



Mika Repo

## Päiväkirurginen prosessi

HUS Tammisairaalan Silmätautien leikkaus- ja  
anestesiaosasto

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (YAMK)

Akuuttihoitotyön kehittäminen ja johtaminen

Opinnäytetyö

5.2.2024

Tekijä	Mika Repo
Otsikko	Päiväkirurgisten potilaiden prosessin suunnittelu Tammissairaalaan Silmätautien leikkaus- ja anestesiaosastolle
Sivumäärä	25 + 7 liitettä
Aika	5.2.2024
Tutkinto	Sairaanhoitaja YAMK
Tutkinto-ohjelma	Akuuttihoitotyön kehittäminen ja johtaminen
Ohjaajat	Lehtori Tiia Saastamoinen

HUS Helsingin yliopistollinen sairaala rakentaa uutta Tammissairaala, johon keskittyy kaikki silmänsairauksien osa-alueet. Silmätautien leikkaus- ja anestesiaosasto on uuteen sairaalaan muuttavien joukossa. Leikkausosastoon kuuluu päiväkirurginen yksikkö, jossa valmistelevat sairaanhoitajat hoitavat täysi-ikäisten päiväkirurgisten potilaiden leikkausvalmistelut, ja leikkausten jälkeen kotiuttavat sairaanhoitajat huolehtivat välittömistä jatko-ohjeista sekä kertovat potilaalle kotihoito-ohjeet. Leikkausosastolla tehdään toimenpiteitä myös silmämunanvieroituspuudutuksessa, jolloin potilaat puudutetaan heräämössä ennen toimenpidettä. Leikkausosaston uusi rakenne luo mahdollisuuden tehdä uusi sujuvampi päiväkirurgisten potilaiden prosessi, jotta olemassa olevilla resursseilla saadaan paras hyöty.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia Silmätautien leikkaus- ja anestesiaosastolle uuteen rakenteilla olevaan sairaalaan päiväkirurgisten potilaiden valmistelun, heräämöhoidon ja kotiutuksen prosessi. Tavoitteena oli sujuvoittaa päiväkirurgisen potilaan hoidon prosessia uudessa sairaalassa Silmätautien leikkaus- ja anestesiaosastolle.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin fokusryhmähaastattelua, jossa käytettiin apuna teema- haastattelurunkoa. Yhteensä kahdeksan sairaanhoitajaa haastateltiin kolmessa ryhmässä. Haastatteluaineisto analysoitiin induktiivisesti, eli aineistolähtöisesti. Haastatteluaineisto litteroitiin ja aineistosta eroteltiin tutkimuskysymyksiin vastaavat alkuperäisilmaisut, jotka pelkistettiin. Pelkistetyt vastaukset luokiteltiin ala-, ylä- ja pääkategorioihin. Analyysin perusteella laadittiin uusi päiväkirurgisten potilaiden prosessi. Tutkimuksen tuloksista nousi tarve potilaiden selkeälle opastukselle ja hyvälle esitiedoille. Myös suullista raportointia haluttiin vähentää, sekä toivottiin pisteellistä tiimijattelua. Ehdotettiin myös yleisanestesiapotilaiden valmistelua ja kotiutusta suoraan heräämöstä. Uudessa prosessissa potilaiden siirtymiset järjestetään eri tavalla, suullista raportointia vähennetään sekä yleisanestesiassa tehtäviin toimenpiteisiin tulevien potilaiden valmistelu ja kotiutus uudistuu.

Avainsanat	Päiväkirurgia, hoitoprosessi, fokusryhmähaastattelu
------------	---

Author	Mika Repo
Title	Development of a new ambulatory process for the Oak Hospital for Surgery and Anesthesia Unit for Eye Diseases
Number of Pages	25 pages + 7 appendices
Date	5 February 2024
Degree	Master's Degree Programme
Degree Programme	Development and Leadership of Acute Care
Instructors	Tiia Saastamoinen, PhD, Senior Lecturer
<p>HUS Helsinki University Hospital is constructing a new Oak Hospital that will serve as a centralized hub for various ophthalmic specialties. Among the departments relocating to the new facility is the Surgery and Anesthesia Unit for Eye Diseases. The surgical unit includes a day surgery unit where preparatory nurses ready adult patients for surgery, and post-surgery, discharging nurses provide immediate postoperative care instructions along with home care guidelines. The department also performs procedures under retrobulbar anesthesia, where patients are anesthetized in the recovery room prior to the procedure.</p> <p>The new structure of the surgical department creates an opportunity to establish a more streamlined process for day surgery patients, maximizing the use of existing resources. The purpose of this thesis is to formulate the process for the preparation, recovery care, and discharge of day surgery patients in the Ophthalmic Surgery and Anesthesia Department of the upcoming hospital. The goal is to enhance the efficiency of day surgery patient care processes in the new hospital for the Ophthalmic Surgery and Anesthesia Department.</p> <p>The research method used was focus group interview, utilizing a thematic interview guide. A total of eight nurses were interviewed in three groups. The interview data were analyzed inductively, deriving insights directly from the material. The interviews were transcribed, and expressions corresponding to the research questions were extracted and summarized. The summarized responses were categorized into subthemes, themes, and main categories. Based on the analysis, a proposal for the new day surgery patient process was formulated. The results of the study highlighted the need for clear guidance and comprehensive pre-information of patients. There was also a desire to reduce verbal reporting and promote a point-based team approach. Additionally, suggestions were made for the preparation and direct discharge of general anesthesia patients from the recovery room. In the new process, patient transitions are organized differently, oral reporting is reduced, and the preparation and discharge of patients undergoing procedures under general anesthesia are revamped.</p>	
Keywords	Ambulatory surgery, day surgery, process, focus group interview

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Päiväkirurginen prosessi	2
2.1	Tiedonhaku	2
2.2	Päiväkirurginen toiminta	3
2.3	Silmäkirurgisen potilaan prosessi	6
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys	6
4	Fokusryhmähaastattelu	7
4.1	Toimintaympäristön kuvaus	7
4.2	Kohderyhmä	7
4.3	Fokusryhmähaastattelun toteutus	8
4.4	Aineiston analyysi	8
5	Tulokset	9
5.1	Päiväkirurgisten potilaiden valmisteluvaihe	9
5.1.1	Päiväkirurgisten potilaiden saapuminen toimenpideyksikköön	10
5.1.2	Alkuhaastattelu ja esilääkitys	10
5.1.3	Potilaiden ohjaaminen heräämöhön tai leikkaussaliin	11
5.2	Päiväkirurgisten potilaiden heräämöhoidovaihe	12
5.2.1	Hoitajien resurssointi heräämössä tehtäviin puudutuksiin	12
5.2.2	Hoitajien resurssointi yleisanestesiapotilaiden heräämövalvontaan	13
5.3	Päiväkirurgisten potilaiden kotiutusvaihe	14
5.3.1	Puudutuksessa tehtävien toimenpiteiden potilaiden kotiuttaminen	14
5.3.2	Yleisanestesiassa tehtävien toimenpidepotilaiden kotiuttaminen	16
5.4	Yhteenveto tutkimustuloksista	16
5.5	Päiväkirurgisen potilaan prosessi	17
6	Pohdinta	18
6.1	Tulosten tarkastelu	18
6.2	Eettisyys	19
6.3	Luotettavuus	20
6.4	Johtopäätökset	21
	Lähteet	22

## Liitteet

Liite 1. Tiedonhaun taulukko

Liite 2. Tulosten taulukointi

Liite 3. Tiedote tutkimuksesta

Liite 4. Suostumuslomake

Liite 5. Teemahaastattelurunko

Liite 6. Esimerkki prosessin suunnittelusta pohjapiirustukselle

Liite 7. Päiväkirurgisen prosessin uimaratakaaviot

# 1 Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollossa kansalaiset tai palveluiden järjestäjät maksavat palveluista palveluiden tuottajille. Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän tulee toimia tehokkaasti, jolloin käytettävissä olevilla resursseilla saadaan tuotettua mahdollisimman paljon hyvinvointia yhteiskunnalle. (Rissanen & Lammintakanen 2017: 60–61.) Helsingin yliopistollisen sairaalan (HUS) vastuullisuusohjelmassa vuosille 2021–2022 on asetettu yksiköiden tavoitteeksi pystyä tuottamaan samoilla resursseilla aikaisempaa enemmän tai pienemmällä resursseilla nykyinen tuotanto (Hallinnollinen ja taloudellinen vastuu HUS). Vuonna 2023 silmätautien erikoisalalla hoitoa odottavien määrä on kasvanut Suomessa (THL 2023). Tanskassa ja Yhdistyneissä kuningaskunnissa on tutkimuksissa huomattu kirurgiaa vaativien verkkokalvoirtaumien yleistyneen yli 50 prosentilla vuosikymmenen aikana (Nielsen & Alberti & Bjerrum & la Cour 2020; El-Abiary & Shams & Goudie & Yorston 2022).

Sujuva päiväkirurgia säästää resursseja ja lisää potilastyytyväisyyttä (Smith & Cooke & Jackson & Fitzpatrick 2006). Esimerkiksi pitkät odotukset leikkauspäivänä voivat saada potilaat kokemaan vihaisuuden ja haavoittuvuuden tunteita (Gilmartin & Wright 2008). Lisäksi potilaan hoitopolkua käytettäessä saadaan aikaan merkittäviä säästöjä, jolloin potilaiden sairaalassaoloaika myös lyhenee (Renholm 2015: 33). Epätehokas leikkauksalin käyttö voi johtaa leikkausten peruuntumiseen leikkauspäivänä, josta muodostuu merkittäviä taloudellisia tappioita kuten eräessä yliopistollisessa sairaalassa yhdeksän kuukauden aikana silmätautien erikoisalalla leikkauspäivän peruuntumisista yli 165 tuhannen euron menetykset (Askari ym. 2020; Turunen & Miettinen & Setälä & Vehviläinen-Julkunen 2018).

Kansainvälinen päiväkirurgiyhdistys International Association for Ambulatory Surgery (2014: 7) määrittelee päiväkirurgian tarkoittamaan toimenpidettä, johon potilaan saapuminen, toimenpide ja kotiutuminen tapahtuvat saman työpäivän aikana. Prosessi tarkoittaa joukkoa tehtäviä, joilla aikaan saadaan tietty lopputulos (Vuokko & Mäkelä & Komulainen & Meriläinen 2011: 66). Tässä opinnäytetyössä prosessi muodostuu leikkauksosaston henkilökunnan toimista ja lopputuloksena on potilaalle hyvä kokemus leikkauksesta.

HUS Silmätautien leikkaus- ja anestesiaosasto on muuttamassa uuteen valmisteilla olevaan sairaalaan, Tammisairaalaan, vuonna 2025 (Tammisairaala). Uudet tilat sekä

mahdollistavat että vaativat päiväkirurgisten potilaiden hoitoprosessin suunnittelun tähän sairaalaan. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella Silmätautien leikkaus- ja anestesiaosastolle uuteen rakenteilla olevaan sairaalaan päiväkirurgisten potilaiden valmistelun, heräämöhoidotyön ja kotiutuksen prosessi. Tavoitteena oli kehittää päiväkirurgisen potilaan hoidon prosessikaavio uuteen sairaalaan Silmätautien leikkaus- ja anestesiaosastolle.

## 2 Päiväkirurginen prosessi

Tämän opinnäytetyön teoreettinen tausta muodostettiin kirjallisuuskatsauksen avulla. Kirjallisuuskatsauksella on useita eri tarkoituksia tutkimusprosessissa. Näihin tarkoituksiin kuuluu muun muassa käsitteiden tunnistaminen ja määrittelemine, aikaisemmin tutkitun tiedon löytäminen ja tulosten tulkinta sekä aineistonkeruuvälineen kehittäminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017.)

### 2.1 Tiedonhaku

Tämän opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat perustuvat kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen. Tutkimusmenetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus pyrkii aikaisemman tiedon kokoamiseen, kuvailuun ja jäsentämiseen tarkastelua varten (Kangasniemi ym. 2013). Haut rajattiin koskemaan vuosina 2000–2023 julkaistuja, vertaisarvioituja, englanninkielisiä tieteellisiä artikkeleita. Hakusanoina (taulukko 1) käytettiin ambulatory surgery, outpatient surgery, same day surgery, ambulatory surgical procedures, process, critical pathway, pathway, post anesthesia care unit, PACU ja näiden yhdistelmiä "ambulatory surgery" or "outpatient surgery" or "same day surgery" or "ambulatory surgical procedures" AND process OR "critical pathway" OR pathway ja "post anesthesia care unit" or pacu AND process. Tiedonhaku toteutettiin Cinahl- ja PubMed tietokantoihin. Tiedonhaun taulukko liitteenä 1.

Taulukko 1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

Käsite	Synonyymit	Englanniksi
Päiväkirurgia	-	"Ambulatory surgery" "Outpatient surgery" "Same day surgery" "Ambulatory surgical procedures"
Hoitoprosessi	Prosessi Hoitopolku	Process "Critical pathway" Pathway
Heräämö	Valvontayksikkö	"Post anesthesia care unit" PACU

Aineiston muodostivat 14 tieteellistä julkaisua ja kaksi katsausta sisältönsä perusteella. Aineiston valinnassa käytettiin sisäänotto- ja poissulkukriteereitä (taulukko 2). Tutkimuksista 12 oli määrällisiä ja 2 laadullisia, joista 10 oli tehty Yhdysvalloissa, kaksi Etelä-Amerikassa, yksi Yhdistyneissä kuningaskunnissa ja yksi Suomessa. Valittujen artikkeleiden tutkimuskysymykset, menetelmät ja keskeiset tulokset ovat taulukoituna (liite 2).

Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimusartikkelit, jotka ovat julkaistu vuosina 2000–2023	Tutkimusartikkelit, jotka ovat julkaistu ennen vuotta 2000
Tutkimuksessa käsitellään päiväkirurgista prosessia	Hankeraportit, jotka eivät täytä tieteellisen tutkimuksen määritelmää
Julkaisun kieli on englanti	Ammattilehtien julkaisut
Julkaisusta on saatavana kokotekstiversio	Tieteelliset julkaisut, joita ei voi soveltaa suomalaiseen terveysjärjestelmään

## 2.2 Päiväkirurginen toiminta

Päiväkirurgian suosion selittää yhteiskunnan nopeuden ja tehokkuuden tavoittelu, joka liittyy läheisesti ajansäästöön. Päiväkirurgia täyttää nämä vaatimukset. (Mottram 2010.)

Toisen tutkimuksen mukaan helppous oli ensisijainen tekijä päiväkirurgiassa asiakas-tyytyväisyyteen vaikuttavissa tekijöissä. Yhtenä mahdollisena selityksenä pidettiin sitä, että helppous vähentää varsinaiseen leikkausprosessiin liittyvää stressiä. Organisaation tulisi myös kohdentaa resursseja, jotta päiväkirurginen leikkausprosessi olisi mahdollisimman helppo potilaalle läpikäytäväksi ja näin minimoidaan ylimääräinen stressi leikkauspäivänä. (Wicks & Chin 2008.) Leikkauspäivän stressin vähentämiseen liittyy myös se, että kun potilas on kotiutettu, kulkeminen uloskäynnille tulee olla vaivatonta, jotta potilas voi helposti poistua laitoksesta (Wicks & Chin 2008).

Hoidon jatkuvuuden parantaminen edistää potilaiden tyytyväisyyttä. Potilaiden käsitys hoidon jatkuvuudesta paranee, kun heillä on tieto toimenpiteen jälkeen heitä hoitavasta sairaanhoitajasta jo ennen leikkausta. Potilaat saavat hyvän kokemuksen, kun hoitoprosessi toteutetaan onnistuneesti. (Renholm & Suominen & Turtiainen & Puukka & Leino-Kilpi 2014.) Päiväkirurgisen yksikön tulee olla mahdollisimman lähellä leikkauksaleja, jotta vältetään turhat siirrot. Päiväkirurgisen prosessi tulisi suuntautua eteenpäin, mikä tarkoittaa, että potilaan ei pitäisi koskaan mennä takaisin edelliseen sijaintiinsa leikkauksosastolla ruuhkauttamaan tiloja ja estämään järjestelmän sujuvuutta. Seuraavan potilaan eteenpäin pääseminen prosessissa ei tulisi olla riippuvainen edellisestä potilaasta. Tämä varmistaa jatkuvan potilasvirran ja voi johtaa parempaan käyttöasteeseen ja tehokkuuteen. Potilaiden leikkaukseen kutsuminenkin tulisi porrastaa, jotta vastaanotto ei tule liian täyteen ja potilaat joudu siksi odottelemaan aiheuttaen ajan hukkaa. Porrastetun sisäänpääsyn rakentaminen lyhentää mahdollisesti kohtuuttoman pitkää odotusaikaa. (Beaussier & Marchand-Maillet & Dufeu & Sciard 2015.)

Päiväkirurgisten leikkausten ajoittamisessa voi huomioida Tayne ym. (2018) tutkimuksen tulokset, jotka viittaavat siihen, että todennäköisimmin leikkauksalien henkilökunta on mitoitettu työskentelemään tehokkaimmin aamuisin. Siksi aamu on paras aika kohdistaa resursseja ja henkilöstöä preoperatiiviseen valmisteluun. Tutkimuksessa suositellaan lisäksi ajoittamaan päiväkirurgiset leikkaukset aamuihin mahdollisuuksien mukaan, koska havainnot osoittivat, että päiväkirurgisissa leikkauksissa on suurempi mahdollisuus vähentää aikahukkaa verrattuna myöhemmin päivällä ajoitettuihin leikkauksiin. Samojen päiväkirurgisten leikkausten ajoittaminen tiettyihin päiviin voi auttaa prosessia toimimaan sujuvammin ja paremmin. (Tayne ym. 2018.) Lisäksi päiväkirurgiassa pitkää postoperatiivista (toimenpiteen jälkeistä) hoitoa vaativa potilas tulee ajoittaa mahdollisimman aikaiseen vaiheeseen päivää, mielellään aamuun, koska päiväkirurgisissa yksiköissä heräämö ei yleensä ole auki illalla (Beaussier ym. 2015).

Päiväkirurgisen prosessin voi suunnitella myös niin, että potilaat kotiutetaan heräämöstä. Yksi malli toteuttaa päiväkirurgisen potilaan prosessi on suorittaa preoperatiivinen (toimenpidettä edeltävä) valmistelu, leikkaus ja heräämöhoido, jonka jälkeen potilas kotiutuu suoraan heräämöstä, tai siirtyy kakkosvaiheen heräämön tai osastolle. (Cridle & Holt 2017.) Päiväkirurginen prosessi on mahdollista toteuttaa myös niin, että potilaat kotiutuvat suoraan heräämöstä. Potilaiden kotiuttamiseksi suoraan heräämöstä pitää leikkausten tapahtua aikaisin päivällä tai henkilökuntaa tulee olla paikalla myös illalla. Tutkimuksesta saatujen kokemusten mukaan paras toimintatapa on tavoitella kaikkien potilaiden kotiuttamista suoraan heräämöstä. (Ehrenfeld & Seim & Berger & Sandberg 2009.)

Preoperatiivisesta puudutuksesta esimerkkinä on erään silmäsairaalaan päiväkirurginen prosessi, jossa potilaan polkuna puudutuksessa tehtävässä toimenpiteessä on ensin potilaan saapuminen vastaanotto-odotustilaan, jonka jälkeen sairaanhoitaja arvioi potilaan tilaa ja valmistelee leikkaukseen. Seuraavassa vaiheessa anestesia- ja lääkäri arvioi potilaan tilaa omasta näkökulmastaan ja suorittaa puudutuksen. Tämän jälkeen anestesiahoitaja kuljettaa potilaan leikkaussaliin ja laittaa leikkausasentoon samalla, kun leikkaussalihoitajat valmistelevat välineitä. Toimenpiteen jälkeen potilas siirtyy heräämön, josta potilas kotiutuu. (Sánchez & Marrero & Jimenez & Garcia 2016.) Monissa päiväkirurgisissa prosesseissa säästöjä pyritään saamaan aikaiseksi säästämällä kallista leikkaussaliaikaa tekemällä esimerkiksi paikallispuudutukset halvemmalla paikassa kuten preoperatiivisessa valmistelutilassa (Kamal & Behal 2019; Williams & Kentor & 2002; Salgado 2010).

Säästöjen tavoittelu ilman hoidonlaadun laskemista edellyttää terveystalouden tarjoajaa kehittämään hoitoa kustannustehokkaammaksi. Potilaiden oikea-aikainen, mutta nopea kotiuttaminen päiväkirurgisesta yksiköstä leikkauksen jälkeen on yksi tapa hillitä tai vähentää kustannuksia. (Saar 2001.)

Nopea linja (fast-tracking) tarkoittaa potilaiden siirtämistä anestesian jälkeen voinnin mukaan ensimmäisen vaiheen heräämön ohi suoraan päiväkirurgiseen kakkosvaiheen heräämön pyrkien nopeampaan kotiuttamiseen. Ensimmäisen vaiheen heräämön on yksikkö, jossa sairaanhoitajia on potilaita kohden enemmän ja seuranta on jatkuva. Sen sijaan päiväkirurgisen kakkosvaiheen heräämön on matalan seurannan yksikkö, jossa potilaan tarkkailu on vähäisempää ja sairaanhoitajia on vähemmän potilasta kohden. (Rice & Muckler & Miller & Vacchiano 2015.) Nopea linja voi vähentää ensimmäisen vaiheen heräämön ruuhkaisuutta ja käyttöastetta, sekä lyhentää potilaiden sairaalassaoloaikaa. Nopean linjan prosessilla voidaan vähentää kustannuksia. (Rice ym.

2015; Watkins & White 2001; Rice ym. 2021.) Varsinkin puudutetut potilaat voivat voinnin salliessa siirtyä suoraan toisen asteen heräämään (Williams & Kentor 2002).

Vaihtoehtona potilaiden siirtämiselle anestesian jälkeen suoraan kakkosvaiheen heräämään on potilaiden kotiuttaminen suoraan ensimmäisen vaiheen heräämöstä. Tutkimuksen mukaan tämä voi myös lyhentää sairaalassaolon aikaa. (White & Rawal & Nguyen 2003.)

### 2.3 Silmäkirurgisen potilaan prosessi

Opinnäytetyön kohteena olevan Silmätautien leikkaus- ja anestesiaosaston nykyinen päiväkirurginen prosessi on järjestetty niin, että potilaat ohjataan päiväkirurgisten potilaiden valmistelu- ja kotiutusyksikön odotustilaan ilmoittautumisesta. Odotustilasta valmisteleva sairaanhoitaja noutaa potilaan haastatteluhuoneeseen, jossa varmistetaan leikkauskuntoisuus ja terveydelliset taustatekijät. Tämän jälkeen potilas ohjataan istumaan eri odotustilaan, jossa potilaalle annetaan tarvittaessa toimenpiteen esilääkitys. Kutsun tultua valmisteleva sairaanhoitaja saattaa potilaan joko leikkaussaliin tai heräämään riippuen siitä, tehdäänkö potilaalle ennen leikkaussaliin menemistä silmämunanvieruspuudutus heräämössä. Heräämössä silmämunanvieruspuudutuksen saaneet potilaat anestesiaosaston sairaanhoitaja hakee leikkaussaliin. Potilaat, joille toimenpide on tehty puudutuksessa, valmisteleva sairaanhoitaja hakee toimenpiteen jälkeen valmistelu- ja kotiutusyksikköön kakkosvaiheen heräämään. Yleisanestesiassa olleet potilaat haetaan valmistelevan sairaanhoitajan toimesta heräämöstä kakkosvaiheen heräämään. Paikallispuudutuksen saaneet potilaat raportoidaan erilliselle kotiuttavalle sairaanhoitajalle, joka ohjaa kotihoito-ohjeet ja kotiuttaa potilaat heidän tultuansa kotiutuskuntoiseksi. Yleisanestesiassa olleet potilaat yleensä valmisteleva sairaanhoitaja kotiuttaa.

## 3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien näkemyksiä silmäkirurgisen potilaan hoitoprosessista ja siihen kuuluvista tekijöistä. Lisäksi tarkoituksena oli laatia päiväkirurgisen potilaan prosessi. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa sairaanhoitajien kokemuksista potilaan hoitoprosessista. Lisäksi tavoitteena oli sujuvoittaa päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessia. Opinnäytetyössä vastattiin kysymykseen, millainen on tehokas päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessi.

## 4 Fokusryhmähaastattelu

Tämä opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään tutkimuksen kohdetta tutkimukseen osallistuvien henkilöiden kokemuksen, ajatuksien ja tunteiden kautta (Juuti & Puusa 2020. Johdanto. Mitä laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan?) Tässä opinnäytetyössä käytettiin aineistonkeruumenetelmänä ryhmähaastattelua, jota voi kutsua myös fokusryhmähaastatteluksi, koska siinä osanottajat voivat spontaanisti tuoda ilmi omia näkemyksiään ja tuottavat monipuolisesti tietoa tutkimuksena olevasta ilmiöstä (Hirsjärvi & Hurme 2018: 61; Vilka 2021: Tutkimushaastattelu). Ryhmähaastattelu sopii erityisesti kehittämiseen ja silloin, kun halutaan selvittää, miten henkilöt muodostavat yhteisen kannan johonkin kysymykseen (Hirsjärvi & Hurme 2018: 61; Vilka 2021: Tutkimushaastattelu).

### 4.1 Toimintaympäristön kuvaus

Opinnäytetyö toteutettiin työn tilanneessa yksikössä. Kyseessä on silmäkirurgiaan erikoistunut leikkausyksikkö, jossa hoidetaan päiväkirurgisia potilaita, päivystyksellisiä potilaita sekä osastohoitopotilaita. Potilaita on vastasyntyneistä ikääntyneisiin. Suurin osa potilaista on ikääntyneitä. Tyypillisiä leikkauksia ovat verkkokalvokirurgiset leikkaukset, kaihi-, sarveiskalvo-, silmäluomi-, karsastus- ja kyyneltieleikkaukset. Silmätautien leikkaus- ja anestesiaosastolla on oma päiväkirurgisten potilaiden valmistelu- ja kotiutusyksikkö. Nykyisin tässä valmistelu- ja kotiutusyksikössä sairaanhoitajat valmistelevat potilaita leikkausta varten ja potilaat palaavat leikkauksen jälkeen takaisin yksikköön kotiutettavaksi. Paikallisuudutuksessa tehtävien leikkausten potilaat palaavat yksikköön suoraan salista ja yleisanestesiassa tehtävien leikkausten potilaat palaavat valmistelu- ja kotiutusyksikköön heräämöstä. Silmämunanvieruspuudutuksessa tehtävissä toimenpiteissä potilaat kulkevat valmistelusta heräämööseen puudutettavaksi, josta siirtyvät saliin ja salista takaisin valmistelu- ja kotiutusyksikköön. Leikkaussalin ulkopuolella mahdollisesti tarvittava suonensisäinen lääkitys hoidetaan heräämössä.

### 4.2 Kohderyhmä

Fokusryhmähaastattelun kohderyhmänä olivat sairaanhoitajat (n=8), jotka osallistuvat silmäkirurgisen potilaan päiväkirurgiseen prosessiin. Fokusryhmähaastattelun jäsenmäärän tulisi olla tarpeeksi iso, jotta ryhmä tuottaisi monimuotoisesti informaatiota mutta ei niin iso, että osallistujat eivät koe mukavaksi kertoa ajatuksia, mielipiteitään ja

kokemuksiaan (Doody & Slevin & Taggart 2013: 18). Fokusryhmähaastattelun ideaalisena osallistujamääränä pidetään viidestä kahdeksaan henkilöä, mutta toisaalta 4–6 osallistujan ryhmät ovat yleistyneet, koska ne ovat helpompia järjestää ja ovat mukavampia osallistujille (Krueger & Casey 2015: 82). Kun opinnäytetyöhön oli saatu tutkimuslupa, osaston hoitohenkilökunnalle lähetettiin tiedote tutkimuksesta (Liite 3) sähköpostilla, jonka jälkeen halukkaat allekirjoittivat osastonhoitajan huoneessa suostumuslomakkeen (Liite 4) osallistua opinnäytetyön tutkimukseen. Tutkimusta edeltävä sähköpostitiedote kulki työn tilanteen osastonhoitajan kautta. Fokusryhmähaastatteluihin pyrittiin saamaan 16 osallistujaa, mutta lopulta osallistujamäärä oli kahdeksan sairaanhoitajaa. Haastattelut toteutettiin 2–3 osallistujan ryhmissä. Fokusryhmiä oli kolme.

### 4.3 Fokusryhmähaastattelun toteutus

Fokusryhmähaastattelussa käytettiin teemahaastattelurunkoa (liite 5). Tarvittaessa esitettiin tarkentavia kysymyksiä teemahaastattelurungon ulkopuolelta. Fokusryhmähaastattelut toteutettiin rauhallisessa tilassa pöydän ääressä. Fokusryhmähaastatteluihin käytettiin aikaa noin yksi tunti haastattelua kohti. Fokusryhmähaastatteluista tallennettiin vain ääni käyttämällä Teams-tapaamissovellusta. Äänitallenne litteroitiin, eli kirjoitettiin puhtaaksi tekstinkäsittelyohjelmalla. Litteroitua aineistoa muodostui 78 sivua (Calibri, kirjasinkoko 11, riviväli 1) Fokusryhmähaastattelua varten tehtiin pelkistetty pohjapiirros Tammisairaalaan leikkaus- ja anestesiaosaston tiloista ja haastattelun aikana pohjapiirroksen piirrettiin erilaisia vaihtoehtoja potilaan kulkemisesta päiväkirurgisessa prosessissa, jonka lisäksi piirrettiin hoitoon osallistuvan henkilökunnan kulkema reitti (liite 6).

### 4.4 Aineiston analyysi

Haastatteluaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Haastatteluaineisto litteroitiin, eli kirjoitettiin puhtaaksi, ja aineistosta eroteltiin tutkimuskysymyksiin vastaavat alkuperäisilmaisut, jotka pelkistettiin. Pelkistetyt vastaukset luokiteltiin ala-, ylä- ja pääkategorioihin. Lopuksi kirjoitettiin yhteenveto. (Tuomi & Sarajarvi 2018: Laadullisen aineiston analyysi: sisällönanalyysi; Elo & Kajula & Tohmola & Kääriäinen 2022.) Autenttisia lainauksia käytettiin vahvistamaan tutkijan tulkinnan luotettavuutta (Elo ym. 2014). Ilmaisuja valittaessa on tärkeää, että ne vastaavat tutkimuskysymykseen ilman, että osallistujaa pystyy tunnistamaan (Elo ym. 2022).

Litteroitua aineistoa lukiessa muodostui kuva tutkimuskysymykseen vastaavista alkuperäisilmaisista, jotka olivat jaettavissa sen mukaan, liittyivätkö ne valmistelu-, kotiutus- vai heräämöhoidovaiheeseen prosessia. Vaiheet asetettiin pääkategorioiksi, joiden alle muodostettiin vielä ala- ja yläkategoriat. Taulukossa 3 on esimerkki sisällönanalyysistä valmisteluvaiheen alkuperäisilmaisujen pelkistyksestä ja luokittelusta.

Taulukko 3. Esimerkki sisällönanalyysistä

<b>Alkuperäisilmaisu</b>	<b>Pelkistys</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>
Siellä olisi kaikki nää tippaa ohjeet selkeät, että mitä lääkkeitä saa antaa.	Hyvät ohjeet kirurgilta preoperatiiviseen valmisteluun	Hyvät esitiedot	Raportointi
Yksi hoitaja menee sinne Heräämöhön mukaan, meillä loppuu hoitajat	Epäily hoitajien riittävydestä, jos hoitajan pitää poistua valmistelusta	Hoitajien resursointi	Hoitajien resursointi ja työtehtävät
Unohdetaan se suullinen raportti, hoidetaan se hiljaisesti.	Hiljaista raportointia	Hiljainen raportointi	Raportointi

## 5 Tulokset

Tutkimuksen tulokset esitetään päiväkirurgisten potilaiden valmistelu-, heräämöhoido- ja kotiutusvaiheiden mukaisesti. Kaikille haastatetuille sairaanhoitajille (n=8) oli tuttua nykyinen päiväkirurgisten potilaiden prosessi, ja kaikki olivat työskennelleet ainakin joissain vaiheissa päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessia. Osallistujissa oli sairaanhoitajia, joilla on vuosien työkokemus, kuten myös uudempia hoitajia, joilla on kokemusta muista leikkausosastoista.

### 5.1 Päiväkirurgisten potilaiden valmisteluvaihe

Päiväkirurgisten potilaiden valmistelu koostuu potilaan saapumisesta toimenpideyksikön, taustatietojen tarkistuksesta, toimenpidekuntoisuuden tarkistamisesta, esilääkityksestä ja potilaan ohjaamisesta leikkaussaliin tai heräämöhön.

### 5.1.1 Päiväkirurgisten potilaiden saapuminen toimenpideyksikköön

Päiväkirurgisten potilaiden hoitoprosessi alkaa ilmoittautumisesta, johon sairaanhoitajat toivoivat selkeää opastusta toimenpideyksikön odotustilaan. Ehdotuksissa oli jopa aula-mestari, joka varmistaisi potilaiden löytävän oikeaan suuntaan, mutta eniten korostui selkeä opastus ja ohjeistus ilmoittautumisesta. Opastuksen selkeys nähtiin ensiarvoisen tärkeäksi, koska monet potilaat ovat iäkkäitä ja huonosti näkeviä.

“Sinänsä just, että olisi tietyn värinen lattiaviiva, että ‘olet nyt ilmoittautunut siinä, selvä homma seuraa mustaa viivaa tuonne päin ja sitten se vie sinut jonnekin istuu ja odota tässä. Hoitaja kutsuu sieltä.”

### 5.1.2 Alkuhaastattelu ja esilääkitys

Toimenpideyksikön odotusaulasta sairaanhoitajat hakevat potilaat haastatteluhuoneeseen, jotta esitiedot voidaan käydä rauhassa. Sairaanhoitajat (n=8) olivat yksimielisiä siitä, että hyvät esitiedot, jotka on kirjattu tietojärjestelmään ennen toimenpidepäivää, nopeuttavat toimintaa päiväkirurgisten potilaiden valmistelussa. Tarvittavia esitietoja ovat potilaiden sairaudet ja lääkitykset, sekä toimenpidelääkärin toivomat esilääkitykset. Kielteisenä asiana toiminnan sujuvuuden kannalta nähtiin se, että joudutaan kesken potilaan leikkausvalmisteluiden soittelemaan kirurgeille ja kyselemään, mitä esilääkkeitä juuri kyseinen kirurgi haluaa annettavan potilaalle ennen toimenpidettä. Sairaanhoitajat kuvasivat, että kaikille potilaille on selkeät esilääkitysohjeet määritettynä etukäteen ja ettei tarvitse erikseen muistaa kunkin kirurgin omia mieltymyksiä esilääkityksen suhteen.

“No se, mikä sitä nopeuttaa niin se, että se on hyvin jonohoidossa jo tavallaan kaikki tiedot katsottu läpi.”

“Siellä olisi kaikki nää tippaa ohjeet selkeät, että mitä lääkkeitä saa antaa.”

Tutkimushaastatteluissa oli eriäviä mielipiteitä sen suhteen, tulisiko potilaiden esilääkityssilmätipat ja suun kautta otettava lääkitys antaa jo haastatteluhuoneessa vai esitietojen ja toimenpidekuntoisuuden läpikäynnin jälkeen odotusaulassa, johon potilaat siirtyvät alkuhaastattelun jälkeen. Monissa silmäleikkauksissa tarvitaan valmistelussa annettavia silmätippoja, joita voi tulla useitakin. Sairaanhoitajat näkivät, että valmistelua nopeuttaisi se, että silmätippoja alettaisiin antamaan potilaille jo alkuhaastatteluvaiheessa. Toisaalta jotkut toivat ilmi, että haastatteluhuoneita vaikuttaisi olevan melko vähäinen määrä, jolloin ne voivat ruuhkautua. Myös tutkimuksessa nousi ilmi, että

esilääkityksen antaminen jo haastatteluhuoneessa vähentää sairaanhoitajan tarvetta liikkua edestakaisin.

“Itse pyrin myös niin tekemään, että allergiat henkilöllisyys, katsoo vähän, että onko rytmihäiriötä. No niin sitten tipat. Jos on kiire.”

“Helpompi vaan silleen, että ”mä oon tehnyt tätä haastattelun. Nyt mä otan sut tähän käytävälle laittaa nää tipat tänne ja joku muu voi mennä siihen huoneeseen.” Jos olisi 10 huonetta niin sitten se olisi hyvä juttu ja sitten sä voisit olla koko päivän samassa huoneessa.”

Tutkimushaastatteluissa sairaanhoitajat olivat eri mieltä yleisanestesiassa tehtäviin toimenpiteisiin tulevien potilaiden valmisteluprosessista. Muutamat toivat ilmi, että yleisanestesiapotilaiden alkuhaastattelu tehtäisiin haastatteluhuoneessa, kuten muidenkin potilaiden, jonka jälkeen he vaihtaisivat sairaalavaatteet ja siirtyisivät heräämöhön potilassängylle odottamaan toimenpidettä. Toiset taas olivat taas sitä mieltä, että heille vaihdetaan potilasvaatteet ja siirretään sen jälkeen heräämöhön, jolloin alkuhaastattelu suoritettaisiin sitten heräämössä potilassängyllä. Tutkimukseen osallistujat olivat melko yksimielisiä siitä, että yleisanestesiapotilaat voisivat odottaa toimenpiteeseen pääsemistä heräämössä potilassängyllä samassa paikassa, johon sitten toimenpiteen jälkeen siirtyvät heräämöhöhoitoon. Potilaan hakisi leikkaussalista sairaanhoitaja saliin toimenpidettä varten.

“Ne alkuhaastattelut on varmaan kivempi käydä tuolla huoneessa. Se on omassa rauhassa.”

“Nehän voi pötköttää siinä peiton alla sängyllä odottamassa millo ne pääsee saliin.”

### 5.1.3 Potilaiden ohjaaminen heräämöhön tai leikkaussaliin

Sairaanhoitajien (n=8) mielipiteet siitä, kenen tulisi saattaa potilas valmistelun odotustiloista heräämöhön tai leikkaussaliin vaihteli. Suurin osa oli kuitenkin sitä mieltä, että leikkaussalin anestesiahoitajan on helpointa hakea potilas valmistelutiloista leikkaussaliin, koska anestesiahoitaja hoitaa leikkaussalissa vain yhtä potilasta kerrallaan, mutta valmistelussa valmistelevalle sairaanhoitajalle voi olla useampi potilas kerrallaan. Valmistelusta heräämöhön siirtyvä potilas oli taas tutkimukseen osallistuvien sairaanhoitajien mielestä paras saattaa valmistelevalle sairaanhoitajan toimesta, koska heräämön sairaanhoitajilla voi olla useampia monitorivalvontaa tarvitsevia potilaita kerrallaan, joten ei ole mielekäästä, että heräämöstä sairaanhoitaja poistuu tarpeettomasti.

“Periaatteessa siinä voisi tulla hakemaan sen potilaan sieltä valmistelusta, koska varsinkin noissa takaosissa siellä on se tipparalli siinä heti aamusta, niillä ekoilla potilailla niin, sitten tavallaan pystyisi siinä antaa jo raportin sille anestesiahoitajalle ja saa siinä tiputeltua ne tipat samalla.”

Tulokset osoittivat myös, että valmistelutiloista heräämööseen siirtyvä asiallinen potilas lähetettäisiin hyvin opastettua reittiä pitkin heräämööseen ja raporttia ei suullisesti annettaisi, vaan heräämön hoitaja lukisi tietojärjestelmästä potilaan taustat ja valmistelevan sairaanhoitajan merkinnät.

“Tulee haastatteluun, jää tähän odottelee. Ja sen jälkeen täältä kutsutaan potilas niin ne lähettää sen potilaan. Seuraa vaikka viivaa puudutukseen, unohdetaan se suullinen raportti. Hoidetaan se hiljaisesti. Apotin kautta tossa tehdään kuitenkin alkutarkastus.”

”Hiljainen raportointi” eli raportointitapa, jossa raportin vastaanottaja lukee tietojärjestelmästä tarvitsemansa tiedot, jakoi jonkin verran mielipiteitä sairaanhoitajien (n=8) välillä. Suurin osa piti suullisesta raportoinnin vähentämistä mahdollisena. Hiljaiseen raportointiin siirtyminen arvelutti joitain tutkimushaastatteluun osallistuneita sairaanhoitajia siinä, että mikä sen vaikutus hoidon laatuun olisi. Lisäksi tuotiin esille, että hiljaiseen raportointiin siirtyminen korostaisi hoitohenkilökunnan kirjaamisen tärkeyttä sekä tietojärjestelmän kykyä esittää tiedot sujuvasti ilman, että tarvittavia tietoja joutuu etsimään useasta eri näkymästä ja sivusta.

## 5.2 Päiväkirurgisten potilaiden heräämöhoidovaihe

Tutkimushaastattelun tuloksista ilmentyi kaksi eri vaihetta heräämöhoidotyölle. Silmämunanvieruspuudutuksessa tehtävien toimenpiteiden potilaat tulisivat heräämööseen ennen toimenpidettä, jotta siellä toteutettaisiin silmämunanvieruspuudutus. Tämän lisäksi yleisanestesiassa tehtyjen toimenpiteiden jälkeen potilaat saapuvat heräämööseen heräämövalvontaan.

### 5.2.1 Hoitajien resurssointi heräämössä tehtäviin puudutuksiin

Jokaisessa tutkimushaastattelussa sairaanhoitajat (n=8) toivat ilmi vaihtoehdon, että heräämööseen silmämunanvieruspuudutukseen menevä potilas siirtyisi valmistelevan sairaanhoitajan kanssa, joka avustaisi anestesiahoitajaa silmämunanvieruspuudutuksessa. Toimintamallia pidettiin hyvänä tiedonkulun jatkuvuuden kannalta, koska tulisi vähemmän raportteja ja siten vähemmän mahdollisuuksia virheille tiedonkulussa. Jokaisessa tutkimushaastattelussa loppujen lopuksi kyseenalaistettiin käytäntöä hoitajien

resurssoinnin kannalta. Isoimmat ongelmat nähtiin siinä, että valmisteleva hoitaja olisi käytännössä samassa potilaassa kiinni merkittävän pitkään ja on vaikea arvioida, milloin sama hoitaja olisi käytettävissä seuraavan potilaan valmisteluun.

“Siinä jos miettisi sitä jatkuvuutta, että kyllähän siinä on taas yksi raportti vähemmän, kun ei ole sitä erikseen sitä puudutushoitajaa siinä välissä ja sitten salin hoitajaa vielä.”

“Niin sitä valmistelu ei ole puoli tuntia vaan tän valmistelu on puolitoista tuntia.”

“Ja miten sä voit suunnitella silleen edes niitä päivän potilaita, kun sitten jos siinä tulisikin siinä puudutuksessa jotain häikkää, että sitten se yhtäkkiä venyisikin niin sitten sillä olisikin jo se seuraava potilas odottamassa siellä valmisteltava. Ajatuksena ja tiedon siirtymisen kannalta olisi kiva, mutta jotenkin tosi hankala nähdä.”

Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat kannattivat eri työpisteisiin sijoittuneita sairaanhoitajatiimejä, jotka pystyvät yhdessä suunnittelemaan toimintaa ja tehostamaan toimintaa. Ylipäätään tutkittavat vastustivat ajatusta siitä, että heräämössä työskentelevien sairaanhoitajien pitäisi poistua työtehtävien takia heräämöstä. Tutkimushaastatteluissa sairaanhoitajat eivät käsitelleet vaihtoehtoa, että silmämunanvieruspuudutuksia varten olisi sairaanhoitaja heräämössä, joka sekä valmistelisi että avustaisi puudutuksessa anestesia lääkäriä.

“Pystyy ne tiimit keskenään niin kun reagoimaan kaikkeen ja hoitamaan sitä omaa duunia.”

“Ne pyörittää isompaa volyyymia.”

## 5.2.2 Hoitajien resurssointi yleisanestesiapotilaiden heräämövalvontaan

Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat (n=8) toivat esiin, että leikkaussalissa leikkaussalissa työskentelevä henkilökunta siirtää kaikki yleisanestesiapotilaat heräämön valvontaa. Haastatteluissa toivottiin muutosta nykyiseen käytäntöön, jossa leikkaussalissa työskentelevä henkilökunta soittaa heräämön ja kertovat olevansa tulossa pian potilaan kanssa. Haastatteluissa ehdotettiin heräämöhoidajilta enemmän ennakkointia ja leikkaussalien tilanteen seuranta tietojärjestelmästä. Haastateltavien mukaan potilaat tuotaisiin potilassängyillä samoille paikoille heräämön, jossa he olivatkin ennen toimenpidettä odottamassa.

“Tuo sen samalle paikalle, sitten se valvotaan.”

Haastateltavat kannattivat ajatusta siitä, että yleisanestesiassa olleet potilaat valvotaan heräämössä siihen asti, että he ovat kotiutuskuntoisia. Tutkittavat ilmaisivat huolensa siitä, että kuinka potilaiden kotiutuskunto määritetään heräämössä.

“Niin mutta toki siis, jos meille tulee selkeät protokollat siihen, että miten se kotiutuu suoraan siitä, ei kai siinä mitään kuhan on selkeää.”

### 5.3 Päiväkirurgisten potilaiden kotiutusvaihe

Kotiutusvaihe koostuu toimenpidelääkärin mahdollisten jatkohoito-ohjeiden toteuttamisesta, potilaan kotiutuskunnon selvittämisestä ja kotihoito-ohjeiden antamisesta. Haastattelututkimuksen vastauksista ilmeni, että puudutuksessa tehtävien toimenpiteiden ja yleisanestesiassa tehtävien toimenpiteiden kotiutusvaiheet ovat erilaiset.

#### 5.3.1 Puudutuksessa tehtävien toimenpiteiden potilaiden kotiuttaminen

Potilaan siirtyminen leikkaussalista kakkosvaiheen heräämööseen, josta kotiuttaminen tapahtuu, jakoi mielipiteitä tutkimukseen osallistuneiden sairaanhoitajien (n=8) välillä. Suurin osa oli sitä mieltä, että leikkaussalin sairaanhoitajan olisi parasta tuoda potilas salista kakkosvaiheen heräämööseen, mutta osa kannatti sitä, että kotiuttava sairaanhoitaja tai valmisteleva sairaanhoitaja hakisi potilaan salista. Leikkaussalin sairaanhoitajan toteuttamaa potilaan siirtymistä kannattavat haastateltavat perustelivat ehdotustaan sillä, että kakkosvaiheen heräämössä kotiuttavalla sairaanhoitajalla voi olla useita potilaita kerralla, joten on parempi, etteivät he joudu poistumaan kakkosvaiheen heräämöstä. Myös leikkaussalin sairaanhoitaja voi samalla hakea valmistelusta seuraavan potilaan samalla käynnillä, koska tilat sijaitsevat lähellä toisiaan. Lisäksi haastateltavat ehdottivat, että leikkaussalin sairaanhoitajan tuodessa potilaan kakkosvaiheen heräämööseen, voisi kotiuttava sairaanhoitaja lukea raportin tietojärjestelmästä.

“Taas edelleen, että mikä on sen täälläkään sen suullisen raportin merkitys. Jos se toimenpide on tehty suunnitellusti. Ohjeet koneella potilas voi hyvin, on kivuton. Kun siinä on niinku niin niin siinä siinä ei hirveästi raporttia tarvitse.”

“Ja mä en halua itse enää raporttia siinä kohti. Anna potilas mä katson paperit.”

“No sehän melkein päikissä hän menee hiljaisella raportilla, jos se valmistaja antaa kotiuttavalle raportin, niin se on kyllä, melkein, ei nyt ole hiljainen raportti, mutta.”

Valmistelevan- tai kotiuttavan sairaanhoitajan toimesta tehtyä potilaan siirtymistä kakkosvaiheen heräämööseen kannatettiin sillä perusteella, että leikkaussalin sairaanhoitajan tuodessa potilasta, pitää hänen luovuttaa potilas toiselle sairaanhoitajalle, jotta voi palata takaisin leikkaussaliin. Aikaisemmin on yksikössä ollut kokemuksia, että kaikki kotiuttavat sairaanhoitajat voivat olla potilastyössä kiinni niin, etteivät ole valmiita vastaanottamaan potilasta.

“Jos joku tuo sen niin sitten salin hoitajan pitää päästä siitä sinne saliin takaisin. Sitten jos on hirveä kaaos niin kellehän nyt on antaa raportti tästä?”

Tähän ratkaisuksi ehdotettiin juuri hiljaista raportointia ja sitä, että leikkaussalin sairaanhoitajille on selkeää, että potilas palautuu samalle paikalle kakkosvaiheen heräämööseen, josta on lähtenyt leikkaussaliin. Lisäksi ehdotettiin, että tietojärjestelmään merkitään kakkosvaiheen heräämön potilaspaikat.

“Pystyisikö sitten viestimään sinne apottiin sinne kommenttikenttään. Potilas tuodaan kotiutukseen, niin se tulee paikalle ‘yksi’. Kotiuttava hoitaja on odottamassa tai tässä tilassa läsnä, että hän tietää että ‘OK, Mulle tulee tuo paikan yksi potilas, OK nyt se Tuli’”

Yhdessä tutkimushaastattelussa ehdotettiin myös kakkosvaiheen heräämöstä jakamista tavallisimpien toimenpidetyyppien mukaan ja potilaiden osoittamista niihin osioihin, jolloin olisi mahdollista käydä kotihoito-ohjeita useammalle potilaalle kerralla. Toisaalta myös ehdotettiin, että kaikille potilaille käytäisiin kotihoito-ohjeet ennen leikkauspäivää polikliinisesti ja leikkauspäivänä kerrotaan mahdolliset tarkennukset kotihoito-ohjeisiin ja varmistetaan, ettei potilaalle ole jäänyt kysyttävää. Monet potilaat kotiutuvat leikkauspäivänä kela-taksilla ja niiden tilaamisen muutamat haastattelun sairaanhoitajat kokivat järjestelmää rasittavaksi, koska monesti voi joutua pitkääkin jonottamaan puhelimessa taksin tilausnumeroon soittaessa.

“Voisi siihen ihan oikeasti palkkaa, vaikka jonkun sivarin siihen taksien soittamiseen, niin siihen ei tarvitse käyttää ammattikorkeakoulutetun sairaanhoitajan aikaa.”

### 5.3.2 Yleisanestesiassa tehtävien toimenpidepotilaiden kotiuttaminen

Tutkimukseen osallistuneiden sairaanhoitajien (n=8) mukaan yleisanestesiassa tehtyjen toimenpiteiden potilaat kotiutetaan suoraan heräämövalvonnasta ja heidän heräämövalvontansa suorittaisi sama sairaanhoitaja, joka heidät valmistelikin ennen toimenpidettä. Potilas saisi heräämössä voinnin sallittua syödä ja juoda, sekä nousta ylös ja käydä WC:ssä. Potilaan valmistellut ja heräämövalvonnan toteuttava sairaanhoitaja kävisi potilaan voinnin kohennettua kotihoito-ohjeet potilaan kanssa. Lopuksi potilas lähetsi heräämöstä vaihtamaan vaatteensa ja kotiutuisi.

“Yleisanestesiapotilaat valmistelija kotiuttaa itse, sitten ei tarvitse siinä myöskään sitä raporttia, jää yksi iso rapsa pois välistä.”

Ilmi tuotiin myös vaihtoehto, että potilas valvottaisiin heräämössä niin pitkään, että potilas olisi vain ravintoa ja kotihoito-ohjeita vaille kotiutuskuntoinen ja siirtyisi sitten kakosvaiheen heräämöhön, jota myös kotiutusyksiköksi kutsutaan, jossa kotiuttava sairaanhoitaja antaisi nämä ja kotiuttaisi. Vaihtoehtoisesti kotiuttava hoitaja kävisi heräämössä kertomassa potilaalle kotihoito-ohjeet. Toisaalta vastauksista kävi ilmi, että kotiuttavien hoitajien ei tulisi joutua poistumaan työtehtävien takia kakosvaiheen heräämöstä. Myös etua nähtiin siinä, että potilas siirtyy heräämöstä kakosvaiheen heräämöhön, koska se selkeyttäisi sekä sairaanhoitajille että potilaalle hoidon vaihetta.

“Jotenkin meille selkeyttää sitä, että milloin se, milloin se vaihe, vaihe vaihtuu, ettei mitään jotain tietokatkoksii tai jotain tämmöistä.”

“Kauhuskenaario olisi se, että heräämöhoitaja on, että joo, että tää voidaan nyt siirtää päikiin, mutta sitten se info ei kulje ja se päikiläiset ajattelee että se on vielä heräämöhoidossa ja sitten potilas vaan istuu paikallaan.”

## 5.4 Yhteenveto tutkimustuloksista

Yhteenvetona tutkimustuloksista voidaan todeta, että potilaan ilmoittautumiseen kaivataan selkeää opastusta. Opastuksen selkeys nähtiin erityisen tärkeäksi iäkkäille ja huononäköisille potilaille. Hyvät esitiedot tietojärjestelmässä ennen toimenpidepäivää katsottiin nopeuttavan valmisteluprosessia. Etenkin esilääkitysohjeiden toivottiin olevan selkeät. Heräämöhön tai leikkaussaliin ohjaamisessa esiintyi erilaisia mielipiteitä. Anestesiahoitajan nähtiin helpon hoitavan potilasliikenteen valmistelun, leikkaussalin ja kakosvaiheen heräämön välillä. Valmistelutiloista heräämöhön siirtyvien potilaiden su-

juvaa ohjaamista korostettiin ja suullisen raportoinnin vähentäminen oli monen sairaanhoitajan toive. Monien toiveena oli eri työpisteisiin sijoittuvat sairaanhoitajatiimit sen sijaan, että kaikki tekisivät kaikkea.

Toivottiin muutosta nykyiseen käytäntöön, jossa leikkaussalista tuleva henkilökunta soittaa heräämööseen. Ehdotettiin ennakointia heräämöhoidajilta. Yleisanestesiassa tehtäviin toimenpiteeseen tulleiden potilaiden valmistelu heräämössä ja toimenpiteen jälkeen heräämöhöhoito samassa paikassa sai suosiota. Kotiuttaminen tehtäisiin suoraan heräämöstä, ja sama sairaanhoitaja, joka valmisteli heidät toimenpiteeseen, hoitaisi myös kotiutuksen. Toisaalta myös ehdotettiin yleisanestesiapotilaiden siirtymistä heräämövalvonnasta kakkosvaiheen heräämööseen ennen kotiutusta, mikä helpottaisi potilaan hoidon vaiheen seuranta sairaanhoitajille.

## 5.5 Kehitetty päiväkirurgisen potilaan prosessi

Päiväkirurgiset potilaat ohjataan selkeästi merkittyä reittiä ilmoittautumisesta päiväkirurgian valmistelutilojen odotustilaan. Puudutuksessa tehtävien toimenpiteiden potilaat haetaan odotustilasta valmistelevalle sairaanhoitajalle toimesta haastatteluhuoneeseen, jossa käydään esitiedot, toimenpidetietoisuus ja samalla aloitetaan tarvittava esilääkitys, annetaan suun kautta otettavat lääkkeet ja laitetaan mahdolliset silmätipat. Tämän jälkeen potilaat ohjataan odottamaan valmistelutilojen odotustilaan. Anestesiahoitaja hakee valmistelutilojen odotustilasta suoraan saliin menevät potilaat leikkaussaliin. Heräämööseen puudutukseen menevät potilaat valmisteleva sairaanhoitaja lähettää hyvin merkittyä reittiä heräämööseen, kun heräämöstä tulee puhelimitse kutsu, tarvittaessa valmisteleva sairaanhoitaja saattaa potilaan. Salin anestesiahoitaja ja heräämööseen puudutuksessa avustava sairaanhoitaja lukevat potilaasta tarvittavat tiedot tietojärjestelmästä.

Heräämössä puudutettavan potilaan hakee saliin salin anestesiahoitaja, joka ottaa samalla raportin heräämön hoitajalta. Toimenpiteen jälkeen potilaat, jotka eivät tarvitse heräämövalvontaa, salin anestesiahoitaja siirtää kakkosvaiheen heräämööseen ja aloittaa tarvittaessa välittömän jatkohoidon, esimerkiksi kylmähoidon. Kotiuttava sairaanhoitaja lukee tietojärjestelmästä raportin potilaasta, suorittaa loppuun tarvittavat välittömät jatkohoidot ja käy kotihoito-ohjeet potilaan kanssa sekä potilaan voinnin salliessa kotiuttaa potilaan.

Heräämössä on valmisteleva sairaanhoitaja, joka sopivalla hetkellä soittaa valmisteluloihin sairaanhoitajalle, että yleisanestesiassa tehtävään toimenpiteeseen tullut potilas

voidaan ohjata vaihtamaan potilasvaatteet päälle ja ohjata hyvin merkittyä reittiä heräämöhön, jossa sairaanhoitaja ohjaa potilaan potilassängylle ja käy potilaan kanssa alkuvalmistelut. Leikkaussalin anestesiahoitaja tulee hakemaan potilaan heräämöstä leikkaussaliin. Toimenpiteen jälkeen potilas tuodaan samalle paikalle heräämövalvontaan samalle hoitajalle, joka suorittaa heräämövalvonnan, välittömät jatkohoito-ohjeet ja käy kotihoito-ohjeet potilaalle sekä huolehtii potilaan kotiutuskuntoiseksi, jolloin potilas ohjataan vaihtamaan vaatteet ja kotiutumaan

## 6 Pohdinta

Tämän selvityksen uudesta prosessista on tilannut Silmätautien leikkaus- ja anestesiaosaston osastonhoitaja. Johtajan on huolehdittava, että muutoksen suunnittelu on tehty huolellisesti, systemaattisesti ja realistisesti (Pirinen 2014: Muutosjohtamisen ydinteetit esimiehelle). Tämän takia päiväkirurgisten potilaiden prosessi on suunniteltava hyvin. Uuteen silmäsairaalaan muutto tulee vaikuttamaan yksikön henkilökunnan työhön. Tyyppillinen muutosjohtamisen virhe on päättää muutoksesta kuulematta asianomaisia (Viitala & Jylhä 2019: Muutosjohtaminen). Lisäksi Sosiaali- ja terveysministeriö on valtakunnallisissa tavoitteissaan vuosille 2023—2026 asettanut yhdeksi tavoitteeksi, että sosiaali- ja terveysalan veto- ja pitovoimatekijöitä parannetaan muun muassa lisäämällä ammattilaisten osallisuutta toiminnan kehittämisessä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022). Siksi tämä kyseinen suunnittelu on hyvä tehdä yksikön henkilökuntaa kuullen.

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen tuloksista löytää yhtäläisyyksiä kirjallisuudessa olleisiin päiväkirurgisiin prosesseihin. Ainoana merkittävänä erona oli, että kirjallisuudesta ei löytynyt prosessia, jossa päiväkirurgisia potilaita valmisteltaisiin toimenpiteeseen heräämössä. Toisaalta tämäkin sopii aikaisempaan tutkimukseen, koska on todettu hoidon jatkuvuuden parantavan potilaan kokemusta leikkauspäivänä (Renholm ym. 2014). Aikaisemmassa tutkimustiedossa ei otettu kantaa raportointiin, eikä hiljaisen raportoinnin vaikutuksesta potilasturvallisuuteen löydy paljoakaan tutkimuksia. Hiljaisen raportoinnin käyttöönotto vaatii yhtenäiset kirjauskäytännöt (Laitila & Leikkola & Immonen & Pitkänen 2016). Tutkittavat kokivat samoja arvoja tärkeiksi kuin aikaisemmissa tutkimuksissa esiin nostetut asiat, kuten potilaan stressin vähentäminen ja kustannustehokkuuden tavoittelu potilasturvallisuuden vaarantumatta (Wicks & Chin 2008; Saar 2001).

## 6.2 Eettisyys

Opinnäytetyössä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021). Tutkimukseen haettiin ja saatiin tutkimuslupa kohteena olevalta organisaatiolta (Tutkimuslupa HUS). Tutkimuslupa haettiin kahteen fokusryhmähaastatteluun, mutta kaikkien tutkittavien saaminen kahteen fokusryhmähaastatteluun osoittautui kohtuuttoman vaikeaksi erilaisten poissaolojen takia, joten tutkimukseen pyydettiin vastaavalta johtavalta ylihoitajalta lupa pitää vielä kolmas fokusryhmähaastattelu, jotta voitiin järjestää kaikille ilmoittautuneille mahdollisuus osallistua tutkimukseen. Tietoon perustuva suostumus on tärkeä ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen periaate (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019). Tutkimukseen osallistuvat henkilöt antoivat tietoisesti suostumuksen kirjallisesti. Tutkimuksessa tehtiin ryhmähaastatteluista äänitallenteet, jotka luokitellaan henkilötiedoiksi (Tietosuojavaltuutetun toimisto). Äänen tallennukseen käytettyä Teams-sovellusta käytettiin HUSin henkilökuntatunnuksilla, jolloin äänitallenne pysyi jatkuvasti vain HUSin järjestelmissä, jolloin HUS toimi tutkimuksen rekisterinpitäjänä. Äänitallenteet kirjoitettiin puhtaaksi ja analysoitiin siten, ettei yksittäistä haastatteluun osallistujaa pysty tunnistamaan. Äänitallenne hävitettiin asianmukaisesti tutkimuksen jälkeen. Tutkimuksessa ei tutkittu alaikäisiä, eikä poikettu tietoon perustuvan suostumuksen periaatteista, eikä puututtu fyysiseen koskemattomuuteen, eikä tutkittaville esitetty poikkeuksellisen voimakkaita ärsykeitä, eikä tutkimuksessa ollut riskiä aiheuttaa tutkittaville arkielämän rajat ylittävää henkistä kuormitusta, eikä tutkimukseen osallistuminen aiheuttanut tutkittaville turvallisuushäiriöitä, joten tutkimus ei tarvinnut eettistä ennakoarviointia (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019). Työyhteisössä tapahtuvassa tutkimuksessa ulkopuolinen haastattelija on neutraali, mutta työyhteisön sisältä tuleva haastattelija tuntee organisaation, joten tutkimusta suunnitellessa tulee arvioida näiden kahden erilaisen haastattelijan etuja ja haittoja (Krueger & Casey 2015: 223–224). Tämän opinnäytetyön tekijänä haastattelin työyhteisöni jäseniä. Tutkimuksen tekijä toimi fokusryhmähaastattelun toteuttajana, koska näin varmistettiin, että haastattelijalla oli riittävä tuntemus organisaatiosta ja sen toimintatavoista ja ominaisuuksista. Riskinä oli, että työyhteisön jäsenet kokevat sosiaalista painostusta osallistua. Haastattelujen aikana pyrittiin korostamaan tutkimuksen vapaaehtoisuutta ja vältettiin tutkimukseen osallistumiseen painostamista.

### 6.3 Luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta voi arvioida uskottavuudella, vahvistettavuudella, refleksiivisyydellä ja siirrettävyydellä. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja tutkimuksen tulosten uskottavuutta. Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimusprosessi on kirjattu niin, että toinen tutkija voi seurata tutkimusprosessin kulkua pääpiirteissään. (Kylmä 2007: 127–129.) Opinnäytetyössä varmistettiin uskottavuus ja vahvistettavuus tarkalla kuvauksella tutkimusprosessista. Refleksiivisyys on tutkijan tietoisuus siitä, miten oma asema ja ennakoasenteet, sekä tutkimusprosessi vaikuttaa tutkimuksessa kerättyyn tietoon (Mays & Pope 2000: 51). Analysoidessa fokusryhmähaastattelun tuloksia tutkija herkästi etsii aineistosta todisteita omille ennakkoavistuksilleen ja siksi tutkijan tulisi olla tietoinen omista ennakoasenteistaan, jolloin tutkija voi etsiä aineistosta tietoisesti ennakkoluulojen vastaisia todisteita (Krueger & Casey 2015: 159). Opinnäytetyön tekijän oli merkittävää tunnistaa oma asema ja omat ennakoasenteet. Opinnäytetyön tutkimusosiossa tutkija ymmärsi asemansa ja ennakoasenteensa ja tietoisesti pyrki vähentämään niiden vaikutusta tutkimuksen toteutukseen tai tuloksiin. Opinnäytetyön tilaaja on ottanut ennen tutkimusta puheeksi näkökulmiaan uuteen prosessiin, mutta näiden ajatusten ei tietoisesti annettu vaikuttaa tutkimuksen kulkuun tai analysointiin. Fokusryhmähaastattelussa pyrittiin välttämään ohjailemasta keskustelua mahdollisten ennakoasenteiden mukaisesti. Ennakoasenteille etsittiin niiden vastaisia todisteita opinnäytetyön tutkimuksen tuloksista. Opinnäytetyön tutkimuksen luotettavuudesta huolehdittiin sillä, ettei työyhteisössä puhuttu päiväkirurgisen potilaan prosessiin liittyvistä ennakoajatuksista. Lincolnin ja Cuban (1985) mukaan tutkimuksessa tulosten siirrettävyys tarkoittaa sitä, että tulokset ovat siirrettävissä vastaaviin muihin tilanteisiin, joka tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tekijä antaa esimerkiksi tarpeeksi kuvailevaa tietoa tutkimuksen osallistujista ja ympäristöstä, jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä (Kylmä 2007: 129). Tutkittavien sairaanhoitajien anonymiteetin suojaamiseksi tässä opinnäytetyössä ei kuvata osallistujien taustoja. Tutkimuksen tulosten siirrettävyys kärsii pienestä tutkimusotannasta ja prosessin kohdistumisesta tarkasti tietyn sairaalan kapealle erikoisalalle. Tutkimuksen siirrettävyyden arviointi jääkin osittain lukijan omasta näkökulmasta tehtyyn harkintaan. Joidenkin tutkimusaiheiden voidaan katsoa olevan liian arkaluontoisia työyhteisössä tapahtuvan fokusryhmähaastattelun aiheeksi, kuten laittomuudet työpaikalla, seksuaalinen häirintä ja työntekijöiden työhön sitoutumattomuus (Krueger & Casey 2015: 226–227). Tämä opinnäytetyö ei käsittele arkaluontoisia asioita, vaan prosesseja, joten se sopi työyhteisössä tehtäväksi.

## 6.4 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia Silmätautien leikkaus- ja anestesiaosastolle uuteen rakenteilla olevaan sairaalaan päiväkirurgisten potilaiden valmistelun, heräämöhoidotyön ja kotiutuksen prosessi. Opinnäytetyön tuloksista muodostettiin kuvaus prosessista, joka perustuu yhteenvetoon tutkimuksen tuloksista.

Prosessi tulee perehdyttää yksikön henkilökunnalle. Ennen uuteen sairaalaan muuttamista ja prosessin käyttöönottoa tulisi yksikössä harjoitella uudelle prosessille merkittäviä asioita. Yksikössä tulisi yhtenäistää kirjauskäytänteitä, jotta olisi mahdollista harjoitella hiljaista raportointia, eli sitä, että raportin vastaanottajalle ei suullisesti kerrota raporttia, vaan raportti luetaan potilastietojärjestelmästä. Myös olisi hiljaisen raportoinnin käytönoton jälkeen mahdollista siirtyä siihen, että anestesiahoitaja hoitaa enemmän potilasliikennettä leikkaussalin, valmistelun ja kakkosvaiheen heräämön välillä. Uutta prosessia voisi myös simuloida koko henkilökunnan kanssa, jotta mahdolliset epäloogisuudet ja heikot kohdat löytyisivät ja prosessia voisi tarvittaessa muokata edelleen.

Hyvä jatkotutkimuksen aihe olisi määritellä päiväkirurgisen potilaan heräämöstä kotiuttamiskriteerit. Myös tulevaisuuden jatkotutkimuksen aihe voisi olla leikkausyksikön potilaiden läpimenoaikojen vertailu vanhassa ja uudessa sairaalassa.

## Lähteet

- Askari, Alan & Nunn, Rebecca & Hajuthman, Wasim & Shehzad, Khalid & Riaz, Amjid. 2020. Reasons for Same-day Cancellation in a Dedicated Day Surgery Hospital. Ambulatory surgery. 26.2
- Beaussier, Marc & Marchand-Maillet, Florence & Dufeu, Nicolas & Sciard, Didier. 2015. Organizational aspects to optimize patient's ambulatory pathway. Current Opinion in Anaesthesiology. 2015, 28(6):636-641
- Criddle, Justin & Holt, JoEllen. 2017. Use of Simulation Software in Optimizing PACU Operations and Promoting Evidence-Based Practice Guidelines. Journal of PeriAnesthesia Nursing, Vol 33, No 4, 2018: pp 420-425
- Doody, Owen & Slevin, Eamonn & Taggart, Laurence. 2013. Focus group interviews in nursing research: part 1. British Journal of Nursing, 2013, Vol 22, No 1
- Ehrenfeld, Jesse M & Seim, Andreas R. & Berger, David L. & Sandberg, Warren S. 2009. Implementation of a Direct-From-Recovery-Room Discharge Pathway: A Process Improvement Effort. Surgical Innovation. 2009;16(3):258–65
- El-Abiary, Mariam & Shams, Fatemah & Goudie, Colin & Yorston, David. 2022. The Scottish RD survey 10 years on: the increasing incidence of retinal detachments. Springer Nature. Eye (2023) 37:1320–1324
- Elo, Satu & Kajula, Outi & Tohmola, Anniina & Kääriäinen, Maria. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. Hoitotiede 2022, 34(4), 215–225
- Elo, Satu & Kääriäinen, Maria & Kanste, Outi & Pölkki, Tarja & Utriainen, Kati & Kynäs, Helvi. 2014. Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. SAGE open 2014 1–10
- Gilmartin, Jo & Wright, Kerrie. 2008. Day surgery: patients' felt abandoned during the preoperative wait. Journal of Clinical Nursing, 17, 2418–2425
- Hallinnollinen ja taloudellinen vastuu. HUS. Verkkosivusto. Viitattu 25.1.2023 <https://www.hus.fi/tietoa-meista/strategia-ja-vastuullisuus/vastuullisuus/hallinnollinen-ja-taloudellinen-vastuu>
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena. 2018. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus.
- International Association for Ambulatory Surgery. 2014. Ambulatory Surgery Handbook. Viitattu 21.1.2023. [https://theiaas.net/wp-content/uploads/2022/06/Day\\_Surgery\\_Manual.pdf](https://theiaas.net/wp-content/uploads/2022/06/Day_Surgery_Manual.pdf)

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

Kamal, Robin N. & Behal, Raj. 2019. Clinical Care Redesign to Improve Value in Carpal Tunnel Syndrome: A Before-and-After Implementation Study. *The Journal of hand surgery*. 2019;44(1):1–8

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksistä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede*; 2013; 25, 4

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. *Sa-noma Pro Oy*. E-Kirja

Krueger, Richard A. & Casey, Mary Anne. 2015. *Focus groups: A Practical Guide for Applied Research*. 5<sup>th</sup> Edition. Sage Publications, inc.

Kylmä, Jari. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Edita. E-kirja

Laitila, Minna & Leikkola, Päivi & Immonen, Eija & Pitkänen, Anneli. 2016. Hiljaiseen raportointiin siirtymisen edellytykset erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla: hoitohenkilökunnan näkemyksiä. *Tutkiva Hoitotyö*, 14(2), 33-39.

Mays, Nicholas & Pope, Catherine. 2000. Qualitative research in health care: Assessing quality in qualitative research. *BMJ*. 2000; 1; 320(7226): 50–52

Mottram, Anne. 2010. “Like a trip to McDonalds”: A grounded theory study of patient experiences of day surgery. *International Journal of Nursing Studies*. Volume 48, Issue 2, 2011, Pages 165–174

Nielsen, Birgitte Romme & Alberti, Mark & Bjerrum, Søren Solborg & la Cour, Morten. 2020. The incidence of rhegmatogenous retinal detachment is increasing. *Acta Ophthalmologica*. 2020: 98: 603-606

Pirinen, Helka. 2014. *Esimies muutoksen johtajana*. Talentum. E-kirja

Renholm, Marja. 2015. *Continuity of patient care in day surgery*. Väitöskirja. *Annales Universitatis Turkuensis D* 1199.

Renholm, Marja & Suominen, Tarja & Turtiainen, Ann-Marie & Puukka, Pauli & Leino-Kilpi, Helena. 2014. Continuity of care in day surgical care – perspective of Patients. *Scandinavian Journal Caring Sciences*; 2014; 28; 706–715.

Rice, Andi N. & Douglas, Christian & Bosarge, Hansel & Young, Geraldine & Muckler, Virginia C. & Vacchiano, Charles A. 2021. Fast-Tracking Patients in an Academic Hospital to Increase Efficiency and Decrease Discharge Delays: A Process Improvement Plan. *Journal of PeriAnesthesia Nursing* 36 (2021) 615–621

Rice, Andi N. & Muckler, Virginia C. & Miller, Warren R. & Vacchiano, Charles A. 2015. Fast-Tracking Ambulatory Surgery Patients Following Anesthesia. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, Vol 30, No 2, 2015: pp 124-133

Rissanen, Sari & Lammintakainen, Johanna 2017. *Sosiaali- ja terveystoiminta*. Sanoma Pro.

Saar, Lisa M. 2001. Use of a Modified Postanesthesia Recovery Score in Phase II Peri-anesthesia Period of Ambulatory Surgery Patients. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, Vol 16, No 2, 2001: pp 82-89

Salgado, W. 2010. Search for efficiency without neglecting safety in the design and construction of a new ambulatory surgery centre. *Ambulatory surgery*. Vol 16.4 December 2010. pp. 90-92.

Sánchez, Bárbara & Marrero, Samaris & Jiménez, Angie & Garcia, Marena. 2016. Improving Patient Flow Process in a High-Volume Ophthalmic Ambulatory Surgery Center. *Insight (American Society of Ophthalmic Registered Nurses)*. 2016;41(4):14-17.

Smith, I., Cooke, T., Jackson, I. and Fitzpatrick, R. 2006. Rising to the challenges of achieving day surgery targets. *Anaesthesia*, 61: 1191–1199.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2044.2006.04875.x>

Sosiaali- ja terveystoiminta. 2022. *Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2023–2026*. Sosiaali- ja terveystoiminnan julkaisu 2022:18

Tammisairaala. HUS. Verkkosivusto. Viitattu 8.2.2023. <https://www.hus.fi/tietoa-meista/strategia-ja-vastuullisuus/tulevaisuuden-sairaalat/tammisairaala>

Tayne, Samantha & Merrill, Christian A. & Saxena, Rajeev C. & King, Caitlin & Devajaran, Karthik & Ianchulev, Stefan & Chilingirian, Jon. 2018. Maximizing Operational Efficiency Using an In-House Ambulatory Surgery Model at an Academic Medical Center. *Journal of Healthcare Management / American college of Healthcare Executives*. 2018;63(2):118-129

THL. 2023. *Hoitoonpääsy erikoissairaanhoidossa. Tilastoraportti 56/2023*.

Tietosuojavaltuutetun toimisto. Mikä on henkilötieto? Internetsivu. Viitattu 12.3.2023  
<https://tietosuoja.fi/mika-on-henkilotieto>

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli. 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Kustannusosakeyhtiö Tammi. E-kirja

Turunen, Elina & Miettinen, Merja & Setälä, Leena & Vehviläinen-Julkunen, Katri. 2018. Financial cost of elective day of surgery cancellations. *Journal of Hospital Administration*. Vol. 7, No. 6

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 30.1.2023. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Tutkimuslupa HUS. Internetsivu. Viitattu 9.7.2023. <https://www.hus.fi/tutkimus-ja-ope-tus/tutkijan-ohjeet/tutkimuslupa-opinnaytetyon-tutkimuslupa-ja-tietolupa>

Watkins, Alison C. & White, Paul F. 2001. Fast-Tracking After Ambulatory Surgery. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, Vol 16, No 6, 2001: pp 379–387

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

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

Vuokko, Riikka & Mäkelä, Matti & Komulainen, Jorma & Meriläinen, Outi. 2011. Terveystenhoitojen toimintaprosessit: Terveystenhoitojen yleiset prosessit ja niiden tarkennukset. THL raportti. 53/2011.

**Tiedonhaun taulukko****Hakusanat**

("ambulatory surgery" or "outpatient surgery" or "same day surgery" or "ambulatory surgical procedures") AND (process OR "critical pathway" OR pathway)

("post anesthesia care unit" or pacu) AND process

**Tietokantojen hakulöydökset**

Cinahl: 235

Pubmed: 453

**Sisäänottokriteerit**

Tutkimuksessa käsitellään päiväkirurgista prosessia  
Tutkimus julkaistu vuosina 2000–2023

Julkaisun kieli Englanti  
Julkaisusta saatavana kokotekstiversio

**Hyväksytty otsikon ja abstraktin perusteella**

43

**Hylätyt otsikon ja abstraktin perusteella**

645

**Hyväksytty kokotekstin perusteella**

14

**Hylätty kokotekstin perusteella**

29

**Hyväksytty kokotekstin ja laadunarvion perusteella**

14

## Tulosten taulukointi

Artikkeli	Tutkimuksen tavoitteet	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
Ehrenfeld, Jesse M & Seim, Andreas R. & Berger, David L. & Sandberg, Warren S. 2009. Implementation of a Direct-From-Recovery-Room Discharge Pathway: A Process Improvement Effort. Surgical Innovation. 2009;16(3):258-65.	Selvittää uuden hoitoprosessin toimivuus	Rekisteritutkimus	80 prosenttia laparoskooppisista sappirakonpoistoista leikatuista potilaista pystyttiin kotiuttamaan suoraan heräämöstä. Potilaiden kotiuttamiseksi suoraan heräämöstä pitää leikkausten tapahtua aikaisin päivällä tai henkilökuntaa tulee olla myös illalla heräämössä. Tutkimuksesta saatujen kokemusten mukaan paras toimintatapa on tavoitella kaikkien potilaiden kotiuttamista suoraan heräämöstä.
Kamal, Robin N. & Behal, Raj. 2019. Clinical Care Redesign to Improve Value in Carpal Tunnel Syndrome: A Before-and-After Implementation Study. The Journal of hand surgery. 2019 44(1):1-8	Selvittää uuden hoitoprosessin vaikutusta potilasaikoihin, laatuun ja kustannuksiin	Rekisteritutkimus	Säästöjä saa aikaiseksi säästämällä kallista leikkaussaliakaa tekemällä esimerkiksi paikallispuudutuksen halvemmassa paikassa kuten preoperatiivisessa valmistelutilassa.
Watkins, Alison C. & White, Paul F. 2001. Fast-Tracking After Ambulatory Surgery. Journal of PeriAnesthesia Nursing, Vol 16, No 6, 2001: pp 379-387	Nopean linjan sopivuus päiväkirurgiaan	Katsaus	On yhä selvempää, että nopean linjan prosessi päiväkirurgian jälkeen voi tarjota parasta mahdollista potilashoitoa kohtuullisimmin kustannuksin. Päiväkirurgiset potilaat siirretään yleensä leikkaussalista heräämöhön ja tämän jälkeen kakkosvaiheen heräämöhön ennen kotiutumista. Perinteisellä nopeutetulla toiminnalla on mahdollista ohittaa heräämö ja viedä potilaat suoraan leikkaussalista kakkosvaiheen heräämöhön, mikäli he täyttävät tietyn kriteeristön ennen leikkaussalista poistumista.

<p>Rice, Andi N. &amp; Muckler, Virginia C. &amp; Miller, Warren R. &amp; Vacciano, Charles A. 2015. Fast-Tracking Ambulatory Surgery Patients Following Anesthesia. Journal of PeriAnesthesia Nursing, Vol 30, No 2, 2015: pp 124-133</p>	<p>Esitellä ja arvioida nopean linjan prosessin käyttöönottoa aluesairaalassa</p>	<p>Rekisteritutkimus</p>	<p>Tämä tutkimus osoitti, että nopean linjan prosessi voi vähentää heräämönottoasteita, heräämössä viivästymisen esiintyvyyttä ja kestoa sekä kokonaisuudessaan lyhentää hoitoaikaa. Tämän käytännön avulla on mahdollista vähentää potilaan, sairaalan ja kolmannen osapuolen maksuja. Tämän prosessin parantamishankkeen tulokset viittaavat siihen, että nopeutettu toiminta on sopiva toimenpide työnkulun tehokkuuden lisäämiseksi ja tarpeettomien potilas-, sairaala- ja kolmannen osapuolen kustannusten vähentämiseksi. Tulevaisuuden terveydenhuollon korvaukset ovat riippuvaisia tarpeettoman ajan ja rahan tuhlaamisen poistamisesta. Nopeutettu toiminta on yksi keino auttaa vähentämään tätä tuhlausta.</p> <p>Nopeutettu toiminta viittaa arvioitiin potilaiden valmiuden suhteen ohittaa heräämön ja siirtyä suoraan kakkosvaiheen heräämön nopeutukseen sairaalasta kotiutumista. Heräämön on korkean intensiteetin toipumisyksikkö, jossa on alhaiset hoitajien ja potilaiden suhdeluvut ja jatkuva seuranta. Vertailun vuoksi kakkosvaiheen heräämön on matalan intensiteetin yksikkö, jossa on vähemmän seuranta ja korkeammat hoitajien ja potilaiden suhdeluvut vähäisemmän potilashoidon tarpeen vuoksi."</p>
<p>Williams, Brian A. &amp; Kentor, Michael L. 2002. Making an ambulatory surgery centre suitable for regional anaesthesia. Best Practices &amp; Research Clinical Anaesthesiology Vol. 16, No 2, pp. 175-194, 2002</p>	<p>Selvittää etuja päiväkirurgisen sairaalan muuntamista yleisanestesiapainoitteisesta paikallispuudutuspainoitteiseksi</p>	<p>Rekisteritutkimus</p>	<p>Paikallispuudutukset voi anestesialääkäri toteuttaa anestesiavalmistelutilassa.</p> <p>Paikallispuudutetut potilaat voivat voinnin salliessa siirtyä suoraan toisen asteen heräämön.</p>

<p>Beaussier, Marc &amp; Marchand-Maillet, Florence &amp; Dufeu, Nicolas &amp; Sciard, Didier. 2015. Organizational aspects to optimize patient's ambulatory pathway. <i>Current Opinion in Anaesthesiology</i>. 2015 28(6):636-641</p>	<p>Päivittää organisaationaalisia konsepteja, jotka voivat parantaa päiväkirurgisen sairaalan tehokkuutta</p>	<p>Katsaus</p>	<p>Päiväkirurgisen yksikön on oltava mahdollisimman lähellä leikkaussaleja, välttämällä näin tarpeettomia siirtoja. Lisäksi vuodepaikat eivät ole pakollisia potilaille pienten toimenpiteiden jälkeen.</p> <p>'Etenevän polun' periaatetta tulisi noudattaa, mikä tarkoittaa, että potilaan ei tulisi koskaan palata aiempaan vaiheeseen polullaan estäen siten järjestelmän sujuvuuden. Uuden potilaan mahdollisuus aloittaa prosessi ja olla valmis leikkaukseen ei saa riippua edellisestä potilaasta. Tämä varmistaa jatkuvan potilasvirran ja voi johtaa parempaan käyttöasteeseen ja päiväkirurgisten potilaspaikkojen tehokkuuteen.</p> <p>Liiallinen potilaiden kutsuminen voi ruuhkauttaa vastaanoton ja aiheuttaa paljon hukka-aikaa potilaille odottaessaan leikkausta. Aikatauluttamalla potilaiden saapumisaikoja porrastetusti voidaan vähentää tarpeettoman pitkiä leikkausta edeltäviä odotusaikoja. Leikkauksen jälkeisen hoidon arvioitu kesto leikkauksen tyypin mukaan on myös tekijä, joka tulisi ottaa huomioon. Koska päiväkirurgisilla yksiköillä on määritelty aikakehys, pitkä leikkauksen jälkeistä hoitoa vaativat toimenpiteet on ajoitettava mahdollisimman aikaisin.</p>
<p>Criddle, Justin &amp; Holt, JoEllen. 2017. Use of Simulation Software in Optimizing PACU Operations and Promoting Evidence-Based Practice Guidelines. <i>Journal of PeriAnesthesia Nursing</i>, Vol 33,</p>	<p>Vähentää viivähdyksistä johtuvia kustannuksia kirurgiassa</p>	<p>Erilaisten tilanteiden simulointi</p>	<p>Yksi malli toteuttaa päiväkirurgisen potilaan prosessi on toteuttaa preoperatiivinen valmistelu, toimenpide, heräämö, jonka jälkeen potilas kotiutuu suoraa heräämöstä, tai siirtyä 2. vaiheen heräämön tai osastolle.</p>

No 4, 2018: pp 420-425			
<p>Mottram, Anne. 2010. "Like a trip to McDonalds": A grounded theory study of patient experiences of day surgery. <i>International Journal of Nursing Studies</i> Volume 48, Issue 2, 2011, Pages 165–174</p>	<p>Selvittää potilaiden kokemuksia päiväkirurgiasta sosiologisessa viitekehysessä</p>	<p>Puolistrukturoitu haastattelu potilaille</p>	<p>Päiväkirurgian suosiota selittää laajempi yhteiskunnallinen pyrkimys nopeuteen ja tehokkuuteen, joka liittyy vahvasti ajan säästämiseen. Päiväkirurgia kohtaa nämä odotukset.</p>
<p>Renholm, Marja &amp; Suominen, Tarja &amp; Turtiainen, Ann-Marie &amp; Puukka, Pauli &amp; Leino-Kilpi, Helena. 2014. Continuity of care in day surgical care – perspective of Patients. <i>Scandinavian Journal Caring Sciences</i>; 2014; 28; 706–715</p>	<p>Selvittää potilaiden näkemys hoidon jatkuvuudesta päiväkirurgiassa</p>	<p>Kyselyhaastattelu</p>	<p>Kokemus hoidon jatkuvuudesta potilailla paranee, jos he ennen leikkausta tietävät, kuka heistä huolehtiva sairaanhoitaja on. Myös myönteinen asia on, jos potilas tapaa toimenpiteen jälkeen häntä hoitaneen kirurgin ja sairaanhoitajan.</p>
<p>Rice, Andi N. &amp; Douglas, Christian &amp; Bosarge, Hansel &amp; Young, Geraldine &amp; Muckler, Virginia C. &amp; Vacchiano, Charles A. 2021. Fast-Tracking Patients in an Academic Hospital to Increase Efficiency and Decrease Discharge Delays: A Process Improvement Plan. <i>Journal of PeriAnesthesia Nursing</i> 36 (2021) 615–621</p>	<p>Selvittää, parantaisiko nopean linjan siirto suoraan toimenpiteestä kakkosvaiheen heräämööseen leikkauksalin odotusaikoja</p>	<p>Vertailututkimus</p>	<p>Tämä tutkimus osoittaa, että laitoksen tehottomuuksiin, jotka liittyvät välittömään leikkauksen jälkeiseen toipumishoitoon, voidaan puuttua yksinkertaisilla toimenpiteillä, kuten vuosikymmeniä sitten kehitetyillä nopeutetun toiminnan prosesseilla. Yksinkertaisia toimenpiteitä voidaan soveltaa korkeamman akuuttitason potilaspopulaatioon hyödyttämien asianmukaisesti valikoituja potilaita vaikuttamatta kielteisesti näiden potilaiden saamaan hoitoon.</p>

<p>Sánchez, Bárbara &amp; Marrero, Samaris &amp; Jiménez, Angie &amp; Garcia, Mariana. 2016. Improving Patient Flow Process in a High-Volume Ophthalmic Ambulatory Surgery Center. Insight (American Society of Ophthalmic Registered Nurses). 2016 41(4):14-17.</p>	<p>Selvittää päiväkirurgian odotusaikojen vähentämismahdollisuuksia</p>	<p>Kysely henkilökunnalle, päivittäistoininnan havainnointi, rekisteritutkimus</p>	<p>Potilaan polkuna on vastaanotto-odotustila, sairaanhoitaja arvioi potilaan tilaa ja valmistelee. Seuraavassa vaiheessa Anestesia lääkäri arvioi uudelleen tilaa ja suorittaa puudutuksen. Anestesiahoitaja laittaa potilaan leikkausasentoon, sillä välin, kun leikkaussalihoitajat valmistelevat välineitä. Potilas siirtyy heräämöhön, josta potilas kotiutuu.</p>
<p>Tayne, Samantha &amp; Merrill, Christian A. &amp; Saxena, Rajeev C. &amp; King, Caitlin &amp; Devarajan, Karthik &amp; Ianchulev, Stefan &amp; Chilingirian, Jon. 2018. Maximizing Operational Efficiency Using an In-House Ambulatory Surgery Model at an Academic Medical Center. Journal of Healthcare Management / American college of Healthcare Executives. 2018;63(2):118-129</p>	<p>Selvittää erään päiväkirurgisen sairaalan mahdollisuuksia tehostaa toimintaa</p>	<p>Rekisteritutkimus</p>	<p>Tulokset viittaavat siihen, että leikkaussali on todennäköisesti henkilökunnaltaan varustettu toimimaan tehokkaimmin aamuisin. Siksi aamu saattaa olla paras aika kohdistaa resursseja ja henkilökuntaa ilmoittautumiseen ja leikkauspotilaiden valmisteluun päiväkirurgiassa sen sijaan, että resurssit suunnattaisiin sairaalapotilaiden leikkauksiin. Tutkija suosittaa myös päiväkirurgisen toiminnan ajoittamista aamuihin, kun se on mahdollista, koska tulokset osoittivat, että polikliininen leikkaus sisältää suuremman prosentuaalisen lisäarvoa tuottavan ajan verrattuna myöhemmin päivällä ajoitettuun tapauksiin. Kuitenkin samojen päiväkirurgisten tapausten pinottaminen tiettyinä päivinä voi auttaa järjestelmää toimimaan sujuvammin ja parantaa valmistelun, kuljetuksen ja heräämöajan virtausta.</p>
<p>Wicks, Angela M. &amp; Chin, Wynne W. 2008. Measuring the three process segments of a customer's service experience for an out-patient surgery center. International Journal of</p>	<p>Kehittää vaihtoehtoinen tapa mitata avopotilaiden tyytyväisyyttä</p>	<p>Kyselytutkimus</p>	<p>Ensimmäinen sija tyytyväisyysegmentissä prosessin kätevyudessa oli odottamaton. Yksi mahdollinen selitys voisi olla, että prosessin segmentin kätevyysnäkökohdat toimivat stressiä vähentävästi itse leikkausprosessin aikana. Organisaation tulisi myös kohdentaa resursseja tekemään päiväkirurgisen</p>

<p>Health Care Quality Assurance. 2008;21(1):24-38.</p>			<p>leikkauksen kokemuksesta mahdollisimman helposti läpikäytävän minimoimalla ylimääräistä stressiä leikkauspäivänä. Potilaan kotiutuksessa kuljetuksen tulisi olla valmiina ja odottamassa laitoksen uloskäynnillä, jotta potilas voi helposti poistua sairaalasta.</p>
<p>White, Paul F. &amp; Rawal, Shivani &amp; Nguyen, John &amp; Watkins, Alison. 2003. PACU Fast-Tracking: An Alternative to "Bypassing" the PACU for Facilitating the Recovery Process After Ambulatory Surgery. Journal of PeriAnesthesia Nursing, Vol 18, No 4, 2003: pp 247-253.</p>	<p>Selvittää leikkauksen jälkeisen valvonnan nopeuttamisohjelman hyödyllisyys</p>	<p>Rekisteritutkimus</p>	<p>Leikkauksen jälkeisen valvonnan nopeuttamisohjelma näyttää olevan potentiaalisesti hyödyllinen vaihtoehto heräämön ohittamiselle päiväkirurgian jälkeisen kotiutumisen nopeuttamiseksi. Tämä ohjelma antaa anestesiahoitajille vaihtoehdon lähestymistavan potilaiden kotiuttamiseen leikkauksen jälkeen.</p>
<p>Salgado, W. 2010. Search for efficiency without neglecting safety in the design and construction of a new ambulatory surgery centre. Ambulatory surgery. Vol 16.4 2010. pp. 90-92.</p>	<p>Selvittää kokemuksia hiljattain avatusta päiväkirurgiayksiköstä</p>	<p>Rekisteritutkimus</p>	<p>Tutkimuksen leikkaussalin vaihtoaika on noin 20 minuuttia, ja monet anestesiatoimenpiteet suoritetaan anestesiainduktiohuoneessa, jotta potilas saapuu leikkaussaliin valmiina leikkaustoimenpiteeseen. Yli 60% anestasioista on paikallispuudutuksia.</p>
<p>Saar, Lisa M. 2001. Use of a Modified Postanesthesia Recovery Score in Phase II Perianesthesia Period of Ambulatory Surgery Patients. Journal of PeriAnesthesia Nursing,</p>	<p>Selvittää mahdollisuuksia parantaa erään päiväkirurgiayksikön läpimenoaikoja</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus ja seurantatutkimus</p>	<p>Sairaalapotilasyksikön sulkemisen jälkeen kakkosvaiheen heräämökoki potilasmäärän kasvavan, kun yhä useammat potilaat saapuivat suoraan leikkaussalista samalla kun potilaita tuli edelleen myös heräämöstä. Kakkosvaiheen heräämö toimi myös odotustilana potilaille, jotka odottivat pääsyä leikkaussaliin ja se saattoi usein ruuhkautua, mikä vaati potilaiden viipymään pidempään heräämössä tai viivästytti potilaiden siirtymistä leikkaukseen.</p>

Vol 16, No 2, 2001: pp 82-89			Kustannustehokkuus vaatii terveydenhuollon tarjoajia tuottamaan hoitoa kustannustehokkaammin. Potilaiden ajoissa tapahtuva kotiutus päiväkirurgiasta on yksi tapa rajoittaa tai vähentää kustannuksia sekä potilaille että laitokselle. Yksi tapa parantaa näiden potilaiden kotiutusaikoja on poistaa aikarajoitukset ja ottaa käyttöön pisteytysjärjestelmä potilaiden kotiuttamiseksi päiväkirurgisesta toipumisvaiheesta.
---------------------------------	--	--	---

## TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

**Päiväkirurgisten potilaiden prosessin suunnittelu Tammissairaalaan Silmätautien leikkaus- ja anestesiaosastolle.**

### **Pyyntö osallistua tutkimukseen**

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan uuden päiväkirurgisen prosessin kehittämistä Silmätautien leikkausosastolle. Olemme arvioineet, että sovellutte tutkimukseen, koska te työskentelette Silmätautien leikkaus- ja anestesiaosastolla. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä. Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta, jonka jälkeen teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

### **Vapaaehtoisuus**

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta kohteluunne tai asemaanne työyhteisön jäsenenä. Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte tutkimuksen tai peruutatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

### **Tutkimuksen tarkoitus**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kehittää päiväkirurgisten potilaiden prosessi Tammissairaalaan Silmätautien leikkaus- ja anestesiaosastolle

### **Tutkimuksen toteuttajat**

Kyseessä on Metropolia ammattikorkeakoulun YAMK-opinnäytetyö, jonka toteuttaa Mika Repo (sairaanhoitaja AMK). Metropolian puolelta opinnäytetyötä ohjaa Tiia Saastamoinen (Terveystieteiden tohtori, sairaanhoitaja AMK). Opinnäytetyö tehdään HUS Helsingin yliopistolliselle sairaalalle.

### **Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet**

Tutkimukseen osallistuminen kestää noin tunnin. Tutkimus toteutetaan ryhmähaastatteluna kasvotusten.

### **Tutkimuksen mahdolliset hyödyt**

Tutkittavilla on mahdollisuus vaikuttaa tulevaan päiväkirurgisten potilaiden prosessiin ja sairaanhoitajien rooliin siinä

### **Tutkimuksesta mahdollisesti seuraavat haitat ja epämukavuudet**

Tutkimuksesta ei ole odotettavissa haittaa tai epämukavuutta.

### **Kustannukset ja niiden korvaaminen**

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta. Tutkimukseen osallistuminen lasketaan työajaksi.

### **Tutkimustuloksista tiedottaminen**

Tutkimus on osa opinnäytetyötä, joka julkaistaan Theseus-järjestelmässä. Opinnäytetyön tulokset esitellään Silmätautien leikkaus- ja anestesiaosastolle sekä työn tilaajalle, HUSille.

### **Tutkimuksen päättyminen**

Tutkimus päättyy, kun opinnäytetyö on valmis. Myös tutkimuksen suorittaja voi keskeyttää tutkimuksen.

### **Lisätiedot**

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkijalle/tutkimuksesta vastaavalle henkilölle.

### **Tutkijoiden yhteystiedot**

Tutkija / opinnäytetyötekijä  
Nimi: Mika Repo  
Sähköposti: mika.repo2@metropolia.fi

Tutkimuksesta vastaa / opinnäytetyön ohjaaja  
Titteli: Lehtori  
Nimi: Tiia Saastamoinen  
Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy  
Sähköposti: tiia.saastamoinen@metropolia.fi

### **Tutkimuksen tietosuojaseloste: Henkilötietojen käsittely tutkimuksessa**

Tässä tutkimuksessa käsitellään teitä koskevia henkilötietoja voimassa olevan tietosuojalainsäädännön (EU:n yleinen tietosuoja-astus, 679/2016, ja voimassa oleva kansallinen lainsäädäntö) mukaisesti. Seuraavassa kuvataan henkilötietojen käsittelyyn liittyvät asiat.

#### **Tutkimuksen rekisterinpitäjä**

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan tahoa, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Rekisterinpitäjä voi olla Metropolia Ammattikorkeakoulu, toimeksiantaja, muu yhteistyötaho, opinnäytetyöntekijä tai jotkut edellä mainituista yhdessä (esim. Metropolia Ammattikorkeakoulu ja opinnäytetyöntekijä yhdessä).

Tässä tutkimuksessa henkilötietojen rekisterinpitäjä on HUS

**Tutkimuksessa teistä kerätään seuraavia henkilötietoja**

Henkilötietojen käsittely on oikeutettua ainoastaan silloin, kun se on tutkimukselle välttämätöntä. Kerättävät henkilötiedot on minimoitava, niitä ei saa kerätä tarpeettomasti tai varmuuden vuoksi.

Tutkimuksessa tehdään äänitallenne keskustelusta, joka on henkilötietoa. Lisäksi suostumuslomakkeissa on kerättyä nimitiedot

Teillä ei ole sopimukseen tai lakisääteiseen tehtävään perustuvaa velvollisuutta toimittaa henkilötietoja vaan osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Tutkimuksessa ei kerätä henkilötietojanne muista lähteistä.

**Henkilötietojenne suojausperiaatteet**

Äänitallenne tallennetaan Teams-tapaamissovellukseen. Äänitallenne hävitetään puhtaaksikirjoittamisen jälkeen. Puhtaaksikirjoittaessa mahdolliset äänitallenteen henkilötiedot pseudonymisoidaan, eli jokainen osallistuja saa oman koodinsa, jota käytetään ryhmähaastattelun keskustelun tallentamisessa, puhtaaksi kirjoittamisessa, analysoinnissa ja raportoinnissa. Opinnäytetyön tekijä säilyttää suostumuslomakkeet lukitussa kaapissa, johon vain opinnäytetyön tekijällä on pääsy, korkeintaan kaksi vuotta.

**Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus**

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus on kirjoittaa yhteenveto tapaamisen keskustelusta.

**Henkilötietojenne käsittelyperuste**

Käsittelyperusteena on suostumus

**Tutkimuksen kesto aika (henkilötietojenne käsittelyaika)**

Henkilötietoa käsitellään muutama päivä, korkeintaan siihen asti, että äänitallenne on puhtaaksikirjoitettu

**Mitä henkilötiedoillenne tapahtuu tutkimuksen päätyttyä?**

Henkilötiedot hävitetään

**Tietojen luovuttaminen tutkimusrekisteristä**

Tietoja ei luovuteta

**Henkilötietojenne mahdollinen siirto EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle**

Tietoja ei siirretä EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle

**Rekisteröitynä teillä on oikeus**

Koska henkilötietojanne käsitellään tässä tutkimuksessa, niin olette rekisteröity tutkimuksen aikana muodostuvassa henkilörekisterissä. Rekisteröitynä teillä on oikeus:

- saada informaatiota henkilötietojen käsittelystä
- tarkastaa itseänne koskevat tiedot
- oikaista tietojanne
  
- poistaa tietonne (esim. jos peruutatte antamanne suostumuksen)
  
- peruuttaa antamanne henkilötietojen käsittelyä koskeva suostumus
- rajoittaa tietojenne käsittelyä
- rekisterinpitäjän ilmoitusvelvollisuus henkilötietojen oikaisusta, poistosta tai käsittelyn rajoittamisesta
- siirtää tietonne järjestelmästä toiseen
- sallia automaattinen päätöksenteko nimenomaisella suostumuksellanne
- tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, jos katsotte, että henkilötietojanne on käsitelty tietosuojalainsäädännön vastaisesti

Jos henkilötietojen käsittely tutkimuksessa ei edellytä rekisteröidyn tunnistamista ilman lisätietoja eikä rekisterinpitäjä pysty tunnistamaan rekisteröityä, niin oikeutta tietojen tarkastamiseen, oikaisuun, poistoon, käsittelyn rajoittamiseen, ilmoitusvelvollisuuteen ja siirtämiseen ei sovelleta.

Voitte käyttää oikeuksianne ottamalla yhteyttä rekisterinpitäjään.

**Tutkimuksessa kerättyjä henkilötietoja ei käytetä profilointiin tai automaattiseen päätöksentekoon****Henkilötietojen käsittely aineistoa analysoitaessa ja tutkimuksen tuloksia raportointaessa**

Teistä kerättyä tietoa ja tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Yksittäisille tutkittavalle annetaan tunnus-koodi ja häntä koskevat tiedot säilytetään koodattuina tutkimusaineistossa. Aineisto analysoidaan koodattuna ja tulokset raportoidaan ryhmätasolla, jolloin yksittäinen henkilö ei ole tunnistettavissa ilman koodiavainta. Koodiavainta, jonka avulla yksittäisen tutkittavan tiedot ja tulokset voidaan tunnistaa, säilyttää Mika Repo omalla HUSin levyasemallaan salasanan takana, eikä tietoja anneta tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille. Lopulliset tutkimustulokset raportoidaan ryhmätasolla eikä yksittäisten tutkittavien tunnistaminen ole mahdollista.

## Suostumuslomake

**Tutkimuksen/opinnäytetyön nimi:** Metropolia Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö Akuuttihoitotyön kehittäminen ja johtaminen YAMK-tutkinto-ohjelmassa "Päiväkirurgisten potilaiden prosessin suunnittelu Tammissairaalaan Silmätautien leikkaus- ja anestesiaosastolle".

**Tutkimuksen/opinnäytetyön toteuttaja:** Metropolia Ammattikorkeakoulun Akuuttihoitotyön kehittämisen ja johtamisen tutkinto-ohjelman opiskelija Mika Repo, sähköposti: mika.repo2@metropolia.fi. Opinnäytetyön ohjaajana Metropolia Ammattikorkeakoulusta toimii Lehtori Tiia Saastamoinen (TtM (preventiivinen hoitotiede), väitöskirjatutkija (Itä-Suomen yliopisto, hoitotieteen laitos), Sairaanhoidtaja (AMK)), sähköposti: tiia.saastamoinen@metropolia.fi.

Minua [osallistujan/tutkittavan nimi] on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen, joka tehdään osana Masters -tasoista Metropolia Ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä. Opinnäytetyöhön liittyvässä tutkimuksessa on tarkoituksena suunnitella Silmätautien leikkaus- ja anestesiaosastolle uuteen rakenteilla olevaan sairaalaan päiväkirurgisten potilaiden valmistelun, heräämöhoidotyön ja kotiutuksen prosessi. Tavoitteena on kehittää päiväkirurgisen potilaan hoidon prosessikaavio uuteen sairaalaan Silmätautien leikkaus- ja anestesiaosastolle.

Opinnäytetyöhön liittyvässä tutkimuksessa käsitellään henkilötietoja. Opinnäytetyön tutkimukseen liittyvien henkilötietojen käsittelyperusteena on **suostumus**.

Olen saanut tutkimustiedotteen ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä tutkimuksen mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut tiedot tutkimukseen mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua tutkimukseen liittyvään tietosuojaselosteeseen.

Minua ei ole painostettu osallistumaan tutkimukseen.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

**Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen.**

**Tutkimukseen liittyvien henkilötietojen käsittelyperusteena on suostumus. Vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni myös henkilötietojeni käsittelyyn. Minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni yllä kuvatulla tavalla.**

\_\_\_\_\_

Allekirjoitus:

\_\_\_\_\_

Nimenselvennys:

\_\_\_\_\_

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta liitteineen jäävät tutkijan arkistoon. Tutkimustiedote liitteineen ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.

## Teemahaastattelurunko

Minkälaiset asiat parantavat päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessissa laatua

Kuinka monta hoitajaa hoitoon osallistuu

Kuinka parannetaan katkeamatonta tiedonkulkua

Minkälainen päiväkirurgisen potilaan prosessi tulisi olla Tammissairaalassa

1. Vastaanotto -> valmistelu -> operaatio -> ensimmäisen vaiheen heräämö -> kakkosvaiheen heräämö -> kotiutus?
2. Nopea linjan siirto operaatiosta kakkosvaiheen heräämöhön?
3. Heräämöstä kotiuttaminen?

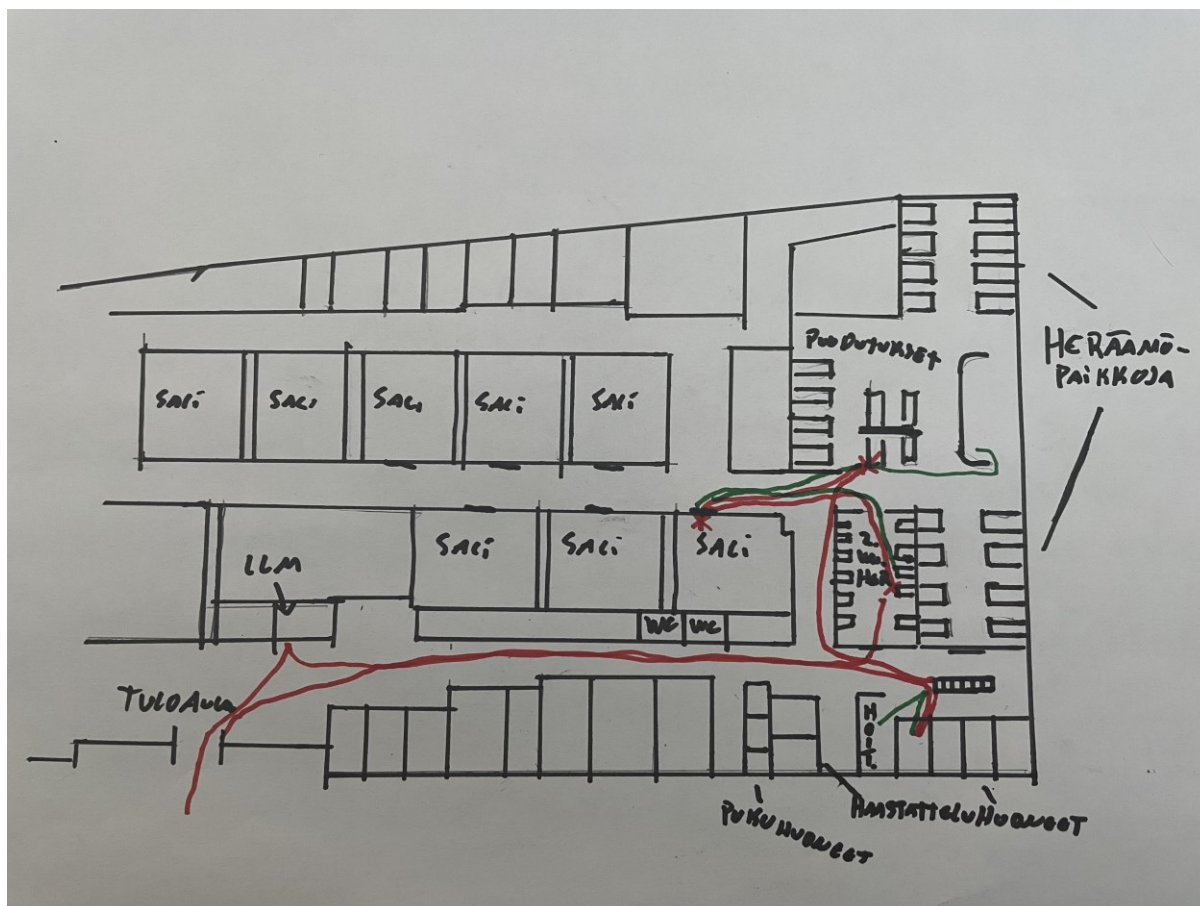
Mitä eri rooleja valmistelu- ja kotiutusyksikön sairaanhoitajalla voisi prosessissa olla

Minkälainen päiväkirurgisen potilaan sairaalassa kulkema reitti leikkauspäivänä tulisi olla

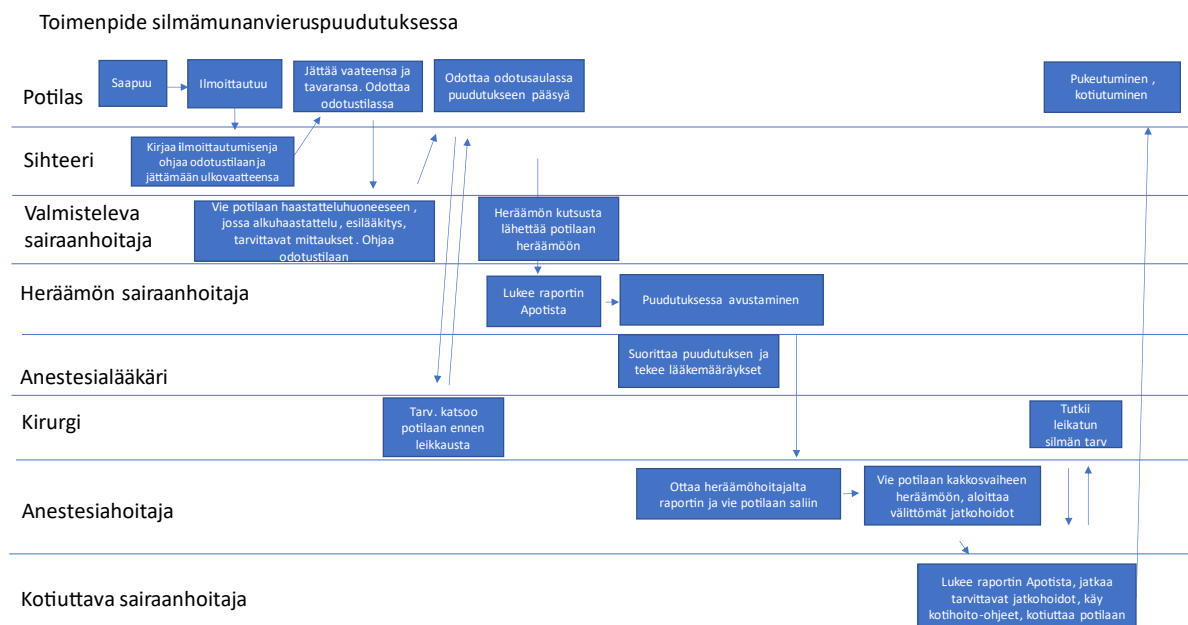
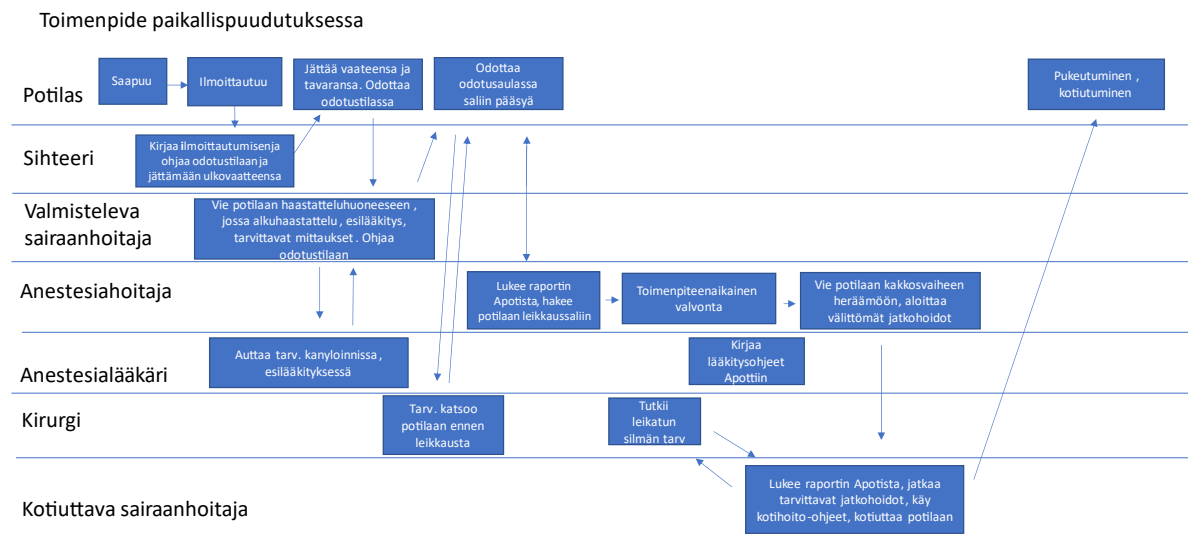
Kuinka vältetään turhia siirtymiä

Piirretään pohjapiirustukseen mieleen tulevat vaihtoehdot, sekä merkitään myös hoitoon osallistuvan henkilökunnan reitit

Esimerkki prosessin suunnittelusta pohjapiirustukselle



## Päiväkirurgisen prosessin uimaratakaaviot



Toimenpide yleisanestesiassa

