



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Mirja Ollikainen

Päiväkirurgian hoidonvarauksen tarkistuslista

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja YAMK

Kliininen asiantuntijuus digitaali-
sissa sosiaali- ja terveysterveys-
palveluissa

Opinnäytetyö

28.1.2020

Tekijä(t) Otsikko	Mirja Ollikainen Päiväkirurgian hoidonvarauksen tarkistuslista
Sivumäärä Aika	40 sivua + 3 liitettä 28.1.2020
Tutkinto	Sairaanhoitaja YAMK
Tutkinto-ohjelma	Kliininen asiantuntijuus digitaalisissa sosiaali- ja terveystalouksissa
Suuntautumisvaihtoehto	
Ohjaaja(t)	FT, lehtori Marianne Pitkälä
<p>Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää päiväkirurgian leikkausajanvarauksessa toimiville sairaanhoitajille preoperatiivinen tarkistuslista potilaan hoidonvarauksen suunnitteluun. Työelämälähtöinen aihe nousi osaston tarpeista, sillä hoidonvarauksessa on ollut eriäviä käytäntöjä. Osa päiväkirurgiaan tulevista potilaista tulee leikkaukseen suoraan läheteellä tai digihoitopolun kautta. Potilaan antamien esitietojen ja haastattelun merkitys korostuu hoidonvarauksessa, sillä sen perusteella määritellään potilaan ASA- luokka.</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli yhtenäistää ohjeistus siitä, milloin sairaanhoitaja konsultoi anestesia- ja leikkauksilääkäriä potilaan leikkausta edeltävässä arvioissa. Samassa yhteydessä kehitettiin muistilista tarkistettavista asioista, kun potilaalle annetaan leikkaukseen valmistautumisohjeet ja varataan toimenpideaika.</p> <p>Teoreettisena lähestymistapana käytettiin toimintatutkimusta, jota täydennettiin havainnoinnilla. Tarkistuslista kehitettiin iteratiivisella Scrum- prosessimallilla yhdessä päiväkirurgian sairaanhoitajien ja anestesia- ja leikkauksilääkärien kanssa. Aineisto kerättiin huhti-lokakuun aikana 2019. Tarkistuslistan koekäyttöä oli yhteensä neljä ja valmis tarkistuslista otettiin käyttöön marraskuussa 2019.</p> <p>Tulosten mukaan sairaanhoitajien työtä leikkausajanvarauksessa voidaan yhtenäistää preoperatiivisen tarkistuslistan avulla. Yhdenmukainen arviointi mahdollistaa riskien tunnistamisen, lisää potilasturvallisuutta sekä vähentää leikkausten peruuntumisia, kun leikkausta edeltävä arvio on tehty huolella. Tuloksissa korostuu sairaanhoitajan osaaminen tunnistaa potilaan sairauksia ja ymmärtää niiden vaikutus suunniteltuun leikkaukseen. Sairaanhoitajan on tunnettava potilaan lääkkeiden vaikutus ja niiden taotus, jotta tuleva leikkaus ei esty niiden vuoksi. Leikkausajanvarauksessa toimivan sairaanhoitajan on kyettävä itsenäiseen päätöksentekoon ja se edellyttää kriittistä ajattelua ja ongelmanratkaisukykyä.</p> <p>Sairaanhoitajien osallistaminen kehittämistyöhön antoi heille mahdollisuuden vaikuttaa tarkistuslistan sisältöön. Preoperatiivisen tarkistuslistan avulla voidaan vähentää muistinvärisiä toimintoja ja se on hyvä työkalu hoidonvarauksessa työskenteleville sairaanhoitajille ja heidän sijaisilleen. Yhdenmukaisten toimintatapojen käyttöönoton jälkeen sairaanhoitajat kokivat, että oman työn hallintaan tuli selkeyttä. Suositusten mukaan tarkistuslistan toimitusta tulee tarkastella säännöllisin väliajoin.</p>	
Avainsanat	päiväkirurgia, tarkistuslista, hoidonvaraus

Author(s) Title	Mirja Ollikainen Day Surgery Checklist for Patient Care Planning
Number of Pages Date	40 pages + 3 appendices 28. January 2020
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Master's Degree in Clinical Expertise in Digital Health Care and Social Services
Specialisation option	
Instructor(s)	Marianne Pitkälä, Senior Lecturer, PhD
<p>The purpose of this thesis was to develop a preoperative checklist for nurses in the patient care planning in day surgery. The work-oriented topic emerged from the needs of the department, as there have been several different practices in care reservation. Some patients come for day surgery either by referral or through a digital care pathway. The importance of the patient's pre-information and interview is emphasized in the treatment reservation as it determines the patient's ASA class.</p> <p>The purpose of the study was to standardize guidance when nurse will consult an anesthetist in a preoperative assessment of a patient. At the same time, a checklist of issues was developed when the patient was given preparation for surgery and an appointment was made.</p> <p>Action research approach was used, supplemented by observation. The checklist was developed by using an iterative Scrum process model in collaboration with day surgery nurses and anesthetists. The data was collected during April – October in 2019. The checklist was tested four times in total and the completed checklist was introduced in November 2019.</p> <p>According to the results, the work of nurses in the surgery appointment can be standardized through the preoperative checklist. Consistently and carefully made assessment enables risks to be identified, enhances patient safety and it decreases canceling of surgeries. The results emphasize the ability of nurse to recognize patient's illnesses and understand their impact on the planned surgery. The nurse must be aware of the effect of the patient's medications and their pausing to prevent the coming surgery. A preoperative nurse must be capable of independent decision-making which requires critical thinking and problem-solving skills.</p> <p>The involvement of nurses in the development work gave them a possibility to influence on the content of the checklist. Through the preoperative check list, there can be reduced work which is dependable on memory and it is also a great tool for nurses and their substitutes working in care reservation. After the introduction of the consistent policies, nurses felt that there was clarity in managing their own work. It is recommended that the functionality of the checklist is reviewed regularly.</p>	
Keywords	ambulatory surgery, checklist, scheduling

Sisälllys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys	3
2.1	Tiedonhaku	3
2.2	Aikaisemmat tutkimukset	5
3	Kehittämistyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	6
4	Toimintatutkimuksen toteuttaminen	7
4.1	Menetelmälliset lähtökohdat	8
4.2	Toimintaympäristö ja osallistujat	11
4.3	Keskeiset käsitteet	13
	Päiväkirurginen potilas	14
	Leikkausta edeltävä arviointi päiväkirurgiassa	15
	ASA-luokka	15
	Digihoitopolku	17
	Tarkistuslista	17
4.4	Lähtötilanne	18
4.5	Toiminnan eteneminen ja työskentelyn kuvaus	20
4.6	Aineiston keruu	22
4.6.1	Havainnointi	22
4.6.2	Tarkistuslistan kehittäminen	23
5	Tutkimuksen tulokset	27
6	Pohdinta	31
6.1	Tulosten pohdinta	31
6.2	Tutkimuksen luotettavuuden arviointia	33
6.3	Tutkimuseettiset näkökulmat	36
7	Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet	38
	Lähteet	40
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedote tutkimuksesta	
	Liite 2. Kokouskutsu	
	Liite 3. Tarkistuslista	

1 Johdanto

Opinnäytetyö liittyy päiväkirurgisen potilaan leikkausta edeltävään arvioon. Järjestelmällinen työ ja hoitosuosituksiin sitoutuminen vaikuttaa toiminnan laatuun, turvallisuuteen ja tehokkuuteen. Yhdenmukainen arviointi mahdollistaa riskien tunnistamisen, niihin puuttumisen ja parantaa siten potilaan leikkauksekelpoisuutta. (Aro ym. 2018.) Potilaan riskikartoitus ja leikkausta edeltävä sairauksien hoidon optimointi mahdollistavat yhä sairampien ja iäkkäämpien potilaiden päiväkirurgian. (Ruohoaho 2016.)

Arki on muuttunut merkittävästi viimeisen parin vuosikymmenen aikana. Digitaalisuus, mobiililaitteet ja sosiaalinen media ovat tuoneet valtavan määrän tietoa saataville aina ja kaikkialla. Ihmisten osaaminen ja tietoisuus vaihtoehtoista ovat aivan eri tasolla, kuin vuosituhannen vaihteessa. (Filenius 2015.) Nykyään osa potilaista arvioidaan ja hoidetaan päiväkirurgisesti ilman edeltäviä poliklinikkakäyntejä. Lähetteestä saatavien taustatietojen on oltava riittäviä, jotta hoitoratkaisuja voidaan tehdä. Terveyskylän digitaaliset palvelut täydentävät hoitoketjua ja potilas voi itse varata leikkausajan digihoitopolulla nivustyräleikkaukseen. Tällöin kirurgi ja anestesioologi tapaavat potilaan vasta leikkauispäivänä. Hyvä lähete ja riittävät esitiedot ovat avainasemassa toiminnan onnistumiseksi. Resurssien oikea kohdentaminen on tärkeä osa erikoissairaanhoidon suunnittelua. (Kunnamo - Vironen 2014.)

Terveyskylän Digihoitopolku tarkoittaa uudenlaista potilaan palvelutapaa. Se vaatii potilaalta vahvaa tunnistautumista palveluun, mikä tarkoittaa tietoturvallista ympäristöä. Digihoitopolku voi sisältää erilaisia potilasohjeita, harjoituksia, omaseurantaa, oirearvioita ja kyselyitä. Siellä on mahdollisuus myös etävastaanottoon. Digihoitopolulla voi pitää päiväkirjaa, lähettää viestejä hoitavalle yksikölle ja nähdä itselle tulossa olevat tapahtumat aikajanalla. Sivustoa hyödynnetään päiväkirurgiassa laittamalla potilaille meneviin kutsukirjeisiin osoite *leikkaukseen.fi*. Siellä on mahdollisuus potilasohjeiden lukemiseen, esittelyvideoiden katsomiseen ja turvalliseen viestinvaihtoon ammattilaisen kanssa. (Virtuaalisairaala 2018.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, millaista sairaanhoitajan toiminta on leikkausajanvarauksessa ja selvittää millaisissa tapauksissa sairaanhoitaja konsultoi aneste-

sialääkäreitä. Tavoitteena on kehittää tarkistuslista sairaanhoitajan itsenäisen päätöksenteon tueksi hoidonvarauksen suunnitteluun päiväkirurgian yksikössä. Tutkimuksen myötä tavoitteena on luoda toimintatapa, jossa sairaanhoitajan asiantuntemusta ja osaamista pyritään hyödyntämään. Sairanhoitajan kuuluu olla vahvasti mukana palveluiden laadun ja toiminnan kehittämisessä, moniammatillisessa yhteistyössä sekä tutkimustiedon hyödyntämisessä (Sairanhoitajaliitto 2016).

2 Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys

2.1 Tiedonhaku

Tiedonhaku aloitettiin marraskuussa 2018 tekemällä luettelo hakusanoista, joiden avulla hankittiin tietoa eri tietokannoista vuosilta 2015-2018. Aika rajattiin alkamaan vuodesta 2015, koska haluttiin uusinta tietoa. Hakusanoja olivat päiväkirurgia, hoidonvaraus, kirurginen potilas, anestesia, ASA-luokka, ambulatory surgery, scheduling, nurse assessment. Näistä hakusanoista tehtiin erilaisia hakuyhdistelmiä Medic-, Ovid-, PubMed- ja Cinahl-tietokannoissa. Tietoa haettiin myös manuaalisesti hyödyntämällä HUSn tutkijan työpöytää, JBI- tietokantaa, artikkeleita ja aikaisempia tutkimuksia.

Taulukko 1. Hakusanat

Suomenkieliset hakusanat	Englanninkieliset hakusanat
päiväkirurgia	ambulatory surgery
hoidonvaraus	scheduling
kirurginen potilas	nurse assessment
anestesia	
ASA- luokka	

Tiedon haku toteutettiin useassa eri vaiheessa. Haun tuloksena kävi ilmi, että tarkasteluajanjaksolla vuosina 2015-2018 leikkausajanvarauksesta ja hoidon arviosta ei ole julkaistu kovin monta tutkimusta. Manuaalisen haun yhteydessä huomioitiin tutkimusten julkaisuajankohta ja hyödynnettiin tutkimuksia, jotka vastasivat parhaiten opinnäytetyön aihealueita.

Taulukko 2. Käytetyt tietokannat

Tietokanta	Sisältö
Medic	Suomalainen tietokanta, terveysalan artikkeleita
Ovid Medline	Lääke- ja terveystieteet
PubMed	Lääketieteellinen tietokanta
Cinahl	Hoitotieteelliset julkaisut
JBI (Joanna Brigg's Institute)	Tietokanta ja organisaatio tuottaa näyttöön perustuvia ja vertaisarvioituja artikkeleita

Ovidista löytyi hakusanalla "scheduling" and "anesthesia" yksi artikkeli Yhdysvalloissa tehdystä leikkausosaston ulkopuolisesta anestesiatyöstä "Scheduling the nonoperating room anesthesia suite" (NORA), jossa käsiteltiin potilasturvallisuutta, potilaiden ja hoitohenkilökunnan tyytyväisyyttä sekä tehokkuutta, että taloudellisuutta. (Warner & Martin 2018.)

Cinahlistista löytyi hakusanalla "nurse assessment" yksi englantilainen artikkeli "An evaluation of factors influencing the assessment time in a nurse practitioner-led anaesthetic pre-operative assessment clinic", jossa tutkittiin potilaan iän, ASA-luokan, leikkaustyyppin vaikutusta sekä hoitajan käyttämää aikaa pre-operatiiviseen suunnitteluun. (Hawes & Andrzejowski & Goodhart & Wiles 2015.)

Hakusanalla "hoidonvaraus" löytyi Medicistä alkuperäistutkimus, jossa tarkasteltiin kaulavaltimokirurgian tehokkuutta ja laadun optimointia. Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää ja testata raportointistandardi, jolla voidaan arvioida yksikön kaulavaltimokirurgian tehokkuutta aivoinfarktien ehkäisemisessä. Tutkimuksessa kehitettiin Stroke prevention power (SPP) -luku, jota voitaneen käyttää laskennallisesti yksikön toiminnan laadun ja tehokkuuden mittarina. Viiveen lyhentäminen ja hoitosuosituksiin sitoutuminen vaikuttivat onnistuneen Hyksin verisuonikirurgian kaulavaltimokirurgiassa vuosina 2008-2016.

SPP-lukua voidaan jatkossa mahdollisesti käyttää laskennallisesti yksikön toiminnan laadun ja tehokkuuden mittarina. (Aro ym. 2018.)

2.2 Aikaisemmat tutkimukset

Renholm on tutkinut väitöskirjatyössään päiväkirurgisen potilaan hoidon jatkuvuutta. Tutkimuksessa tarkasteltiin päiväkirurgisen potilaan hoitoa ja kehitettiin erilaisia luokkia, jotka olivat ajallinen kulku, hoidon sujuvuus, hoitosuhde sekä tiedonkulku. Tuloksissa käy ilmi, että hoidon jatkuvuus toteutui pääasiassa hyvin, mutta on huomioitava se, että koko hoitoketju ja yhteistyö toimii kaikilla osa-alueilla, sekä ohjeet ja materiaalit tulisi olla yhtenäisiä. Yhteistyötä on kehitettävä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. (Renholm 2015.)

Turunen on tutkinut 2018 omassa väitöstyössään elektiivisen kirurgian peruuntumisia leikkausajanvarauksen ja toimenpiteen välisenä aikana. Johtopäätöksessään hän toteaa, että yleisimmät leikkauksen peruuntumisen syyt ovat se, ettei potilas ole leikkaukelpoinen tai sairaalan resurssit ovat vajaat. Peruuntumiset tuottavat merkittäviä taloudellisia tappioita koko organisaatiolle. Turusen kehittämä hoidonsuunnittelumalli vähensi peruuntumisia. Peruuntumisia voidaan hänen mukaansa vähentää systematisoimalla ja tehostamalla moniammatillista preoperatiivista yhteistyötä sekä osallistamalla potilasta aktiivisesti omaan hoitoonsa. (Turunen 2018.)

Isotalon vuonna 2017 tehdyn väitöstutkimuksen mukaan turvalliset käytännöt olivat potilaille tärkeitä, kun he valitsivat sairaalan, jossa halusivat tulla hoidetuksi. Potilaat valitsivat mieluummin sairaalan, jossa oli erikoisosaamista, nykyaikainen tekniikka ja pätevä henkilökunta. Lisäksi valintaan vaikuttivat toimintatavat, kuten tiedon saaminen, sujuvat järjestelyt, mahdollisuus osallistua itse päätöksen tekoon ja hoidon jatkuvuuteen. (Isotalo 2017.)

Hartikainen on tehnyt toimintatutkimuksen 2016 maahanmuuttajien perehdyttämisestä vanhusten hoitotyössä pääkaupunkiseudulla vanhustenkeskuksessa. Toimintatutkimus alkoi lähtötilanteen kartoituksella ja eteni suunnittelu- ja interventiovaiheen myötä arviointivaiheeseen. Aineisto hankittiin teema-, ryhmä- ja yksilöhaastatteluina. (Hartikainen 2016.)

Koski teki 2017 toimintatutkimuksen kotiuttamisprosessin kehittämiseksi hyödyntäen. Tutkimus oli kaksivaiheinen, jossa oli kyselyt henkilökunnalle ja työpajat sekä palaverit. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin ja laadullisella sisällön analyysillä. Tutkimuksen tarkoituksena oli luoda Lean-interventioon perustuva malli potilaiden kotiuttamiseen sairaalahoidosta. (Koski 2017.)

Antinaho on tehnyt 2018 toimintatutkimuksen työajanseurannasta hoitotyön kehittämisessä. Aineistoa kerättiin vuosina 2011-2016 havainnoimalla, haastattelemalla, seurantatutkimuksella ja tietoa keräämällä. Aineisto analysoitiin tilastollisella ja laadullisella sisällön analyysillä. (Antinaho 2018.)

3 Kehittämistyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Sujuva päiväkirurgia edellyttää hyvin hiottuja prosesseja. Epärealistisia leikkauslistoja ei ole varaa tehdä. Avainasemassa ovat potilasvalinta, hoitokäytännöt sekä toiminnan kehittäminen ja seuranta. Valinnan vapauden myötä potilaat voivat valita hoitopaikkansa, esimerkiksi miten palvelujärjestelmä toimii ja missä hoidon jatkuvuus toteutuu parhaiten. (Renholm 2015.) Suomessa meneillään olevaa rakenneuudistusta tarkastelee sosiaali- ja terveysalan neuvottelukunta ETENE, joka pyrkii vaikuttamaan siihen, että potilaan hoito ja huolenpito turvataan, esteitä poistetaan ja kansalaiset tulevat kohdelluksi yhdenvertaisesti. ETENEn toiminnan perusta, on kirjattu potilaslakiin. (ETENE 2019.)

Asianmukainen hoito ja yhtenäiset näyttöön perustuvat käytännöt muodostavat perustan turvallisuudelle ja resurssien oikealle hyödyntämiselle. Yhtenäisten hoitokäytäntöjen kehittäminen perustuu näyttöön vaikuttavista menetelmistä, joista esimerkkinä on ”care bundle”- toimintatapa. Sillä pyritään järjestelmällisesti parantamaan hoitoon liittyviä prosesseja ja hoidon tuloksia. (Holopainen 2013.) Yhtenäinen toimintatapa ja ohjeistus tuo tehokkuutta ja lisää potilasturvallisuutta sekä vähentää leikkausten peruuntumisia, kun leikkausta edeltävä arvio on tehty huolella. Tavoitteena oli tehdä pysyvä tarkistuslista potilaan tilan arvioinnista leikkausajanvarauksessa toimivien sairaanhoitajien käyttöön. Care bundle- ajattelumallin mukaisesti jokaisen leikkaukseen tulevan potilaan kohdalla tarkistuslista käydään läpi.

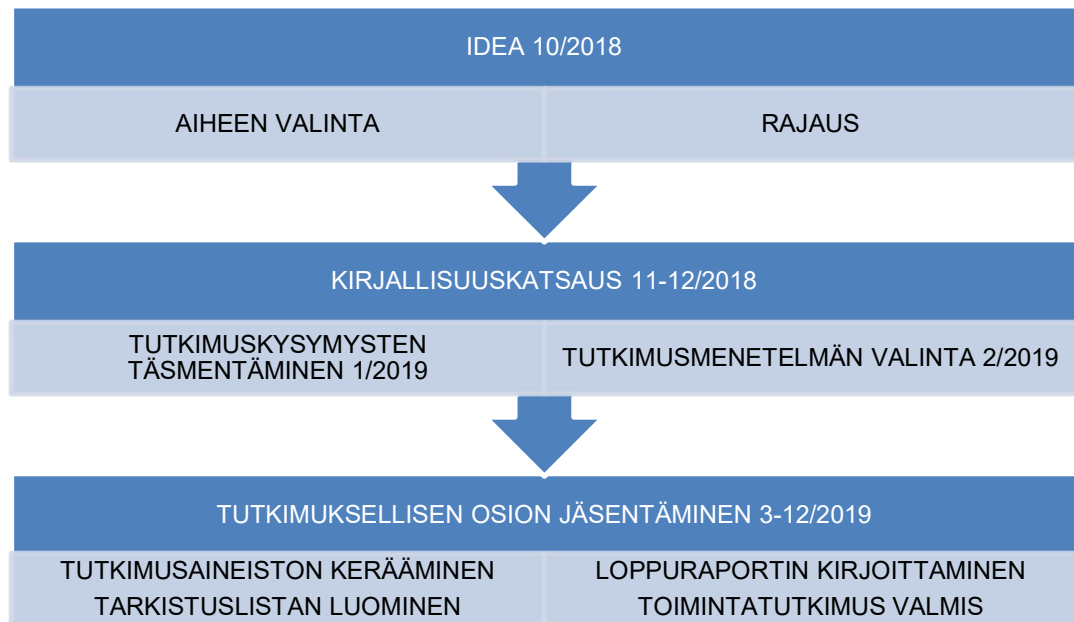
Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää:

1. Mitä tietoa sairaanhoitaja tarvitsee potilaan hoidonvarauksen suunnittelussa päiväkirurgian leikkausajanvarauksessa?
2. Milloin sairaanhoitaja konsultoi anestesia­lääkärinä?
3. Miten yhtenäinen toimintamalli sairaanhoitajan itsenäisen päätöksenteon tueksi voidaan saavuttaa?

4 Toimintatutkimuksen toteuttaminen

Kehittämistoiminta perustuu ymmärrykseen tiedosta, että kaikilla siihen osallistuvilla on yhteneväinen käsitys kehittämisen kohteesta. Kaikkien tulee ymmärtää miten sitä voisi uudistaa, parantaa ja muuttaa. Käsitystä kohteesta työstetään yhteisellä kielellä ja yhteisillä käsitteillä. (Salonen ym. 2017.) Laadullisella tutkimuksella pyritään ilmiön syvälliseen ymmärtämiseen ja aineiston keruu ja analyysi vuorottelevat keskenään. (Kananen 2014.) Toimintatutkimus luetaan laadullisen tutkimuksen piiriin kuuluvaksi. Aineistolle esitetään tutkimuskysymykset ja sieltä nousevat tekijät kootaan yhteen. Lähtötilanne ja saavutettu lopputilanne arvioidaan aineistolähtöisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017.)

Opinnäytetyö tehtiin todettuun kehittämistarpeeseen, sillä hoidonvarauksessa on ollut eriäviä käytäntöjä. Kehittämistyön idea on lähtenyt leikkausajanvarauksen sairaanhoitajalta ja esimies suositteli sitä opinnäytetyön aiheeksi.



Kuvio 1. Toimintatutkimuksen eteneminen.

Toimintatutkimuksen aikataulu (kuviot 1), jonka toteutus ajoittui välille 10/2018-12/2019. Erilaisia tarkistuslistoja mietittiin ja tulevaa Apotti- potilastietojärjestelmää ja sen tuomaa ”Preoperatiivista anestesiakirjausta” pohdittiin, ennen kuin työ aloitettiin. Todettiin kuitenkin, että päiväkirurgisen potilaan anestesiakonsultaatioista tarvitaan yhtenäinen ohjeistus ja preoperatiivinen tarkistuslista on tarpeellinen.

4.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Opinnäytetyön teoreettinen lähestymistapa on toimintatutkimus, sillä se pyrkii teorian, tutkimuksen ja käytännön yhdistämiseen. Toimintatutkimuksessa tutkija on osa tutkittavaa ilmiötä ja on mukana muutoksen läpiviemisessä eli osallistuu itse interventioon. Se vaatii tutkijalta syvällistä perehtymistä aiheeseen. (Kananen 2014.) Toimintatutkimus on syntynyt USA:ssa 1940-luvulla, jolloin sosiaalipsykologi Kurt Lewin nimesi käsitteen *action research*. Hänen tutkimuskäytännössään oli tyypillistä ryhmässä toimiminen ja toiminnan kehittäminen yhteisvastuullisesti. Myös John Deweyn pragmaattisessa ajattelussa korostuu toiminnan, kokeilun ja toistuvan kokemuksen rooli oppimisen ja kehittyvän tiedon perustana. (Aaltola 2018.) Toimintatutkimuksella on juuret myös Englannissa, missä sitä käytettiin työläisten ja sotavankeudesta vapautuneiden tutkimiseen. Tutkijat

perehtyvät kaivostyöläisten työskentelyyn ja heidän järjestäytymistään ryhmiin ja esittivät havaintojensa pohjalta työskentelytapojen uudelleenorganisointia. Työläiset saivat myöhemmin itse ehdottaa ja kehittää työtapojaan paremmaksi. (Kananen 2014.)

Toimintatutkimus sopii usein kehittämistyön lähestymistavaksi. Sen ominaispiirteinä on käytännön ongelman ratkaiseminen ja samalla uuden tiedon ja ymmärryksen luominen ilmiöstä. Toimintatutkimuksellisessa lähestymistavassa asioita ei vain kuvata, vaan tavoitteena on nykyisen muuttaminen. Näin ollaan kiinnostuneita siitä, miten asioiden pitäisi olla sen sijaan, miten ne ovat. Kehittämiskohteena toimintatutkimuksessa ovat tavallisesti yhteisön toimintatavat tai itse toimintatilanne. (Ojasalo & Moilanen & Ritalahti 2009.)

Toimintatutkimuksella tarkoitetaan käytännön työelämässä tehtävää työn tutkimusta ja kehittämistä. Se liittyy käytännön ongelmiin, niiden tiedostamiseen ja poistamiseen ja sen tavoitteena on pysyvä muutos. Toimintatutkimus on toistuva prosessi, joka sisältää suunnittelun, toteutuksen, havainnoinnin ja reflektoinnin. Sykliä seuraa uusi kierros, joka jatkuu siitä, mihin ensimmäisen kierroksen aikana päästiin. (Kananen 2014.)

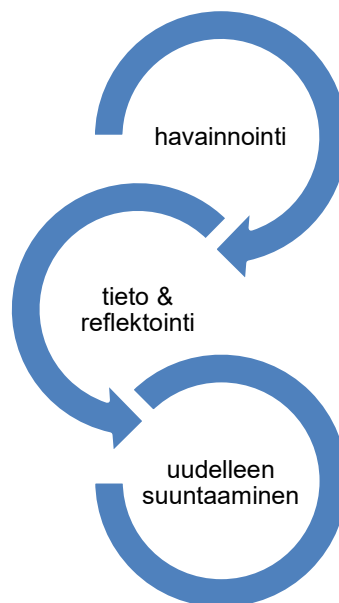
Toimintatutkimukselle ei ole olemassa yhtä määritelmää, eikä se sisällä mitään erityistä tekniikkaa, vaan siinä on kysymys tutkimusstrategiasta. Siinä voi olla piirteitä sekä kvantitatiivisesta että kvalitatiivisesta tutkimusmenetelmästä. Toimintatutkimukseen liittyy lähes aina havainnointi tiedonkeruumenetelmänä ja lähimpänä on osallistuva havainnointi. Usein havainnointia täydennetään haastattelulla, jolla halutaan varmistaa havainnoinnin oikea tulkinta. Tutkimukselliset ratkaisut on hyvä perustella, sillä valintaan vaikuttaa aina jokin tekijä. Aineiston analysoinnissa ja raportoinnissa on kuvaus toiminnasta ennen interventiota ja sen jälkeen, jotta siitä selviää millä tavalla muutosprosessi eteni. (Kananen 2014.)

Toimintatutkimuksen tulokset pätevät vain tapaukseen, jota se käsitteli. Periaatteisiin kuuluu, että arviointia suorittavat myös ne, jotka olivat mukana prosessissa. Siirrettävyys ei ole laadullisen tutkimuksen varsinainen tarkoitus. (Kananen 2014.) Tulosten siirrettävyyden varmistamiseksi tutkimusympäristö on kuvattava huolellisesti. Osallistujien valinnan ja taustojen selvittäminen, sekä aineiston keruu ja analyysi on kuvattava tarkkaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017.) Laadukkaan toimintatutkimuksen voi varmistaa tarkalla dokumentaatiolla siten, että ulkopuolisen arvioitsijan on mahdollista seurata

tutkijan ajatusta tutkimusprosessin eri vaiheissa. Toimintatutkimuksen raportoinnin avoimuus on tärkeää. Tutkimuspäiväkirjat, havainnot ja oma reflektointi koko tutkimusprosessin ajan tuottaa tärkeää materiaalia tutkimuksen raportointiin. (Kananen 2014.)

Havainnointi on haastattelun ohella yksi tavallisimmista aineistojen keruun menetelmistä kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Tieteellisessä tutkimuksessa havaintojen tekeminen on järjestelmällistä. Havainnoin avulla tutkittavan asian voi nähdä oikeissa yhteyksissä ja ilmiöstä voi saada monipuolisen kuvan. Osallistuvassa havainnoinnissa tutkija on aktiivinen ja toimii yhteistyössä tutkimuksen tiedonantajien kanssa. Havainnoinnilla saadaan välitöntä ja suoraa tietoa, jossa tutkitaan todellista maailmaa. Se mahdollistaa siten myös vuorovaikutuksen tutkimisen. Haittana on, että havaintojen tallentaminen havainnointitilanteessa voi olla vaikeaa ja se vaatii runsaasti aikaa. Objektivisuus voi kärsiä, jos tutkija sitoutuu liikaa tutkittavaan ryhmään. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017.)

Sairaanhoidtajien ja konsultoivan anestesia­lääkärin yhteistyöstä kerättiin aineistoa osallistuvalla havainnoinnilla ja tästä ilmoitettiin etukäteen osallistujille. Seuraavassa vaiheessa selvitettiin mitkä asiat tarvitsevat kehittämistä ja millaiseen ratkaisuun pyritään. Kartoituksen pohjalta valittiin tekijä, jota muutetaan. (Metsämuuronen 2008.) Tutkija kerää sellaista tutkimusaineistoa, joka auttaa tutkijaa ymmärtämään tutkimuskohdettaan. Havainnot kerätään tutkimuskohteessa ennen muutosta, muutoksen aikana ja lopuksi muutoksen jälkeen. Tutkijan on oltava muutokseen kannustava. (Vilkkä 2006.)



Kuvio 2. Kehittämistoiminnan syklisyys ja reflektiivisyys jatkumona.

Toimintatutkimuksellisessa spiraalissa korostuu konkreettisen toiminnan ja sitä käsittelevän suunnittelun ja toteutuksen välinen vuorovaikutus. Kehittämistoiminta täsmentyy prosessin aikana. (Toikko & Rantanen 2009.)

Toimintatutkimuksen syklit toteutettiin iteratiivisella Scrum- prosessimallilla. Kehittämistyö lohkottiin ketteriin jaksoihin, sprintteihin, joiden aikana kehiteltiin kokeiluversio tarkistuslistasta. Sykleittäin etenevä prosessi tuki tuotoksen jatkuvaa kehittämistä. Jokaiseen sprinttiin määriteltiin tärkeimmät seuraavaksi tehtävät asiat ja jakson lopussa valmis tuotos käytiin hoidonvaraajien kanssa läpi. Relevantti tietoaines hyväksytettiin osallistujilla ja otettiin käyttöön. (Schwaber & Sutherland 2017.)

Opinnäytetyössä koekäyttöjen avulla saatiin aineistoa, joka dokumentoitiin. Kaikkiin tapaamisiin tuli kutsu, jossa kerrottiin mitä on tarkoitus tehdä. Kokeilun aikana havainnoitiin ja refleктоitiin, kunnes tehtiin uusi kokeilu. Kokemuksista keskusteltiin päivittäistapaamisissa ja sprintin katselmuksissa ja tutkimushavainnoinneista pidettiin kenttäpäiväkirjaa. Oman oppimisen kirjaaminen koko tutkimusprosessin ajan tuotti tärkeää materiaalia tutkimuksen raportointiin. Havainnoinnilla pyrittiin saamaan tietoa konsultaatiota vaativista potilaan sairauksista ja lääkityksistä. Lisäksi haluttiin tietää, mitkä muut asiat vaativat anestesia lääkäriin konsultaatiota.

4.2 Toimintaympäristö ja osallistujat

Leikkausajanvarauksessa työskentelevää sairaanhoitajaa kutsutaan erilaisilla nimikkeillä, kuten perioperatiivinen sairaanhoitaja, jonohoitaja, hoidon varaaja, hoidon suunnittelija tai ohjaava hoitaja.

Kansainvälisesti leikkausyksiköissä toimivilla hoitajilla on erilaisia koulutustaustoja. Suomessa leikkausosastolla työskentelevät hoitajat ovat koulutukseltaan sairaanhoitajia. Tengvall on tutkinut leikkaus- ja anestesiahoitajien ammatillista pätevyyttä vuonna 2010. Tutkimuksen tulosten mukaan leikkaus- ja anestesiahoitajilta vaaditaan korkeaa ammatillista osaamista. Leikkaushoitajan työssä korostui aseptinen, turvallisuus-, kommunikointi-, dokumentointi- ja tekninen osaaminen. Anestesiahoitajan työssä vaaditaan anestesia- ja lääkehoidon, kommunikointitaitojen ja turvallisten käytäntöjen osaamista. Lisäksi tiimi- ja ohjeistustaidot oli hallittava. Tutkimuksen perusteella luotiin leikkaus- ja

anestesiahoitajien ammattipätevyysmalli intraoperatiivisessa hoitotyössä. (Tengvall 2010.)

Perioperatiivinen hoitoajattelu korostaa potilaskeskeisiä toimintatapoja hoitoteknisten taitojen ohella, koska ne ovat tärkeitä turvallisen ja korkealaatuisen hoidon toteutuksessa. Perioperatiivisessa hoitotyössä ja hoidossa korostuu hyvät vuorovaikutustaidot ja ihmisen kohtaamistaidot, potilaan ohjaaminen ja vaitiolovelvollisuus. Perioperatiivisessa hoitotyössä toimittaessa tarvitaan ihmistä ja hänen terveyttään ja sairauttaan koskevaa spesifiä, monitieteellistä tietoa. Perioperatiivisessa hoitotyössä sovelletaan runsaasti myös muiden tieteenalojen kuin hoitotieteen tutkimustietoa. Työ vaatii hyvää ihmisen anatomian, fysiologian, mikrobiologian, farmakologian ja tietotekniikan hallintaa. Leikkausajanvarauksessa sairaanhoitajalla on mahdollisuus lieventää potilaan kokemaa jännitystä ja auttaa potilasta jäsentämään leikkaustapahtumaa. Tiedollinen tuki ja hoitosuhteen varhainen luominen on merkittävää myös intra- ja postoperatiivisen hoitotyön kannalta. (Lukkari & Kinnunen & Korte 2007.)

Sairaanhoitajan on hallittava leikkausajanvarauksessa potilaiden anestesiaan, toimenpiteeseen ja toipumiseen liittyvät asiat. Hyvä potilasohjaus korostuu leikkausajanvarauksessa ja potilas tulee kohdata kokonaisvaltaisesti. (Turunen 2018.) Sairaanhoitaja tutustuu hyvissä ajoin ennen leikkausta päiväkirurgiaan ohjattujen potilaiden esitietoihin, haastattelee potilaat vastaanottokäynnillä tai puhelimitse, konsultoi anestesia lääkäriä tarvittaessa tai ohjaa anestesia lääkäriin vastaanotolle kaikki suuren riskin potilaat. (Kangas-Saarela & Mattila 2014:414.)

Päiväkirurgian osuus leikkaustoiminnasta on kasvanut voimakkaasti 2000-luvulla ja on edelleen kasvussa. Päiväkirurgian osuus kaikesta leikkaustoiminnasta oli jo vuonna 2012 noin 51 %. Erikoisalojen väliset erot päiväkirurgisten toimenpiteiden määrässä ovat suuret. Päiväkirurgian edellytykset ovat onnistunut potilasvalinta ja se, että toimenpidetyyppi soveltuu päiväkirurgisesti tehtäväksi. On kyettävä valitsemaan potilaat, joiden yleistila ennen leikkausta sekä leikkauksen jälkeinen itsehoitoisuus ja läheisten tuki ovat päiväkirurgiaan soveltuvia. Päiväkirurgiaa voidaan toteuttaa omassa erillisessä toimintayksikössä tai yhdessä muun leikkaus- ja anestesia toiminnan kanssa. Päiväkirurginen toiminta edellyttää toisen vaiheen jälkivalvontatiloja, joissa potilailla on mahdollisuus ruokailla. Toisen vaiheen jälkivalvontatiloissa ei käytetä potilasvalvontalaitteita. (Tohmo & Kuosa & Erkola 2014:27.) Päiväkirurgian yksikössä tilat tulisi suunnitella siten, että leikkaussalien lisäksi potilaiden vastaanottoon, esitutkimukseen ja valmisteluun varataan

sopivat tilat. Jotta päiväkirurgia olisi riittävän tehokasta, sitä tulisi harjoittaa tarpeeksi suurissa toimintayksiköissä. Potilaan valvonta on suoritettava tarkoitukseen suunnitellussa tilassa tai heräämössä. Pääpaino on potilaan hengityksen ja verenkierron valvonnassa sekä kivun ja pahoinvoinnin hoidossa. (Hynynen 2014:13-14.)

4.3 Keskeiset käsitteet

Lähete

Lähete on asiakirja, jolla palvelun tuottaja esittää pyynnön toiselle palveluntuottajalle. HUSissa on alkanut lähetekestustoiminta vuonna 2018. Kaikki elektiviset läheteet kulkevat erikoisalakohtaisten lähetekestusten kautta ja niiden tiedot löytyvät HUSin Lähetenavigaattorista. Läheteet jaotellaan päivystys- ja elektivisiin läheteisiin lähettävän lääkärin kiireellisyysarvioinnin pohjalta. Virallisessa lähetelemakkeessa kiireellisyys on määritelty päivystys, 1-7 vrk, 8-30 vrk ja yli 30 vrk.

Taulukko 3. Läheteen kiireellisyysluokat

Kiireellisyysluokka	Hoitotarve
Päivystys	Vaatii välitöntä hoitoa
Luokka 1	Kiireellistä hoitoa vaativat tapaukset, joille hoitoon pääsy tulisi pyrkiä järjestämään viimeistään 7 vrk:n sisällä.
Luokka 2	Potilas ei tarvitse välitöntä tai kiireellistä hoitoa, mutta tila saattaa huonontua, jos odotusaika venyy yli 30 vrk:n mittaiseksi.
Luokka 3	Potilaan tila ei huonone eikä terveys vaarannu, vaikka odotusaika venyisi yli kuukauden mittaiseksi.

Kiireellisyysluokka kuvaa potilaan hoitotarpeen kiireellisyyttä. (HUS Suoritekäsikirja 2019.)

Erikoissairaanhoidon tarvitessaan suomalaisilla on vapaus valita hoitopaikka julkisen sektorin sairaalasta. Lähettävä lääkäri arvioi hoidon tarpeen ja valinta tapahtuu keskustelemalla asiasta hoitavan lääkärin ja potilaan kesken. Lähetteen avulla annettu erikoissairaanhoidon ja sen maksut menevät potilaan kotipaikkakunnan kustannettavaksi. Potilas maksaa päiväkirurgian hoidosta maksun, joka on 107,30 euroa. Lähetteet käsitellään niiden saapumisjärjestyksessä ja ne jaetaan kiireellisyyden mukaan sekä lääketieteellisin perustein. Kiireellistä hoitoa vaativat potilaat saavat tarvitsemansa hoidon välittömästi. Vähemmän kiireellistä hoitoa vaativat potilaat asetetaan hoitojonoon. Jonotusajan pituus vaihtelee eri yksiköissä potilaan sairauden, toimenpiteen ja sairaalan resurssien mukaan. (HUS n.d.)

Hyvä lähete sisältää potilaan esitiedot: ikä, perussairaudet ja lääkitys, allergiat, asuminenmuoto ja omatoimisuus, päihteiden käyttö, aikaisemmat leikkaukset, erikoisalakohtaiset spesifit tiedot, tieto potilaan kokemasta kivusta, mitattu pituus ja paino, laboratorio- ja kuvantamislöydökset. (Terveyskylä 2019.)

Päiväkirurginen potilas

Päiväkirurginen potilas saapuu sairaalaan toimenpidepäivänä ja kotiutuu saman päivän aikana, jopa muutaman tunnin kuluttua leikkauksesta. Toimenpide edellyttää leikkaussaliolosuhteissa yleisanestesian, laajan puudutuksen tai laskimosedaation käyttöä sekä toimenpiteen jälkeistä valvontaa päiväkirurgisessa yksikössä tai heräämössä ennen potilaan kotiuttamista. Seurantatutkimusten ja kliinisten kokemusten perusteella päiväkirurgia on turvallista. Leikkauspäivänä kotiutuminen soveltuu yhä useammille potilaille ja yhä useampien toimenpiteiden jälkeen. Kirurgisten tekniikoiden kehittymisen ja lyhytjälkihoitoisesta kirurgiasta saadun kokemuksen myötä yhä vaativampia toimenpiteitä voidaan suorittaa turvallisesti yhden päivän sairaalassaolojakson aikana. Päiväkirurgiaan sopivat perusterveet potilaat tai ne, joiden perussairaudet ovat hyvässä hoitotasapainossa ja jälkihoito kotona takaa turvallisen kotiutumisen leikkauksen jälkeen. Potilaan korkea ikä ei estä päiväkirurgiaa, jos sairaudet on hoidettu hyvin ja potilaan yleistila on vakaa. Väestön ikääntyessä kirurgisten toimenpiteiden tarve lisääntyy. Iäkkäät potilaat toipuvat tutussa kotiympäristössä paremmin ja voivat hyötyä lyhyestä sairaalassaoloajasta. Vanhuksen kotiutumisen esteenä on usein vastuullisen aikuisen seuralaisen puuttuminen, mikä tulee huomioida leikkausta edeltävässä arvioinnissa. (Kangas-Saarela & Mattila 2014:412-413.)

Leikkausta edeltävä arviointi päiväkirurgiassa

Leikkausta edeltävä leikkauksekelpoisuuden arviointi on tärkeä osa potilasturvallisuutta ja anestesiaa. Arvioinnin tavoitteena on selvittää ja optimoida potilaan terveydentila hyvissä ajoin ennen suunniteltua toimenpidettä. Soveltuvuus päiväkirurgiaan arvioidaan yleisten leikkauksekelpoisuuden periaatteiden mukaan. Toimenpiteen laajuus ja anestesia-
muodon vaikutus potilaan yleistilaan ja turvalliseen kotiutumiseen, on erityisen huomion kohteena. Jokainen potilas arvioidaan yksilöllisesti. Leikkausta edeltävät tutkimukset määräytyvät potilaan yleistilan, kliinisten löydösten ja suunnitellun toimenpiteen mukaan. Huolellisesti suunnatut tutkimukset säästävät terveydenhuollon kustannuksia ja vähentävät turhia jatkotutkimuksia. Yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa on tärkeää. Leikkausta ei tarvitse siirtää, kun potilaan perussairaus on hoidettu ja lääkitys aloitettu hyvissä ajoin ennen leikkauispäivää. (Kangas-Saarela & Mattila 2014:414.)

Ennen leikkausta potilaan tulee saada riittävästi tietoa toimenpiteeseen valmistautumisesta ja toipumisesta. Käytännöt vaihtelevat eri päiväkirurgian yksiköissä, mutta tavoitteena on mahdollisimman sujuva hoito ilman useita käyntejä sairaalassa saman vaivan takia. Oikein ajoitettuna leikkausta edeltävä arviointi lisää potilaiden hoitomyönteisyyttä ja vähentää toimenpiteiden peruuntumisia. Potilaat täyttävät esitietolomakkeen, josta ilmenee tiedot yleisestä terveydentilasta, suorituskyvystä, säännöllisestä lääkityksestä, allergioista ja aikaisempien leikkausten yhteydessä esiintyneistä ongelmista. Lisäksi kysytään tupakoinnista, alkoholin käytöstä ja muista päihteistä ja niiden käytöstä. Sähköinen asiointi on osoittautunut toimivaksi menetelmäksi esitietojen ja ohjeiden siirtämisessä potilaan ja toimenpideyksikön välillä. (Kangas-Saarela & Mattila 2014:414.)

ASA-luokka

Anestesiologisen arvioinnin tavoite tunnistaa ja selvittää leikkaukseen ja anestesiaan liittyvät riskitekijät. Potilaan anamneesin ja nykykunnan selvittämiseksi on käytössä erilaisia kyselylomakkeita preoperatiivisten tietojen keräämiseen. Näiden tietojen, sekä kliinisten tutkimusten perusteella määritellään potilaan anestesariskiluokitus eli ASA-luokka (ASA = American Society of Anesthesiologists), joka merkitään potilaan tietoihin. ASA on yksinkertainen ja käytännönläheinen kliiniseen työhön soveltuva luokittelu. (Karinén 2014:247.)

Taulukko 4. ASA-luokitus

ASA-luokka	Määritelmä	Esimerkkejä
ASA 1	Terve	Terve, ei tupakoi, ei käytä alkoholia ollenkaan tai käyttää vain vähäisiä määriä.
ASA 2	Lievä yleissairaus	Ei rajoita toimintakykyä merkittävästi. Tupakointi, kohtuullinen alkoholin käyttö, raskaus, lihavuus, (BMI 30-40), hyvässä hoitotasapainossa oleva diabetes tai verenpainetauti, lievä keuhkosairaus.
ASA 3	Vakava yleissairaus	Rajoittaa toimintakykyä merkittävästi. Yksi tai useampi kohtalainen tai vakava sairaus. Esimerkiksi huonossa tasapainossa oleva diabetes tai hypertensio, COPD, BMI>40, alkoholi-riippuvuus tai väärinkäyttö.
ASA 4	Jatkuvasti henkeä uhkaava vakava yleissairaus	Akuutti sydänlihaskemia, vaikea läppävika, alle 3 kk sairastettu sydäninfarkti, aivoinfarkti, aivoverenvuoto, TIA, alle 3 kk tehty sepelvaltimoiden stenttaus, sepsis, DIC, ARDS.
ASA 5	Kuolemansairas potilas, jonka ei odoteta jäävän henkiin ilman leikkausta	Rupturoitunut aortan aneurysma, henkeä uhkaava vamma, kallonsisäinen vuoto, jossa keskiviivasiirtymä, suoli-iskemia ja samanaikainen vakava sydäntauti tai monielinvaurio.
ASA 6	Aivokuollut elinluovuttaja	

Merkintä "E" ASA-luokan perässä tarkoittaa kiireellistä toimenpidettä. (Aantaa & Alahuhta & Olkkola & Reinikainen & Yli-Hankala 2016.)

Useissa seurantatutkimuksissa päiväkirurgiaan valituilla ASA- luokan 3 potilailla ei ole leikkauksen jälkeen todettu esiintyvän enempää komplikaatioita kuin ASA- luokan 1-2 potilailla. ASA- luokan 4 potilaita voidaan hyväksyä pienen riskin, lähinnä paikallispuudutuksessa ja sedaatioissa suoritettaviin päiväkirurgisiin toimenpiteisiin, kun leikkauksen

jälkeinen seuranta on turvallisesti toteutettavissa. (Kangas-Saarela & Mattila 2014:412-412.)

Digihoitopolku

Digihoitopolku antaa toistaiseksi vain nivustyräleikkaukseen tulevalle potilaalle mahdollisuuden sähköiseen ajanvaraukseen sekä tietoa leikkauksesta, toipumisesta ja leikkaukseen valmistautumisesta. Tässä palvelussa potilas voi itse varata leikkauspäivän, tutustua itselle parhaiten sopivalla hetkellä leikkaukseen valmistautumisohjeisiin ja kotihoito-ohjeisiin sekä täyttää vointikyselyitä. Lisäksi potilas voi viesteillä olla yhteydessä häntä hoitavaan yksikköön. Kohderyhmä on terveet miehet tai ne, joiden perussairaudet ovat hyvässä tasapainossa ja joilla on oireinen toispuoleinen, aiemmin leikkaamaton nivustyrä. Palvelun saamiseksi potilas tarvitsee lääkärin lähetteen HUS Lähetekeskukseen. Palvelu avataan potilaalle, jos lähetteen antamat tiedot ovat riittävät leikkauspäätöksen tekemiseen. Potilas rekisteröityy HUSn ePalvelujen käyttäjäksi ja tämän jälkeen voi kirjautua palveluun. Rekisteröitymiseen ja kirjautumiseen tarvitaan pankkitunnukset tai mobiilivarmenne. Ohjelma tarkistaa automaattisesti henkilöllisyyden väestörekisteristä ja täyttää perustiedot. Digihoitopolulla ei ole potilastietoja eikä digihoitopolun käyttäminen vaikuta potilaan saamaan hoitoon. Digihoitopolun käyttäminen on vapaaehtoista. (Terveyskylä n.d.)

Tarkistuslista

Lentoliikenteessä on jo kauan käytetty tarkistuslistoja asioiden systemaattiseen tarkistukseen lentoturvallisuuden parantamiseksi. Vastaavan käytännön soveltaminen lääketieteessä on ajankohtainen aihe. Maailman terveysjärjestö (WHO) aloitti vuonna 2009 kampanjan, joka liittyy kirurgisten komplikaatioiden vähentämiseen maailmalaaajuisesti. Osana tätä kampanjaa kehitettiin työkalu potilasturvallisuuden parantamiseksi leikkausalissa. Aluksi tarkistuslistan päämääränä oli yksinkertaisilla keinoilla tunnistaa ja ennaltaehkäistä riskitilanteiden ja komplikaatioiden syntyä lisäämällä vuorovaikutusta leikkaustiimin välillä. Tarkistuslistoja on sovellettu mm. tautien diagnostiikkaan, lääkkeiden sivuvaikutusten arviointiin ja kirurgiaan. (Pesonen 2011.) Tarkistuslistan tavoitteena on parantaa leikkaustoiminnan turvallisuutta ja vähentää muistinvaraista toimintaa. Tarkistuslistan tulee olla selkeä ja yksinkertainen kokonaisuus, jolloin se ei hankaloita toimintaa. (STM 2013.) Tarkoituksena on tukea ja koordinoita henkilökunnan toimintaa, eikä sitä ole kohdistettu leikkaustiimin ammattitaitoon tai toiminnan sisältöön. Tarkistuslistan

käyttö edellyttää kaikkien ammattiryhmien hyväksyntää. Moniammatillinen työskentely vaatii avointa ilmapiiriä. (Valvira 2013.)

WHO (2009) rohkaisee muokkaamaan tarkistuslistan paikallisiin tarpeisiin sopiviksi. Tarkistuslistan soveltuvuus yksikön toimintaan on tärkeää, jotta sen käyttö on tarkoituksenmukaista. Henkilökunnan mielipidettä tulee kuunnella tarkistuslistan käyttökohteita ja sisältöä suunniteltaessa. Lista toimii muistin tukena ja sen avulla voidaan vähentää inhimillisiä virheitä. Sen avulla varmistetaan, että kaikki yksityiskohdat käydään läpi ja havaitaan etenkin ne, jotka työpaineessa unohtuvat. Listojen avulla voidaan löytää systemaattisia virheitä ja puuttua niiden syihin. Yksikertaisilla tarkennuksilla voidaan saada suuriakin parannuksia aikaan. Tarkistuslista kannattaa tehdä työtehtävistä, jotka ovat alttiita virheille ja tarkistettaviksi kohdiksi valitaan sellaiset asiat, joiden laiminlyönti altistaa potilaan haittatapahtumille. Hyvä tarkistuslista on lyhyt ja helppolukuinen, ja siinä käytetään kaikille käyttäjille ymmärrettäviä termejä. Listan läpikäyminen on nopeaa eikä se hidasta toimintaa. Tarkistettavan työkokonaisuuden asiat on hyvä käydä läpi kronologisessa järjestyksessä. Tarkistuslistan kohtia täytyy säännöllisesti arvioida ja muuttaa uusimman tiedon mukaan, joten listan ylläpito on jatkuva prosessi. (Blomgren & Pauniahon 2013.)

Joanna Briggs Instituten (JBI) suosituksen mukaan tarkistuslista pitää suunnitella näyttöön perustuen. Lisäksi suosituksen mukaan hoitava henkilökunta tulee kouluttaa tarkistuslistan käyttöön. (Fong 2016.)

4.4 Lähtötilanne

Osastoa tiedotettiin tutkimuksesta ilmoituksella (liite 1), jossa kerrottiin tietoja tutkimuksesta, sen tarkoituksesta, tavoitteesta ja aikataulusta. Sen jälkeen kutsuttiin kaikki tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat ja osastosta vastaava anestesia- ja leikkauksenlääkäri pohtimaan nykytilannetta (liite 2). Ensimmäinen kokous pidettiin huhtikuussa 2019 päiväkirurgian hoidonvaraajan huoneessa ja se oli kestoltaan 1,5 tuntia. Kokouksen aluksi opinnäytetyön tekijä piti lyhyen alustuksen palaverin tarkoituksesta ja tavoitteista. Sairaanhoitajat kertoivat erikokoisissa omasta työstään hoidonvarauksessa. Osastosta vastaava anestesia- ja leikkauksenlääkäri kertoi organisaatiossa meneillään olevista muutoksista. Keskustelun aikana tutkija teki muistiinpanoja ja laati alustavan tarkistuslistan esiin tulleiden asioiden perusteella. Mallina käytettiin leikkaussalissa käytettävää tarkistuslistaa, joka on kolmiosainen

ja siinä tehdään alkutarkistus ennen anestesian aloitusta, aikaisä ennen viiltoa sekä lopputarkistus ennen leikkaussalista poistumista (HYKS Operatiivinen tulosityksikkö 8/2010).

Tähän tutkimukseen osallistui viisi sairaanhoitajaa, jotka työskentelevät päiväkirurgian leikkausajanvarauksessa. Koulutukseltaan ja työkokemukseltaan he ovat anestesia-sairaanhoitajia (3) ja leikkaussalisairaanhoitajia (2). Lisäksi mukana olivat osastosta vastaava anestesia lääkäri sekä konsultoiva anestesia lääkäri, joka vaihtui lähes päivittäin.

Tutkimus tehtiin osastolla, jossa leikataan gastroenterologian, endokrinologian, plastiikkakirurgian, ortopedian ja proktologian erikoisalan potilaita. Suurin osa potilaista leikataan päiväkirurgisesti, jolloin he kotiutuvat leikkauspäivänä. Vuonna 2018 päiväkirurgisesti leikattiin yhteensä 2968 potilasta. Osa potilaista menee suunnitellusti vuodeosastolle toipumaan ja he kotiutuvat varhain (VARKO) seuraavana päivänä. Vuonna 2018 leikattiin 670 potilasta, joiden tulotapa oli muu kuin päiväkirurgia. (HUS Opera.) Erikoisalojen runsaus vaatii sairaanhoitajalta laaja-alaista osaamista ja leikkausmenetelmien tuntemista. Kokemus leikkaustoiminnasta on tärkeää (Hersio 2019). Potilaat ovat aikuisia, mutta haasteita tuo ikääntyminen, perussairaudet ja lisääntynyt maahanmuutto ja sen tuomat kieliongelmat.

Preoperatiiviset käytännöt ja prosessit vaihtelivat erikoisaloittain. Potilaan leikkauspäätös tehtiin joko lähetteen perusteella tai ajanvarauspoliklinikalla lääkärin tavattua potilaan. Poliklinikalla laboratoriokokeita ei aina otettu ja lääkelista oli tarkistamatta. Potilaan leikkausasennosta ei ollut mitään merkintää. Potilaan käyttämästä kielestä puuttui merkintä usein. Vatsaelinkirurgian poliklinikalla erikoistuva lääkäri laittoi potilaan leikkausjonoon ja leikkauspäivänä todettiin, että leikattavaa tyrää ei olekaan tai vaaditaan lisätutkimuksia, tai toimenpide muuttui avotoimenpiteestä tähystysleikkaukseksi, joka vie huomattavasti enemmän saliaikaa ja vaatii aina potilaan yleisanestesian.

Poliklinikalla todettiin anestesiakonsultaation tarve ja potilas ohjattiin anestesia lääkäriin vastaanotolle, mutta epäselvyyttä oli siitä, kuka tilaa tarvittavat tutkimukset. Vuodeosastopaikan varaamisessa oli vaihtelua, joskus osasto varaa itse paikan ja toisinaan se jää päiväkirurgian hoidonvaraajan vastuulle. Anestesiakonsultaatiota vaativat potilaan sairaudet ja lääkitykset eivät aina olleet selviä hoidonvaraajalle. Sairaanhoitaja etsi usein leikkausosastolta anestesia lääkäriä kysyäkseen ohjeita. Ortopedian potilaista oli eriäviä käytäntöjä riippuen siitä, mistä sairaalasta potilas oli laitettu leikkausjonoon. Hyväksi koettiin se, että hoidonvaraajat työskentelevät päiväkirurgian osaston yhteydessä, jolloin

anestesia- ja kirurgien tapaaminen on helppoa. Ilmapiiri koettiin avoimeksi ja mukavaksi, joten asioiden hoitaminen oli mutkatonta.

Hoidon varauksessa sairaanhoitaja kartoittaa potilaan kokonaistilanteen ja määrittää anestesiakonsultaatiotarpeen. Yleisimmin konsultaatiota tehdään potilaan lääkitysasi- oista. Jatkuva antikoagulaatiolääkitys on suhteellisen yleinen leikkaukseen tulevilla poti- lailla. Toimenpidettä suunniteltaessa on arvioitava sekä toimenpiteeseen liittyvä vuoto- riski että potilaan vuoto- ja tukosriski. Anestesia- ja kirurgian hoitajat kertoivat antikoagulantti- hoidon muuttuneista hoitosuosituksista ja lupasi toimittaa uudet ohjeet luettavaksi. Lisäksi hän kertoi, että insuliinihoitoisen diabetespotilaan leikkaukseen valmistautumisohjeistukseen on tulossa uusittu ohje, kun kyseessä on ultrapitkävaikutteiset insuliinit. Omasta puoles- taan hän kertoi, että jos hän edes harkitsee potilaan arteriaverenpaineen mittausta leik- kauksen aikana, on syytä miettiä, onko potilas päiväkirurgiaan soveltuva.

Henkilökuntaresurssit on myös määriteltävä ennen kuin leikkausaika voidaan varata. Toimenpiteen vaatima erityinen instrumentaatio ja plastiikkakirurgisen potilaan tukitek- stiilit ja proteesit varmistetaan ja tilataan. Lisäksi määritellään potilaan tulotapa ja jatko- hoidon tarve. Potilaalle ilmoitetaan leikkausajasta puhelimitse ja kirjeellä, joten leikkauk- seen tulija saa ohjeet suullisesti ja kirjallisesti, miten valmistautua toimenpiteeseen. Tulkki varataan tarvittaessa leikkauspäiväksi, jolloin koko hoitoprosessi voidaan käydä yhdessä läpi. Etätulkkaukset on myös mahdollista, jolloin yksityisyys säilyy paremmin.

4.5 Toiminnan eteneminen ja työskentelyn kuvaus

Scrum perustuu empiiriseen prosessinhallintateoriaan ja se hyödyntää iteratiivista lähes- tymistapaa. Empiirisellä prosessimallilla on kolme pääkohtaa, jotka ovat läpinäkyvyys, tarkastelu ja sopeuttaminen. Kaikilla osallistujilla on yhteinen prosessiin viittaava sanasto ja yhteinen käsitys valmiista tuotteesta. Scrumin käyttäjät tarkastelevat säännöllisesti ja tavoitteellisesti työn edistymistä ja tuotoksia, jotta haitalliset poikkeamat havaitaan. Scrum-tiimi on monitaitoinen ja sillä on työn tekemiseen vaadittava osaaminen. Se tekee tuotteita toistavasti ja lisäävästi sekä mahdollistaa palautteen saamisen. (Schwaber & Sutherland 2017.)

Scrum sisältää viisi työvaihetta, jotka ovat sprintti, sprintin suunnittelupalaveri, päivittäi- nen Scrum-palaveri, sprintin katselmus sekä retrospektiivi. Sprintti eli kehitysjakso on korkeintaan kuukauden mittainen ajanjakso, jonka aikana toteutetaan kaikki Scrumin

työvaiheet. Jokaisen sprintin jälkeen on olemassa versio kehitettävästä tuotteesta, jonka työstämistä jatketaan uudessa sprintissä. Jokaisen sprintin alussa pidetään lyhyt suunnittelupalaveri, jossa tiimi päättää yhdessä sprintin tavoitteet. Työlistan avulla saadaan varmistettua, että jokaisen sprintin jälkeen tuoteversio on kehittynyt edellisestä versiosta. Kehittäjien kanssa pidetään päivittäinen palaveri, jonka tarkoituksena on jakaa tietoa tiimin kesken. Ongelmat havaitaan nopeammin ja päätöksenteko nopeutuu. (Schwaber & Sutherland 2017.)

Sprintin katselmoinnissa tarkastellaan tehtyä tuoteversiota ja siihen osallistuvat Scrum-tiimin lisäksi sidosryhmät. Se on tapaaminen, jossa tarkastellaan tuotosta ja keskustellaan, mitä seuraavaksi tehdään. Katselmoinnin tuloksena tuote päivitetään ja siihen on voitu lisätä uusia toimintoja. Retrospektiivi pidetään sprintin katselmoinnin jälkeen, jolloin kehittäjät voivat tarkastella omia työskentelytapojaan ja tehdä siihen muutoksia. Schwaber & Sutherland 2017.)

Scrum-tiimi on itseohjautuva ryhmä, joka organisoii oman työnsä. Tyypillinen Scrum-tiimin koko on 5-9 henkilöä. Scrum- prosessissa käytetään tuotteen työlistaa, joka sisältää kaikki ne vaatimukset, jotka tuotteelle on suunniteltu toteutettavaksi. Priorisoinnin jälkeen työlistalta valitaan ne ominaisuudet, jotka toteutetaan seuraavassa sprintissä. Toteutusvaiheen työlistaa päivitetään joka päivä suoritettujen tehtävien osalta. (Suntuubi 2019.)

Seuraavassa kuviossa on esitetty Scrum- prosessi yhden sprintin ajan.



Kuvio 3. Scrum- prosessi. (Suntuubi 2019.)

Jokainen sprintti päättyy sprintin katselmointiin, jolloin tiimi esittelee tuotteen. Katselmoinnin jälkeen tiimi kokoontuu sprintin jälkitarkastelua varten, jolloin jokainen osallistuja voi kertoa, miten sprintti on mennyt ja mitä kehitysehdotuksia kullakin on. (Suntuubi 2019.)

4.6 Aineiston keruu

Toimintatutkimuksen syklit toteutettiin iteratiivisella Scrum- prosessimallilla. Scrumin avulla työskentely jaettiin lyhyisiin kehitysjaksoihin, joiden aikana työstettiin kokeiluversio. Sprinttirakenne mahdollisti nopean palautteen saamisen. Relevantti tietoaines hyväksyttiin osallistujilla ja otettiin käyttöön. Koekäyttöjen avulla saatiin aineistoa, joka dokumentoitiin. Kaikkiin tapaamisiin tuli kutsu, jossa kerrottiin mitä on tarkoitus tehdä. Kokeilun aikana havainnoitiin ja refleктоitiin, kunnes tehtiin uusi kokeilu. Kokemuksista keskusteltiin päiväpalavereissa sekä sprintin katselmoineissa ja tutkimushavainnoineista pidettiin kenttäpäiväkirjaa. Oman oppimisen kirjaaminen koko tutkimusprosessin ajan tuotti tärkeää materiaalia tutkimuksen raportointiin. Havainnoinnilla pyrittiin saamaan tietoa, mitkä asiat vaativat anestesia­lääkärin konsultaatiota.

4.6.1 Havainnointi

Aineistoa kerättiin havainnoimalla sairaanhoitajan ja konsultoivan anestesia­lääkärin yhteistyötä. Etukäteen sovittiin, milloin tutkija tulee mukaan tilanteeseen. Yleisimmin sairaanhoitaja kävi tapaamassa konsultoivaa anestesia­lääkärää aamupäivällä kahvitauolla, kun ensimmäisten potilaiden toimenpide oli alkanut leikkaussaleissa. Toisinaan konsultoivaa anestesia­lääkärää täytyi etsiä, jos hän ei ollut huoneessaan. Osastolla oli käytössä päiväkirurgisen potilaan hoitopäivä -kaavake. Seuraavassa taulukossa on esitetty havainnointitilanteita ennen muutosta.

Taulukko 5. Havaintopäiväkirja

Aika	Paikka	Tilanne	Toimijat	Toiminta	Kuvaus tapahtuneesta
28.5.2019	Osasto	Tauko	Sairaanhoitaja ja anestesia­lääkäri	Sh konsultoi anestesia­lääkärää Marvevan-lääkityksen tauosta	Sh löytää osastolta konsultoi­van anestesia­lääkärin ja kysyy lääkityksestä

28.5.2019	Osasto	Tauko	Sh ja anestesialääkäri	Sh konsultoi anestesialääkärinä leikkaukseen tulevan maksansiirtopotilaan laboratoriotutkimuksista	Sh etsii anestesialääkärin kysyäkseen tarvittavista tutkimuksista
3.6.2019	Osasto	Tauko	Sh ja anestesialääkäri	Sh konsultoi anestesialääkärinä monisairaana potilaan päiki-kelpoisuudesta	Konsultoiva anestesialääkäri ja erikoistuvat lääkärit pohtivat yhdessä potilaan sairauksia
4.6.2019	Osasto	Tauko	Sh ja anestesialääkäri	Sh konsultoi anestesialääkärinä potilaan verenohennuslääkkeen tauottamisesta	Konsultoiva anestesialääkäri tutustuu potilaan tietoihin ja kirjaa lääkityksen tauon
4.6.2019	Osasto	Tauko	Sh ja anestesialääkäri	Sh konsultoi anestesialääkärinä potilaan laboratorio-vastauksista	Konsultoiva anestesialääkäri määrää lisätutkimuksia
5.6.2019	Osasto	Tauko	Sh ja anestesialääkäri	Sh konsultoi anestesialääkärinä potilaan verenohennuslääkityksestä	Konsultoiva anestesialääkäri perehtyy potilaan tietoihin ja määrää tauotuksen

Havainnointipäiväkirja on tutkimuksen havainnoinnin tiedonkeruumenetelmä. (Kananen 2014:85.)

4.6.2 Tarkistuslistan kehittäminen

Ensimmäinen sprintti oli toukokuussa 2019, jolloin Tarkistuslista A otettiin koekäyttöön. Listan sisällöstä ja käyttämisestä keskusteltiin päiväpalavereissa työn ohessa. Työlistalle laitettiin uusia ideoita tarkistuslistan sisällöstä. Sprintin katselmointi järjestettiin kesäkuussa 2019, jolloin käytiin läpi Tarkistuslista A:sta saadut kokemukset ja kehitysehdotukset. Tarkistuslistaa muokattiin siten, että lääketieteellisiä kriteereitä tarkennettiin,

esitiedot on oltava alle 6 kk vanhoja, BMI raja päivitetään ja aikaisemmat anestesia tiedot haluttiin lisätä listalle. Ehdotettiin myös, että ASA 1 ja 2- luokan potilaat voivat tulla leikkaukseen sairaanhoitajan haastattelun kautta ja kaikki ASA 3 ja 4- luokan potilaiden paperit viedään konsultoivan anestesia lääkäriin tarkasteltavaksi. Anestesia lääkäri tekee arvioinnin, riittääkö paperikonsultaatio vai varataanko potilaalle aika pre-operatiiviselle poliklinikalle.

Uutena ehdotuksena käyttöön otettiin lokeri, johon sairaanhoitaja voi jättää anestesia lääkäriin konsultaatiota tarvitsevat potilas paperit. Tavoitteena oli, että anestesia lääkäri voi rauhassa perehtyä potilaan asioihin, sitten kun hänellä on aikaa, eikä sairaanhoitajan tarvitse etsiä lääkäreitä ja odottaa vastauksia. Lisäksi erikoistuvat lääkärit voivat yhdessä erikoislääkäriin kanssa pohtia potilaan sairauksia ja anestesiakelpoisuutta, silloin kun siihen on mahdollisuus. Kiireelliset läheteet ja konsultaatiot hoidetaan samoin kuin aikaisemmin eli sairaanhoitaja keskustelee anestesia lääkäriin kanssa ja saa välittömästi toimintaohjeet.

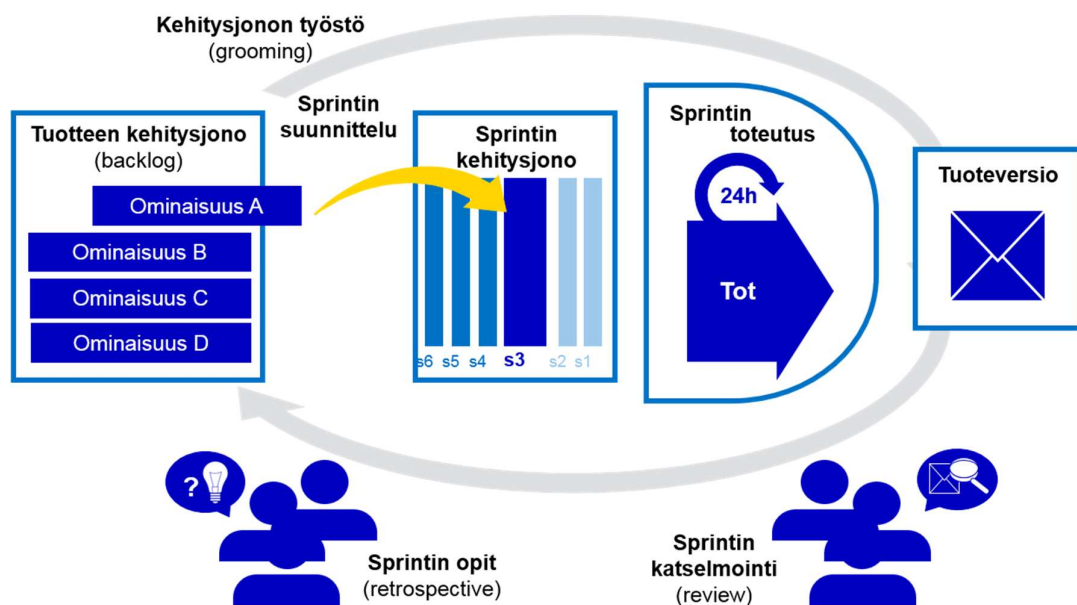
Kesällä 2019 suunniteltiin Tarkistuslista B, johon kirjattiin ASA- luokat ja anestesia lääkäriin konsultaatiota vaativat potilaan sairaudet. Lisäksi haluttiin muistilista hoidonvarauksen koko prosessista, sekä ohje potilaan hengitystieinfektioiden vaikutuksesta leikkauksiajankohtaan ja alkoholin riskikäytön rajat. Tarkistuslista B:stä tuli kaksiosainen ja se otettiin koekäyttöön kesälomien jälkeen elokuussa 2019.

Sprintin katselmus pidettiin elokuun lopulla. Tarkistuslista B:n sisältöön oltiin pääosin tyytyväisiä. Keskustelua aiheutti esitetietojen tuoreus alle 6 kk, mutta se haluttiin pitää ennallaan, koska se noudattaa hoitotakuun aikarajaa. Hoidonvaraaja tarkistaa joka tapauksessa mahdolliset muutokset potilaan terveydentilassa ja lääkityksessä, kun leikkauksiaika ja valmistautumisohteet annetaan. Alkoholin käytön riskirajat koettiin hyväksi ohjeeksi, sillä asia on helppo tarkistaa nopeasti.

Sprintin retrospektiivi pidettiin elo-syyskuun vaihteessa, jolloin keskusteltiin toimintatavoista. Päivittäiset pienet palaverit koettiin hyväksi tavaksi kehittää työtä. Tarkistuslistasta haluttiin mielipiteitä myös sidosryhmiltä ja keskeneräistä työtä esiteltiin yksikön muille työntekijöille. Palaute oli kannustavaa ja työtä jatkettiin suunnitelman mukaan.

Yhteyttä otettiin organisaation viestintään ja sieltä saatiin ohjeita, mistä Tarkistuslistaan tarvittavia värejä ja logoja löytyy. Tarkistuslista C:n ulkoasuun kiinnitettiin erityistä huomiota ja brändipankista etsittiin sopiva pohja. Sisältö tiivistettiin napakaksi ja Tarkistuslista C otettiin koekäyttöön syyskuun alussa 2019. Kolmen viikon koekäytön jälkeen lääketieteellisiä kriteerejä tarkennettiin vielä ja muistilistaan lisättiin eristyksen tarpeen huomioiminen. Lisäksi haluttiin alkoholin riskikäytön osioon annoskoot eli paljonko on yksi annos alkoholia, jotta hoidonvaraajan olisi helpompi hahmottaa kulutusta. Lopulta Tarkistuslista D oli sisällöltään kaikkia osapuolia tyydyttävä ja siitä muokattiin ulkoasultaan lopullinen versio.

Alla olevassa kuviossa näkyy Scrum- prosessi kokonaisuudessaan.



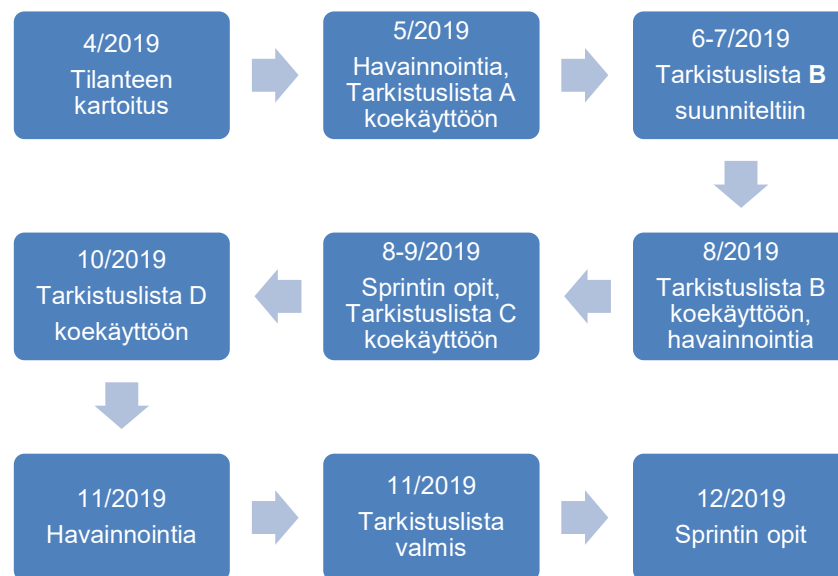
Kuvio 4. Tarkistuslistan kehittyminen. (Scrum-Digitaalinen Helsinki 2017.)

Ketterän kehityksen Scrum- mallissa päivittäiset palaverit helpottivat viestintää tiimin sisällä. Sprintin retrospektiivissä todettiin, että tekemisen ollessa nopeaa ja ketterää, myös päätöksenteko tapahtuu ilman suurta byrokratiaa ja hierarkiakuviota. Lyhyen keskustelun aikana saatiin selville, mitkä ongelmat vaativat vielä ratkaisemista. Samalla tehtiin

jatkuvaa testaamista, käyttöönottoa ja arviointia. Työskentelytapa oli joustava, eikä siinä tarvinnut lyödä lukkoon suunnitelmia pitkäksi aikaa eteenpäin.

Havainnointia tehtiin muutoksen aikana elo-syyskuussa ja muutoksen jälkeen marras-kuussa. Sairaanhoitaja vei nipun konsultaatiota vaativia potilaspapereita sovittuun paikkaan, ja anestesia lääkäri oli päivän aikana tehnyt niihin tarvittavat toimintaohjeet. Sairaanhoitajat kokivat, että oli helppoa ja selkeää jättää potilaspaperit lokerikkoon ja hakea ne iltpäivällä pois. Kiireellistä konsultaatiota tarvittiin viikoittain. Kyse oli ASA 3- luokan potilaista, joista oli tehty kiireellinen lähete ja joiden verenhennuslääkitys tai laboratoriotulokset vaativat lisäselvityksiä. Havainnoinnilla saadun aineiston riittävyys ratkaistiin sillä, että aineisto alkoi toistaa itseään, eikä tuottanut tutkimusongelman kannalta uutta tietoa. Havainnoinnin kannalta aineisto kylläntyi.

Seuraavassa kuviossa on esitetty tarkistuslistan kehittyminen keväästä syksyyn 2019.



Kuvio 5. Tutkimuksen eteneminen aikajanalla

Toimintatutkimus lähti liikkeelle huhtikuussa 2019, jolloin kartoitettiin nykytila yhdessä hoidonvaraajien ja osaston anestesiaylilääkärin kanssa. Tapaamisen perusteella tehtiin lista asioista, jotka toimivat hyvin, mikä vaatii korjausta ja mitä parannusehdotuksia löytyy. Havainnointia tehtiin nykytilan kartoittamisen yhteydessä. Tietojen perusteella laa-

dittiin ensimmäinen tarkistuslista, joka otettiin koekäyttöön toukokuun lopulla. Kesäkuussa tarkennettiin haluttuja asioita ja toinen tarkistuslista otettiin koekäyttöön kesän ajaksi. Hoidonvaraajat olivat porrastetusti töissä kesän 2019 aikana.

Heinäkuussa päiväkirurgian yksikkö oli kiinni ja toimintaa jatkettiin elokuun alussa. Havainnointia tehtiin myös muutoksen aikana. Se ei tuottanut muuta lisätietoa kuin sen, että lokerikkoon jätettävät potilaspaperit toimivat menetelmänä hyvin, kun anestesia lääkäri voi rauhassa perehtyä potilaan asioihin eikä sairaanhoitajan tarvinnut etsiä lääkäriä ja odottaa vastauksia. Syksyllä otettiin koekäyttöön kolmas tarkistuslista, joka oli sisällöltään kattava. Tarkistuslistan ulkoasuun tehtiin halutut muutokset ja neljäs koekäyttö osoittautui toimivaksi. Tarkistuslista oli valmis marraskuun lopulla ja joulukuussa oli retrospektiivi, jossa pohdittiin tehtyä työtä ja mitä siitä opittiin.

5 Tutkimuksen tulokset

Opinnäytetyön tuloksia tarkastellaan suhteessa toimintatutkimuksen tavoitteisiin. Ensimmäinen tutkimuskysymys oli: Mitä tietoa sairaanhoitaja tarvitsee potilaan hoidonvarauksen suunnittelussa päiväkirurgian leikkausajanvarauksessa?

Sairaanhoitaja tarvitsee tietoja potilaan terveydentilasta, jonka jälkeen hän määrittelee potilaan ASA- luokan saamiensa esitietojen perusteella. Potilas täyttää esitietolomakkeen, jonka lisäksi sairaanhoitaja haastattelee potilasta puhelimitse antaessaan leikkausaikaa ja leikkaukseen valmistautumisohjeita. Potilaan esitietojen, lääkärin tutkimusten, laboratoriovastausten ja leikkauksen suuruuteen liittyvien riskitekijöiden perusteella määrytyy ASA- luokka. ASA 1- ja 2- luokan potilaat voivat tulla sovitusti toimenpiteeseen sairaanhoitajan haastattelun kautta.

Toisena tutkimuskysymyksenä oli: Milloin sairaanhoitaja konsultoi anestesia lääkäriä? Havainnoinnin avulla saatiin vastauksia tähän tutkimuskysymykseen, sillä tilanteet nähtiin niiden oikeassa ympäristössä. Sairaanhoitaja konsultoi anestesia lääkäriä ASA 3- ja 4- luokan potilaista, heidän sairauksistaan, lääkityksistään sekä tutkimustuloksistaan. Jos kyseessä oli kiireellinen lähete, se vaati nopeutettua aikataulua ja lisätyötä hoidonvaraajilta, koska anestesia lääkäri piti saada toimintaohjeet välittömästi. Havainnointituloksien mukaan sairaanhoitaja konsultoi anestesia lääkäriä yleensä potilaan verenhennuslääkityksen tauottamisesta.

Kolmantena tutkimuskysymyksenä oli: Miten yhtenäinen toimintamalli sairaanhoitajan itsenäisen päätöksenteon tueksi voidaan saavuttaa? Tämän toimintatutkimuksen tavoitteena oli luoda tarkistuslista päiväkirurgian hoidonvaraajien käyttöön. Opinnäytetyön aihe nousi päiväkirurgian osaston tarpeista. Hoidonvaraajille haluttiin työväline, jonka avulla voidaan yhtenäistää toimintatapoja. Tarkistuslista koottiin tähän tarkoitukseen ja kaikki tarkistuslistan kohdat on yhdessä mietitty projektiin osallistuneiden kanssa.

Seuraavissa kuvioissa on esitetty preoperatiivinen tarkistuslista kokonaisuudessaan.

PREOPERATIIVINEN TARKISTUSLISTA		HUS*
<p>ASA I Terve Ei tupakoi, eikä käytä alkoholia tai käyttäjä vain vähäisiä määriä.</p> <p>ASA II Lievä yleissairaus Ei rajoita toimintakykyä merkittävästi, tupakointi, kohtuullinen alkoholin käyttö, raskaus, lihavuus (BMI 30-40), hyvässä tasapainossa oleva diabetes tai verenpainetauti, lievä keuhkosairaus.</p> <p>ASA III Vakava yleissairaus Rajoittaa toimintakykyä merkittävästi. Yksi tai useampi kohtalainen tai vakava sairaus. Esim. huonossa tasapainossa oleva diabetes tai hypertensio, keuhkohtaumatauti, vaikea uniapnea, lihavuus (BMI yli 40), aktiivinen hepatiitti, alkoholi riippuvuus tai väärinkäyttö, implantaatio fohdistin, kohtalaisesti alentunut ejektiofunktio, säännöllinen dialyysihoidon loppuvaiheen munuaissairauden vuoksi, yli 3 kk sitten sairastettu sydäninfarkti, aivoinfarkti, aivoverenvuoto tai TIA, yli 3 kk sitten tehty sepelvaltimoiden stenttaus tai sepelvaltimotauti ilman epästabiileja tapahtumia 3 kk:n sisällä.</p> <p>ASA IV Jalkuvasti henkeä uhkaava vakava yleissairaus Akuutti sydänlihaskemia, vaikea läppävika, matala ejektiofunktio, alle 3 kk sitten sairastettu sydäninfarkti, aivoinfarkti, aivoverenvuoto, TIA tai alle 3 kk sitten tehty sepelvaltimoiden stenttaus, sepsis, DIC, ARDS, tai loppuvaiheen munuaissairaus ilman säännöllistä dialyysihoidoa.</p>	<p>POTILAAN PAPERIT TOIMITETAAN KONSULTOINTIA VARTEN SIIHEN VARATTUUN LOKERIKKOON.</p> <p>ANESTESIALÄÄKÄRI TEKEE ARVION, RIITTÄÄKÖ PAPERIKONSULTAATIO VAI VARATAANKO AIKA PREOPERATIIVISELLE POLIKLINIKALLE</p> <p>ASA I JA II – LUOKAN POTILAAT VOIVAT TULLA LEIKKAUKSEEN SAIRAANHOITAJAN HAASTATELUN KAUITTA. TARKISTA, ETTÄ ESITETOKAAVAKE LÖYTYY JA SE ON TÄYTETTY 6 KUUKAUDEN SISÄLLÄ.</p> <p>ASA III JA IV – LUOKAN POTILAISTA TULEE AINA KONSULTOIDA ANESTESIALÄÄKÄRIÄ. LÄHTÖKOHTAISESTI ASA IV – LUOKAN POTILAAT EIVÄT OLE PÄIVÄKIRURGISEEN YKSIKKÖÖN SOVELTUVIA.</p>	<p>ANESTESIALÄÄKÄRIÄ TULEE KONSULTOIDA, JOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • aiemmissa anestesoissa on ollut hankala ilmalle • potilaalla on neurologinen sairaus, kuten: <ul style="list-style-type: none"> • MS-tauti • Parkinsonin tauti • aivokasvain • potilaalla on selkäydinvamma • potilaalla on lihassairaus, kuten: <ul style="list-style-type: none"> • myastenia gravis • lihasdystrofia • polymyositti • potilaalla on sydämen läppävika • krooninen kipuongelma • potilas on raskaana • suorituskyky on heikempi kuin 2 rappukeräsväliä ja suoritus rajoittaa hengästyminen tai rintakipu • potilaalla on päihderiippuvuus

Kuvio 6. Tarkistuslistan etusivu

Sairanhoitajan tulee tunnistaa erilaiset neurologiset sairaudet, sydämen- ja verenkiertoelimistön häiriöt sekä päihderiippuvuudet. ASA- luokka määräytyy sairauksien perusteella. Sairanhoitajan on osattava ohjata potilasta sairauksien hoitoon liittyvissä asioissa, jotta tuleva leikkaus ei esty sairauden tai riippuvuuden vuoksi.

PREOPERATIIVINEN TARKISTUSLISTA

ESIMEDOT alle 6 kk ASA- luokka tiedossa LÄÄKITYS tarkistettu LABORATORIOKOKKEET liitattu ALLERGIAT tiedossa DIAGNOOSI JA TOIMENPIDE kirjattu PITUUS JA PAINO kirjattu AIKAISEMMAT ANESTESIAT tiedossa (vaikea ilmätie, kipu, poriv) LEIKKAUSASENTO kirjattu HAKIJA / SAATTAJA tiedossa JATKOHOITOPAIKKA varattu TULKIN TARVE tiedossa ILMOITUS POTILAALLE: soitto + kirje ERISTYSTARVE tarkistettu	JOS POTILAALLA ON: <ul style="list-style-type: none"> • YLÄHENGITYSTIETULEHDUS → LEIKKAUSTA TULISI SIIRTÄÄ 1-2 VIIKKOA • ALAHENGITYSTIETULEHDUS, PNEUMONIA, BRONKIITTI → LEIKKAUSTA TULISI SIIRTÄÄ AINAKIN 4-6 VIIKKOA • OIREINEN ASTMA → ELEKTIIVISTÄ LEIKKAUSTA TULISI SIIRTÄÄ AINAKIN 4 VIIKKOA 	ALKOHOLINKÄYTÖN RISKIRAJAT <u>NAISET:</u> Kohtalainen riski: 7 annosta / viikko Korkea riski: 16 annosta / viikko Ota maksa-arvot, jos yli 7 annosta/viikko <u>MIEHET:</u> Kohtalainen riski: 14 annosta / viikko Korkea riski: 24 annosta / viikko Ota maksa-arvot, jos yli 14 annosta /viikko PVKT, ASAT, ALAT, GT, TT % <u>1 annos</u> = 0,33 litraa olutta, siideriä tai lonkeroa max 4,7% <u>1 annos</u> = 12 cl mietoa viiniä 10-15% <u>1 annos</u> = 8 cl väkevää viiniä 16-22 % <u>1 annos</u> = 4 cl väkevää vintaa 35-40 %
--	---	---

Kuvio 7. Sairaanhoidajan muistilista

Preoperatiivisen tarkistuslistan toiselle puolelle on koottu sairaanhoidajan muistilista asioista, jotka on syytä ottaa huomioon, kun potilaalle annetaan leikkausaika. Kirjallisuuskatsauksesta saatiin tietoja siitä, että potilaan ohjaus, hoidon jatkuvuus ja tiedonkulku ovat tärkeitä leikkaukseen tulijalle.

Sairaanhoidajan on tunnistettava erilaiset lääkeaineryhmät, kuten verenpainelääkkeet, verta ohentavat lääkkeet ja kipulääkkeet. Lisäksi hänen tulee tietää erilaiset puuduteaineet ja anestesiassa käytettävät lääkkeaineet. Sairaanhoidaja ohjaa potilasta lääkehoidossa, mitä lääkkeitä hän ottaa toimenpideaamuna ja mitkä lääkkeet on tuotettava kokonaan.

Tieto aikaisemmista anestesoista ja niissä ilmenneissä ongelmassa auttaa leikkaussalin henkilökuntaa valmistautumaan huolellisesti ja oikein välinein. Aikaisemmissa anestesoissa ilmenneen pahoinvoinnin estoon voidaan antaa tarvittaessa jo etukäteen lääkitys ja kivunhoito voidaan suunnitella yksilöllisesti.

Akuutit infektiot aiheuttavat leikkausten peruuntumisia. Olisi hyvä tietää niistä etukäteen ja sopia puhelimesta uusi toimenpideaika, kuin perua toimenpide leikkauspäivänä eikä ketään ehditä saamaan peruuntuneen tilalle. Selkeä ohjeistus uuden leikkausajankohdan sopimisesta lisää hoidonvaraajan oman työn hallintaa.

Esitietolomakkeessa kysytään päihteiden käytöstä. Lyhytneuvonnan eli mini-intervention avulla sairaanhoitaja voi auttaa leikkaukseen tulevaa potilasta tarkastelemaan omaa alkoholin käyttöönsä. Sairaanhoitajan on tunnistettava alkoholinkäytön riskirajat ja osattava neuvoa ja tukea potilasta alkoholinkäytön vähentämiseksi. Ohjauksen tavoitteena on tukea potilasta ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja toipumisestaan leikkauksen jälkeen.

Kaikki potilaat eivät kotiudu leikkauksen jälkeen, ja heille on varattava jatkohoitopaikka vuodeosastolta. Leikkauspäivä sujuu toimenpiteestä heräämään ja osastolle joustavasti, kun vuodeosastopaikka on etukäteen tiedossa. Se auttaa kaikkia osapuolia suunnittelemaan päivän kulkua.

Esitiedoista ilmenee potilaan hoito ulkomailla puolen vuoden sisään. Hoidonvaraajan on mietittävä jatkotoimenpiteitä, tarvitaanko näytteitä tai potilaan eristystä leikkauksen aikana ja sen jälkeen. Näytteet on oltava riittäviä ennen leikkaukseen tuloa, jotta eristystarve on tiedossa.

Sairaanhoitajan täytyy kyetä itsenäiseen päätöksentekoon ja se edellyttää kriittistä ajattelua ja ongelmanratkaisukykyä. Hyvät vuorovaikutus- ja dokumentaatiotaidot sekä tietojärjestelmien käytön osaaminen korostuvat leikkausajanvarauksessa toimivien sairaanhoitajien työssä.

Tuloksissa korostuu sairaanhoitajan osaaminen tunnistaa potilaan sairauksia ja laboratoriovastauksia sekä ymmärtää niiden vaikutus suunniteltuun leikkaukseen. Lisäksi sairaanhoitajan on tunnettava leikkaukseen tulevan potilaan lääkkeiden vaikutus ja niiden tauotus. Tarkistuslistan ja uusien toimintatapojen käyttöönoton jälkeen sairaanhoitajat kokivat, että oman työn hallintaan tuli selkeyttä.

Preoperatiivinen tarkistuslista on laminoitu ja se on kaksipuoleinen, jonka yhdellä puolella on lääketieteelliset kriteerit päiväkirurgiselle potilaalle. Toisella puolella on sairaanhoitajan muistilista tarkistettavista asioista, jotka tulee ottaa huomioon annettaessa leikkausaikaa – ja ohjeita potilaalle.

6 Pohdinta

6.1 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyön tarkoitus on johdettu suoraan käytännön ja työelämän tarpeesta. Tavoitteena oli kehittää selkeä ja tehokas työkalu päiväkirurgian leikkausosaston hoidonvarauksessa toimiville sairaanhoitajille ja löytää ratkaisu eriäviin toimintatapoihin. Kehittämistyön avulla tavoiteltiin toiminnan muutosta sekä sujuvampia ja selkeämpiä työ- ja toimintatapoja.

Aluksi tutkija perehtyi leikkaussalissa käytössä olevaan tarkistuslistaan, mikä ohjasi aineiston hankintaa. Muistiinpanoista ja päiväkirjasta selvisi työn tarpeet ja eteneminen oli johdonmukaista Scrum- prosessin avulla. Tutkija tarkasteli syntyneitä tarkistuslistoja koko prosessin ajan kriittisesti ja objektiivisesti. Pelkistettyjen ilmausten jatkuva huolellinen tarkastelu ja uudelleen muotoilu yhdessä hoidonvaraajien kanssa tuotti käyttökelpoisen preoperatiivisen tarkistuslistan.

Opinnäytetyö ja sen vaiheet on kuvattu perusteellisesti. Lähtötilanne ja havainnointi on dokumentoitu huolellisesti. Tutkimuksen kulkua on pyritty havainnollistamaan taulukoiden ja kuvioden avulla. Tutkimuskysymykset vastaavat tehtävän tavoitteisiin ja käytetty viitekehys rakentuu tutkimukselle olennaisista tiedoista ja teoriasta. Tuloksia esiteltiin vastaamalla kolmeen eri tutkimuskysymykseen aineiston perusteella. Tässä toimintatutkimuksessa ei pyritty yleistykseen, vaan tuottamaan sopiva yksikkökohtainen tarkistuslista päiväkirurgian hoidonvaraajien käyttöön.

Yhteneväisyyksiä löytyi aikaisempiin tutkimuksiin kirurgisen potilaan hoidossa. Tengvall (2010) on tutkimuksensa perusteella kehittänyt leikkaus- ja anestesiahoitajien ammattipätevyyksimallin intraoperatiiviseen hoitotyöhön. Sairaanhoitajan osaamisvaatimukset tulivat myös tämän opinnäytetyön aineistossa esille, kun tuloksia verrataan Tengvallin tutkimukseen. Hoidonvaraajan ammattipätevyydessä korostui myös turvallisuus-, kommunikointi-, dokumentointi- ja tekninen toiminta. Lisäksi korostui lääkehoidon osaaminen ja

ymmärrys anestesiaan vaikuttavista tekijöistä. Tiimi- ja ohjeistustaidot sekä yhteisvastuutaidot korostuvat hallittaviksi hoitotyön toiminnoiksi myös preoperatiivisessa vaiheessa hoidonvarauksessa.

Turusen (2018) tutkimuksen mukaan leikkauksen peruuntuminen liittyy yleisimmin potilaan leikkauskelpoisuuteen tai sairaalan puutteellisiin resursseihin. Turusen kehittämä systemaattinen hoidonsuunnittelumalli vähensi peruuntumisia. Potilaiden osallistaminen oman terveydentilansa kohentamiseen ja vastuunottoon leikkauksenjälkeiseen toipumiseen tuli myös tässä työssä esiin. Preoperatiivisen tarkistuslistan mukaisesti hoidonvaraajien puuttuminen potilaan alkoholin riskikäyttöön on lisääntynyt. Muutaman viikon tarkistuslistan käytön kokemuksella voidaan jo todeta, että kolme leikkausta on jouduttu siirtämään, koska potilaan maksa-arvot olivat niin korkeat, että se nostaa leikkausriskejä ja heikentää potilasturvallisuutta.

Isotalon (2017) tutkimuksen mukaan potilasturvalliset hoitokäytännöt ovat potilaille tärkeitä sairaalan valinnassa. Potilaat suosivat sairaaloita, joissa oli sujuvat hoidon järjestelyt, potilaskeskeiset toimintatavat ja hoidon jatkuvuus oli turvattu. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan huolellinen preoperatiivisen tarkistuslistan mukainen arvio ja potilaan ohjaaminen takaa sujuvan leikkauspäivän kulun päiväkirurgiassa.

Toimintatutkimus Scrum- menetelmällä soveltui hyvin tähän kehittämistyöhön, vaikka varsinaisia Scrum- rooleja ei noudatettukaan. Scrum tarjosi selkeän rungon ja varmisti etenemisen tarkistuslistan työstämisen aikana. Toimintatutkimus onnistui, sen tulos koettiin hyödylliseksi ja tavoite saavutettiin. Preoperatiivinen tarkistuslista on hyödynnettävissä myös muissa yksiköissä, joissa tehdään toimenpiteitä. Moniammatillinen yhteistyö takasi erilaiset turvalliset näkökulmat potilasvalinnassa ja leikkausta edeltävässä arvioissa.

Opinnäytetyön alkutilanteen kartoituksessa haluttiin tuoda esille sairaanhoitajien omia kokemuksia päiväkirurgian hoidonvarauksessa, jotta saatu tieto hyödyttäisi kyseistä yksikköä. Tutkimuksen tulokset kuvaavat hoidonvaraajien kokemuksia kyseisellä päiväkirurgian leikkausosastolla tutkittavalla hetkellä vuonna 2019. Preoperatiivinen tarkistuslista esitellään myös kirurgian poliklinikalla, jotta yhtenäiset toimintatavat päiväkirurgian hoidonvarauksen kanssa selkiytyvät.

Havaintojen teoriapitoisuus on yksi peruskulmakivi, johon laadullisessa tutkimuksessa nojataan. Kysymys on siitä, millainen merkitys tutkittavalle ilmiölle annetaan. Havainnointiaineiston riittävydessä voidaan puhua aineiston kylläntymisestä eli saturaatiosta, jolloin aineisto alkaa toistaa itseään ja saturaation käsite voidaan yhdistää tulosten yleistettävyyteen. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Havainnoinnilla todettiin asian tila eli havaittiin, missä asioissa sairaanhoitaja konsultoi anestesia lääkäriä. Yleisimmin kyse oli potilaan verenohennuslääkityksen tauottamisesta.

Tulevaisuudessa voidaan ottaa käyttöön myös etävastaanotto, jossa anestesia lääkäri voi tehdä niin sanotun ”nenänpääindeksin” potilaan suorituskyvystä. Nämä potilaskontaktit vaativat sairaanhoitajan koordinoimia etukäteistutkimuksia, joiden vastaukset on oltava valmiina yhteydenoton aikana. Tavoitteena on, että joukko potilaita välttyy käynniltä sairaalassa ja anestesia lääkäriin vastaanottoajat jäävät potilaille, jotka sitä todella tarvitsevat. Digihoitopolkua voidaan laajentaa myös muiden potilasryhmien hoidossa. Mietinnässä on perusterveiden sappipotilaiden digihoitopolku.

Tulevaisuudessa osasto on auki ympäri vuorokauden ja toiminta muuttuu heräämöstä kotiin- luonteiseksi (HERKO), kun päästään uusiin remontoituihin tiloihin. Tavoitteena on tehostaa leikkaustoimintaa pidemmälle iltaan. HERKO:lla tarkoitetaan toimintaa, jossa leikkauspotilaat viettävät sairaalassa yön, mutta alle vuorokauden leikkauksesta eli noin 23 tuntia. Toimenpiteen jälkeen potilas siirtyy heräämöhön, jossa hän viettää yön. Se mahdollistaa leikkauksen myös sellaisille potilaille, jotka eivät sovellu päiväkirurgiaan tai jotka tarvitsevat pidemmän seurannan toimenpiteen jälkeen. Potilas kotiutuu heräämöstä seuraavana aamuna. Hoidonvarauksen suhteen on pidettävä mielessä potilaan kotiutuminen ja jatkohoito kotona tai seuraavassa hoitopaikassa.

6.2 Tutkimuksen luotettavuuden arviointia

Tutkijan on oltava tietoinen omista ennako-oletuksistaan. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan tutkimuksen tarkoituksen, asetelman, otoksen valinnan, analyysin, tulkinnan, reflektiivisyyden, eettisen näkökulman ja relevanssin perusteella. Reflektiivisyydellä kuvataan tutkijan itsensä vaikutusta prosessiin ja aineistoon. Luotettavuuden arvioinnin kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017.)

Tiedon luotettavuuden arvioinnissa tarkastellaan, onko tutkimuksessa kerätty aineistollaista, josta löydetään vastauksia tutkimuskysymyksiin. Toimintatutkimuksessa olennaista on myös tiedon pragmaattisuus eli tulokset ovat konkreettisesti hyödynnettävissä ja käyttökelpoisia kohdeympäristössä. (Tiainen ym. 2015.)

Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena ei ole tilastollinen yleistäminen, vaan siinä kuvataan ja ymmärretään ilmiötä ja luodaan tulkinta. Laadullisessa analyysissä tulkinta on joko induktiivinen eli aineistolähtöinen tai deduktiivinen eli teorialähtöinen. Jako perustuu tulkintaan tutkimuksessa käytetystä päättelyn logiikasta. Toimintatutkimuksen esittäminen laadullisena tutkimuksena ei ole itsestään selvä asia. Laadullisessa toimintatutkimuksessa pyritään ymmärtämään kyseessä olevaa toimintaa. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Toimintatutkimusta voidaan tarkastella Habermasin määrittämien tiedonintressialueiden ja niitä määrittävien tieteiden jaon mukaisesti empiirisanalyttiseen, joka määrittää teknistä tiedonintressiä, sekä hermeneuttiseen, joka määrittää praktista tietoa ja kriittiseen tieteeseen, jota määrittää reflektiivinen tieto. Kaikissa näissä voidaan käyttää tutkimuksellisenä lähestymistapana toimintatutkimusta. Toiminnan lopputuloksen kannalta muutos on ollut uuden tiedon ehtona. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Tätä opinnäytetyötä ohjaa pääasiassa praktinen eli käytännöllinen tiedonintressi, sillä sitä ilmentää yhteisöllinen reflektointi koko kehitysprosessin ajan. Työntekijöiden rooli ja merkitys ovat praktisessa lähestymistavassa keskeisessä asemassa. Toiminnan lopputuloksen kannalta, kun muutos on ollut uuden tiedon ehtona, tässä toimintatutkimuksessa on piirteitä myös kriittisestä tiedonintressistä. Scrum- sprinteissä pyrittiin yhdessä saamaan hoidonvaraajien näkemykset esiin tarkistuslistan koekäyttöjen kautta. Päiväpalavereissa hoidonvaraajia rohkaistiin osallistumaan keskusteluun ja tavoitteissa pysymiseen ja sitä kautta vaikuttamaan omaan työhönsä. Katselmuksissa tieto ja kokemus yhdistettiin ja se toimi seuraavan sprintin suunnittelun pohjana. Näin työlle saatiin lisäarvoa yksimielisyyden periaatteella.

Kanasen (2014) mukaan käsitteet validiteetti eli pätevyys ja reliabiliteetti eli pysyvyys ja niiden käyttö tulevat luonnontieteistä ja soveltuvat paremmin kvantitatiivisen tutkimuksen kuin kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin. Samojen luotettavuusmittareiden käyttö ei sellaisenaan sovellu laadulliseen tutkimukseen, sillä verrattuna kvantitatiiviseen tutkimukseen, lähtötilanne ja tavoitteet ovat usein erilaiset. Suurin ero samojen

luotettavuuskäsitteiden käytössä on laadullisen tutkimuksen ja erityisesti toimintatutkimuksen tavoittelema muutos. (Kananen 2014.)

Tutkimustuloksen validiteetti määritellään siten, että käytetään oikeaa tutkimusmenetelmää, oikeaa mittaria ja mittaamalla oikeita asioita. Kysymyksiä herättää se, mikä on ”oikea” missäkin tilanteessa ja miten oikeaa mitataan, arvioidaan ja määritellään. Reliabiliteetti voidaan määritellä siten, että toistettaessa tutkimus, saadaan aina sama tulos erilaisia menetelmiä käyttämällä. Käytetty mittari tuottaa samat tulokset eri mittauskerroilla. (Kananen 2014.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden varmistaminen voi tapahtua niin, että aineiston koodaus- ja kategorisointivaiheessa käytetään kahta henkilöä, jotka tuottavat saman lopputuloksen. Ainoastaan informantti voi sanoa jotakin tulosten paikkansapitävyydestä, joten tutkimustulokset on hyvä luetuttaa ja hyväksyttää tutkittavilla. (Kananen 2014.)

Tutkimustulosten siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten pitävyyttä myös muissa tapauksissa ja yhteyksissä. Siirrettävyyttä voidaan parantaa tekemällä hyvä dokumentaatio lähtötilanteesta ja tehdyistä oletuksista. Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, päätyvätkö muut tutkijat samaan lopputulokseen. Viittaukset vastaaviin tutkimuksiin auttavat vahvistettavuuden lisäämistä. (Kananen 2014.)

Tämän opinnäytetyön aineiston käsitteitä yhdisteltiin, järjestettiin ja tiivistettiin tarkistuslistan muotoon. Kaikki tarkistuslistaan toteutuneet valinnat on tehty yhteistyössä tutkimukseen osallistuneiden kanssa ja tulokset ovat käyttökelpoisia kohdeympäristössään. Opinnäytetyö ja sen vaiheet on kuvattu perusteellisesti. Lähtötilanne ja havainnointi on dokumentoitu huolellisesti. Tutkimuksen kulkua on pyritty havainnollistamaan taulukoiden ja kuvioiden avulla. Lisäksi tutkimuskysymykset vastaavat tehtävän tavoitteisiin ja tutkimuksen viitekehys rakentuu tutkimukselle olennaisista tiedoista ja teoriasta. Käytetty menetelmä mahdollistaa tämän tutkimuksen toistettavuuden jollain tasolla.

Aikaisempaa tutkimustietoa haettaessa tehtiin tiedonhakuja luotettavista ja tunnetuista tietokannoista erilaisilla sanoilla ja sanayhdistelmillä. Kävi ilmi, että aikaisempaa tutkittua tietoa päiväkirurgian hoidonvarauksen tarkistuslistasta ei juuri löytynyt. Sen vuoksi tiedonhakua tehtiin myös manuaalisesti ja mukaanottokriteereitä laajennettiin koskemaan tutkimuksia, jotka käsittelevät päiväkirurgista potilasta ja leikkausajanvarausta. Tällä saatiin vertailupohjaa tämän tutkimuksen tuloksille.

Tämän opinnäytetyön tekijä on itse aikaisemmin toiminut kahden vuoden ajan sairaanhoitajana leikkausajanvarauksessa toisessa päiväkirurgian yksikössä, joten työympäristön keskeiset käsitteet ovat tuttuja. Osastolle jaettiin tiedote tutkimuksesta (Liite 1.), jonka tarkoituksena oli tiedottaa osaston henkilökuntaa tulevasta tutkimuksesta ja motivoida osallistujia. Kaikki päiväkirurgian hoidonvaraajat osallistuivat tutkimukseen, joten tulokset ovat luotettavia ja toimivia kyseiseen yksikköön.

Toimintatutkimuksen kaikissa vaiheissa on pyritty tavoittelemaan toimivaa ja kaikkia osapuolia tyydyttävää lopputulosta. Palaverissa pyrittiin kuuntelemaan hoidonvaraajia ja heidän mielipiteitään ottamatta liikaa kantaa heidän kokemuksiinsa. Ilmapiiri pyrittiin luomaan avoimeksi ja luottamukselliseksi, jonka ansiosta moniammatillinen työskentely oli palkitsevaa. Tutkimuksen luotettavuus varmistettiin sillä, että aineisto käsiteltiin yhdessä osallistujien kanssa.

6.3 Tutkimuseettiset näkökulmat

Tutkimuksen eettisyys on tieteellisen toiminnan ydin. Tutkimusaihetta valitessaan tutkija arvioi tutkimuksen hyödyllisyyttä ja tuloksia, joten hän tekee jo tutkimusta suunnitellessaan eettisen ratkaisun. Eettisyys koskee myös tutkimuksen laatua ja johdonmukaisuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Opinnäytetyön eettisyys varmistettiin osaltaan sillä, että tutkija oli aidosti sitoutunut ja kiinnostunut tiedon hankkimisesta ja toiminnan kehittämisestä leikkausajanvarauksessa. Tutkimusaineistoa ei luotu tyhjästä eikä sitä väärennetty. Osallistujien valintaperusteina on käytetty tarkoituksen mukaista otantaa eli sairaanhoitajia, joilla on paljon tietoa ja kokemusta tutkimusaiheesta. Tulosten tulkintaa auttoi se, että tutkija tunsi hoidonvaraajan työnkuvan ja työympäristön. Tutkija ymmärsi tutkimukseen osallistuneiden persoonallisia eroja ja arvosti heidän erilaisuuttaan. Tutkijalla oli omia mielipiteitä ja kokemuksia aiheesta, mutta ne haluttiin pitää erillään aineistosta. Tutkija pyrki työskentelemään prosessissa niin, etteivät mielipiteet vaikuttaneet tutkimuksen etenemiseen ja tutkimustulosten luotettavuuteen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017.)

Tutkija on sitoutunut noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeita, eikä tutkimustietoa käytetä osallistujia vastaan. Potilastietojen osalta huolehdittiin siitä, että kaikki potilaiden identifiointitiedot poistettiin dokumenteista. Tässä opinnäytetyössä noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita, joiden mukaan tutkimuksessa

on noudatettava rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia kunnioitetaan ja viitataan heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla ja annetaan heidän saavutuksilleen niille kuuluva arvo ja merkitys. Tutkimuksen suunnittelussa, toteutuksessa ja raportoinnissa huomioidaan tieteelliselle tiedolle asetetut vaatimukset. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013.)

Tutkimukseen osallistuneen ryhmän asema ja oikeudet sekä osuus tekemisestä on määritelty. Tutkimustuloksen omistajuus ja aineiston säilyttämistä koskevat kysymykset on kirjattu kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013.) Tutkimuksesta kerääntynyt aineisto on hävitetty tutkimuksen loputtua, eikä niitä ole tallennettu sähköisesti.

Tässä opinnäytetyössä jokainen osallistuja on voinut osallistua keskusteluun ja kehittämisprosessiin. Yhteisen asian tavoittelemisen aktivoi osallistujia. Kaikille hoidonvaraajille kerrottiin suullisesti ja kirjallisesti heidän osallistumisensa olevan kaikissa vaiheissa vapaaehtoista ja, että heillä oli oikeus perua osallistumisensa missä vaiheessa tahansa, myös kirjallisen suostumuksen allekirjoittamisen jälkeen. Tutkimuseettikan ongelmat liittyivät lähinnä tutkimustoimintaan, kuten tutkimukseen osallistuvien henkilöiden informoimiseen. Tieto ei aina tavoittanut kaikkia ja kerran palaveri pidettiin pienemmällä osallistujamäärällä.

Toimintatutkimukseen osallistuminen on ollut vapaaehtoista ja mukana olon sai keskeyttää milloin tahansa ilman seuraamuksia. Osallistujien yksityisyyden ja salassapidon takaamiseksi osaston nimeä tai paikkakuntaa ei mainita opinnäytetyössä. Kirjallinen suostumus tutkimukselliseen kehittämistyöhön allekirjoitettiin, eikä tutkimuksen yhteydessä saatuja tietoja luovutettu ulkopuolisille eikä tietoja käytetty muuhun kuin luvattuun tarkoitukseen. Tutkimusraportissa noudatettiin Metropolia ammattikorkeakoulun kirjallisen työn ohjeita. Tutkimusaineisto käsiteltiin niin, että niistä ei voi tunnistaa yksittäistä osallistujaa. Opinnäytetyö perustuu tutkimussuunnitelmaan ja organisaation tutkimuslupa on myönnetty. Eettisen toimikunnan lupaa ei tarvittu.

7 Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet

Innovaatiot eivät synny yleensä yksin puurtaessa, vaan ne kehittyvät asiantuntijatiimeissä, joiden jäsenillä on erilaisia näkökulmia. Preoperatiivinen tarkistuslista on koottu yhteistyössä päiväkirurgian hoidonvaraajina työskentelevien sairaanhoitajien ja osastolla työskentelevien anestesia-ääkärien kanssa. Tarkistuslista on lyhyt ja helppolukuisen ja se perustuu tutkittuun tietoon ja nykyisiin hoitokäytäntöihin. Se on esitetty useita kertoja ja lopullinen tarkistuslista on kaikkia osapuolia tyydyttävä.

Tarkistuslista tallennetaan päiväkirurgian osaston yhteiseen tiedostokansioon ja sen toimivuutta on arvioitava säännöllisin väliajoin. WHO rohkaisee muokkaamaan tarkistuslistan paikallisiin tarpeisiin sopivaksi. Tarkistuslistan tulee olla ajan tasalla muuttuvassa toimintaympäristössään. Sen tavoitteena on vähentää virheitä, lisätä turvallisuutta ja parantaa hoidon laatua ja yhdenmukaisuutta. Tarkistuslista parantaa yhteistyötä ja tiedonkulkua sekä varmistaa potilasturvallisuuden kannalta tarvittavat toimenpiteet. Preoperatiivinen tarkistuslista on interventiona edullinen, eikä sen käytöllä ole haittavaikutuksia.

Työntekijöiden tulee tietää syyt ja kuulla perustelut tarkistuslistan käyttöön ja tarkistuslistan käytön implementointiin osastolla kiinnitetään huomiota. Tilastoista voidaan myöhemmin todeta, onko ”puutteellisista preoperatiivisista valmisteluista” johtuvat leikkausten peruuntumiset vähentyneet. Myös HaiPro- ilmoituksia voi tutkia, onko puutteellisia asioita hoidonvaraukseen liittyen ilmennyt vähemmän.

Tehty tarkistuslista on saanut kiitosta toimintatutkimukseen osallistujilta, ja se on herättänyt mielenkiintoa myös muissa toimenpideyksiköissä ja poliklinikalla, sekä erikoistuvien anestesia-ääkärien keskuudessa. Esimiehen tuki tarkistuslistan kokoamisessa on ollut positiivista ja kannustavaa.

Opinnäytetyössä tuotettua tietoa voidaan hyödyntää toiminnan kehittämisessä leikkausajanvarauksessa erityisesti päiväkirurgiassa ja lyhytjälkihoitoisessa kirurgiassa. Tuloksia voidaan hyödyntää myös hoitotyön laadun parantamisessa, sillä se vaikuttaa hoitavan henkilökunnan asenteisiin lisäämällä turvallisuusajattelua.

Jatkotutkimuksena kiinnostaa Lean, jonka ajattelun peruspilareita ovat toiminnan jatkuva parantaminen ja työntekijöiden arvostaminen. Terveystieteiden tutkimuksessa tämä tarkoittaa sitä,

että potilaat saavat tarvitsemaansa hoitoa oikea-aikaisesti ja oikein menetelmin. Jatkossa voisi tutkia, miten Lean- ajattelu vaikuttaa toiminnan laatuun ja potilasprosessien sujuvuuteen päiväkirurgiassa. Lyhentääkö hoidonvarauksen Lean- interventio leikkaukseen pääsyn jonotusaikoja?

Toisena mielenkiinnon kohteena on päiväkirurginen digihoitopolku, jota voisi tutkia. Loppukäyttäjien todelliset tarpeet ja motiivit on tärkeää havaita ja tunnistaa, sillä asiakasymmärrys rakennetaan palvelun loppukäyttäjien motiiveista. Vastaavatko asiakasymmärryksellä kehitetyt digihoitopolun palvelut potilaiden tarpeisiin ja nopeuttaako se hoitoon pääsyä?

Lähteet

Aaltola, Juhani 2018. Filosofia, tiede, ymmärtäminen. Teoksessa Valli, Raine (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 5., uudistettu ja täydennetty painos. PS-kustannus. Jyväskylä.

Aantaa, Riku & Alahuhta, Seppo & Olkkola, Klaus & Reinikainen, Matti & Yli-Hankala, Arvi. Anestesiariiskiluokitus (ASA-luokitus). Finnanest 2016; 49(1).

Antinaho, Tuula 2018. Potilaalle lisäarvoa hoitotyöstä: toimintatutkimus työajanseuranasta hoitotyön kehittämisessä. Väitöstutkimus. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta.

Aro, Ellinoora & Ijäs, Petra & Soinne, Lauri & Vikatmaa, Leena & Venermo, Maarit & Viikari, Pirkka. Kaulavaltimokirurgian tehokkuuden ja laadun optimointi. Alkuperäistutkimus. Duodecim 2018 vol 134 no. 16 s. 1617-1625.

Blomgren, Karin & Pauniahho, Satu-Liisa 2013. Terveystieteiden tarkistuslistat. Teoksessa Aaltonen, Leena-Maija & Rosenberg, Per (toim.): Potilasturvallisuuden perusteet. 1. painos. Duodecim. Tampere.

Filenius, Marko 2015. Digitaalinen asiakaskokemus. Menesty monikanavaisessa liiketoiminnassa. Docendo Oy. Saarijärven Offset Oy.

Fong, Eric 2018. JBI Evidence summary. Non-surgical procedures: Patient safety checklists. The Joanna Briggs Institute.

Hartikainen, Jutta. Maahanmuuttajahoitajien perehdyttäminen vanhustenhoitotyössä: toimintatutkimus vanhustenkeskuksessa pääkaupunkiseudulla. Väitöstutkimus. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos 2016.

Hawes, R.H. & Andrzejowski, J.C. & Goodhart, I.M. & Wiles, M.D. 2015 An evaluating of factors influencing the assessment time in a nurse practitioner-led anaesthetic pre-operative assessment clinic. Anaesthesia/Volume 71, Issue 3.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Suoritekäsikirja 2019.

Hersio, Kristiina, LKT, anestesiologian erikoislääkäri. Leikkausta edeltävä arvio. HUS, ATeK, Meilahden sairaala. Luentomateriaali 17.1.2019.

Holopainen, Arja & Junttila, Kristiina & Jylhä, Virpi & Korhonen, Anne & Seppänen, Salla 2013. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Fioca Oy. Bookwell Oy, Porvoo.

<<https://www.hus.fi/lahetteet> ja niiden käsittelyajat.>Verkkodokumentti. Luettu 9.5.2019

HUS Opera. Leikkaussalien toiminnanohjausjärjestelmä 2018.

Hynynen, Markku 2014. Anestesiatoiminnan järjestely. Teoksessa Rosenberg, Per & Alahuhta, Seppo & Lindgren, Leena & Olkkola, Klaus & Ruokonen, Esko (toim.): Anestesiologia ja tehohoito. Duodecim. Otavan Kirjapaino Oy.

Isotalo, Anne 2017. Potilasturvalliset hoitokäytännöt. Elektiivisen leikkauspotilaan valinnanvapaus julkisessa terveydenhuollossa Suomessa. Väitöstutkimus. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Kananen, Jorma. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja – sarja 2014.

Kangas-Saarela, Tuula & Mattila, Kristiina 2014. Päiväkirurginen anestesia. Teoksessa Rosenberg, Per & Alahuhta, Seppo & Lindgren, Leena & Olkkola, Klaus & Ruokonen, Esko (toim.): Anestesiologia ja tehohoito. Duodecim. Otavan Kirjapaino Oy.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy, 3.-5.painos.

Karinen, Juha 2014. Leikkausta edeltävä valmistelu. Teoksessa Rosenberg, Per & Alahuhta, Seppo & Lindgren, Leena & Olkkola, Klaus & Ruokonen, Esko (toim.): Anestesiologia ja tehohoito. Duodecim. Otavan Kirjapaino Oy.

Koski, Joanna 2017. Toimintatutkimus kotiutusprosessin kehittämisestä lean-menetelmiä hyödyntäen. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos.

Kunnamo, Ilkka & Vironen, Jaana 2014. Yhden pysähdyksen kirurgia nivustyräleikkauksessa. Suomen Lääkärilehti 36/2014 vol 69 no 36 s 2209-2213.

Leikkausta edeltävä arvio, Käypä hoito- suositus 2014. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.

Lukkari, Liisa & Kinnunen, Timo & Korte, Ritva 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. WSOY.

Metsämuuronen, Jari 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Ojasalo, Katri & Moilanen, Teemu & Ritalahti, Jarmo 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. WSOYpro Oy.

Pesonen, Eero 2011. Tarkistuslistan vaikutus potilasturvallisuuteen. Finnanest 44/2011.

Pohjola, Pasi & Aalto-Kallio, Mervi & Englund Kristel & Heikkinen, Hanne & Koivisto, Juha & Korhonen, Satu & Lyytikäinen, Merja & Peränen, Niina & Pitkänen, Niina & Virtanen, Kati 2014. Kohti avointa kehittämistä – Matkaoppaana Innokylä! THL.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/120379/THL_OPA_38_2014_verkko.pdf?sequence=1> Luettu 16.4.2019.

Renholm, Marja 2015. Päiväkirurgisen potilaan hoidon jatkuvuus. Väitöstutkimus. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Ruohoaho, Ulla-Maija 2016. Nopean toipumisen mallit leikkaustoiminnassa – LYHKI, HERKO, SEUKO? Duodecim 2016; 132:1098-10.

Sairaanhoidtajaliitto 2016. Sairaanhoidtajien uudet työnkuvat – laatua tulevaisuuden sote-palveluihin. <https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2016/04/Laajavastuinen-sairaanhoidtaja-muuttaa-sotepalveluita.pdf>

Salonen, Kari 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Puheenvuoroja 72. <<http://julkaisumyynti.turkuamk.fi/PublishedService?pageID=9&item-code=9789522163950>> Luettu 16.4.2019.

Salonen, Kari & Eloranta, Sini & Hautala, Tiina & Kinos, Sirppa 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Juvenes Print - Suomen yliopistopaino Oy, Tampere.

Scrum-Digitaalinen Helsinki 2017. Verkkosivu. Luettavissa sähköisesti: <<https://digi.hel.fi/kehmet/menetelmalaari/scrum/>>

Schwaber, Ken & Sutherland, Jeff 2017. Scrum-opas. Scrumin määritelmä ja pelisäännöt <<https://scrumwell.files.wordpress.com/2018/03/2017-scrum-guide-fi-v1-02.pdf>> Luettu 22.4.2019.

Suntuubi 2019. Scrum. <<http://hybridimenetelma.suntuubi.com/?cat=16>> Scrum> Luettu 30.6.2019.

Tengvall, Eija 2010. Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys. Kyselytutkimus leikkaus- ja anestesiahoitajille, anesteziologeille ja kirurgeille. Väitöstutkimus. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Terveyskylä. Verkkopalvelu. Luettavissa sähköisesti: <<https://terveyskyla.fi/palvelut/omapolku-palvelukanava-ja-digihoitopolut/digihoitopolut#termid=80>> Luettu 16.6.2019.

Tiainen, Tarja & Aittoniemi, Johanna & Haukijärvi, Ilkka & Yli-Karhu, Tiina. Toimintatutkimus tietojenkäsittelytieteen tutkimuksessa. Informaatiotieteiden yksikön raportteja 38/2015 Tampereen yliopisto. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9814-5>>

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampereen Yliopistopaino Oy.

Turunen, Elina 2018. Preoperatiivisen hoidonsuunnittelumallin vaikutukset elektiivisten leikkausten peruuntumisiin. Väitöstutkimus. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauspäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki. Luettavissa sähköisesti <http://www.tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan neuvottelukunta ETENE. Luettavissa sähköisesti: <<https://etene.fi>>

Vilkka, Hanna 2006. Tutki ja havainnoi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Virtuaalisairaala 2.0<<https://virtuaalisairaala2.fi/esittely>>luettu 6.12.2018

Warner, Mary E & Martin, David P. Scheduling the nonoperating room anesthesia suite. Current opinion in Anaesthesiology. Issue: Volume 31 (4) 2018. Department of anesthesiology & perioperative medicine, Mayo Clinic, Rochester, Minnesota, USA.

Tiedote tutkimuksesta

Toiminnan kehittäminen päiväkirurgian leikkausajanvarauksessa

PROJEKTITIEDOTE Huhtikuu 2019

Päiväkirurgian leikkausajanvarauksessa tehdään ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä toimintatutkimus ajalla 2019-2020.

Osastolla tehtävän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, mitä tietoa sairaanhoitaja tarvitsee potilaan hoidonvarauksen suunnittelussa ja milloin sairaanhoitaja konsultoi anestesialääkärinä? Tavoitteena on kehittää tarkistuslista sairaanhoitajan itsenäisen päätöksenteon tueksi hoidonvarauksen suunnitteluun. Kehittämistyö tehdään, koska hoidonvarauksessa on ollut eriäviä käytäntöjä. Yhtenäinen toimintatapa ja ohjeistus tuo tehokkuutta ja lisää potilasturvallisuutta sekä vähentää leikkausten peruuntumisia, kun leikkausta edeltävä arvio on tehty huolella.

Leikkausajanvarauksessa toimivat sairaanhoitajat ja konsultoivat anestesialääkärit saavat kutsun osallistua aloituspalaveriin, jossa kartoitamme lähtötilanteen. Osallistuminen on vapaaehtoista.

Tutkimuksen aikana sairaanhoitajien ja konsultoivan anestesialääkärin työskentelyä havainnoidaan ja tästä ilmoitetaan etukäteen osallistujille. Toimintatutkimuksen syklit toteutetaan iteratiivisella Scrum- prosessimallilla. Scrumin avulla työskentely jaetaan lyhyisiin kehitysjaksoihin, sprintteihin, joiden aikana työstetään kokeiluversio tai julkaistavaksi kelpaava tuote. Sprinttirakenne tukee nopean palautteen ja jatkuvan parantamisen tapaa, sillä jokaiseen sprinttiin priorisoidaan tärkeimmät seuraavaksi tehtävät asiat ja sprintin lopussa valmis tuotos käydään läpi tiimin kanssa sprintin katselmuksessa. Jokaiseen tapaamiseen tulee kutsu, jossa kerrotaan mitä on tarkoitus tehdä. Kertyvä aineisto käsitellään laadullisin menetelmin ja käsitellään luottamuksellisesti niin, ettei kenenkään henkilöllisyys paljastu. Tutkimusaineisto hävitetään kehittämistyön valmistuttua.

Lisätietoja voitte saada opinnäytetyön tekijältä: Mirja Ollikainen, sh amk, puh. xxx xxxxxx, sähköposti: Mirja.Ollikainen@metropolia.fi

Opinnäytetyön tekemistä Metropoliaassa ohjaa Marianne Pitkajarvi, esh, FT, lehtori, Marianne.Pitkajarvi@metropolia.fi

Kokouskutsu

Hyvät työtoverit!

Viitaten 4.4.2019 lähetettyyn projektitiedotteeseen, toivotan teidät tervetulleiksi aloituspalaveriin Xxx huoneeseen.

Ensimmäisessä tapaamisessa keskiviikkona 10.4. klo 7.30 kartoitamme leikkausajanvarauksen nykytilannetta. Tapaaminen kestää noin tunnin.

Tapaamisen sisältö:

- Pohditaan leikkausta edeltävän arvion merkitystä meidän yksikössämme
- Aivoriihi- työskentelyä, jossa kirjoitetaan Post-it-lapuille mieleen tulleita asioita hoidon suunnittelusta
- Käydään asioita vielä yhdessä läpi ja kirjataan ylös esiin tulleet seikat

Opinnäytetyön tekijä analysoi Aivoriihen aineistot ja tekee alustavan tarkistuslistan, joka otetaan koekäyttöön.

Tulethan kehittämään leikkausajanvarauksen toimintaa!

Kahvitarjoilu!

Lisätietoja: sh Mirja Ollikainen

PREOPERATIIVINEN TARKISTUSLISTA

<p>ASA I Terve Ei tupakoi, ei käytä alkoholia tai käyttöä vain vähäisiä määriä</p> <p>ASA II Lievä yleissairaus Ei rajoita toimintakykyä merkittävästi, tupakointi, kohtuullinen alkoholinkäyttö, raskaus, lihavuus (BMI 30-40), hyvässä tasapainossa oleva diabetes tai verenpainetauti, lievä keuhkosairaus.</p> <p>ASA III Vakava yleissairaus Rajoittaa toimintakykyä merkittävästi. Yksi tai useampi kohtalainen tai vakava sairaus. Esim. huonossa tasapainossa oleva diabetes tai hypertensio, keuhkohtaumatauti, vaikea uniapnea, lihavuus (BMI yli 40), aktiivinen hepatiitti, alkoholiiriippuvuus tai väärinkäyttö, implantoitu tahdistin, kohtalaisesti alentunut ejektiofraktio, säännöllinen dialyysihoito loppuvaiheeseen munuaissairauden vuoksi, yli 3 kk sitten sairastettu sydäninfarkti, aivoinfarkti, aivoverenvuoto tai TIA, yli 3 kk sitten tehty sepelvaltimoiden stenttaus tai sepelvaltimotauti ilman epästabileja tapahtumia 3 kk:n sisällä.</p> <p>ASA IV Jatkuvasti henkeä uhkaava vakava yleissairaus Akuutti sydänlihaskemia, vaikea läppävika, matala ejektiofraktio, alle 3 kk sitten sairastettu sydäninfarkti, aivoinfarkti, aivoverenvuoto, TIA tai alle 3 kk sitten tehty sepelvaltimoiden stenttaus, sepsis, DIC, ARDS, tai loppuvaiheen munuaissairaus ilman säännöllistä dialyysihoitoa.</p>	<p>POTILAAN PAPERIT TOIMITETAAN KONSULTOINTIA VARTEN SIIHEN VARATTUUN LOKERIKKOON.</p> <p>ANESTESIALÄÄKÄRI TEKEE ARVION, RIITTÄKÖ PAPERIKONSULTAATIO VAI VARATAANKO AIKA PREOPERATIIVISELLE POLIKLINIKALLE</p> <p>ASA I JA II – LUOKAN POTILAAT VOIVAT TULLA LEIKKAUKSEEN SAIRAANHOITAJAN HAASTATTELUN KAUITTA. TARKISTA, ETTÄ ESITETOKAAVAKE LÖYTYY JA SE ON TÄYTETTY 6 KUUKAUDEN SISÄLLÄ.</p> <p>ASA III JA IV – LUOKAN POTILAISTA TULEE AINA KONSULTOIDA ANESTESIALÄÄKÄRIÄ. LÄHTÖKOHTAISESTI ASA IV – LUOKAN POTILAAT EVÄT OLE PÄIVÄKIRURGISEEN YKSIKKÖÖN SOVELTUVIA.</p>	<p>ANESTESIALÄÄKÄRIÄ TULEE KONSULTOIDA, JOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ aiemmissa anestesoissa on ollut hankala ilmatie ▪ potilaalla on neurologinen sairaus, kuten: <ul style="list-style-type: none"> • MS-tauti • Parkinsonin tauti • aivokasvain ▪ potilaalla on selkäydinvamma ▪ potilaalla on lihassairaus, kuten: <ul style="list-style-type: none"> • myastenia gravis • lihasdystrofia • polymyosiitti ▪ potilaalla on sydämen läppävika ▪ krooninen kipuongelma ▪ potilas on raskaana ▪ suorituskyky on heikompi kuin 2 rappukerrosväliä ja suoritus rajoittaa hengästyminen tai rintakipu ▪ potilaalla on päihderiippuvuus
---	--	--

PREOPERATIIVINEN TARKISTUSLISTA **HUS***

ESITIEDOT alle 6 kk	JOS POTILAALLA ON:	ALKOHOLINKÄYTÖN RISKIRAJAT
ASA- luokka tiedossa	<ul style="list-style-type: none"> YLÄHENGITYSTIETULEHDUS → LEIKKAUSTA TULISI SIIRTÄÄ 1-2 VIIKKOA ALAHENGITYSTIETULEHDUS, PNEUMONIA, BRONKIITTI → LEIKKAUSTA TULISI SIIRTÄÄ AINAKIN 4-6 VIIKKOA OIREINEN ASTMA → ELEKTIIVISTÄ LEIKKAUSTA TULISI SIIRTÄÄ AINAKIN 4 VIIKKOA 	NAISET: Kohtalainen riski: 7 annosta / viikko Korkea riski: 16 annosta / viikko Ota maksa-arvot, jos yli 7 annosta/viikko MIHET: Kohtalainen riski: 14 annosta / viikko Korkea riski: 24 annosta / viikko Ota maksa-arvot, jos yli 14 annosta /viikko PVKT, ASAT, ALAT, GT, IT % 1 annos = 0,33 litraa olutta, siideriä tai lonkeroa max 4,7% 1 annos = 12 cl mietoa viiniä 10-15% 1 annos = 8 cl väkevää viiniä 16-22 % 1 annos = 4 cl väkevää viinaa 35-40 %
LÄÄKITYS tarkistettu		
LABORATORIOKOKKEET tilattu		
ALLERGIAT tiedossa		
DIAGNOOSI JA TOIMENPIDE kirjattu		
PITUUS JA PAINO kirjattu		
AIKAISEMMAT ANESTESIJAT tiedossa (vaikea ilmatie, kipu, ponv)		
LEIKKAUSASENTO kirjattu		
HAKIJA / SAATAJA tiedossa		
JATKOHOITOPAIKKA varattu		
TULKIN TARVE tiedossa		
ILMOITUS POTILAALLE: soitto + kirje		
ERISTYSTARVE tiedossa		