



Riikka Rantanen

# Sairaanhoitajien kokemuksia HERKO-toiminnan käynnistämisestä ja projektin johtamisesta

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja YAMK

Akuuttihoitotyön kehittäminen ja johtaminen

Opinnäytetyö

28.1.2024

Tekijä	Riikka Rantanen
Otsikko	Sairaanhoitajien kokemuksia HERKO-toiminnan käynnistämisestä ja projektin johtamisesta
Sivumäärä	29 sivua + 5 liitettä
Aika	28.1.2024
Tutkinto	Sairaanhoitaja (YAMK)
Tutkinto-ohjelma	Akuuttihoitotyön kehittäminen ja johtaminen
Ohjaajat	Lehtori, Tiia Saastamoinen

Leikkaustoiminnan tehostamiseksi on päiväkirurgian rinnalle kehitetty yli kymmenen vuoden ajan osastohoitoa nopeampaa hoitomallia, joka mahdollistaa potilaan nopean kotiutumisen yhä isompien leikkausten jälkeen. Leikkauspotilaan hoito sujuvoituu, kun potilassiirrot yksiköiden välillä jäävät pois. Lisäksi potilaat osallistetaan entistä vahvemmin omaan hoitoonsa leikkauksen jälkeen. Aiemmin leikkauksen jälkeen vuodeosastohoitoa vaatineet potilaat kotiutetaan suoraan leikkausyksikön heräämöstä alle 23 tuntia leikkauksesta. Tätä toimintamallia kutsutaan HERKO-toiminnaksi.

Tässä opinnäytetyössä mukana olleen sairaalan leikkausyksikössä aloitettiin HERKO-toiminta vuoden 2023 alkupuoliskolla. Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää leikkaussairaanhoitajien kokemuksia HERKO-valmisteluprosessista ja osallisuudesta hoitoprosessin valmistelussa. Lisäksi tarkoituksena oli saada tietoa, kuinka sairaanhoitajat kokivat mahdollisuuden vaikuttaa omaan työhönsä, ja miten muutosprosessin johtaminen koettiin. Taivotteena oli tuottaa tietoa, kuinka valmistelu ja käyttöönottoprosessissa onnistuttiin.

Tutkimus toteutettiin puolistrukturoituna ryhmäteemahaastatteluna. Haastatteluun osallistui sairaanhoitajat (n = 10), jotka olivat työskennelleet leikkausyksikössä HERKO-toiminnan aloitus- ja valmisteluvaiheessa. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, jossa se kategorioitiin tutkimuskysymysten mukaisesti. Aineistosta muodostettiin neljä pääkategoriaa: toiminnan aloitus, kehittäminen, potilaslähtöisyys ja muutosjohtaminen. Nämä sisälsivät viisi yläkategoriaa ja kymmenen alakategoriaa, jotka vastasivat mahdollisimman hyvin tutkimuskysymyksiin.

Tulokset osoittivat, että sairaanhoitajat kokivat toiminnan aloitusprosessin onnistuneen hyvin. Sairaanhoitajien kokemus oli, että he saivat osallistua uuden toiminnan kehittämiseen ja käyttää omaa ammattitaitoaan laajasti hyödyksi. He kokivat myös, että heihin luotettiin koko valmisteluprosessin ajan. Sairaanhoitajat kokivat, että HERKO-prosessin valmisteluun saatiin riittävästi aikaa ja valmistelu tehtiin huolella ennen toiminnan aloittamista. Esihenkilöltä saatu tuki koettiin hyväksi, oikea aikaiseksi ja kannustavaksi. Prosessia kehitettiin vahvasti potilaan näkökulma huomioiden ja potilas haluttiin nähdä vahvassa osassa omassa leikkaushoidossaan.

Avainsanat	päiväkirurgia, HERKO (heräämöstä kotiin), haastattelututkimus, muutosjohtaminen
------------	---

Author	Riikka Rantanen
Title	Nurses experiences of starting the HERKO project and managing the project
Number of Pages	29 pages + 5 appendices
Date	28.1.2024
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Master's Degree Programme in Development and Leadership of Acute Care
Instructors	Tiia Saastamoinen, PhD, Senior Lecturer
<p>To make surgery more efficient, a treatment model faster than ward care has been developed alongside day surgery for more than ten years, which enables the patient to go home quickly after increasingly large surgeries. The treatment of a surgical patient becomes smoother when patient transfers between units are eliminated. In addition, patients are more strongly involved in their own care after surgery. Patients who previously required bed ward treatment after surgery are discharged directly from the recovery room of the surgical unit less than 23 hours after surgery. This operating model is called HERKO operation.</p> <p>In the surgery unit of the hospital involved in this thesis, HERKO operation started in the first half of 2023. The purpose of the thesis was to find out operating room nurses' experiences of the HERKO preparation process and participation in the preparation of the treatment process. In addition, the purpose was to obtain information on how nurses felt the opportunity to influence their own work, and how the management of the change process was perceived. The goal was to produce information on how the preparation and implementation process was successful.</p> <p>The research was carried out as a semi structured group theme interview. Nurses (n = 10) who had worked in the surgery unit during the startup and preparation phase of the HERKO operation participated in the interview. The material was analyzed with inductive content analysis, where it was categorized according to the research questions. Four main categories were formed from the data: start of operation, development, patient orientation and change management. These included five super categories and ten subcategories that answered the research questions as well as possible.</p> <p>The results showed that the nurses felt that the process of starting the activity was successful. The nurses' experience was that they were able to participate in the development of new activities and use their own professional skills to a large extent. They also felt that they were trusted throughout the preparation process. The nurses felt that there was enough time for the preparation of the HERKO process and that the preparation was done carefully before starting the activity. The support received from the supervisor was perceived as good, timely and encouraging. The process was developed with the patient's point of view in mind, and the patient wanted to be seen in a strong part of his own surgical treatment.</p>	
Keywords	day surgery, HERKO (next day discharge), interview study, change management

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	HERKO-toiminta ja perioperatiivinen prosessi	2
2.1	Tiedonhaku ja aineiston valinta	3
2.2	LEIKO-, HERKO- ja päiväkirurginen prosessi	7
2.3	Muutosjohtaminen	9
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	10
4	Teemahaastattelu leikkaussalisairaanhoitajille	10
4.1	Tutkimusmenetelmä	10
4.2	Aineiston keruu	10
4.3	Aineiston analysointi	12
5	Tulokset	13
5.1	Sairaanhoitajien kokemuksia HERKO-prosessin käynnistämisestä	14
5.1.1	Osallisuus HERKO-prosessin käynnistämässä	14
5.1.2	Resurssointi	15
5.1.3	Sairaanhoitajien osaamisen hyödyntäminen	16
5.1.4	Potilaslähtöisyys	17
5.2	Kokemuksia HERKO-prosessin johtamisesta	19
5.2.1	Muutosjohtaminen	19
5.2.2	Esihenkilön tuki prosessin aikana	22
6	Pohdinta	24
6.1	Tulosten tarkastelu	24
6.2	Eettisyys	26
6.3	Luotettavuus	27
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	28
	Lähteet	30
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhakukaavio	
	Liite 2. Kirjallisuushaun mukaan valitut tutkimukset	
	Liite 3. Ennakkotiedote ja suostumuspyyntö	
	Liite 4. Teemahaastattelun haastattelurunko	
	Liite 5. Aineiston analyysitaulukko	

# 1 Johdanto

Suomessa tehdään vuosittain noin 380 000 leikkausta. Suurin osa leikkauksista voidaan hoitaa päiväkirurgisesti ja kotiuttaa potilaat sairaalasta saman päivän aikana. Kehittyneiden anestesiamenetelmien ja kirurgisten tekniikoiden myötä myös laajempia leikkauksia voidaan tehdä yhä lyhemässä hoitoajassa. Perinteinen vuodeosasto hoito voidaan korvata nykyaikaisella ja nopealla potilaan kotiuttamisella alle 23 tuntia leikkauksista kotiutumiseen suoraan toimenpideyksiköstä. Alle vuorokauden leikkauksesta, hoitomalli on käytössä muun muassa Australiassa, Isossa-Britanniassa ja Yhdysvalloissa, mutta suomalaisessa sairaanhoidossa siitä on vain vähän kokemuksia ja tutkittua tietoa. (Ruohoaho 2021b.)

Sairaaloilla on tarve tehostaa ja modernisoida leikkaustoimintaa monestakin syystä. Leikkaus potilaiden hoitoprosessien kehittäminen on tärkeää. Hoitoprosessien kehittäminen on kuitenkin hyvä tehdä yksikön omista lähtökohdista, jotta saadaan sujuvin paikallinen toimintamalli. (Bodrogi & Dervin & Beaulé 2020; Ruohoaho 2016.) Päiväkirurgian ja perinteisen osastohoidon rinnalle on kehitetty hoitomallia, joka olisi näiden kahden mallin välimuoto ja säästäisi sairaalan vuodeosasto resursseja. (Bodrogi & Dervin & Beaulé 2020; Bowden & Dooley & Hanrahan & Kanu & Halder & Suni, 2019; Ruohoaho 2016: 1098; Keränen 2006: 1412) Suomessa on kehitetty osastohoitoa lyhempää hoitomallia yli kymmenen vuoden ajan ja niistä käytetään vähän erilaisia nimityksiä, kuten 23 h-toiminta, HERKO (heräämöstä kotiin) ja potilashotelli -malli. (Ruohoaho 2016.) Tässä tutkimuksessa käytetään ilmaisua HERKO-toiminta.

Potilashoidon näkökulmasta on kyse siitä, että potilaan hoidon tapahtuessa samassa yksikössä on komplikaatioihin reagointi nopeampaa, kun potilaan liikuttelu sairaalan sisällä jää minimiin (Ruohoaho 2016: 1098). Osaajista ja tekijöistä on pulaa erityisesti korona vuosien jälkeen ja työntekijöitä käydään kovaa kilpailua (Lindström & Savaspuro 2023: 33–34). Tiedonkulun nopeutuminen tilanteissa, joissa päiväkirurginen potilas tarvitsee suunniteltua pidemmän seurannan, voidaan hoitoa jatkaa samassa yksikössä. HERKO-prosessissa potilaan hoito on turvallista ja potilaat ovat tyytyväisiä kokeamaansa hoitoon (Ruohoaho 2016: 1098).

Suomen sairaaloissa, on jouduttu haastavan hoitajapulan vuoksi miettimään, kuinka saada pitenevät leikkaushoitojonot hoidettua. Leikkaustoiminnan tehostaminen ja nykyaikaistaminen on välttämätöntä. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:8; Lindström & Savaspuro 2023: 33–34.)

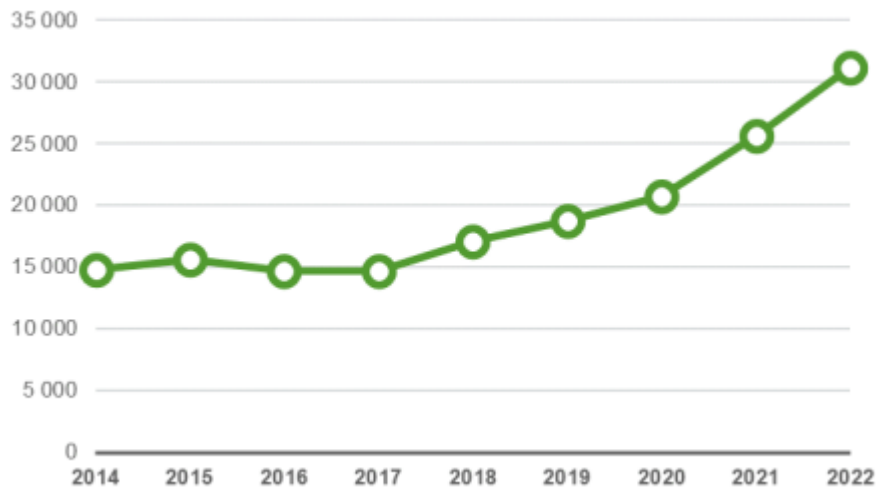
Eräessä leikkausyksikössä tähän haasteeseen tartuttiin toden teolla syksyllä 2022. Mallia lähdettiin hakemaan toisen sairaalan leikkausyksiköstä, jossa HERKO-toiminta oli otettu käyttöön aiemmin samana vuonna. Toiminnan suunnitteluun päätettiin panostaa, jotta onnistumisen edellytykset olisivat paremmat. Toiminnan suunnitteluun sitoutettiin sairaanhoitajia ja lääkäreitä. Prosessi oli moniammatillinen ja siihen osallistui henkilökuntaa yli toimipisterajojen laitoshuollosta ravitsemustyöntekijöihin ja sairaanhoitajista fysioterapeutteihin.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää leikkaussalisairaanhoitajien kokemuksia HERKO-toiminnan suunnittelusta ja käynnistämisestä eräessä leikkausyksikössä vuoden 2023 alkupuoliskolla. HERKO-toimintamallin mukaan, potilaat kotiutetaan toimenpideyksikön heräämöstä 23 tunnin sisällä sairaalaan saapumisesta (Aura & Kinnunen 2022: 7). Opinnäytetyössä oli tarkoitus selvittää leikkaussalisairaanhoitajien kokemuksia HERKO-valmisteluprosessista, ja miten he kokivat osallisuutensa hoitoprosessin valmisteluun. Lisäksi tarkoituksena on saada tietoa, kuinka sairaanhoitajat kokivat mahdollisuuden vaikuttaa omaan työhönsä ja miten prosessin johtaminen koettiin. Tavoitteena on tuottaa tietoa, kuinka valmistelu ja käyttöönotto prosessissa onnistuttiin. Tietoa voidaan hyödyntää muissa vastaavissa projekteissa.

## **2 HERKO-toiminta ja perioperatiivinen prosessi**

Leikkaustoiminta kuuluu erikoissairaanhoidon palveluihin, joista on säädetty laissa (Terveystieteiden tutkimuslaki 1326/2010). Terveystieteiden tutkimuslaki (1326/2010 §52) määrittää, että erikoissairaanhoidon hoidontarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa lähteen saapumisesta erikoissairaanhoidon toimintayksikköön. Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tarpeellinen hoito on aloitettava viimeistään kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidontarve on todettu. Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos valvoo hoitotakuun toteutumista ja julkaisee tiedot kiireettömään hoitoon pääsyn odotusajoista vähintään neljän kuukauden välein verkkosivuillaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö, Hoitoon pääsy, hoitotakuu.) Kuvassa 1 on kuvattu sairaanhoitopiireissä 91–180 vuorokautta hoitoa odottaneiden määrän kehitystä vuosina 2014–2022. Kuvasta voidaan todeta,

että hoitoa odottaneiden määrä on selvästi noussut 2020 vuoden jälkeen. Hoitojonojen pidentyessä myös hoitoonpääsy pitkittyy.



Kuva 1. Kuva sairaanhoitopiireissä yhteensä 91–180 vuorokautta hoitoa odottaneiden määrän kehityksestä 2014–2022 (THL 2023)

## 2.1 Tiedonhaku ja aineiston valinta

Tämä opinnäytetyön teoreettinen tausta muodostui narratiivisesta kirjallisuuskatsauksesta, jossa haettiin tietoa leikkaushoitoprosessista. Erityisesti keskityttiin päiväkirurgiseen ja lyhytjälkihoitoiseen kirurgiaan sekä heräämöstä alle 23 tunnin sairaalasta tulon jälkeen kotiutuviin. Lisäksi haettiin tietoa muutosjohtamisesta ja mikä on johtamisen vaikutus uuden toiminnan käynnistämiseen. Haut rajattiin koskemaan vuosina 2018–2023 julkaistuja, vertaisarvioituja, englannin- tai suomenkielisiä tieteellisiä artikkeleita. Haussa käytettiin hakusanoina mm. ”next day discharge”, ”23 h recovery”, ”extended day surgery”, ”heräämöstä kotiin”, ”leikkaushoito” ja ”muutosjohtaminen” lisäksi ”change management” AND perioperative nurse experiences AND change sekä näiden synonyymejä ja yhdistelmiä (esimerkiksi ”next day discharge” AND nurse experiences AND change), joista muodostettiin hakulause. Käytetyt hakusanat on kuvattu taulukossa 1.

Taulukko 1. Tiedonhaun keskeiset käsitteet ja hakusanat

Käsite	Synonyymit	Englanniksi
leikkaussali-sairaanhoitaja	sairaanhoitaja, leikkaushoitaja	operating nurse, nurse, theatre nurse, scrub nurse, surgical nurse, operating room nurse, OR nurse, perioperative nurse, perioperative
heräämöstä kotiin	HERKO	next day discharge, 23h recovery, extended day surgery, perioperative care, patient discharge, extended recovery, overnight surgery, short-stay surgery, overnight stay surgery, 23 h surgery
toiminnan muutos	muutosjohtaminen, toiminnan kehittäminen, toimintamallin muutos, toimintatavan muutos, toiminnan uudistaminen, muutoksen toteuttaminen, muutoksen läpivienti	change management, change, experiences, perceptions, attitudes, views, feelings

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku toteutettiin PubMed, Cinahl, JBI, ProQuest Central ja Medic tietokantoihin (taulukko 2).



Taulukko 2.

## Tiedonhaku ja aineiston valinta

Tietokanta	Käsitteet	Rajaukset	Tulos	Otsikon perusteella	Valittu mukaan
Medline	experiences or perceptions or attitudes or views AND "next day discharge"	2015-2023	14	3	0
Pubmed	"next day discharge"	2018-2023, Systematic Review	64	5	0
Pubmed	23h recovery	2018-2023	40	5	1
Cinahl	next day discharge	2018-2023, Peer Reviewed	50	5	2
Cinahl	"next day discharge" AND experiences or perceptions or attitudes or views or feelings	2018-2023, Peer Reviewed	4	0	0
ScienceDirect	"next day discharge"	2018-2023 review articles	29	5	2
Medic	heräämöstä kotiin	2010-2023	43	4	0
Medic	herko	2010-2023	1	1	0
ProQuest Central	"next day discharge"	2018-2023, Peer Reviewed	112	6	0
ProQuest Central	"next day discharge" AND nurse experiences AND change	2018-2023, Peer Reviewed	24	6	1
ProQuest Central	"next day discharge" AND nurse experience	2018-2023, Peer Reviewed	29	3	1
ProQuest Central	"change management" AND perioperative	2018 - 2023 leadership English, Peer Reviewed	38	2	1

Mukaan valittiin tutkimukset, jotka käsittelivät pidennettyä päiväkirurgista hoitoa. Valinnasta jätettiin pois artikkelit, jotka eivät vastanneet tutkimuksen kohteena olevaan aiheeseen. Artikkeleiden sisäänotto- ja poissulkukriteerit on kuvattu (taulukko 3).

Taulukko 3. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaistu vuosina 2018–2023	Julkaistu ennen vuotta 2018
Julkaisukielenä suomi tai englanti	Julkaisukieli muu
Alkuperäisartikkeli	Kirjallisuuskatsaus tai muu, kuin alkuperäisartikkeli
Vertaisarvioitu	Ei vertaisarvioitu
Hoito- tai terveystieteellinen ja lääketieteellinen julkaisu	Muut tieteenalan julkaisut
Käsittelee kohteena olevaa ilmiötä	Ei käsittele kohteena olevaa ilmiötä

Aineistot valittiin otsikon perusteella, jonka jälkeen edettiin tiivistelmän lukemiseen ja koko tekstin arviointiin. Artikkelit käsittelivät leikkauksesta seuraavana päivänä tai samana päivänä kotiutuvan potilaan hoitoa sekä muutosjohtamista. Aineistosta jätettiin pois artikkelit, jotka eivät koskeneet käsiteltävää aihetta tai eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin. Tiedonhaunprosessi kuvataan (liite 1).

Aineiston muodostivat kahdeksan hoitotieteen ja lääketieteen kansainvälistä tieteellistä vertaisarvioitua tutkimusartikkelia ja yksi hoitosuositus. Artikkeleista poimittiin lukemisen jälkeen taulukkoon (liite 2) tiedot tutkimusten otoksesta, tutkimusmenetelmästä ja keskeisistä tuloksista.

Potilaan leikkaushoidon erivaiheista käytetään nimitystä perioperatiivinen hoitoprosessi. Se on leikkaustyyppistä riippumatta potilailla varsin samankaltainen. Prosessi sisältää leikkausta edeltävät valmistelut, itse leikkauksen ja välittömän leikkauksen jälkeisen heräämöhoidon. (Aura & Kinnunen 2022: 6–7.) Perioperatiivisen hoitoprosessin kulku on kuvattu (kuva 2).



Kuva 2. Perioperatiivinen hoitoprosessi (mukailtu Korte ym.1996)

## 2.2 LEIKO-, HERKO- ja päiväkirurginen prosessi

LEIKO muodostuu sanoista leikkaukseen kotoa. Kaikki elektiiviset eli suunnitellut leikkauspotilaat tai kotona odottavat päivystyspotilaat saapuvat sairaalaan leikkausamuna suoraan LEIKO-yksikköön. Kaikki leikkausta edeltävät valmistelut, kuten potilaan haastattelu, vaatteiden vaihto ja esilääkitseminen tapahtuu LEIKO-yksikössä. Potilaan turvallinen hoito edellyttää yhdenmukaista ja tehokasta hoitoprosessia. (Tohmo & Kuosa 2020.) Suunnitellussa eli elektiivisessä kirurgiassa on vuosien ajan ollut tavoitteena lyhentää potilaan sairaalassa oloaika. Tämä säästää resursseja koko perioperatiivisen potilaan hoitoketjussa. Erityisesti vuodeosastopaikkoja vapautuu raskashoitotempien potilaiden hoitoon. Lyhyet hoitojaksot parantavat sairaalan tuottavuutta ja ovat potilaskeskeisiä ja lisäävät potilastyytyvyyttä. Potilaiden saapuminen sairaalaan leikkausamuna vähentää merkittävästi vuodeosaston kuormitusta ja on potilaalle turvallista. (Laisi 2012; Ruohoaho 2021a: 176; Vandepitte, ym. 2022)

Päiväkirurginen potilas tulee sairaalaan leikkausamuna ja kotiutuu viimeistään 12 tunnin kuluttua sairaalaan saapumisesta (Rauta & Reponen 2021; Aura & Kinnunen 2022: 7). Päiväkirurgia tarjoaa potilaalle nopean ja tehokkaan hoidon ilman, että potilaan tarvitsee yöpyä sairaalassa. Päiväkirurgia on suunniteltua leikkaustoimintaa, josta potilas kotiutuu leikkauspäivän aikana. Päiväkirurgia on potilaskeskeinen ja kustannustehokas sekä laadukas leikkaushoidon malli. (Reponen & Skants & Vakkuri 2020.) Tekonivelpotilaat on tyypillisesti toipuneet osastolla leikkauksen jälkeen 1–3 vuorokautta. Esimerkkinä tekonivelpotilaan soveltuvuutta päiväkirurgisesti toteutettavaksi on tarkasteltu 2010-luvun aikana. Potilaan valintakriteerit päiväkirurgiseen tekonivelleikkaukseen ovat tiukemmat kuin, jos potilas yöpyisi sairaalassa toimenpiteen jälkeen. Potilaat ovat terveempiä, eikä heillä ole vakavia perussairauksia, painoindeksi on alle 35 ja lisäksi poti-

laalla tulee olla aikuista seuraa yön yli leikkauksen jälkeen. (Moisander & Palmio & Kinnunen 2019: 1599.) Päiväkirurgian osuus kaikesta leikkaustoiminnasta on Suomen sairaanhoitopiireissä vuonna 2019 40–60 % (Ruohoaho 2021c). Potilaan sekä toimenpiteen soveltuvuus varmistetaan preoperatiivisessa vaiheessa leikkauspäätöstä tehtäessä. Potilaan sairaalahoitajaksoon leikkauksen jälkeen vaikuttaa paljon potilaan ikä, perussairaudet sekä toimintakyky. Kaikki toimenpiteet eivät sellaisia, että ne mahdollistavat päiväkirurgisen hoitomuodon. (Aura & Kinnunen 2022: 7–10.)

23 tunnin -kirurgia on päiväkirurgiaan luonnollinen jatkumo, jolloin voidaan puhua pidennetystä päiväkirurgiasta. Pidennetyssä päiväkirurgiassa on osoitettu, että potilas turvallisuus säilyy hyvänä ja potilas tyytyväisyys on hyvää luokkaa. (Aura & Kinnunen 2022: 7; Ruohoaho 2021c)

HERKO-prosessilla tarkoitetaan leikkaushoitoprosessia, jossa potilas kotiutuu 23 tunnin kuluttua leikkaukseen saapumisesta (Aura & Kinnunen 2022: 7; Rauta & Reponen 2021). HERKO tulee sanoista heräämöstä kotiin ja siitä käytetään myös nimityksiä 23h-toiminta ja potilashotelli. (Ruohoaho 2016). Potilas yöpyy toimenpiteen jälkeisen yön toimenpideyksikön heräämössä ja kotiutuu seuraavana aamuna kello kymmeneen mennessä (Ruohoaho 2022: 2133–2135). HERKO-prosessi vähentää potilaan turhaa liikuttelua yksiköiden välillä ja näin tiedonkulku on sujuvampaa hoidon aikana. Potilasvalinta korostuu, koska potilaan tulee olla valmis osallistumaan hoitoonsa aktiivisena toimijana. HERKO-prosessissa potilaan tukeminen omaan hoitoonsa sekä varhainen liikkeelle lähtö ja tehokas kivunhoito on keskeistä hoitoprosessin onnistumiselle. (Buller ym.2019.)

Potilaan tukeminen omaan hoitoonsa alkaa jo ennen leikkaustoimenpidettä. Potilaiden toipumista ja kivunhallintaa on tutkittu suhteessa ennen leikkausta annettuun preoperatiiviseen ohjaukseen. Potilaiden tyytyväisyys, toimintakyky ja kivun hallinta paranivat, kun he saivat hoitohenkilökunnan tai fysioterapeutin ohjausta ennen leikkausta. (JBI 2021.) Lähivuosina esimerkiksi tekonivelleikkausten määrän odotetaan kasvavan, jolloin on tärkeää tunnistaa strategioita, jotka vaikuttavat positiivisesti leikkaus tuloksiin, potilaiden toipumiseen ja selviämiseen leikkauksen jälkeen kotona. Näillä keinoilla voidaan potilaan kotiutumista sairaalasta nopeuttaa. (Ruohoaho 2022: 2133–2142; Jones 2022; Bowden ym. 2019; Buller ym. 2021; Edwards ym. 2018.)

## 2.3 Muutosjohtaminen

Toiminnan ja teknologian kehittyessä yrityksissä ja julkisilla toimijoilla on jatkuvasti sopeuduttava muutoksiin. Muutosjohtamisella tarkoitetaan sellaista systemaattista toimintaa, jolla pyritään pääsemään vaadittuun ja toivottuun lopputulokseen. Muutostarpeet voivat tulla asiakkailta, teknologian kehitymisestä tai kustannuspaineista. Muutos on aina oppimisprosessi, jota ei voi suunnitella tarkoin etukäteen ja lopputuloskin voi olla jotain muuta kuin mitä ajateltiin. Muutosjohtamiseen kuuluu erilaisia vaiheita, jotka voidaan jaotella esimerkiksi seuraavalla tavalla. Ristiriitojen ilmaantuminen nykyisen toimintatavassa, kyseenalaistamisen murrosvaihe, uusien ratkaisujen etsintävaihe, uuden toimintamallin valinta ja käytäntöön vieminen sekä vakiinnuttamisen vaihe. (Viitala & Jylhä 2019.) Muutosprosessit eivät ole suoraviivaisia ja johda aina haluttuun lopputulokseen tai toiminnan muutokseen. Muutosta kohtaan nousee työntekijöissä aina muutosvastarintaa, joka voi johtua tiedon puutteesta, haluttomuudesta luopua totutuista käytännöistä tai haluttomuudesta oppia uutta. Vastarintaa voi myös tulla, jos muutoksesta ollaan erimielisiä siitä päättäneiden kanssa. Muutosprosessin isona virheenä pidetään, että päätökset tehdään kuulematta muutosta koskevia asianosaisia. Avoin keskustelu tuo luottamusta ja lisää näkökulmia, uusia ideoita ja vahvempaa sitoutuneisuutta muutoksen toteuttamiseen. (Viitala & Jylhä 2019.) Tehokkaalla ja avoimella viestinnällä sekä oikeuden mukaisella kohtelulla ja valmentamalla henkilöstöä epävarmuudessa selviämäiseen. Tutkimusten mukaan noin kolmannes muutoksista toteutuu ja jää elämään tai muuttuu uudeksi toimintamalliksi. (Tyler 2019; Viitala & Jylhä 2019.) Viestintä muutosjohtamisessa on aivan keskeistä johtajilta. Tärkeää on rakentaa luottamusta ja johdonmukainen näkemys tulevaan. Terveystieteiden huolto on myös jatkuvassa muutos tilassa, joka lisää avoimuuden ja viestinnän tarvetta. (Tyler 2019.) Tyler (2019) kuvaa tutkimuksessaan, kuinka onnistunut johtajuus on kykyä hallita konflikteja tunteilyllä ja yhteistyöllä. Aktiivinen työntekijöiden kuuntelu ja työskentely yhdessä henkilöstön kanssa lisää mahdollisuutta löytää ratkaisuja muutostilanteessa.

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää leikkaussalisairaanhoitajien kokemuksia HERKO-toiminnan suunnittelusta ja käynnistämisestä erään sairaalan leikkausyksikössä vuonna 2023. Opinnäytetyössä oli tarkoitus selvittää, millaisia kokemuksia leikkaussalisairaanhoitajilla oli HERKO-valmisteluprosessista, ja kuinka he kokivat osallisuutensa hoitoprosessin valmisteleminen. Lisäksi tarkoituksena oli saada tietoa, kuinka sairaanhoitajat kokivat mahdollisuuden vaikuttaa omaan työhönsä ja miten prosessin johtaminen koettiin. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, kuinka valmistelu ja käyttöönotto prosessissa onnistuttiin. Tietoa voidaan hyödyntää erilaisten perioperatiivisten prosessien suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioimisessa.

Opinnäytetyössä vastataan kysymyksiin:

1. Miten leikkaussalisairaanhoitajat kokivat HERKO-prosessiin osallistumisen?
2. Miten leikkaussalisairaanhoitajat kokivat HERKO-prosessin johtamisen?

### **4 Teemahaastattelu leikkaussalisairaanhoitajille**

#### **4.1 Tutkimusmenetelmä**

Tämä opinnäytetyö toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan ilmiötä tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden näkökulmasta. Tutkimuksen kohteena olevat henkilöt kokevat ja ajattelevat tutkittavan asian omalla tavallaan ja sitä laadullisilla tutkimusmenetelmillä pyritään selvittämään. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2009: 161; Vilka 2009: 97; Juuti & Puusa 2020.) Laadullinen tutkimus antaa mahdollisuuden tutkia monitahoisempia ja monimutkaisempia aiheita tutkittavasta ilmiöstä. Laadullinen tutkimus auttaa ymmärtämään ympäristön ja ilmiön vaikutusta ihmisen käyttäytymiseen. (Juuti & Puusa 2020: 25–26.)

#### **4.2 Aineiston keruu**

Tässä opinnäytetyössä käytettiin aineiston keruumenetelmänä puolistrukturoitua ryhmäteemahaastattelua, joka antaa tilaa tutkittavien kerronnalle. Kysymykset pohjautuivat kategorioihin aikaisemman tutkimustiedon pohjalta. (Palonen & Kylmä 2022: 281.)

Kysymykset jaettiin aihealueisiin, joista haastattelija saattoi tehdä jatkokysymyksiä aiheeseen liittyen. Teemahaastattelun väljät kysymykset antoivat mahdollisuuden jatkokysymyksille aihealueen sisällä. Haastattelija oli valmistautunut haastatteluun huolellisesti ja kuunteli osallistujia keskeyttämättä kerrontaa. (Palonen & Kylmä 2022: 281–282, 285–286.) Ryhmäkeskustelussa olennaista on ryhmään osallistuvien välinen vuorovaikutus. Ryhmähaastattelun vetäjä ohjaa keskustelua hienovaraisesti ennalta päätettyjen aihealueiden mukaiseksi. (Puusa & Juuti 2020.)

Tutkimukseen valikoitui ne henkilöt, joilla oli kokemusta tutkittavasta aiheesta (Kylmä & Juvakka 2007: 26). Kohderyhmänä oli erään sairaalan leikkaussalisairaanhoitajat (n = 10), jotka osallistuivat potilastyöhön jossain perioperatiivisen prosessin vaiheessa. Lisäksi sairaanhoitajat olivat olleet töissä kyseisessä yksikössä HERKO-toiminnan käynnistämisen aikana, jolloin heillä oli omakohtaisia kokemuksia tutkimuksen kohteena olevasta prosessista.

Teemahaastattelut toteutettiin syyskuussa 2023, kolmessa eri ryhmässä ja kolmena eri päivänä. Haastattelut toteutettiin kolmen tai neljän sairaanhoitajan ryhmissä. Haastateltavien kokonaismäärä oli kymmenen (n = 10). Laadullisen tutkimuksen aineiston koosta on hyvä tehdä pohdintaa, mikä on sopiva aineiston koko. Siihen vaikuttavat käytävissä oleva aika ja muut resurssit, mutta myös sisällöllisesti tulee miettiä, mikä on sopiva määrä haastateltavia. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2009: 179.) Koko osaston sairaanhoitajille lähetettiin sähköpostilla ennakkotiedote ja suostumuspyyntö osallistua tutkimukseen (liite 3). Ennakkotiedotteen mukaan liitettiin teemahaastattelurunko (liite 4), jotta osallistujilla oli mahdollisuus tutustua kysymyksiin ennen haastatteluun osallistumista tai suostumista. Haastatteluun osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja ilmoittautumalla haastateltavaksi tulkittiin se myös suostumukseksi osallistua haastatteluun.

Koska opinnäytetyöntekijä oli töissä kyseisessä yksikössä, luotettavuuden parantamiseksi haastattelijana toimi opinnäytetyöntekijän luettavaksi katsoma henkilö, joka oli töissä saman organisaation palveluksessa. Haastattelut nauhoitettiin nauhurilla ja litteroitiin haastattelun aikana Word litterointiohjelmalla. Haastattelija tarkasti ja oikoluki vielä Word litterointi ohjelman tekstin ennenkuin luovutti sen tutkijalle. Näin haastateltuihin osallistuvien anonymiteettiä pyrittiin parantamaan. Litterointi eli nauhoitetun aineiston kirjoittaminen tekstiksi on tutkijalle raaka-aineisto, jota lähdetään analysoimaan tarkemmin (Kankkunen & Vehviläinen & Julkunen 2013: 163–164). Litteroitua aineistoa kertyi 20 sivua (Calibri, kirjasinkoko 11pt, riviväli 1).

Haastattelujen kesto oli 35–45 minuuttia. Haastattelut toteutettiin haastateltavien työaikana rauhallisessa kokoustilassa. Haastattelun aluksi kerättiin taustatiedot kirjallisesti. Taustatietoina tiedusteltiin työkokemuksen pituutta sairaanhoitajana, työkokemusta kyseisessä yksikössä sekä ikää ja sukupuolta (liite 4).

Haastattelut etenivät pääpiireittäin suunnitellun haastatteluteemarungon (liite 4) mukaisesti. Haastattelija teki tarkentavia kysymyksiä molemmissa teemoissa: HERKO-prosessin suunnittelusta ja siihen osallistumisesta sekä HERKO-prosessin johtamisesta.

### 4.3 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Aineistossa tieto on hajanaista, josta se johdetaan analyysin avulla kategorioihin tutkimuskysymysten ohjaamana. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 167.) Aineisto jaettiin yläkategorioihin, jotka vastasivat mahdollisimman hyvin tutkimuskysymyksiin (Elo & Tohmola & Kajula & Kääriäinen 2022: 224). Sisällön analyysillä pyritään tekemään tiivistys ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 108.)

Tämän opinnäytetyön aineiston analyysi aloitettiin lukemalla haastattelut läpi useaan kertaan. Aineistoista etsittiin vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Aineisto analysoitiin siten, ettei yksittäistä tutkimukseen osallistujaa pysty tunnistamaan vastauksista. Aineistosta poimittiin kategorioittain yhteneviä asioita. Aineisto värikoodattiin tulokinnan helpottamiseksi. Tämän jälkeen aineisto pelkistettiin ja tiivistettiin ja kaikki epäolennainen poistettiin. Pelkistämisen jälkeen aineisto luokiteltiin samakaltaisiksi alakategorioiksi. Alakategoriat yhdistämällä löydettiin yläkategoriat ja näistä muotoutuivat tutkimuksen pääkategoriat. Kategoriat nimettiin kuvaavilla termeillä. (Kankkunen & Vehviläinen & Julkunen 2013: 167, 170–171; Kylmä & Juvakka 2007: 116–117.) Esimerkki aineiston analyysistä kuvataan taulukossa 4. Koko aineiston analyysi on kuvattu liitteessä 5.



Taulukko 4.

Esimerkki aineiston analyysistä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoriat
1. "hyvin me päästiin osallistumaan" 2. "vapaaehtoisia kysyttiin, ne sai osallistua, jos haluaa"	1. Pääsi osallistumaan 2. Vapaaehtoinen osallistuminen	Osallistuminen	Osallisuus	Toiminnan aloitus
1. "tutustuttiin toisen yksikön malliin" 2. "päästiin kehittämään uutta toimintaa"	1. Tutustuminen toiseen yksikköön 2. Uuden toiminnan kehittäminen	Osallistuminen	Osallisuus	
1. "aikaa riittävästi valmisteluun ja suunnitteluun" 2. "panostettiin, annettiin aikaa"	1. Riittävä aika suunnitteluun 2. Suunnitteluun panostettiin	Ajankäyttö, aikataulu	Resurssointi	Kehittäminen

## 5 Tulokset

Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen tulokset kuvataan kategorioittain. Haastattelurunko mukailee tutkimusteemoja. Näin saatiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013:167; Tuomi & Sarajärvi 2018: 145–146.)

Tutkimukseen osallistuneilla sairaanhoitajilla oli työkokemusta viidestä vuodesta kolmeen kymmeneen vuoteen ja yksikössä työskentelykokemus vaihteli puolesta vuodesta kahteen kymmeneen vuoteen. Haastateltavat olivat 33–55-vuotiaita ja haastateltavista 9 oli naisia ja 1 mies.

Ensimmäisessä kappaleessa käsitellään sairaanhoitajien kokemuksia HERKO-prosessin käynnistämisestä ja toisessa kappaleessa käydään läpi sairaanhoitajien kokemuksia HERKO-prosessin johtamisesta. Teemahaastattelujen aineistosta muodostettiin

yläkategoriat osallisuus, resurssointi, osaamisen hyödyntäminen, potilaslähtöisyys, muutosjohtaminen ja esihenkilö tuki.

## 5.1 Sairaanhoidajien kokemuksia HERKO-prosessin käynnistämisestä

Tutkimukseen osallistuvien sairaanhoidajien kokemukset HERKO-prosessin käynnistämisestä olivat pääasiassa positiivisia. Sairaanhoidajat kuvasivat, että he saivat osallistua kehitystyöhön ja heidän ammattitaitoaan hyödynnettiin yksikön toiminnan kehittämässä. Aineistosta muodostui neljä yläkategoriaa, jotka olivat osallisuus, resurssointi, osaamisen hyödyntäminen, ja potilas lähtöisyys. Seuraavassa kuvataan jokainen yläkategoria tarkemmin.

### 5.1.1 Osallisuus HERKO-prosessin käynnistämässä

Huomioitavaa oli että, suurimmalla osalla tutkimukseen osallistuneista sairaanhoidajista ei ollut tarkkaa tietoa millainen HERKO-prosessi on. Muutama haastateltavista oli kuullut tai lukenut aiheesta, mutta heilläkään ei ollut käytännön kokemusta HERKO-työstä.

”ei ei ollut tietoa hirveästi aiemmin”

”ei laisinkaan”, ”itselle oli ihan outo asia”

”mä olin lukenut jostain ja tiedän että 23 h toimintaa on olemassa, mutta en ole mitenkään syvemmin tutustunut”

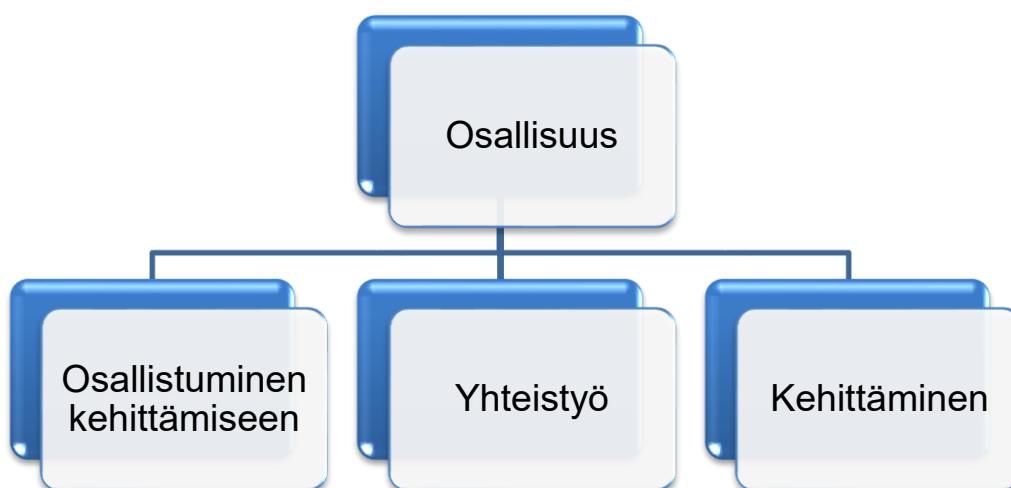
Sairaanhoidajat kokivat, että he pääsivät osallistumaan hyvin HERKO-prosessin suunnitteluun heti alusta alkaen. Kaikki halukkaat pääsivät mukaan ja haasteltavien sairaanhoidajien kokemus oli, että mahdollisuutta kehittämissuunnitelmaan osallistumisesta tarjottiin kaikille halukkaille useaan kertaan. Sairaanhoidajat toivat esiin, että yksikössä oli paljon innokkuutta uuden toiminnan kehittämiseen. Yhteistyö eteni sujuvasti eri ammattiryhmien kesken, esimerkiksi lääkäreiden, fysioterapian ja laitoshuollon kanssa. Suunniteluvaiheessa sairaanhoidajat kävivät tutustumassa vastaavanlaiseen toimintaan toisessa sairaalassa, jossa HERKO toimintaa oli aloitettu aiemmin. Tämä käynti osoitti, että yksikössä oli jo paljon osaamista, jota on karttunut hyvin toimivan päiväkirurgisen prosessin hallinnasta. Tutkimukseen osallistuneilla sairaanhoidajilla on selvä käsitys prosessin alkuvaiheesta, että toiminta saadaan onnistumaan. Prosessin osallisuuden osatekijät on kuvattu kuviossa 1.

”hyvin me päästiin osallistumaan”

”vapaaehtoisia kysyttiin ja ne sai osallistua, jos halusi”

”päästiin kehittämään uutta toimintaa”

”ihmiset oli innokkaita osallistumaan ja vastuut jaettiin”



Kuvio 1. Osallisuus HERKO-prosessissa

### 5.1.2 Resurssointi

Tärkeimpänä asiana kaikkien haastateltavien (n = 10) mukaan, oli valmisteluun käytetyn ajan merkitys. Koettiin, että aikaa valmisteluun saatiin ja annettiin riittävästi. Haastattelussa kävi ilmi, että toiminnan muutos tehtiin yksikön tarpeet huomioiden. Aikaa toiminnan kehittämiseen jäi, kun leikkauksia ei pystytty tekemään osastopaikkojen puutteen vuoksi. HERKO-prosessin käynnistäminen tehtiin nopealla aikataulla ja aluksi hoitajat kokivat, ettei mikään aika riitä valmistelujen tekemiseen. Osa haastateltavista kertoi, että käytti projektin valmisteluun lähes puolet työajastaan. Sairaanhoidajat kokivat myös, että heihin luotettiin ja heidän annettiin rauhassa tehdä suunnittelutyötä ja toiminnan suunnittelu oli vahvasti työntekijälähtöistä. Haastateltavien kertoman mukaan suunnitteluun saatiin selkeät raamit, joiden sisällä toimittiin melko vapaasti. Resurssointi on kuvattu kuviossa 2.

”nopealla aikataululla”

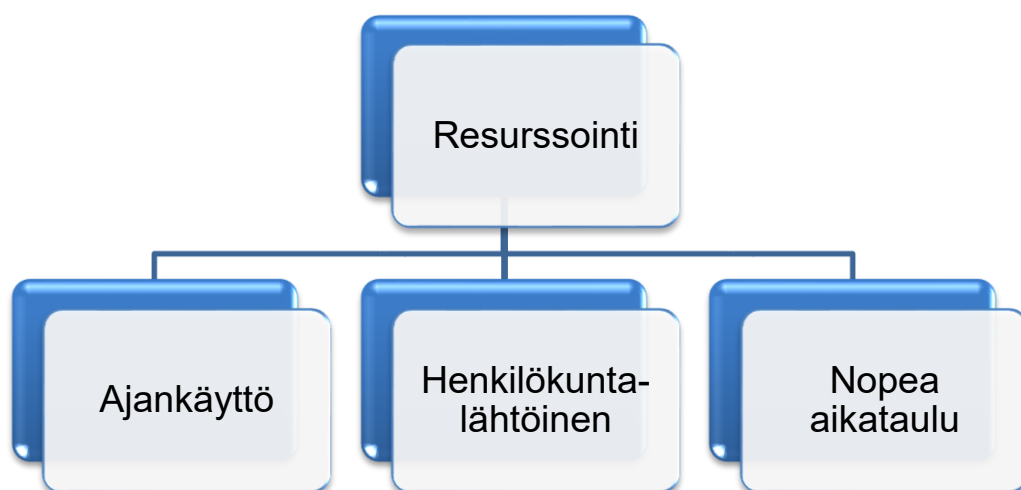
”lyhyt aikataulu, paljon skeptisyyttä”

”panostettiin, annettiin aikaa”

”aikaa järjestyi, kun leikkauksia jouduttiin perumaan”

”kehittäminen lähti niinku henkilökunnasta eikä esimiehistä sen takia se varmaan onnistu niin hyvin”

”aluksi tuntui, ettei mikään aika riitä, mutta kun aloitus lähestyi tuntui, ettei enempää voi enää suunnitella vaan käytännössä pitää katsoa mikä menee hyvin ja mitä pitää parantaa”



Kuvio 2. Resurssointi HERKO-prosessin valmistelussa

### 5.1.3 Sairaanhoitajien osaamisen hyödyntäminen

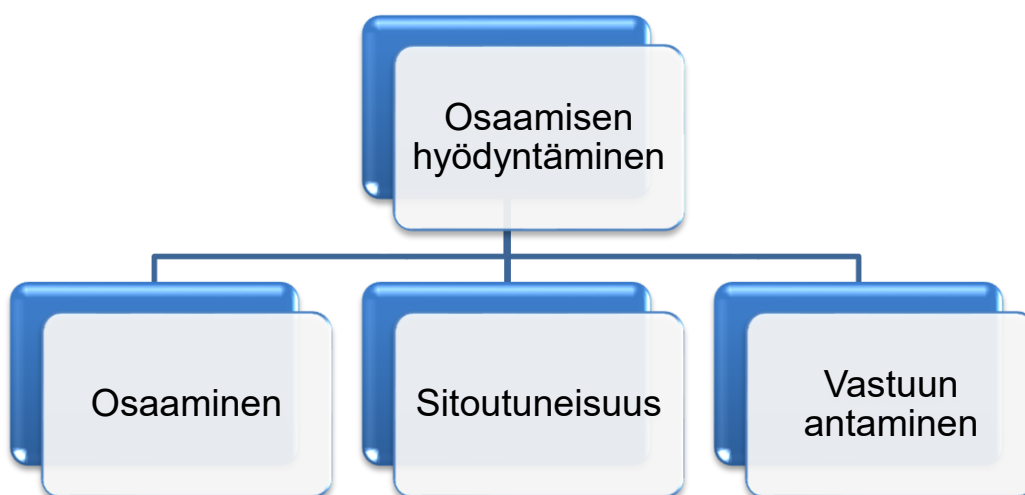
Tutkimukseen osallistujien mukaan HERKO-prosessin suunnittelussa vastuut jaettiin pienempiin osiin. Yksi ryhmä huolehti esimerkiksi potilasohjeista, toinen potilasruokailuun liittyvistä asioista ja kolmas ryhmä kuvantamiseen liittyvästä yhteistyöstä. Vastuualueita oli paljon erilaisia. Vastuiden jakaminen vaikutti kokonaisuuteen niin, että jokaisen vastuutehtävällä oli oma merkityksensä kokonaisuuteen. Sairaanhoitajilla oli kokemus, että suunnittelutyötä tehtiin hoitajavetoisesti. He kokivat, että saivat itse tehdä

päätöksiä omaan työhönsä liittyvistä asioista. Haastateltavat kuvasivat että, kaikki suunnittelu tähtäsi juuri oman yksikön tarpeisiin. Sairaanhoitajat kokivat myös, että suunnittelu ei tullut johdolta, vaan nimenomaan hoitotyötä tekevät saivat miettiä ja suunnitella oman työnsä kehittämistä. Sairaanhoitajat kertoivat, että he pääsivät vaikuttamaan omaan työhönsä ja heidän osaamistaan arvostettiin. Osaamisen hyödyntämisen kategoriat on kuvattu kuviossa 3.

”vastuuta jaettiin”

”suunnittelu oli hoitaja vetoista ne suunnitteli, jotka tekee sitä työtä”

”suunniteltiin tämän yksikön tarpeisiin”



Kuvio 3. Osaamisen hyödyntäminen HERKO-prosessissa

#### 5.1.4 Potilaslähtöisyys

Haastatelluissa nousi useasti esiin, kuinka merkityksellistä HERKO-prosessissa oli potilasvalinta. HERKO potilaat kotiutuvat leikkausta seuraavana aamuna suoraan heräämöstä ja viettävät näin sairaalassa alle vuorokauden leikkauksen jälkeen. Potilaan oma osuus hoidossa korostui samalla tavoin kuin päiväkirurgisella potilaallakin. Hoitajat toivat esiin, kuinka tärkeää on potilaan motivointi kotona selviytymiseksi toimenpiteen

jälkeen. Sairaanhoidtajien kertoman mukaan potilaat, jotka eivät olleet alun perin motivoituneet kotiutumaan leikkauksen jälkeisenä aamuna eivät soveltuneet HERKO-potilaiksi.

"ei paljon vääriä potilaita"

"Hoitajat tiesi hyvin mistä on kyse, kokemusta päki potilaiden kotiuttamisesta"

"potilasvalinnassa onnistuttiin"

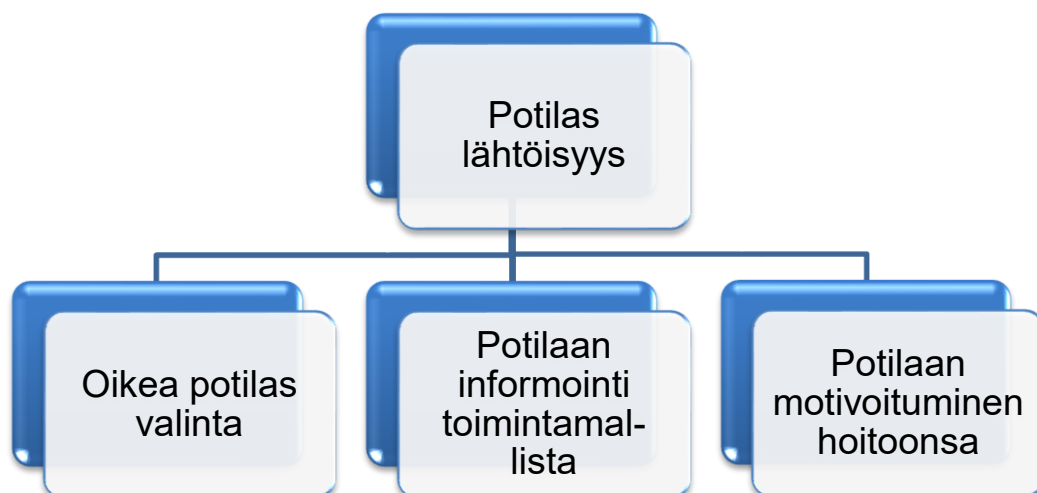
"potilaan tulee olla motivoitunut"

Sairaanhoidtajat pitivät myös tärkeänä, ettei heti alkuun yritetty saada maksimi määrää potilaita HERKO:n kautta hoidettavaksi. Sairaanhoidtajat pitivät tärkeänä että, uuden toiminnan oppimiseen annettiin aikaa henkilökunnalle. Tärkeänä pidettiin myös, että potilaat saivat hyvän hoidon kokemuksen.

"ei heti maksimi määrää potilaita, että ehdittiin hoitaa ensimmäiset potilaat rauhassa"

Sairaanhoidtajat kertoivat myös, että potilaat olivat olleet tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Hoitajien kertoman mukaan potilaat lähtevät mielellään kotiin leikkauksen jälkeisenä aamuna ja saavat tarvitsemansa leikkaushoidon, kun vaihtoehtona voisi olla toimenpiteen peruminen jatkohoitopaikan puutteen vuoksi. Potilaslähtöisyyttä on kuvattu kuviossa 4.

"potilaat olleet tyytyväisiä saamaansa hoitoon"



Kuvio 4. Potilaslähtöisyys HERKO-prosessissa

## 5.2 Kokemuksia HERKO-prosessin johtamisesta

Toisena tutkimuskysymyksenä oli, miten sairaanhoitajat kokivat HERKO-prosessin valmistelevan johtamisen. Tästä teemasta alueesta muodostui kaksi yläkategoriaa muutostohtaminen ja esihenkilön tuki. Molemmat yläkategoriat on kuvattu seuraavissa kappaleissa.

### 5.2.1 Muutosjohtaminen

Tutkimukseen osallistuneet toivat esiin, että koko HERKO-prosessi lähti liikkeelle tarpeesta tehdä muutos yksikön toiminnassa. Potilaan hoitoprosessia oli mietittävä uudelleen, kuinka saada leikkausprosessi sujuvoitettua entisestään. Haastateltavat toivat myös esiin tarpeen lisätä leikkauksia potilashoitojonojen kasvaessa ja vuodeosastopaikkojen rajallisuus pakotti miettimään leikkaushoitoprosessia uudelleen.

”koko terveydenhuollon tilanne on semmonen, että tällöisiä joudutaan rakentamaan”

”varmaan koskaan ollu niin yksimielisessä kokouksessa, että tää on hyvä juttu.. aletaan vaan viemään eteenpäin”

Tärkeimpänä haasteltavat (n = 10) kokivat, että prosessin läpi asioista puhuttiin paljon. Osastotunneilla HERKO-prosessia käytiin läpi ja tärkeänä pidettiin, että jokainen tiesi missä mennään milläkin hetkellä. Haastateltavat kertoivat, että alkuun epäilijöitä oli paljon ja todettiin, ettei prosessi voi onnistua. Epäilyjen vähentämiseksi HERKO-prosessista innostuneet puhuivat kahvihuone keskusteluissa ja oikoivat väärää käsityksiä tai kertoivat HERKO-prosessin kulun vaiheista. HERKO-prosessiin sitoutuneet hoitajat kävivät paljon keskusteluja esihenkilön kanssa ja kokivat saavansa vastauksia kysymyksiinsä nopeasti. Heille jäi myös tunne, että kaikkea mitä ei voitu heti selvittää lähdettiin kuitenkin viemään eteenpäin ja tunne asioiden eteenpäin menemisestä oli vahva.

”hoitajat tiesivät hyvin mistä on kyse”

”osastotunneilla puhuttiin, jossain vaiheessa toivottiin, että voitaisko puhua jostain muusta”

”epäilijöitä oli alkuun”

”käytettiin tarkoituksella aikaa kahvihuonekeskusteluun ennakkoluulojen vähentämiseksi ja tiedon jakamiseksi”

”Asiat selvitettiin heti .... ei jäänyt roikkumaan ja päästiin eteenpäin”

Tutkimukseen osallistuneet toivat esiin, että kokeneet hoitajat pelkäsivät, etteivät he osaa hoitaa HERKO-potilaita. Pelättiin myös, että kaikki joutuvat hoitamaan HERKO-potilaita myös ilta- ja yöaikaan. Haastateltavien mukaan sairaanhoitajat, jotka eivät aiemmin olleet tehneet vuorotyötä pelkäsivät, että joutuvat tahtomattaan ilta- ja yövuoroihin. Peloista ja ennakkoluuloista käytiin paljon keskustelua osastotunneilla ja pienemmissä ryhmissä ja pohdittiin yhdessä, miten toiminta saadaan onnistumaan. Haastateltavat korostivat, miten jokaisen osaamista tullaan tarvitsemaan myös jatkossa eri työtehtävissä ja HERKO:on liittyvät tehtävät olisivat vain osa työtehtäviä koko osastolla. Sairaanhoitajien mukaan osastotunneilla käytiin keskustelua, miksi toimintaa on kehitettävä ja mitkä ovat realiteetit leikkaustoiminnan jatkumiseksi optimaalisena. Haastateltavat pitivät tärkeänä, että toiminnan kehittämisen taustoista käytiin keskustelua useasti, jotta ymmärrys kehittämisen tarpeesta oli selvää kaikille.

”osaamisen pelko ei me osata vuodeosasto potilaita hoitaa”

”ymmärtää ettei kaikki halua jotain yövuoroja tehdä”



”pelkoja oli paljon, onnistumisen ehto oli, että henkilöstöä kuunneltiin”

Haasteltavat pitivät hyvänä, että käytössä oli sähköinen alusta, jonne kerättiin kaikki prosessiin liittyvät asiat. Haastateltavat toivat esiin, että kokouksia pidettiin vähän ja kaikilla prosessiin osallistuvilla oli mahdollisuus seurata toiminnan edistymistä. Alustalle koottiin mm. ajantasaiset potilasohjeet ja henkilökunnalle toimintaprotokollat. Sairaanhoidajat toivat esiin, että alusta toimi myös hyvänä perehdytyspohjana uusille aloittaville työntekijöille. Sähköisen alustan päivittäminen koettiin myös hyvänä ja toimivana tapana verrattuna monisteisiin ja paperisiin ohjeisiin.

”teams toimi reaaliaikaisena työkaluna”

”turhilta kokouksilta vältyttiin”

Sairaanhoidajat toivat esiin, että lääkäreiden informointi HERKO-prosessista ei onnistunut aivan toivotulla tavalla. Toiminnan jo alettua osa lääkäreistä ei tiennyt uudesta hoitoprosessista. Haastettavat toivat esiin, että prosessin jalkauttaminen jäi pitkälti hoitohenkilökunnan tehtäväksi. Sairaanhoidajat kertoivat salissa lääkäreille, miksi on tärkeää, että kaikki pysyvät sovitussa käytännöissä. Potilaan nopea kotiuttaminen koettiin haastavaksi, jos jokainen ammatti ryhmä ei toimi suunnitellun toimintamallin mukaisesti. Anestesia-lääkäreiden mukanaolo prosessissa sen sijaan haasteltavat kokivat hyväksi, ja heidän kanssaan yhteistyö sujui hyvin.

”kirurgien tiedottamisessa olisi ollut parantamista, saliin tuli kirurgi, joka ei ollut kuullutkaan koko HERKO:sta”

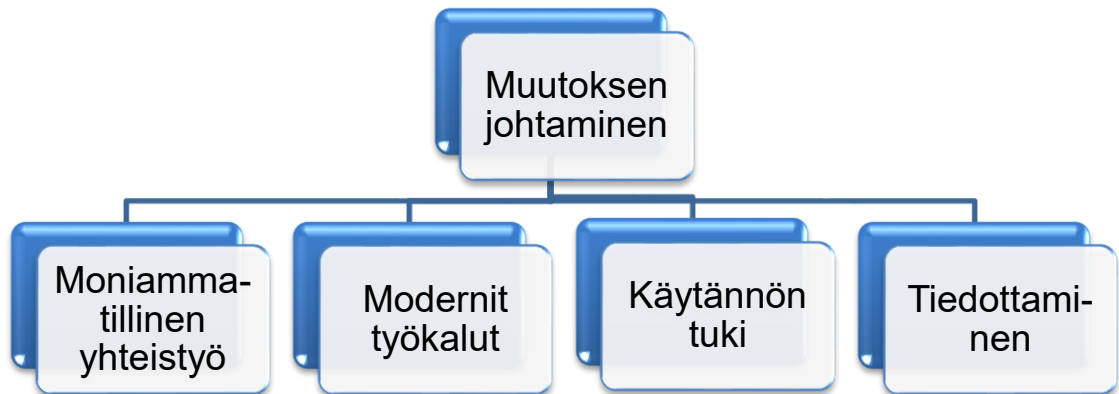
”anestesia lääkärit oli tiiviisti mukana suunnittelussa, oli yksi vastuu lääkäri”

Haastatteluun osallistuneet sairaanhoidajat (n = 10) toivat esiin, että lähiesihenkilön työpanos oli iso. Heidän kokemuksensa oli, että esihenkilö teki paljon töitä HERKO-prosessin onnistumiseksi. Sairaanhoidajat toivat esiin, että esihenkilön antama käytännön tuki oli vahvaa ja kaikilla toiminnan kehittämisessä mukana olleilla oli vahva motivaatio onnistua ja viedä asioita eteenpäin yhdessä. Motivaatio koettiin olevan yksi keskeisimpiä eteenpäin vieviä voimia. Muutosjohtaminen on kuvattu kaaviossa 5.

”esihenkilö teki paljon työtä sen eteen”

”motivoitunut henkilökunta on paras tilanne”

”käytännön tukea, puhuttiin monta kertaa päivässä”



Kuvio 5. Muutoksen johtaminen HERKO-prosessissa

### 5.2.2 Esihenkilön tuki prosessin aikana

Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat (n = 10) kertoivat, että esihenkilön tuki prosessissa oli tärkeää. Heidän kokemuksensa mukaan esihenkilöä oli helppo lähestyä, vaikka tiedettiin, että hän oli kiireinen projektin suhteen. Esihenkilö toimi koko projektin johtajana. Sairaanhoitajat kokivat esihenkilön olevan samalla puolella. Haastateltavat toivat myös esiin, että he saivat sellaista tukea mitä olivat toivoneetkin. Tärkeimmiksi asioiksi nostettiin helppo lähestyttävyyys, konkreettinen tuki haastavissa tilanteissa ja yhteinen innostus. Esihenkilön oman innostuneisuuden ja sitoutuneisuuden kerrottiin tarttuvan myös muihin. Yhteishenki koettiin hyväksi koko prosessin ajan ja vuorovaikutusta koko prosessin aikana pidettiin myös tärkeänä asiana. Esihenkilön kanssa käytiin keskusteluja useaan kertaan päivässä ja se koettiin tärkeäksi prosessin etenemisen suhteen. Sairaanhoitajat kuvasivat, että esihenkilöä oli helppo lähestyä, se helpotti aikataulullisesti tiiviissä prosessissa, jossa asiat piti saada nopeasti etenemään.

”sai tukea, oli helppo lähestyä”

"Uskalsi mennä juttelemaan, vaikka oli kiireinen"

"hän oli niin kuin meidän puolella"

"saatiin sellaista tukea, kun tarvittiin, yksiselitteinen vastaus"

"sai tukea semmosta, niinku kannustavaa"

"suuri vaikutus kaikkiin ollut, että on innostunut siitä, itsekin tarttui meihin energia kyllä"

"käytännön tukea, puhuttiin monta kertaa päivässä"

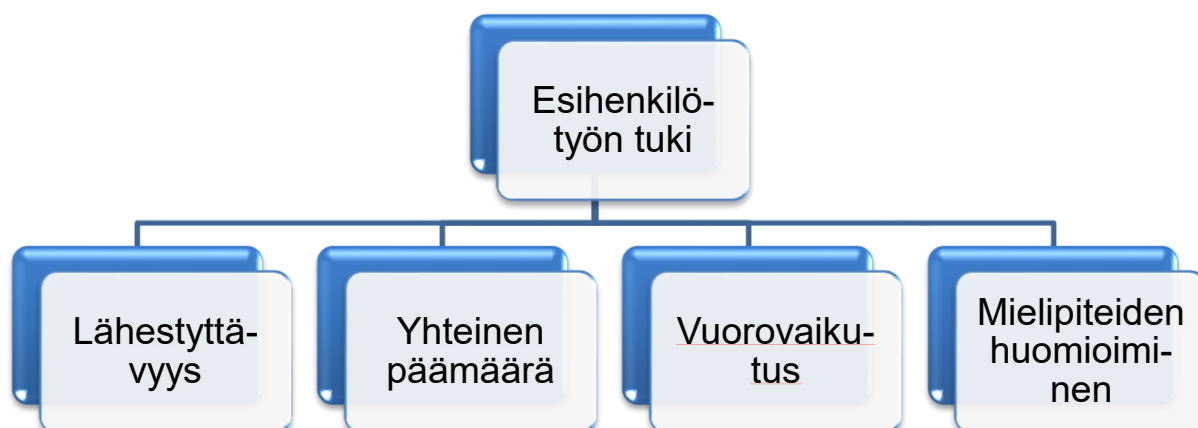
Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat (n = 10) toivat esiin, kuinka tärkeää on oman työn kehittämisen mahdollisuus. Sairaanhoitajat kokivat, että heitä kuunneltiin ja että heille annettiin oikeasti mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä ja heidän mielipiteillensä oli merkitystä. Sairaanhoitajat toivat esiin kuinka tärkeää oli saada tehdä päätöksiä, jotka koskivat heidän omaa työtään. Haastateltavat toivat myös esille innostavan asenteen esihenkilön omassa toiminnassa. Positiivinen ja kannustava asenne auttoi paljon prosessin aikana ja se kannusti myös muita tekemään oman osuutensa. Moni haasteltava toi myös esiin, että omalla toiminnalla ja panostamalla HERKO-prosessin kehittämiseen, saatiin vahvistettua koko leikkaustoimintaa.

"mielipiteet otettiin huomioon, ainakin semmoisen vaikutelman sai"

"me saatiin päättää ja tää homma toimi"

"paljon on ollut merkitystä esimiehen positiivisella asenteella ja suhtautumisella muutokseen"

"tiedettiin toiminnan lähtökohdat mitä olisi ollut, jos ei oltas tähän lähdetty"



Kuvio 6. Esihenkilön tuki HERKO-prosessissa

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tuloksena voidaan todeta, että sairaanhoitajien kokemukset HERKO-prosessin käynnistämisestä olivat pääsääntöisesti myönteisiä. Sairaanhoitajat kokivat pääsevänä kehittämään aidosti omaa työtään ja he kokivat saavansa siihen riittävän tuen lähiesihenkilöltä.

Huolellisella aineiston analyysillä on tarkoitus tuoda uusia näkökulmia hoitotieteeseen tutkimuksen kohteesta. Tämän avulla voidaan kehittää hoitotyötä ja sen koulutusta. (Elo & Tohmola & Kajula & Kääriäinen 2022: 215–224.) Tämän tutkimuksen tuloksia verrattiin aiempaan tutkimustietoon ja yhtäläisyyksiä voitiin löytää useissakin tässä tutkimuksessa esiin nousseista asioista.

Tässä tutkimuksessa nousi esiin, että potilaan sujuvaa hoitoprosessia on kehitettävä, jotta pystytään vastaamaan tehokkaasti kasvavaan leikkaushoidon tarpeeseen. Tutkimuksessa tuli esiin myös, että moniammatillinen yhteistyö esimerkiksi fysioterapian kanssa paransi koko HERKO-prosessin onnistumista. Saman suuntaisia tuloksia on saanut myös Bodrogi ym. (2019) sekä Vandepitte ym. (2022) tutkimuksissaan.

Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajat kertoivat, että koko potilaan hoitoprosessin on oltava toimiva alusta loppuun asti. Jokaisen potilasta hoitavan ammattilaisen tulee tuntea prosessi, jotta potilas saa parhaan mahdollisen tuen toimenpiteensä jälkeen. Ammattilasten tuki prosessin jokaisessa vaiheessa vahvisti potilaan kotona selviytymistä sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Jones & Davison & Cline (2022) ovat tutkimuksessaan kuvanneet samansuuntaisia tuloksia.

Tässä tutkimuksessa voitiin todeta, että sairaanhoitajilla oli varsin vähän tietoa HERKO-toiminnasta ennen sen käynnistämistä. Päiväkirurgisesta toiminnasta sen sijaan heillä oli vahva kokemus. Päiväkirurgista osaamista voitiinkin hyödyntää HERKO-prosessin suunnittelussa. Tässä tutkimuksessa kuvattiin, että HERKO-toiminta on pidennettyä päiväkirurgista toimintaa, jossa potilaat kotiutuvat suoraan heräämöstä siirtymättä toiseen yksikköön sairaalassa olo aikanaan. Tässä tutkimuksessa potilasvalinnan osuutta myös korostettiin ja potilaan omaa motivaatiota kotiutumiseen alle 23 tuntia leikkauksesta kuvattiin merkittäväksi asiaksi HERKO-prosessin kannalta. Samanlaisia tuloksia omista tutkimuksistaan ovat kuvanneet myös Ruohoaho (2021) ja Edwards ym. (2017).

Sairanhoitajilla oli vahva kokemus, että he pääsivät osallistumaan oman työnsä kehittämiseen. He kokivat, että heillä oli vahvaa osaamista, jota he saattoivat hyödyntää koko HERKO-prosessin valmistelun ja aloituksen aikana. Sairanhoitajilla oli vahva kokemus päiväkirurgisesta leikkauspotilaan hoidosta, jota he hyödynsivät valmistelussa. Koko hoitoprosessin tarkastelu ja hoito-ohjeisiin panostaminen tuottavat tehokkaan hoitoprosessin ja parantavat potilaiden hoitoon pääsyä ja toipumista kotona. Näitä samoja tuloksia on kuvattu myös Bodrogi & Dervin & Beaulé (2020); Ruohoaho (2021) ja Bowden ym. (2019).

Tässä tutkimuksessa tuli esiin, kuinka tärkeää oli, että aikaa valmisteluun annettiin tarpeeksi. Tutkimuksessa osoitettiin, että aiheeseen perehtyminen huolella mahdollisti sujuvan ja hyvin suunnitellun prosessin. Toiminnan alettua voitaisiin tehdä tarvittavia muutoksia käytännön tarpeisiin. Tärkeäksi koettiin myös, että toimintaa voitiin kehittää juuri oman yksikön tarpeisiin. Samansuuntaisia tuloksia ovat saaneet Bodrogi & Dervin & Beaulé (2020) ja Ruohoaho (2021) tutkimuksissaan.

Sairanhoitajien mahdollisuuksia vaikuttaa omaan työhönsä ja hoitoyön käytäntöjen kehittämiseen kutsutaan ammatilliseksi autonomiaksi, jota hyvällä johtajuudella voidaan tukea. Jaetulla johtajuudella voidaan parantaa ammatillista autonomiaa. (Pursio &

Kankkunen & Kvist 2023.) Tässä tutkimuksessa tuli esiin, kuinka innostuneita sairaanhoitajat olivat työnsä kehittämistä. He kokivat, että saivat mahdollisuuden itse vaikuttaa omaan työhönsä prosessin valmisteluvaiheessa ja käyttää ammattitaitoaan tulevan toiminnan suunnittelussa. Heillä oli myös vahva kokemus siitä, että heillä oli vahva esihenkilön tuki koko prosessin ajan. Tulos on yhteneväinen Pursio & Kankkunen & Kvist (2023) tutkimuksen kanssa.

Tutkimuksessa tuli vahvasti esiin kuinka tärkeä merkitys oikealla potilasvalinnalla on HERKO-potilaan onnistuneelle hoitoprosessille. Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajat kuvasivat, että potilaan oma sitoutuminen hoitoonsa paransi koko potilaan hoitoprosessia aina kotiutumiseen asti. Tässä tutkimuksessa tuli esiin myös, että väärin potilaiden valikoituminen HERKO-potilaiksi häiritsi koko prosessia. Tässä tutkimuksessa hoitajat kuvasivat, että potilaan sairaalassa oloaika toimenpiteen jälkeen on niin lyhyt, ettei se kestä suuria poikkeamia koko hoitoprosessissa. Saman kaltaisia tuloksia ovat tutkimuksissaan todenneet myös Ruohoaho (2021), Vandepitte ym. (2022), Buller ym. (2021) sekä JBI hoitosuosituksessa (2021)

Sairanhoitajat kertoivat, että esihenkilöltä sai juuri sellaista tukea kuin olivat toivoneet. Prosessin läpi asioista keskusteltiin, jotta kaikki tiesivät prosessin sen hetkisen tilanteen. Kannustus ja innostuneisuus koettiin kehitettävää asiaa kohtaan vahvaksi. Tutkimuksessa tuli esiin vahva motivaatio kehittämistä kohtaan, joka loi yhteisöllisyyden tunteen. Vuorovaikutus oli avointa ja keskustelevaa. Jokaisen mielipidettä kuunneltiin ja myös huolet ja pelot huomioitiin ja niistä keskusteltiin avoimesti. Moniammatillinen yhteistyö toteutui myös tutkimukseen osallistuvien mielestä hyvin. Käytössä oli sähköinen alusta, jonne päivitettiin tietoa ja se oli reaaliaikaisesti kaikkien saatavilla. Näin koettiin, että prosessi eteni jouhevasti vaikkakin aikataulu prosessin kehittämiseksi oli nopea. Samanlaisesta tuloksia on aiemmin raportoinut (Tyler 2019). Viestintä muutosjohtamisessa on aivan keskeistä johtajilta. Tärkeää on rakentaa luottamusta ja johdonmukainen näkemys tulevaan. Terveystieteiden tutkimus on myös jatkuvassa muutoksessa, joka lisää avoimuuden ja viestinnän tarvetta. (Tyler 2019.)

## 6.2 Eettisyys

Tässä opinnäytetyössä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023), Metropolia Ammattikorkeakoulun opinnäytetöille asetettuja eettisiä ohjeita sekä EU:n tietosuojalain asetusta (GDPR) (Metropolia 2023.) Prosessin ajan toimitettiin mahdollisimman rehellisesti, tarkasti ja huolellisesti. Tulokset on esitetty rehellisesti

ja mitään peittelemättä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.) Opinnäytetyölle haettiin ja saatiin tutkimuslupa kohteena olevasta organisaatiosta. Tutkimusluvan saamisen jälkeen tutkimuksen kohteena olevaa yksikköä ja henkilökuntaa tiedotettiin asianmukaisesti tutkimuksesta ja sen vaiheista.

Keskeinen laadullisen tutkimuksen eettisistä periaatteista on suojella tutkimukseen osallistuvia. Haastattelutilanteessa haastateltavat kuvaavat omia henkilökohtaisia kokemuksiaan ja tutkijan velvollisuus pyrkiä saamaan tutkittavilta mahdollisimman autenttinen kokemuksekuvaus. (Palonen & Kylmä 2022: 289.) Tutkittaville annettiin mahdollisuus itse päättää tutkimukseen osallistumisesta. Ennakoon lähetetty tiedote (liite 3) ja tutkimus kysymysten runko (liite 4) antoivat tutkittaville mahdollisuuden tutustua tutkittavaan ilmiöön etukäteen. Näin tutkittavat ovat saaneet itse päättää osallistumisestaan tutkimukseen. Eettisyyden periaatteisiin kuuluu kunnioittaa tutkimukseen osallistuvien oikeuksia ja hyvinvointia. Tutkija noudattaa tiedeyhteisöjen tunnustamia toimintatapoja, kuten rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2014: 23–25.)

Tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi tutkija ei itse osallistunut haastatteluihin, koska työskenteli samassa yksikössä, missä tutkimus toteutettiin. Luotettavuuden parantamiseksi teemahaastattelut suoritti tutkijan luotettavaksi katsoma henkilö, jonka kanssa tutkimuskysymykset käytiin läpi ja tutkimuskysymykset testattiin yhdessä tutkijan kanssa koehaastattelussa. Haastattelija työskenteli samassa työnantajan palveluksessa ja tunsu tutkittavan yksikön toimintaa. Haastattelijan ollessa yksikön ulkopuolinen henkilö tutkittavat saattoivat kertoa oman kokemuksensa ilmiöstä vapaasti ja ilman, että muodostuu tilannetta, jossa tutkittavat kokivat velvollisuudekseen osallistua tutkimukseen. Näin turvattiin myös tutkittavien yksityisyyden suoja. Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa luotettavaa ja totuuden mukaista tietoa tutkittavasta aiheesta (Kylmä & Juvakka 2007: 127). Tutkimukseen osallistuvien haastateltavien henkilöllisyyttä ei julkaistu missään tutkimuksen vaiheessa, eikä tutkittavia henkilöitä voinut tunnistaa tutkimuksen aikana. Haastattelutallenteet sekä äänitteet että litteroinnit säilytettiin tietoturvallisesti ja kaikki aineisto hävitettiin asianmukaisesti tutkimuksen valmistumisen jälkeen.

### 6.3 Luotettavuus

Haastateltavat saivat itse ilmoittautua haastateltaviksi tutkimukseen. Yksikössä työskenteli noin viisikymmentä sairaanhoitajaa ja vapaaehtoisesti tutkimukseen ilmoittautui

kymmenen sairaanhoitajaa, jolloin tutkimusotos ( $n = 10$ ), tutkimustuloksia voidaan yleistää otoksen perusteella jokin verran, koska osallistuminen tutkimukseen oli vapaaehtoista. Haastattelussa ei eroteltu haastateltavia erikseen kuka sanoo mitään luotettavuuden lisäämiseksi. Tuloksissa jätettiin pois maininnat esimerkiksi työpisteestä, jottei lopullisissa tuloksissa pystytty tunnistamaan ketään haastateltavaa. Luotettavuuteen on saattanut vaikuttaa se, että tutkija työskenteli kyseisessä yksikössä ja oli mukana prosessissa. Tutkijan mukanaolo HERKO-prosessissa on voinut vaikuttaa haastateltavien sanomisiin haastattelutilanteessa, vaikka tutkija itse ei haastatteluihin osallistunut.

Tutkijan omat ennakkokäsitykset pyrittiin erottamaan tutkittavien käsityksistä. Tuloksissa raportoitiin autenttisia lainauksia. Tämän oli tarkoitus lisätä luotettavuutta ja vahvistaa tutkijan tekemiä tulkinnoja. (Elo & Kajula & Tohmola & Kääriäinen 2022: 223.) Haastateltaville korostettiin, että he voivat milloin tahansa haastattelun aikana lopettaa osallistumisensa haastatteluun. Luotettavuutta lisäsi tutkijan tuntemus tutkittavasta ilmiöstä sekä leikkausprosessista, näiden tuntemus vähensi virheellisten tulkintojen määrää itse prosesseihin liittyen.

Opinnäytetyö on tehty yksin, joten sen luotettavuuteen vaikuttaa tutkijan yksipuolinen näkemys asiasta ja tulosten analysoinnissa. Kirjallisuudessa puhutaan holistisesta harhaluulosta, jossa tutkija uskoo, että kaikki asiat ja ilmiöt ovat yhteydessä toisiinsa ja muodostavat kokonaisuuden (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013:197–198). Tutkimuksen uskottavuutta on parannettu esittämällä aineiston analyysi taulukot (liite 5) mahdollisimman selkeästi alkuperäisilmaisusta lähtien. Tutkimustulosten siirrettävyyttä parannetaan tarkalla tutkimusmenetelmän kuvauksella. Tutkimuksessa on kuvattu aineiston kerääminen, osallistujien valinta ja analyysivaiheet, jotta niitä tarvittaessa voidaan hyödyntää. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013:197–198.) Tuloksia on verrattu aiempaan tutkittuun tietoon ja tässä tutkimuksessa nousi esiin samankaltaisia tuloksia. Tutkimustulokset on siirrettävissä vastaavanlaisiin tilanteisiin. Siirrettävyys perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä on arvioitava tarkemmin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013:189.) Kyseessä on tutkijan ensimmäinen tutkimustyö, joka varmasti vaikuttaa lopputulokseen. Tutkija käytti apuna menetelmäkirjallisuutta ja oppilaitoksen tarjoamia työpajoja, josta oli paljon hyötyä loputuksen kannalta. Tutkimukseen saatu ohjaus vastaavalta ohjaajalta paransi myös luotettavuutta.

## 6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että sairaanhoitajien kokemukset HERKO-toiminnan käynnistämisestä olivat myönteisiä. Sairaanhoitajat kokivat



päässeensä osallistumaan HERKO-prosessin suunnitteluun ja kehittämiseen. Sairaanhoidajat kokivat myös, että he saivat riittävästi aikaa prosessin valmistelemiseen. Heidän kokemuksensa mukaan sairaanhoitajien osaamista arvostettiin ja kehittäminen oli henkilökunta lähtöistä. Oikealla potilasvalinnalla koettiin olevan suuri merkitys koko hoitoprosessin kannalta. Toiminnan johtamisessa koettiin tärkeäksi keskustelun ja vuorovaikutuksen merkitys sekä lähiesihenkilön oikea-aikainen tuki. HERKO-prosessi otettiin käyttöön nopealla aikataululla, tämä ei kuitenkaan vaikuttanut prosessin onnistumiseen tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat kuvasivat, että prosessin parantaminen jatkui sujuvasti toiminnan jo alettua. HERKO-prosessi toi toimintaan muutoksen, joka koettiin pääosin myönteisenä sekä avoin ja kannustava ilmapiiri tuki muutoksenjohtamista.

Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista tarkastella laadullisella kyselytutkimuksella potilaiden kokemuksia saamastaan hoidosta ja kokemuksia kotona selviytymisestä esimerkiksi tekonivelleikkauksen jälkeen. Tämä toisi lisää tietoa, millaisiin asioihin ja hoitotoimiin olisi jatkossa kiinnitettävä enemmän huomiota, kun potilaiden hoitoajat sairaalassa leikkauksen jälkeen lyhenevät. Potilasohjauksen laatua voitaisiin varmasti parantaa, kun lisää tietoa ohjauksesta saataisiin.

Toisena jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista tarkastella potilaiden sairaalaan hakeutumisen syitä leikkauksen jälkeen ja kuinka paljon potilaita päivystykseen hakeutuu HERKO:na toteutetun leikkauksen jälkeen. Näiden syiden selvittäminen toisi lisää tietoa hoitoprosessin onnistumisesta ja millä hoitotoimenpiteillä on mahdollisuus parantaa kotona selviytymistä. Sairaalan hakeutumissyöt toisi myös lisää tietoa hoitoprosessin kehittämisen suhteen. Tämä voisi antaa lisää tietoa myös potilasvalintaan, joka olisi mahdollisuus ottaa huomioon leikkausprosessia harkittaessa.

Hyödyllistä olisi myös tutkia hoitohenkilökunnan koulutus ja perehdytystarpeita HERKO-prosessin eri vaiheissa. Näiden aiheiden tutkiminen voi auttaa kehittämään parempia hoitokäytäntöjä ja palveluita potilaille sekä parantaa terveydenhuollon hoitotuloksia. Näitä voi tutkia laadullisin menetelmin potilaan saaman hoidon näkökulmasta.

Mielenkiintoista olisi myös tutkia, miten teknologiaa voitaisiin hyödyntää potilaan leikkauksen jälkeisessä hoidossa ja kotona leikkauksen jälkeiseen selviytymisessä. Potilaan leikkausta edeltävä ohjaus on pitkälti siirtymässä erilaisiksi digitaalisiksi hoitopoluiksi. Olisi mielenkiintoista tutkia potilaiden kokemuksia edeltävästi annetusta ohjauksesta kuntoutumisessa leikkauksesta ja mitä tarpeita potilailla on leikkauksen jälkeen, johon teknologisella ohjauksella voitaisiin vastata.

## Lähteet

Aura, Suvi & Kinnunen, Tommi 2022. Perioperatiivinen hoitotyö. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Bodrogi, Andrew & Dervin, Geoffrey & Beaulé, Paul 2020. Management of patients undergoing same day discharge primary total hip and knee arthroplasty. Canadian Medical Association. CMAJ 192 (2). 34–39.

Bowden, Sarah Joanne & Dooley, William & Hanrahan, Jennifer & Kanu, Chidimma & Halder, Suni 2019. Fast-track pathway for elective caesarean section: a quality improvement initiative to promote day 1 discharge. BMJ 8 (2).

Buller, Leonard & Hubbard, Trey & Ziemba-Davis, Mary & Deckard, Evan & Meneghini, Michael 2021. Safety of Same and next day discharge following revision hip and knee arthroplasty using modern perioperative protocols. J Arthroplasty. 36 (1). 30–36.

Edwards, Paul & Kee, James & Mears, Simon & Barnes, Lowry 2017. Is rapid recovery hip and knee replacement possible and safe in the octogenarian Patient? J Arthroplasty. 33 (2). 316–319.

Elo, Satu & Kajula, Outi & Tohmola, Anniina & Kääriäinen, Maria. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. Hoitotiede 34 (4). 215–225.

JBIC 2021. Hip or knee replacement: pre-operative education. JBIC Evidence Based Practice Database.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Lindström, Sara & Savaspuro, Miia 2023. Kiitti mulle riitti näin selviydyt voittajana työelämän turbulenssista. E-kirja. Helsinki: Alma Talent Oy.

Juuti, Pauli & Puusa, Anu 2020. Mitä laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan? Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Helsinki Gaudeamus.

Jones, Eric & Davidson, Linda & Cline, Thomas 2022. The Effect of Preoperative Education Prior to Hip or Knee Arthroplasty on Immediate Postoperative Outcomes. Orthop Nurs. 41(1). 4–12.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Keränen, Ulla 2006. Leikkaukseen kotoa – potilaat ovat tyytyväisiä ja rahaa säästyy. Duodecim 122 (12). 1412–1413.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Primat.

Metropolia 2023. Tietosuoja. <<https://oma.metropolia.fi/henkilokunnalle/talous-ja-hallinto/laki-ja-arkistopalvelut/tietosuoja>>. Viitattu 7.12.2023.

Moisander, Annette & Palmio, Konsta & Kinnunen, Marja-Liisa 2019. Aamulla sairaalaan, illalla kotiin: päiväkirurginen tekonivelleikkaus. *Lääkärilehti* 24-31. 1598–1600 <<https://www.laakarilehti.fi/pdf/2019/SLL242019-1598.pdf>>. Viitattu 19.3.2023.

Palonen, Mira & Kylmä, Jari 2022. Avoin haastattelu ja teemahaastattelu aineistonkeruumenetelminä laadullisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 34 (4). 281–294.

Pursio, Katja & Kankkunen, Päivi & Kvist, Tarja 2023. Nurse managers' perceptions of nurses' professional autonomy— A qualitative interview study. *The Journal of Advanced Nursing* 00.1–13.

Rauta, Satu & Reponen, Elina 2021. Päiväkirurgian tavoitteet ja potilasvalinta. *Duodecim terveystieteen portti*. <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/aop00212?toc=1109087>>. Viitattu 12.4.2023.

Reponen, Elina & Skants, Noora & Vakkuri, Anne 2020. Johdanto päiväkirurgiseen anestesiaan. *Duodecim oppiportti*. Kustannus oy Duodecim. <<https://www.oppiportti.fi/op/ajt00190/do>>. Viitattu 5.2.2023.

Ruohoaho, Ulla-Maija & Aaltomaa, Sirpa & Kokki, Hannu & Anttila, Maarit & Kokki, Merja 2022. Patient functional recovery after a 23-h surgery — a prospective, follow-up study. *Langenbecks Arch Surg* 407 (5). 2133–2142.

Ruohoaho, Ulla-Riitta 2021a. 23h-kirurgia – uusi hoitomalli lyhentää hoitoaikaa ja lisää potilastytyväisyyttä. *Itä-Suomen yliopisto Kuopio*. <<https://www.uef.fi/fi/artikkeli/ll-ulla-ruohoaho-vaitos-10122021-23h-kirurgia-uusi-hoitomalli-lyhentaa-hoitoaikaa-ja-lisaa>>. Viitattu 12.3.2023.

Ruohoaho, Ulla-Riitta 2021b. 23 tunnin kirurgia (23h-kirurgia): käyttöönotto yliopistollisessa sairaalassa. *Finnanest* 55 (3). 173–176.

Ruohoaho, Ulla-Maija 2021c. 23 tunnin (23h-kirurgia) käyttöönotto yliopistollisessa sairaalassa. *Lääketieteen laitos, Terveystieteiden tiedekunta Itä-Suomen yliopisto, Kuopio*

Ruohoaho, Ulla-Riitta 2016. Nopean toipumisen mallit leikkaustoiminnassa - LYHKI, HERKO, SEUKO? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. <<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo13196.pdf>>. Viitattu 23.4.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö Hoitoon pääsy 2023. Päivitetty: 12.1.2023. <<https://stm.fi/hoitotakuu>>. Viitattu 12.4.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriön 2023. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:8. Tiekartta 2022–2027 Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaaminen. <[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164634/STM\\_2023\\_8.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164634/STM_2023_8.pdf)>. Viitattu 6.1.2024.

Laisi, Jaana 2012. From home to operation (FHTO): a preoperative process. Helsingin yliopisto. Helsinki. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-8440-9>>. Viitattu 12.4.2023.

Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326#Lidm45053758227968>>. Viitattu 12.4.2023.

Tohmo, Harri & Kuosa, Risto 2020. Päiväkirurgian yksikkö, Leiko-yksikkö ja preoperatiivinen anestesiapoliklinikka. Oppiportti. Kustannus oy Duodecim.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (tenk) 2023. <[https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)>. Viitattu 7.12.2023.

Tyler, D.D. 2019. "A Day in the Life of a Nurse Informaticist: Organizational Change", Journal of Informatics Nursing, 4 (2). 18–20.

Hoitoonpääsy erikoissairaanhoidossa. 2023. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Tilastoraportti 14/2023. <[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146430/TR\\_14\\_2023\\_Esh%20hoitoonp%c3%a4%c3%a4sy.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146430/TR_14_2023_Esh%20hoitoonp%c3%a4%c3%a4sy.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Viitattu 12.4.2023.

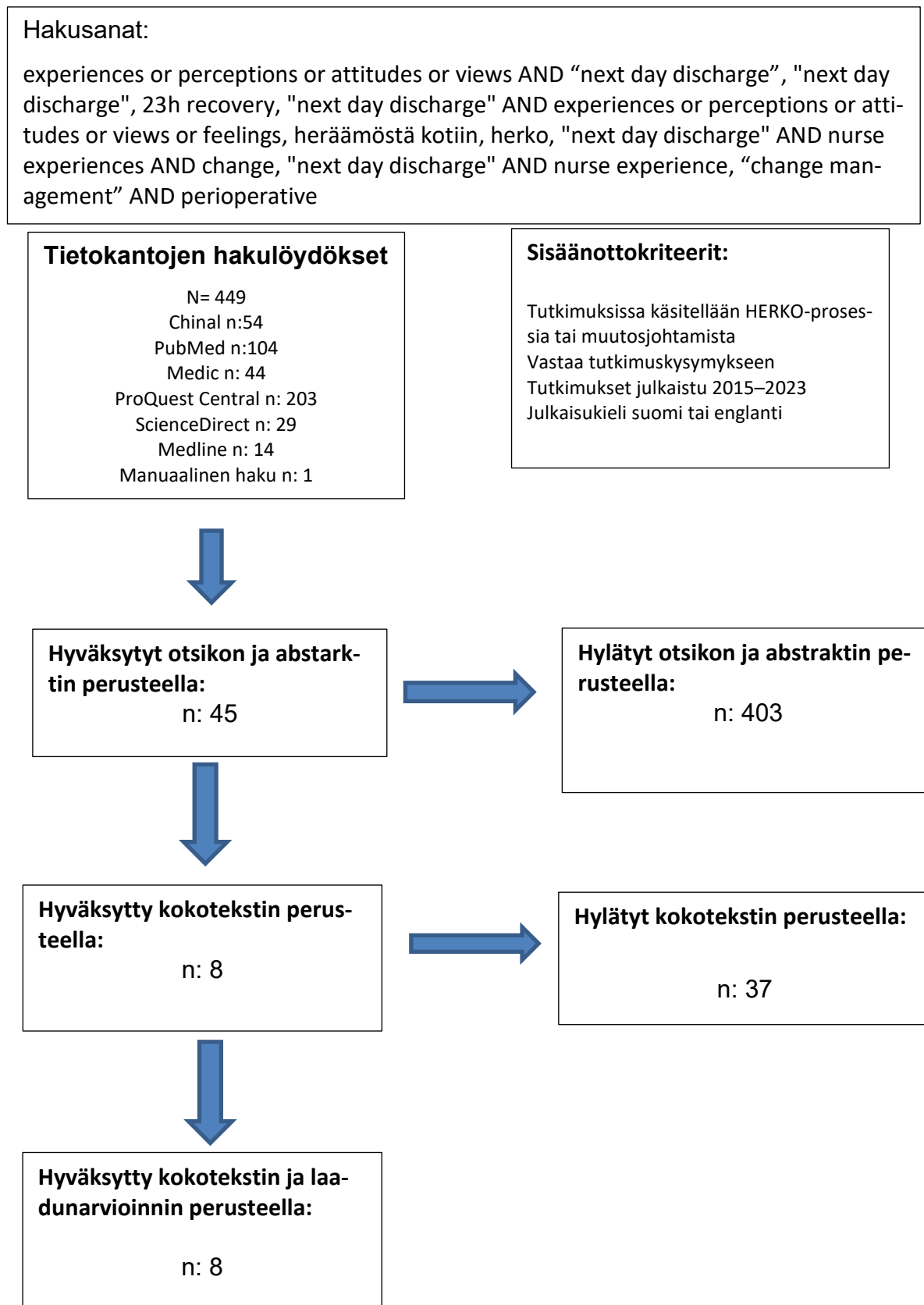
Vandepitte, Catherine & Van Pachtenbeke, Letitia & Van Herreweghe, Imré & Gupta, Rajnish K & Elkassabany, Nabil M 2022. Same Day Joint Replacement Surgery: Patient Selection and Perioperative Management. Anesthesiology Clinics. 40(3). 537–545.

Viitala, Riitta & Jylhä, Eila 2019. Johtaminen: keskeiset käsitteet, teoriat ja trendit. E-kirja. Helsinki: Edita.

Vilka, Hanna 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä: ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. E-Kirja. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Vilka, Hanna 2009. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

## Tiedonhakukaavio



## Kirjallisuushaun mukaan valitut tutkimukset

Artikkelin tekijät, julkaisu vuosi, artikkelin nimi, julkaisutiedot	Kohdejoukko ja määrä (n)	Tutkimusmenetelmä	Päätulokset
<p>Management of patients undergoing same-day discharge primary total hip and knee arthroplasty</p> <p>Bodrogi, Andrew; Dervin, Geoffrey F; Beaulé, Paul E. Canadian Medical Association. Journal : CMAJ; Ota_Vol. 192, Iss. 2, (Jan 13, 2020): E34-E39.</p>	<p>1009 leikattua tekonivelpotilasta</p>	<p>Järjestelmällinen kirjallisuus katsaus. Havainnointi ja interventiotutkimus</p>	<p>Tekonivelkirurgian tarve tulee lisääntymään vuoteen 2030 50 %:lla yli 65 vuotiaissa. Väestö ikääntyy ja terveydenhuollon kustannukset kasvavat. Hoitoprosesseja parantamalla ja tarkastelemalla päästään kustannustehokkaampaan hoitoon. Leikkausta edeltävä neuvoja potilaan valinta on keskeistä. Koko hoitoketjun tarkastelu tuottaa tulosta ja vähentää potilaan sairaalassa oloa aikaa ja hillitsee kustannuksia ja lisää hoitopääsyä. Tärkeänä osana hoitoprosessin onnistumisessa on fysioterapian, sairaanhoitajan ohjauksen parantaa hoidon onnistumista lyhyemmässä hoitoajassa.</p>
<p>A Day in the Life of a Nurse Informaticist: Organizational Change</p> <p>Tyler, Denise. Journal of Informatics Nursing; Sewell Vol. 4, Iss. 2, (2019): 18-20.</p>	<p>Organisaatio-omuuksien muutos</p>		<p>Muutamat asiat ovat tärkeämpiä muutostapahtuman aikana kuin viestintä johtajilta, jotka voivat määrittää selkeän ja luottamusta herättävän viestintä-</p>

			<p>tävän näkemyksen tulevaisuudesta.”</p> <p>Muutos on harvoin helppoa; se on usein monimutkainen ja voi olla kaoottinen myös silloin, kun se on hyvin harjattu ja järjestetty. Hoitotyö ja terveydenhuolto ovat jatkuvassa muutostilassa, mikä lisää avoimuuden ja viestinnän tarvetta. Johtajat voivat edistää muutosta välittämällä näkemyksen muutoksesta henkilöstölle.</p>
<p>Same Day Joint Replacement Surgery: Patient Selection and Perioperative Management. 2022.</p> <p>Vandepitte, Catherine; Van Pachtenbeke, Letitia; Van Herreweghe, Imré; Gupta, Rajnish;</p> <p>Elkassabany, Nabil. MSCE Anesthesiology Clin 40 (2022) 537–545</p>	<p>19 tutkimusta joissa oli 6519 avohoidon potilasta</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Siirtyminen saman päivän kotiutukseen alaraajan tekonivel leikkauksen kustannukset laskevat, kuntoutuminen on nopeampaa, potilastyytyväisyys parani ja sairaalaressurssien tarve väheni. Ikäänntyneiden määrän kasvu lisää tekonivelleikkattavien määrää. COVID-19 myötä sairaala kapasiteetti on pienentynyt. Lisäksi hyvä potilasvalinta paransi kotiutumista samana tai leikkausta seuraavana päivänä.</p>

<p>Safety of Same and Next Day Discharge Following Revision Hip and Knee Arthroplasty Using Modern Perioperative Protocols. 2021.</p> <p>Buller, Leonard; Hubbard, Trey; Ziemba-Davis, Mary; Deckard, Evan; Meneghini, Michael. Journal Arthroplasty. 36 (1). 30–36.</p>	<p>530 totaali endoproteesi leikkattua potilasta</p>	<p>Retrospektiivinen tutkimus</p>	<p>Hyvä potilasvalinta, potilaan informointi ja suostumus nopeaan kotiutumiseen keskeistä. Varhainen mobilisaatio, kivun hallinta, ja hoidon standardointi on lisännyt tehokkuutta. Sairaalaan takaisinotto on vähäistä jopa iäkkäillä potilailla. Kustannus tehokasta ja potilasystävällistä.</p>
<p>23 tunnin (23h-kirurgia) käyttöönotto yliopistollisessa sairaalassa. Lääketieteen laitos, Terveystieteiden tiedekunta Itä-Suomen yliopisto. Ruohoaho 2021.</p>	<p>993 leikkauspotilasta</p>	<p>Kahden vuoden seuranta tutkimus</p>	<p>23h toiminnan käynnistäminen Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Päiväkirurginen ja alle 23h toiminta on potilas turvallinen ja käytökelpoinen toiminta malli. Potilas tyytyväisyys ja turvallisuus ovat hyviä.</p>
<p>Hip or knee replacement: pre-operative education. 2021. JBI Evidence Based Practice Database.</p>			<p>Hoitotuloksiin ei ole merkitystä, mutta potilaan päätöksen teko leikkauksen suhteen helpottui ja lievitti stressiä. Lisää potilaan osallisuutta hoitoonsa.</p> <p>Ohjeissa tulee käyttää yksinkertaista selkeää kieltä. Välttää ammattitermejä. Ohjaus tulee sisältää kuinka valmistautua leikkaukseen ja leikkauksesta toipumiseen. Ki-</p>



			vunhoidon hallinnasta tulee olla riittävästi tietoa.
<p>Is Rapid Recovery Hip and Knee Replacement Possible and Safe in the Octogenarian Patient?</p> <p>Edwards, Paul; Kee, James; Mears, Simon; Barnes, Lowry 2017. The Journal of Arthroplasty. 33 (2). 316–319.</p>	<p>2482 tekoniivelleikkauspotilasta joista 162 oli yli 80-vuotiasta.</p>	<p>Retrospektiivinen tutkimus</p>	<p>90%leikatuista kotiutui toisena postoperatiivisena päivänä ja yli 80 vuotiasta kotiutu noin 70%. Sairaalan takaisin ottoluvut olivat korkeammat yli 80-vuotiailla kuin alle 80 vuotiailla. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että yli 80-vuotiaat potilaat voivat turvallisesti ja onnistuneesti kotiutua jo ensimmäisenä ja toisena leikkauksen jälkeisenä päivänä.</p>
<p>Fast-track pathway for elective caesarean section: a quality improvement initiative to promote day 1 discharge. 2019</p> <p>Bowden, Sarah Joanne; Dooley, William; Hanrahan, Jennifer; Kanu, Chidimma; Halder, Suni; et al. BMJ Open Quality; London Vol. 8, Iss. 2.</p>	<p>479 keisari-leikkattua äitiä</p>	<p>Plan-Do-Study-Act (PDSA) -syklejä käytettiin FTP:n täytäntöönpanon analysointiin, arviointiin ja parantamiseen. Toiminnallinen tutkimus</p>	<p>Parannettu toiminta malli parantaa toipumista leikkauksen jälkeen. Prosessi pyrkii parantamaan perioperatiivista hoitoa, nopeuttamaan palautumista normaaliin fysiologiseen olotilaan ja lyhentämään sairaalassa oloaika. Kustannukset laskivat merkittävästi. Tutkimus tehtiin keisarileikatuilla äideillä.</p>
<p>The Effect of Preoperative Education Prior to Hip or Knee Arthroplasty on Immediate Postoperative Outcomes.</p>	<p>707 leikkaukspotilasta</p>	<p>Retrospektiivinen</p>	<p>Potilailla, jotka saivat ennen leikkausta ohjausta, oli parempi liikkuvuus välittömästi leikkauksen jäl-</p>

<p>Jones, Erik; Davidson, Lynda; Cline, Thomas.</p> <p>Orthop Nurs. 2022 Jan-Feb 01;41(1):4-12.</p>			<p>keen. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella leikkausta edeltävä koulutus parantaa tehokkaasti potilaan toipumista ja laskee kustannuksia.</p>
---	--	--	---

## Ennakkotiedote ja suostumuspyyntö

### ENNAKKOTIEDOTE HAASTATELTAVILLE JA SUOSTUMUKSEN PYYNTÖ

Hyvä leikkausosastolla työskentelevä sairaanhoitaja!

Opiskelen Metropoliaassa YAMK Akuuttihoitotyön kehittäminen ja johtamista. Teen opinnäytetyötä Hoitohenkilökunnan kokemukset HERKO-toiminnan käynnistämisestä ja projektin johtamisesta. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää leikkaussalisairaanhoitajien kokemuksia HERKO-toiminnan suunnittelusta ja käynnistämisestä leikkausyksikössä.

Tutkimus tehdään ryhmäteema haastatteluna. Haastattelut toteutetaan 3–5 sairaanhoitajan ryhmissä. Haastattelija toimii tutkijan luotettavaksi katsoma henkilö. Tutkija ei tee haastatteluja itse, jotta tutkittavat voivat kertoa oman kokemuksensa ilmiöstä vapaasti ja ilman, että muodostuu tilannetta, jossa tutkittavat kokevat velvollisuudekseen osallistua tutkimukseen.

Haluaisin haastatella sinua, joka olet työskennellyt leikkausosastolla HERKO-toiminnan suunnittelun aikana.

Haastattelut muodostuvat kahdesta eri teemasta, jotka ovat HERKO-prosessiin osallistuminen ja suunnittelu sekä prosessin johtaminen. Haastattelut toteutetaan ryhmähaastatteluina 3–5 sairaanhoitajan ryhmissä leikkausosastolla teidän työajallanne elo-syyskuun aikana 2023. Haastattelut nauhoitetaan analyysia varten ja ne ovat täysin luottamuksellisia. Lopullisesta työstä ei voida tunnistaa vastaajien henkilöllisyyttä. Tallenteet säilytetään tietosuojallisesti ja hävitetään tutkimusprosessin loputtua viimeistään vuoden 2025 aikana.

Opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja haastattelun voi keskeyttää milloin tahansa.

Mikäli olet halukas osallistumaan opinnäytetyöhöni, pyytäisin sinua vastaamaan ([riikka.rantanen@metropolia.fi](mailto:riikka.rantanen@metropolia.fi)) annat samalla kirjallisen suostumuksen haastatteluun. Osallistuminen haastatteluun katsotaan suostumukseksi osallistumisesta tutkimukseen.

Annamme mielellämme lisätietoja tutkimuksesta.

Yhteistyöstä kiittäen,

Riikka Rantanen, sh YAMK opisk.  
[riikka.rantanen@metropolia.fi](mailto:riikka.rantanen@metropolia.fi)  
puh. 040 7247964

Ohjaava opettaja  
Tiia Saastamoinen, lehtori, TtT  
[tiia.saastamoinen@metropolia.fi](mailto:tiia.saastamoinen@metropolia.fi)

### Teemahaastattelun haastattelurunko

Ryhmähaastattelu toteutetaan 3-5 henkilön ryhmissä keskustelun kesto noin tunti

Taustakysymyksiä:

- Kuinka kauan olet työskennellyt yksikössä?
- Kuinka kauan olet toiminut sairaanhoitajana?
- Ikä
- Sukupuoli

HERKOn suunnittelu ja osallistuminen:

- Kuinka hyvin ennen prosessin alkua tunsit HERKO-prosessin?
- Miten koet, että pääsit osallistumaan HERKO-prossin valmisteluun?
- Mikä oli mielestäsi tärkeintä HERKO-prosessin valmistelussa?
- Miten koet ajan käytön riittävyyden HERKO-prosessin valmisteluun?
- Miten koit, että onnistuit prosessin valmistelu työssä?
- Otettiin koko yksikkö huomioon HERKO-valmisteluprosessissa?
- Koetko että osaamistasi hyödynnettiin riittävästi HERKO-prosessin valmistelu vaiheessa?

Johtaminen:

- Millaista tukea sait esihenkilöltä prosessin aikana?
- Millaista tukea olisit toivonut esihenkilöltä prosessin aikana?
- Miten mielipiteesi otettiin huomioon HERKO-prosessin valmistelussa?
- Mitä asioita olisit toivonut tehtävän eri tavalla?

## Aineiston analyysitaulukko

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoriat
<p>1. "hyvin me päästiin osallistumaan"</p> <p>2. "vapaaehtoisia kysyttiin, ne sai osallistua jos haluaa"</p> <p>3. "kaikilla oli mahdollisuus osallistua jos halusi tarjottiin mo- neen otteeseen"</p>	<p>1. Pääsi osallistumaan</p> <p>2. Vapaaehtoinen osallistuminen</p> <p>3. Kaikille annettiin mahdollisuus osallistua</p>	Osallistuminen	Osallisuus	Toiminnan aloitus
<p>1. "tutustuttiin toisen yksikön malliin"</p> <p>2. "päästiin kehittämään uutta toimintaa"</p> <p>3. "ihmiset oli innokkaita osallistumaan ja vastuut jaettiin"</p>	<p>1. Tutustuminen toiseen yksikköön</p> <p>2. Uuden toiminnan kehittäminen</p> <p>3. Innostus osallistua kehittämiseen</p>	Kehittäminen		
<p>4. "kaikki teki yhteistyötä lääkärit ja hoitajat koko prosessi ja tietysti potilaat"</p> <p>5. "oltiin tosi valmistautuneita"</p> <p>6. "toiminta lähti hyvin liikkeelle"</p> <p>7. "pystyi omia mielipiteitä tuomaan esiin ennen, kuin varsinainen toiminta käynnistyi"</p>	<p>4. Moniammatillinen yhteistyö</p> <p>5. Valmistautuminen uuteen toimintaan</p> <p>6. Suunnitelmallisuus</p> <p>7. Omien mielipiteiden esiintuominen</p>	Yhteistyö		
<p>1. "aikaa riittävästi valmisteluun ja suunnitteluun"</p>	<p>1. Riittävä aika suunnitteluun</p> <p>2. Suunnitteluun panostettiin</p>	Ajankäyttö, Aikataulu		

<p>2."panostettiin annettiin aikaa" 3."nopealla aikataululla" 4. "aikaa järjestyi, kun leikkauksia jouduttiin perumaan" 5. "aluksi tuntui, ettei mikään aika riitä, mutta kun aloitus lähestyi tuntui, ettei enempää voi enää suunnitella vaan käytännössä pitää katsoa mikä menee hyvin ja mitä pitää parantaa"</p>	<p>3.Nopea aikataulu 4. Leikkausten peruuntuminen toi aikaa suunnitteluun 5.Tunne riittämättömästä ajasta</p>			
<p>1."kehittäminen lähti niinku henkilökunnasta 2.eikä esimiehistä sen takia se varmaan onnistu niin hyvin" 3."Matkan varrella tullut jonkin verran mitä on sitten jouduttu hiomaan" 4."sitten vaan muutettu mikä ei toimi" 5."suunnittelu oli hoitaja vetoistane suunnitteli jotka tekee sitä työtä"</p>	<p>1.Henkilökuntalähtöinen kehittäminen 2.Vastuun antaminen 3.Jatkuva kehittäminen 4. Tarvittava toiminnan muuttaminen 5.Hoitohenkilökuntavetoinen suunnittelu</p>	<p>Vastuu, Henkilökuntalähtöinen, Kehittäminen</p>	<p>Resurssointi</p>	
<p>1."Vastuuta jaettiin" 2."jaettiin tehtäviä niinku ryhmisiin"</p>	<p>1. Vastuun antaminen 2. Tehtävien jakaminen ryhmiin 3.Osa-alueiden jakaminen</p>	<p>Osaaminen, Sitoutuneisuus, Vastuun antaminen</p>	<p>Osaamisen hyödyntäminen</p>	

<p>3."osa-alueiden jakaminen pienemiin tehtävä kokonaisuuksiin"</p> <p>4."suunniteltiin tämän yksikön tarpeisiin"</p>	<p>4.Suunnittelu oman yksikön tarpeiden mukaan</p>			
<p>1."ei heti maksimi määrää potilaita, että ehdittiin hoitaa ensimmäiset potilaat rauhassa"</p> <p>2."ei paljon väärää potilaita" "potilasvalinnassa onnistuttiin"</p> <p>"myöhemmin tulut enemmän ongelmia ja väärää HERKO-potilaita"</p> <p>3."potilaat olleet tyytyväisiä saamaansa hoitoon"</p> <p>4."Hoitajat tiesi hyvin mistä on kyse, kokemusta päki potilaiden kotiuttamisesta"</p> <p>5."potilaan tulee olla motivoitunut"</p> <p>6."ei tullutkaan ongelmia odotuksista huolimatta"</p>	<p>1.Toiminnan hallittu käynnistäminen</p> <p>2.Onnistunut potilasvalinta</p> <p>3.Potilastyytyväisyys</p> <p>4.Kokemus päiväkirurgisen potilaan hoidosta</p> <p>5.Potilaiden motivoituneisuus</p> <p>6.Isojen ongelmien välttäminen</p>	<p>Potilas lähtöisyys,</p> <p>Potilas valinta,</p> <p>Potilaiden informointi hoitomallista,</p> <p>Potilaiden motivoituminen hoitoonsa</p>	<p>Potilaslähtöisyys</p>	<p>Potilaslähtöisyys</p>
<p>1."koen että tosi tärkeää niinku just tiedottaminen just, että missä mennään"</p> <p>2."käytiin läpi osastotunneilla"</p> <p>3."epäilijöitä oli alkuun"</p> <p>4."käyettiin tarkoituksella aikaa</p>	<p>1.Tiedottamisen tärkeys</p> <p>2.Asioiden läpikäynti yhdessä osastotunneilla</p> <p>3.Ennakkoluuloihin vastaaminen</p> <p>4.Tiedon jakaminen</p>	<p>Informointi,</p> <p>Vuorovaikutus,</p> <p>Kuuntelu,</p> <p>Mielipiteiden huomiointi</p>	<p>Esihenkilön tuki</p>	<p>Muutosjohtaminen</p>

<p>kahvihuonekeskusteluun ennakokulujen ja tiedon jakamiseksi"</p> <p>5. "osaamisen pelko ei me osata vuodeosasto potilaita hoitaa"</p> <p>6. "ymmärtää ettei kaikki halua jotain yövuoroja tehdä"</p> <p>7. "pelkoja oli paljon onnistumisen ehto oli, että henkilöstöä kuunneltiin"</p> <p>8. "mielipiteet otettiin huomioon ainakin semmoisen vaikutelman sai"</p> <p>9. "töihin kesken prosessin olisi toivonut briifauksista, tosi nopeasti pääsi kuitenkin kyselemällä ja osastotunnilla hyvin mukaan"</p>	<p>5. Pelko osaamisesta</p> <p>6. Toiminnan muutos</p> <p>7. Huolia ja pelkojen kuuntelu</p> <p>8. Mielipiteiden kuunteleminen ja kyseleminen</p> <p>9. Henkilökohtainen ohjaus toiminnan suunnittelun kesken</p>			
<p>1. "sai tukea oli helppo lähestyä"</p> <p>2. Asiat selvitettiin heti .... ei jäänyt roikkumaan ja päästiin eteenpäin"</p> <p>3. "Uskalsi mennä juttelemaan, vaikka oli kiireinen"</p> <p>4. "hän oli niin kuin meidän puolella"</p> <p>5. "saatiin sellaista tukea, kun</p>	<p>1. Tuen saaminen, helppo lähestyä</p> <p>2. Asioiden hoitaminen viivyttämättä</p> <p>3. Helposti lähestyttävä</p> <p>4. Yhteinen päämäärä</p> <p>5. Saatiin tukea tarvittaessa</p> <p>6. Vapautta tehdä päätöksiä hoitotyön osalta</p>	<p>Esihenkilön tuki,</p> <p>Vuorovaikutus,</p> <p>Luottamus,</p> <p>Yhteinen tavoite,</p> <p>Toimiva prosessi,</p> <p>Muutosmyönteisyys,</p> <p>Innostuneisuus</p>	<p>Esihenkilön tuki</p>	



<p>tarvittiin, yksiselitteinen vastaus"</p> <p>6."me saatiin päättää ja tää homma toimi" "en olisi hoitotyön puolella osannut toivoa mitään muuta"</p> <p>7."paljon keskustelua"</p> <p>8."lyhyt aikataulu, paljon skeptisyyttä"</p> <p>9."aina voi tehdä toisella tapaa, mutta en osaa sanoa miten olisi voinut tehdä paremmin" "en osaa sanoa mitä olisi voinut tehdä eritavalla"</p> <p>10. "sai tukea semmosta niinku kannustavaa"</p> <p>11."tuotiin esiin ne hyödyt mitä HERKO-toiminnassa on"</p> <p>12."suuri vaikutus kaikkiin ollut, että on innostunut siitä itsekin tarttui meihin energia kyllä"</p> <p>13."paljon on ollut merkitystä esimiehen positiivisella asenteella ja suhtautumisella muutokseen"</p> <p>14."tiedettiin toiminnan lähtökohdat mitä olisi ollut, jos ei oltas tähän lähdetty"</p>	<p>7.Keskustelua paljon</p> <p>8.Nopea aikataulu, epäilijöitäkin oli</p> <p>9.Tuen saaminen</p> <p>10. Kannustavaa tukea</p> <p>11. Tuotiin esiin uuden toimintatavan edut</p> <p>12.Innostuneisuus tarttui</p> <p>13.Positiivinen asenne ja suhtautuminen muutokseen</p> <p>14. Lähtökohdat oli selvillä prosessin ajan</p>			
---	--	--	--	--

<p>1."esihenkilölle pystyi kuitenkin menemään heti miten tammöinen asia hoideetaan, ja otti siihen, että ok selvitetään, ei tullut hidastus kiviä"</p> <p>2."kirurgien tiedottamisessa olisi ollut parantamista, saliin tuli kirurgi joka ei ollut kuullutkaan koko HERKO:sta"</p> <p>3."hoitajat tiesivät hyvin mistä on kyse"</p> <p>4."anestesia lääkärit oli tiiviisti mukana suunnittelussa, oli yksi vastuu lääkäri"</p> <p>5."teams toimi reaaliaikaisena työkaluna"</p> <p>6."turhilta kokouksilta vältyttiin"</p> <p>7."osastolla tunteilla puhuttiin, jossain vaiheessa toivottiin, että voitaisko puhua jostain muusta"</p> <p>8."esihenkilö teki paljon työtä sen eteen"</p> <p>9."motivoitunut henkilökunta on paras tilanne"</p> <p>10."käytännön tukea, puhuttiin monta kertaa päivässä"</p>	<p>1.Esihenkilön kohtaaminen helppoa, esihenkilö selvitti asiat,</p> <p>2.Kirurgien viestintä parempaa,</p> <p>3.Hoitohenkilöstö tiesi missä mennään,</p> <p>4.Anestesia lääkärit tiiviisti mukana suunnittelussa</p> <p>5.Teams toimi työalustana</p> <p>6.Turhilta kokouksista vältyttiin</p> <p>7.Osastotunneilla keskusteltiin paljon aiheesta ja muutoksesta</p> <p>8.Esihenkilö työ näkyi</p> <p>9. Motivoitunut henkilökunta</p> <p>10. Käytännön tuki ja vuorovaikutus</p>	<p>Tiedottaminen, Kohtaaminen, Modernit työkalut, Käytännön tuki, Moniammatillinen yhteistyö</p>	<p>Muutosjohtaminen</p>	
---	--	--	-------------------------	--