

SAVONIA

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

PÄIVÄKIRURGIA POLVEN JA LONKAN TEKONIVELLEIKKAUKSISSA

Kahden sairaalan hoitohenkilöstön näkemyksiä aloitus- ja käynnistämisvaiheesta sekä muutosjohtamisen merkityksestä

TEKIJÄT Terhi Ahonen
Laura Tapanainen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Tutkinto-ohjelma Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen tutkinto-ohjelma			
Työn tekijät Terhi Ahonen ja Laura Tapanainen			
Työn nimi Päiväkirurgia polven ja lonkan tekonivelleikkauksissa - Kahden sairaalan hoitohenkilöstön näkemyksiä aloitus- ja käynnistämisvaiheesta sekä muutosjohtamisen merkityksestä			
Päiväys	12.8.2024	Sivumäärä/Liitteet	59/2
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppanit Kuopion yliopistollinen sairaala, vastaanotto- ja kotiutusyksikkö ja Tekonivelsairaala Coxa päiväkirurginen yksikkö			
Tiivistelmä <p>Päiväkirurgian tarve on kasvanut polven ja lonkan tekonivelleikkausten määrän lisääntyttyä viime vuosina, joten opinnäytetyön aihe oli ajankohtainen erityisesti tekonivelleikkauksia tekeville terveysalan organisaatioille. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitohenkilöstön näkemyksiä polven ja lonkan päiväkirurgisten tekonivelleikkausten aloitus- ja käynnistämisvaihetta edistävästä ja hidastavista tekijöistä sekä tutkia, miten muutosjohtamisen avulla voidaan tukea näitä vaiheita. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa hoitohenkilöstön näkemyksistä, joita voidaan hyödyntää päiväkirurgian tehokkaassa aloittamisessa ja kehittämisessä.</p> <p>Opinnäytetyössä hyödynnettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin Microsoft Forms-kyselylomakkeella. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat kahden suomalaisen sairaalan päiväkirurgiaa harjoittavat hoitohenkilöstöt. Kyselyyn vastasi yhteensä 20 hoitohenkilöstön jäsentä toimeksiantajasairaaloista. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.</p> <p>Saatujen tulosten mukaan polven ja lonkan päiväkirurgisten tekonivelleikkausten aloitus- ja käynnistämisvaihetta edistäviä tekijöitä ovat selkeät potilasvalintakriteerit, toimintaohjeet ja -tavat sekä moniammatillinen yhteistyö. Hidastavia tekijöitä ovat hoito- ja työtilojen toimimattomuus sekä henkilöstöressurssien haasteet. Muutosjohtamisen avulla voidaan osallistaa ja sitouttaa hoitohenkilöstöä uuden toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen sekä varmistaa hoitohenkilöstön osaaminen. Saadut tulokset ovat yhdenmukaisia kansainvälisten tutkimusten kanssa.</p> <p>Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää polven ja lonkan päiväkirurgisten tekonivelleikkausten kehittämiseen. Tulokset voivat tarjota uutta tietoa ja uusia näkökulmia päätöksenteon ja kehittämishankkeiden tueksi sekä aloitteleville tutkijoille, että asiantuntijoille terveydenhuollossa. Jatkotutkimusaiheina tulisi selvittää potilaiden, tukihenkilöiden, esihenkilöiden ja moniammatillisesti terveydenhuollon ammattihenkilöiden näkemyksiä polven ja lonkan päiväkirurgisten tekonivelleikkausten edistävästä ja hidastavista tekijöistä.</p>			
Avainsanat Polven ja lonkan päiväkirurginen tekonivelleikkaus, muutosjohtaminen			

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Master's Degree Programme in Management and Development for Social and Health Care Professionals	
Authors Terhi Ahonen and Laura Tapanainen	
Title of Thesis Day Surgery in Knee and Hip Joint Replacement - Perspectives of Healthcare Staff from Two Hospitals on the Initiation and Implementation Phase and the Importance of Change Management	
Date August 12, 2024	Pages/Appendices 59/2
Client Organisation /Partners Kuopio University Hospital Reception and Discharge Unit and Coxa Hospital for Joint Replacement Day Surgery Unit	
<p>Abstract</p> <p>The demand for day surgery has increased with the rising number of knee and hip joint replacement surgeries in recent years, making this thesis topic particularly relevant for healthcare organizations performing joint replacement surgeries. The purpose of the thesis was to explore the healthcare staff's perspectives on factors that either promote or hinder the initiation and implementation of day surgery for knee and hip joint replacements and to examine how change management can support these phases. The aim of the thesis was to produce information on the views of healthcare personnel, which can be utilized in the effective initiation and development of day surgery.</p> <p>A qualitative research method was employed in this thesis. Data was collected through a Microsoft Forms survey. The study's target group consisted of healthcare personnel involved in day surgery at two Finnish hospitals. A total of 20 healthcare staff members from the commissioning hospitals responded to the survey. The data was analysed using content analysis.</p> <p>The results indicated that the factors promoting the initiation and implementation of day surgery for knee and hip joint replacements include clear patient selection criteria, operational guidelines and procedures, and multidisciplinary collaboration. Hindering factors include the inadequacy of care and work facilities and challenges in staff resources. Change management can engage and commit healthcare personnel to the planning and development of new practices and ensure the competence of healthcare staff. The findings are consistent with international studies.</p> <p>The results of this study can be used to enhance the development of day surgery for knee and hip joint replacements. The findings may provide new insights and perspectives to support decision-making and development projects for both novice researchers and healthcare professionals. Future research should explore the perspectives of patients, caregivers, supervisors, and multidisciplinary healthcare professionals on the factors that promote and hinder day surgery for knee and hip joint replacements.</p>	
<p>Keywords</p> <p>Knee and hip day surgery arthroplasty, change management</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	PÄIVÄKIRURGIA POLVEN JA LONKAN TEKONIVELLEIKKAUKSISSA.....	8
2.1	Potilaiden soveltuvuuden arviointimittarit ja -kriteerit	8
2.2	Soveltuvuus ja turvallisuus	11
2.3	Potilaiden sitoutuminen ja tyytyväisyys.....	12
2.4	Potilasohjaus	13
2.5	Kotiutus kriteerit ja kotiutumisen seuranta	14
3	MUUTOSJOHTAMINEN TERVEYDENHUOLLON TOIMINNAN KEHITTÄMISESSÄ	17
3.1	Muutosjohtaminen terveydenhuollossa	17
3.2	Henkilöstön sitouttaminen ja osallistaminen toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen	18
3.3	Esihenkilöiltä saatu tuki toiminnan aloitus- ja käynnistämisvaiheessa.....	19
3.4	Esimerkki päiväkirurgian aloittamisesta tekonivelleikkauksissa muutosjohtamisen avulla	20
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	21
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	22
5.1	Opinnäytetyössä käytetty tutkimusmenetelmä	22
5.2	Opinnäytetyössä käytetyn tietoperustan hankinnan toteutus.....	22
5.3	Toimeksiantajasairaaloiden ja kohderyhmän kuvaus.....	23
5.4	Aineistonkeruun toteutus.....	23
5.5	Aineiston käsittely ja analysointi.....	25
6	TULOKSET	28
6.1	Päiväkirurgian aloitus- ja käynnistämisvaihetta edistävät tekijät	28
6.1.1	Potilaan soveltuvuus	28
6.1.2	Potilaan ohjaus.....	28
6.1.3	Moniammatillinen yhteistyö	29
6.1.4	Turvallinen kotiuttaminen.....	29
6.2	Päiväkirurgian aloitus- ja käynnistämisvaihetta hidastavat tekijät	31
6.2.1	Hoito- ja työtilojen toimimattomuus	31
6.2.2	Puutteelliset henkilöstöresurssit	32
6.3	Muutosjohtaminen päiväkirurgian aloitus- ja käynnistämisvaiheen tukena.....	32
6.3.1	Osallistaminen ja sitouttaminen	32
6.3.2	Henkilöstön kuunteleminen, tiedottaminen ja palautteen antaminen	33

6.3.3	Osaamisen varmistaminen.....	33
7	POHDINTA.....	35
7.1	Keskeisten tulosten tarkastelu.....	35
7.1.1	Edistävät tekijät päiväkirurgian aloitus- ja käynnistämisvaiheessa	35
7.1.2	Hidastavat tekijät päiväkirurgian aloitus- ja käynnistämisvaiheessa	38
7.1.3	Muutosjohtamisen merkitys päiväkirurgian aloitus- ja käynnistysvaiheessa	39
7.2	Luotettavuus ja eettisyys	41
7.3	Tulosten ja opinnäytetyön hyödynnettävyys ja kehittämisideat työelämään	44
8	JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET.....	48
	LÄHTEET	50
	LIITE 1: KYSELYTUTKIMUKSEN KYSYMYKSET	58
	LIITE 2: SAATEKIRJE	59

1 JOHDANTO

Suomen väestö ikääntyy nopeaa vauhtia. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) on arvioinut, että Suomen väestöstä noin 12 prosenttia on 80-vuotiaita tai vanhempia vuoteen 2050 mennessä. (OECD 2019, 219.) Väestön ikääntyminen lisää erityisesti tekonivelleikkausten tarvetta, sillä tekonivelleikkauksia tehdään pääasiassa yli 60-vuotiaille. Polven ja lonkan tekonivelleikkaukset ovat maailmanlaajuisesti yleisimmin suoritettuja leikkauksia. Yleisin syy tekonivelleikkaukselle on nivelrikko, jonka aiheuttamat kivut heikentävät elämänlaatua ja liikuntakykyä. (OECD 2021b.) Vuosien 2009 ja 2019 välillä polven tekonivelleikkausten määrä kasvoi 35 prosenttia ja lonkan tekonivelleikkausten määrä 22 prosenttia OECD-maissa, joihin lukeutuu Suomen lisäksi 37 maata (OECD 2021b). Osman, Tieu, Caceres ja Hernandez (2023) ovat arvioineet, että vuonna 2040 Yhdysvalloissa polven tekonivelleikkausten määrä kasvaa noin 400 prosenttia ja lonkan tekonivelleikkausten määrä 280 prosenttia.

Suomessa terveydenhuollon järjestämistä säätelee laki, jonka mukaan hyvinvointialueiden on järjestettävä asukkaille tasavertaiset ja kustannusvaikuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 2021/612, 1 luku 1§). Lisäksi Terveydenhuoltolaki (2010/1326, 1 luku 1§) määrää, että kansalaisille pitää järjestää pääsy erikoissairaanhoidon. Terveydenhuollossa on tällä hetkellä kuitenkin merkittävä kuormitus suuren potilasmäärän vuoksi, ja yhteiskunnan tulisi tarjota korkealaatuista hoitoa pyrkien samalla jatkuvasti parantamaan toimintojaan (Wind & Harten 2017). Maailmanlaajuinen hoitohenkilöstöpula hankaloittaa osaltaan terveyspalveluiden toteuttamista. Maailman terveysjärjestön (WHO) arvion mukaan maailmassa tarvittaisiin vuoteen 2030 mennessä 9 miljoonaa sairaanhoitajaa ja kättilöä lisää (World Health Organization 2022).

Suomessa polven ja lonkan tekonivelleikkausten hoitojonot ovat pitkät ja yli hoitotakuun odottaneiden määrät ovat kasvaneet (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2023a, 11). Hoitotakuu tarkoittaa, että potilaan on päästävä erikoissairaanhoidon kuuden kuukauden sisällä hoidon tarpeen toteutamisesta (Terveydenhuoltolaki 6 luku 52 §; Sosiaali- ja terveysministeriö 2023). Suomessa suuret tekonivelleikkausjonot kasvattavat tarvetta tehostaa leikkaustoimintaa, niihin päiväkirurgia on yksi ratkaisu. OECD-maissa päiväkirurgisten toimenpiteiden määrä on kasvanut viime vuosikymmeninä. Kasvuun ovat vaikuttaneet väestön ikääntymisen lisäksi terveyspalveluiden kustannukset, teknologian kehitys ja paremmat anestesia-aineet. Päiväkirurgian ansiosta sairaaloiden vuodepaikkoja vapautuu, joten leikkausmääriä voidaan lisätä. Leikkaustoiminnan tehostamisella ei ole ollut tutkimusten mukaan vaikutusta potilasturvallisuuteen tai hoidon laatuun. (IAAS 2014, 8–9; OECD 2021a.)

Andreasenin ym. (2017, 1747) mukaan päiväkirurgiset tekonivelleikkaukset saattavat laskea myös kustannuksia, koska osastohoitoa ei tarvita. Xu, Cao, Chaccar ja Negus (2019, 38) sekä Mariorenzi, Levins, Marcaccio, Orfanos ja Cohen (2020, 66) korostavat kuitenkin päiväkirurgisen tekonivelleikkauspotilaan huolellista valintaa ja asianmukaista valmistelua, jotta terveydenhuollon kustannukset ja sairaaloiden kuormitus vähenisivät. Vehmeijer, Husted ja Kehlet (2018, 143) painottavat tutkimuksessaan, että pelkästään kustannussäästöjen vuoksi ei kannata aloittaa päiväkirurgisia tekonivelleikkauksia, sillä aiheesta ei ole riittävästi tutkittua tietoa.

Jotta päiväkirurgia voidaan aloittaa, tulee organisaation pystyä muuttumaan. Organisaatiossa tulee ottaa huomioon ongelmanratkaisutaidot, toimintatapojen kehittäminen ja yksilöiden ominaisuudet muuttuvassa toimintaympäristössä (Viitala 2021, 48). Muutosjohtamisen avulla toimintoja voidaan kehittää onnistuneemmin. Muutosjohtaminen tarkoittaa yhteisiä tavoitteita ja niihin sitoutumista. (Vuorinen 2008, 113.) Johtamisessa on olennaista huomioida arvot, joihin toiminta perustuu. Jokaisella organisaation jäsenellä on vastuu osallistua kehittämiseen. Henkilöstön sitoutuminen muutokseen on keskeistä, vaikka johtajat ovat päävastuussa muutoksesta ja toiminnan tehostamisesta. (Viitala 2013, 130.)

Tällä opinnäytetyöllä on kaksi toimeksiantajasairaala, joissa molemmissa tehdään polven ja lonkan tekonivelleikkauksia. Toinen toimeksiantaja on polven ja lonkan päiväkirurgisten tekonivelleikkausten aloitusvaiheessa. Sairaalassa on leikattu polven ja lonkan tekonivelleikkauspotilaita vuoden 2023 kevästä lähtien nopeutetun toipumisen mallin mukaan, jossa potilas viettää yhden yön sairaalassa. Juuri nopeutetut toipumisen mallit ovat edistäneet päiväkirurgisten tekonivelleikkausten aloittamista sairaaloissa (Suomen Artroplastiayhdistys 2022a, 158). Toinen opinnäytetyön toimeksiantajasairaala on hoitanut polven ja lonkan tekonivelleikkauspotilaita päiväkirurgisesti vuoden 2022 kevästä lähtien, jonka jälkeen sairaalaan on avattu uusi päiväkirurginen yksikkö. Kyseessä oleva toimeksiantajasairaala päiväkirurgian käynnistämisen vaiheessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kahden sairaalan hoitohenkilöstön näkemyksiä polven ja lonkan päiväkirurgisten tekonivelleikkausten aloitus- ja käynnistämisen vaiheessa huomioitavista tekijöistä. Lisäksi tarkoituksena on selvittää hoitohenkilöstön näkemyksiä muutosjohtamisen tuen merkityksestä päiväkirurgian aloitus- ja käynnistämisen vaiheessa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa hoitohenkilöstön näkemyksistä, joita voidaan hyödyntää päiväkirurgian tehokkaassa aloittamisessa ja kehittämisessä.

Opinnäytetyön tutkimuksellinen osuus toteutettiin laadullisena kyselytutkimuksena Microsoft Forms-kyselylomakkeella. Kysely suunnattiin toimeksiantajasairaaloiden päiväkirurgiaa harjoittaville hoitohenkilöstöille. Opinnäytetyöstä saatua tietoa voidaan hyödyntää myös muissa toimintaa suunnittelevissa sairaaloissa. Opinnäytetyön käsittelee päiväkirurgiaa polven ja lonkan tekonivelleikkauksissa ennen leikkausta huomioitavista asioista ja turvallisesta kotiuttamisesta sekä muutosjohtamisen merkitystä päiväkirurgian aloitus- ja käynnistämisen vaiheessa.

2 PÄIVÄKIRURGIA POLVEN JA LONKAN TEKONIVELLEIKKAUKSISSA

Tekonivelleikkausta harkitaan, jos potilaan elämänlaatu on heikentynyt kipujen tai nivelen virheasennon vuoksi tai radiologinen löydös on sopiva nivelrikkoon. Kuitenkin leikkauksesta saatujen hyötyjen on oltava riskejä suuremmat. Primäärileikkaus on tehokas kivunhoidollisesta näkökulmasta. Primäärileikkaus tarkoittaa, että potilaalle vaihdetaan leikkauksessa ensimmäistä kertaa tekonivel. (Polvi- ja lonkkanivelrikko: Käypä hoito -suositus, 2018.) Päiväkirurgiset polven ja lonkan tekonivelleikkaukset ovat primäärileikkauksia (Tekonivelsairaala Coxa 2022).

Suomessa päiväkirurgia tarkoittaa, että potilas saapuu sairaalaan, hänelle tehdään elektiivinen eli suunniteltu toimenpide ja hän kotiutuu sairaalasta 12 tunnin kuluessa (Niemi-Murola & Ahlmén-Laiho 2022, 161; Reponen, Skants & Vakkuri 2021, 469). International Association for Ambulatory Surgery eli IAAS suosittelee päiväkirurgia-termin käyttöä, kun potilas kotiutuu leikkauspäivänä (IAAS 2014, 7). Päiväkirurgian onnistumisprosentit polven ja lonkan tekonivelleikkauspotilailla vaihtelivat tutkimuksissa 95,5 prosentista 15 prosenttiin (Gromov, Kjærsgaard-Andersen, Revald, Kehlet & Husted 2017, 516; Gabor, Singh, Schwarzkopf & Roy 2020, 451; Pansard ym. 2020, 553; Lovasz, Aros, Toth, Va Faye & La Malfa 2021). Suomessa tehdyistä päiväkirurgisista polven ja lonkan tekonivelleikkausten onnistumisista eikä leikkausmääristä ole eroteltuna virallista julkaistua tilastoa (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022). Suomessa on kuitenkin alettu tekemään enenevässä määrin polven ja lonkan tekonivelleikkauksia päiväkirurgisesti; esimerkiksi Peijaksen sairaalassa, Tekonivelsairaala Coxassa, Oulun yliopistollisen sairaalan Oulaskankaan sairaalassa, Turun yliopistollisessa sairaalassa ja yksityisissä sairaaloissa (HUS 2019; Tekonivelsairaala Coxa 2022; Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue 2024; Varsinais-Suomen hyvinvointialue 2024; Terveystalo 2024; Mehiläinen 2024).

Suttonin ym. (2016, 1424) ja Hustedin ym. (2020, 44) tutkimuksissa on havaittu eroja päiväkirurgisissa polven ja lonkan tekonivelleikkauksissa. Lonkan tekonivelleikkauspotilaat kotiutuvat päiväkirurgisesti todennäköisemmin kuin polven tekonivelleikkauspotilaat. Debbin ym. (2022, 445) mukaan on kuitenkin huomioitava, että lonkan tekonivelleikkauksia tehdään päiväkirurgisesti enemmän kuin polven tekonivelleikkauksia. Kellyn, Calkinsin, Culvernin, Koganin ja Della Vallen (2018, 3405) mukaan eroista huolimatta voidaan kuitenkin molempia tekonivelleikkauksia suorittaa päiväkirurgisesti perinteisen osastohoidon sijaan huomioiden potilaskriteerit. Päiväkirurgian onnistumisen kannalta on tärkeää huomioida potilaan soveltuvuus päiväkirurgiaan (Niemi-Murola & Ahlmén-Laiho 2022, 162).

2.1 Potilaiden soveltuvuuden arviointimittarit ja -kriteerit

Potilaiden fyysisen kunnon tarkastamiseen ja anestesia-riskiluokitukseen ennen leikkausta käytetään American Society of Anesthesiologists -luokitusta. ASA-luokitus yhdistettynä muihin mittareihin tuo luotettavan ennusteen potilaan tilasta. (Mayhew, Mendonca & Murthy 2019, 378.) Myös Kingery ym. (2018, 8) korostavat, että ASA-luokkaa ei suositella ainoana arviointimittarina tai -kriteerinä päiväkirurgiassa polven ja lonkan tekonivelleikkausten osalta, vaan potilaat tulisi arvioida yksilöllisesti ja kokonaisuus huomioiden.

Luokituksen mukaan ASA 1-luokan potilaat ovat terveitä, eivät tupakoi ja alkoholin käyttö on vähäistä. ASA 2-luokan potilailla on lievä perussairaus, joka ei rajoita juurikaan toimintakykyä. Luokkaan kuuluvat raskaana olevat, diabeetikot, verenpainetautia sairastavat, lievästi ylipainoiset, joiden

painoindeksi (BMI) on 30–40 sekä lievää keuhkotautia sairastavat, joiden hoito on tasapainossa. ASA 3-luokan potilailla on vakava yleissairaus, joka rajoittaa merkittävästi toimintakykyä tai potilaat ovat sairaalloisen lihavia BMI:n ollessa yli 40. ASA 4-luokassa potilailla on vakava sairaus, joka uhkaa henkeä. Näitä ovat esimerkiksi akuutit sydäntapahtumat, aivoverenkiertosairaudet ja loppuvaiheen munuaissairaus. ASA 5-luokan potilaat ovat kuolemansairaita, jotka eivät jää eloon ilman leikkausta. ASA 6-luokkaan kuuluvat ovat elintenluovuttajia. (Aantaa, Alahuhta, Olkkola, Reinikainen & Yli-Hankala 2015, 426–427; American Society of Anesthesiologists 2023.) Suomen Artroplastiayhdistys (2022a, 159) suosittelee, että päiväkirurgisen tekonivelleikkauspotilaan ASA-luokan olisi hyvä olla 1–2. Sairaudet eivät kuitenkaan välttämättä estä päiväkirurgian toteutumista, sairauden ollessa hoito-tasapainossa (Niemi-Murola & Ahlmén-Laiho 2022, 163).

Kingeryn ym. (2018, 7) ja Lutzin ym. (2024, 9) päiväkirurgiaa koskevissa tutkimuksissa potilaiden valintakriteerinä oli matala ASA-luokka, eli ASA 1- tai 2-luokkaan kuuluvat potilaat. Kuitenkin Kleinin, Posnerin, Levinen ja Hartzbandin (2017, 1106) tutkimuksessa kotiutettiin onnistuneesti päiväkirurgisesti ASA 3-luokan potilaita, sillä tutkimuksessa olleiden potilaiden ASA-luokka oli muuttunut leikkauksen aikana anestesia-ääkärin harkinnan mukaan. Kingeryn ym. (2018, 8) tekemässä tutkimuksessa huomattiin, kuitenkin että ASA 3-luokan potilaille tehty päiväkirurginen tekonivelleikkaus lisäsi kustannuksia, koska he joutuivat leikkauksen jälkeen hakemaan apua perusterveydenhuollon yksiköistä. Lisäksi Kingeryn ym. (2018, 7–8) mukaan ASA 4-luokan potilaat olivat soveltumattomia päiväkirurgiaan. Potilailla, jotka eivät soveltuneet päiväkirurgiaan, oli esitiedoissaan hoitamaton uniapnea, sepelvaltimotauti, sydäninfarkti, äskettäin hoidettu laskimotukos tai keuhkoveritulppa.

Suttonin ym. (2016, 1425) ja Debbin ym. (2022, 445) mukaan päiväkirurgisesti kotiutetut tekonivelleikkauspotilaat olivat iältään nuorempia, heillä oli vähemmän perussairauksia ja matalampi ASA-luokitus. Gromovin ym. (2017, 516) ja Kingeryn ym. (2018, 8) tutkimusten mukaan ASA-luokkien 1–2 potilaat soveltuvat päiväkirurgiseen tekonivelleikkaukseen, jos heillä ei ole hoitoa vaativaa uniapneaa. Tällä menetelmällä arvioiden se tarkoittaa, että tekonivelleikkauspotilaista 54 prosenttia soveltuisi päiväkirurgiaan. Kingeryn ym. (2018, 7) sekä Schwenkin ja Sinhan (2020, 86) tutkimuksissa korostuu, että potilas voi olla soveltumaton päiväkirurgiaan ASA-luokan ollessa 2 tai yli.

Kingeryn ym. (2018, 8), Suomen Artroplastiayhdistyksen (2022b, 28) ja Palanteen (2023, 27) mukaan painoindeksin käyttäminen päiväkirurgian soveltuvuuden arvioinnissa on toinen tärkeä arviointimittari, sillä BMI-arvon on todettu vaikuttavan haitallisesti joihinkin tekonivelleikkausten tuloksiin. Painoindeksiä käytetään arvioimaan, onko potilaan paino terveellisellä tasolla. Painoindeksin ollessa korkea leikkauksen kesto voi pidentyä, mikä yhdessä ylipainon kanssa voi lisätä infektioriskiä. Normaali-painoisen potilaan BMI on 18,5–25, lievästi lihavan 25–30, merkittävästi ylipainoisen 30–35, vaikeasti lihavan 35–40 ja sairaalloisen lihavan yli 40. (Pelttari 2024.) Kingeryn ym. (2018, 8) mukaan korkea painoindeksi hidastaa haavan paranemista lisäten riskiä proteesin infektoitumiselle. Edellä mainittujen komplikaatioiden riskit ovat kohonneet potilailla, joiden painoindeksi on yli 40. Lisäksi Palanteen (2023, 28) mukaan keuhkoveritulpan ja syvän laskimotukoksen riski kasvaa, jos tekonivelleikkauspotilaalla on ylipainoa. Kingeryn ym. (2018, 8) tutkimuksessa havaittiin, että yli 40:n painoindeksi on este päiväkirurgiselle tekonivelleikkaukselle. Tutkimuksessa tuotiin esille, että lihavuus tekonivelleikkauspotilailla ei ole harvinaista, koska lihavuus on osa nivelrikon patofysiologiaa

eli syntymekanismia ja sen vuoksi potilas tarvitsee tekonivelen. Palanteen (2023, 28) tutkimuksessa havaittiin lihavuuden vaikuttavan polven tekonivelleikkauksen jälkeiseen kipuun siten, että potilaat ovat kipeämpiä kuin normaalipainoiset potilaat. Lisäksi korkea BMI-arvo ja kipu hankaloittavat potilaiden liikkeellelähtöä leikkauksen jälkeen.

TAULUKKO 1. Potilaan soveltuvuus päiväkirurgiaan (Suomen Artroplastiayhdistys 2022a).

Päiväkirurgiaan soveltuvat potilaat,
jotka ovat motivoituneita päiväkirurgian erivaiheisiin
joilla on kotiutumisen jälkeen tukihenkilö seuraavan vuorokauden
jotka lukeutuvat ASA-luokkiin 1 tai 2
joilla ei ole verenohennuslääkitystä käytössä ennen leikkausta
jotka ovat iältään alle 75-vuotiaita
joiden BMI on alle 40

TAULUKKO 1 on mukailtu Suomen Artroplastiayhdistyksen (2022a) suosituksesta päiväkirurgisiin tekonivelleikkauksiin soveltuvista potilaista. Suomen Artroplastiayhdistys suosittelee päiväkirurgiaa aloittaville sairaaloille toiminnan seurantaan liittyen esimerkiksi hoitojaksojen keston, kotiutumiseen, uusintaleikkausten tarpeeseen ja potilastyytyväisyyteen. Ennen päiväkirurgian aloitusta on suositeltavaa, että tekonivelleikkauspotilaista vähintään 20 prosenttia kotiutuu ensimmäisenä leikkauksen jälkeisenä päivänä ja että kaikista tekonivelleikkauspotilaista 85 prosenttia kotiutuu suoraan kotiin. Päiväkirurgia tulee olla hyvin suunniteltu ja resursoitu toimintaa aloittavassa sairaalassa. (Suomen Artroplastiayhdistys 2022a, 159.)

Päiväkirurgisen tekonivelleikkauspotilaan soveltuvuuden arvioinnissa käytetään maailmanlaajuisesti edellä mainittujen arviointimittareiden ja -kriteerien lisäksi Outpatient Arthroplasty Risk Assessment eli OARA-pisteytystä, joka on kehitetty ainoastaan päiväkirurgisille tekonivelleikkauspotilaille. OARA-pisteytystä pidetään luotettavampana menetelmänä päiväkirurgisten tekonivelleikkauspotilaiden soveltuvuuden arvioinnissa kuin ASA-luokitusta. Luokituksen suurin mahdollinen pistemäärä on 100, ja päiväkirurgiaan soveltuvien tekonivelleikkauspotilaiden raja on 59 pistettä. Mitä pienemmän pistemäärän potilaat saavat, sitä soveltuvampia he ovat päiväkirurgiaan. (Meneghini, Ziemba-Davis, Ishmael, Kuzma & Caccavallo 2017, 2325.)

Tekonivelleikkauspotilaan arviointiin on Australiassa kehitetty Risk Assessment and Prediction Tool (RAPT), jossa leikkausta edeltävästi täytetään kysely. Sen tarkoituksena on ennustaa päiväkirurgisten tekonivelleikkauspotilaiden kotiutumista leikkauksen jälkeen. RAPT-pistemäärän ollessa alhainen potilas tarvitsee mitä todennäköisimmin leikkauksen jälkeen kuntoutumisessa tukea esimerkiksi lyhytaikaisessa hoitolaitoksessa. Tutkimuksessa RAPT-pisteytystä testattiin Yhdysvalloissa vuosien 2006 ja 2011 välillä. Tutkimuksessa havaittiin RAPT-pisteytyksen ennustavan tarkasti potilaiden kuntoutumistarpeet ja kotiutumismahdollisuudet leikkauksen jälkeen. Samoin huomattiin RAPT-pisteytyksen ennakkotarkkuuden olevan parempi potilailla, jotka pääsivät kotiutumaan leikkauksen jälkeen kuin niillä, jotka lähtivät laituskuntoutukseen leikkauksen jälkeen. (Hansen ym. 2015, 597, 599.)

2.2 Soveltuvuus ja turvallisuus

Suomen Artroplastiayhdistyksen (2022a, 158) mukaan on lähes mahdotonta sanoa varmasti päiväkirurgisen tekonivelleikkauksen turvallisuutta, sillä tutkimusten käsitteet ajasta, osallistujien valintakriteereistä ja muista käsitteistä vaihtelivat. Goyalin ym. (2017, 369), Vehmeijerin ym. (2018, 141), Xun ym. (2019, 42) ja Gongin ym. (2022, 9) mukaan päiväkirurgian aikaraja polven ja lonkan tekonivelleikkauksissa ei aina ollut 12 tuntia. Heidän mukaansa toimenpide saatettiin määrittää päiväkirurgiseksi, vaikka potilas kotiutui seuraavan päivänä potilashotelliin tai toiseen sairaalaan.

Gabor ym. (2020, 455–456) ja Pansard ym. (2020, 555) korostavat oikeaa potilasvalintaa ja tarkkaa suunnittelua, kun päiväkirurgiaa toteutetaan turvallisesti. Gaborin ym. (2020, 456) tutkimuksessa korostuvat myös riittävät resurssit päiväkirurgian toteuttamiselle. Kleinin ym. (2017, 1106) sekä Ziemba-Davisin, Caccavallon ja Meneghinin (2019, 42) tutkimusten mukaan päiväkirurginen lonkan tekonivelleikkaus on soveltuva ja turvallinen, kun se suoritetaan tarkkaan valikoiduille potilaille. Päiväkirurgian valintakriteereinä potilaiden halun ja suostumuksen lisäksi ovat kotona saadun tuen, tekonivelleikkauspotilaan iän ja liitännäissairauksien huomioiminen. Kleinin ym. (2017, 1106) mukaan tekonivelleikkauspotilaan terveydentilan määrittäminen on keskeinen ja tärkeä asia päiväkirurgian soveltuvuuden ja turvallisuuden arvioinnissa.

Suttonin ym. (2016, 1425) mukaan päiväkirurgisen kotiutumisen ei ole todettu lisäävän komplikaatioita polven tai lonkan tekonivelleikkauksissa. Debbin ym. (2022) tekemässä tutkimuksessa havaittiin, että kotiutumisella 0–2 päivän kuluttua toimenpiteestä tai sairaalan vuodeosastolta 3–4 päivän kuluessa ei ollut vaikutusta leikkauksen jälkeisiin komplikaatioihin polven tekonivelleikkausten osalta. Päiväkirurgisilla lonkan tekonivelleikkauspotilailla oli jonkun verran komplikaatioita, mutta enemmän komplikaatioita oli potilailla, jotka kotiutettiin vuodeosastolta. Polven tekonivelleikkauksesta päiväkirurgisesti kotiutuvilla todettiin hieman enemmän komplikaatioita kuin päiväkirurgisilla lonkan tekonivelleikkauspotilailla, jotka kotiutuivat leikkauspäivänä. Tutkimuksessa vertailtiin myös päiväkirurgisen polven ja lonkan tekonivelleikkauspotilaiden komplikaatioita ja huomattiin, että polven tekonivelleikkauspotilailla esiintyi enemmän keuhkoemboliaa, kun taas lonkan tekonivelleikkauspotilailla oli enemmän mekaanisia komplikaatioita, kuten lonkkanivelen sijoiltaanmeno. Tutkimuksessa huomautetaan kuitenkin, että lonkan tekonivelleikkauspotilaiden mekaanisissa komplikaatioissa ei ollut eroja päiväkirurgisten potilaiden ja sairaalaan jäävien potilaiden välillä. (Debbi ym. 202, 444–447.) Toyn, Fournierin, Throckmorton ja Mihalkon (2018, 50) tutkimuksessa todettiin, ettei päiväkirurginen lonkan tekonivelleikkaus lisää komplikaatioita.

Andreasenin ym. (2017, 1747) ja Hustedin ym. (2020, 42) mukaan sairastuvuus ja kuolleisuus päiväkirurgisilla tekonivelleikkauspotilailla laskee, koska sairaalassa vietettiin vähemmän aikaa ja liikkeelle lähdettiin aiemmin. Lutzin ym. (2024, 11) tutkimuksesta selviää, että päiväkirurgia polven ja lonkan tekonivelleikkauksissa on yhtä turvallinen kuin vuodeosastolla tapahtuva hoito eikä lisää komplikaatioita. Gong ym. (2022, 11) toteavat, että vaikka oikein valituista päiväkirurgisista polven ja lonkan tekonivelleikkauspotilaista on jopa enemmän vertailukelpoista näyttöä kuin vuodeosaston kautta kotiutuvista potilaista, tarvitaan tulevaisuudessa lisää tutkimuksia.

2.3 Potilaiden sitoutuminen ja tyytyväisyys

Potilaiden halu sitoutua päiväkirurgiaan on sen onnistumisen kannalta tärkeää. Ziemba-Davisin ym. (2019, 40) mukaan ennen kuin päiväkirurgisesti suoritettavaa leikkausta harkitaan, tulee selvittää potilaan halu sitoutua päiväkirurgiaan. Kleinin ym. (2017, 1106) mukaan päiväkirurgia ei sovi potilaille, jotka ovat epäileväisiä tai joilta puuttuu motivaatio. Adelanin ja Barrackin (2019, 462) tutkimuksessa arvioitiin polven tekonivelleikkauksessa olleiden potilaiden käsityksiä päiväkirurgian eduista ja esteistä. Tuloksista selvisi, että jopa 70 prosenttia potilaista ei uskonut päiväkirurgian toteutumiseen. Syitä olivat pelko kivusta ja kaatumisesta sekä ongelmat vessassa käymisessä. Kuitenkin Kellyn ym. (2018, 3402) mukaan päiväkirurgisista tekonivelleikkauspotilaista yli 80 prosenttia suositteli päiväkirurgiaa ja potilastyytyväisyys saadusta hoidosta oli korkea. Päiväkirurgisesti hoidetut potilaat olivat tyytyväisempiä hoitohenkilöstöön, kivun hoitoon ja kotiutumiseen valmistautumiseen kuin osastohoidon potilaat. Päiväkirurgian avulla on mahdollista saavuttaa jopa parempi potilastyytyväisyys kuin vuodeosastohoidolla. (Kelly ym. 2018, 3406.) Päiväkirurgisissa tekonivelleikkauksissa on korkea potilastyytyväisyys myös Üstündagin, Gülin ja Özkayan (2023, 261) tekemässä tutkimuksessa.

Kellyn ym. (2018) tutkimuksessa vertailtiin päiväkirurgisten ja vuodeosastopotilaiden tekonivelleikkauksen jälkeisiä kokemuksia heidän saamastaan hoidosta. Tutkimuksessa havaittiin, että päiväkirurgiset potilaat olivat tyytyväisempiä hoitohenkilökuntaan, kivunhallintaan ja kotiutumiseen valmistautumiseen. Päiväkirurgisista potilaista noin 95 prosenttia olisi suositellut samaa sairaalaa ja päiväkirurgiaa perheelleen tai ystävälleen, vuodeosastopotilaiden suositusprosentti oli 89. Päiväkirurgiset potilaat kokivat saaneensa kohteliasta ja kunnioittavaa käytöstä sairaanhoitajilta 100-prosenttisesti, kun vuodeosastopotilaat 92-prosenttisesti. Päiväkirurgisista potilaista 96 prosenttia oli saanut apua vessakäyntiin ja kivunhallintaan, kun vuodeosastopotilaiden vastaava prosentti oli 88. Hoitohenkilöstön selitys potilaalle annetuista kipulääkkeistä sai 91 prosenttia päiväkirurgisilta potilailta ja vuodeosastopotilailta 77 prosenttia. Potilaiden kokemukset tiedon saannista koskien oireita tai mahdollisia ongelmia arvioitiin päiväkirurgisten potilaiden osalta 98 prosenttiin ja osastopotilaiden vastaava luku 90 prosenttia. Molemmat potilasryhmät tunsivat olonsa yhtä turvalliseksi kotiin lähtiessään. Tutkimuksessa nostettiin esiin, että iäkkäämmät ja korkeamman painoindeksin potilaat olivat erittäin tyytyväisiä saamaansa apuun. Kivunhallinnalla oli merkittävä vaikutus potilaiden kokemaan kokonaisytyytyväisyyteen. (Kelly ym. 2018, 3405.)

Adelanin ja Barrackin (2019) tutkimuksessa selvisi, että 43 prosenttia tutkimukseen osallistuneista potilaista oli kuullut päiväkirurgisista tekonivelleikkauksista. Potilaista lähes 35 prosenttia oli kuullut siitä kirurgilta, 33 prosenttia tuttavaltaan ja 29 prosenttia toiselta potilaalta, jolle oli tehty päiväkirurginen tekonivelleikkaus. Suurin osa potilaista, 72 prosenttia, oli sitä mieltä, että päiväkirurgian kustannusten tulisi olla potilaalle pienemmät kuin vuodeosastohoidon. Potilaista 21 prosenttia mielsivät kustannukset samansuuruisiksi ja 2 prosenttia koki, että päiväkirurginen hoito voisi olla kalliimpi kuin vuodeosastohoitomaksu. Tutkimuksessa keskimääräinen sairaalassaoloaika tekonivelleikkauksen jälkeen oli 1-2 päivää, vaihteluvälin ollessa 0–5 päivää. Potilaista 75 prosenttia koki sairaalassaoloajan sopivan mittaiseksi, kun taas 20 prosenttia vastaajista koki sen liian lyhyeksi. Vastaajista 57 prosenttia näki infektioiden torjumisen merkittävimpana etuna päiväkirurgiassa. Potilaista 47 prosenttia koki

nukkuvansa kotona paremmin ja 43 prosenttia koki toipumisen kotona rauhallisemmaksi. (Adelani & Barrack 2019, 462–464.)

Kellyn ym. (2018) tekemässä tutkimuksessa päiväkirurgisten ja osastohoidossa olevien tekonivelleikkauspotilaiden tyytyväisyydessä havaittiin eroja. Tutkimukseen osallistui yhteensä 102 osastopotilasta ja 64 päiväkirurgista potilasta. Tutkimuksessa havaittiin, että osastohoidossa olevien tekonivelleikkauspotilaiden ikä oli korkeampi, ja heidän BMI-arvonsa oli suurempi. Lisäksi potilaiden CCI-arvo oli korkeampi ja suurempi osuus oli miehiä. CCI-arvolla ennustetaan potilaan kymmenen vuoden kuolleisuutta, johon vaikuttavat muun muassa potilaan ikä, sairaudet ja tehtävä toimenpide. Tutkimukseen osallistuvat potilaat arvioivat leikkauskokemustaan asteikolla 0–10. Osastohoidossa olleiden potilaiden tyytyväisyyskeskiarvo oli 9,5, kun taas päiväkirurgisilla potilailla keskiarvo oli 9,7. (Kelly ym. 2018, 3404.)

2.4 Potilasohjaus

Lain mukaan potilaalle on annettava tietoa hoitoon liittyvistä asioista ja hoitovaihtoehtoista potilaan ymmärtämällä tavalla (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 2 luku 5 §). Lisäksi terveydenhuolto laki määrää, että potilaan ohjauksen tulee tukea potilaan hoitoon sitoutumista ja omahoitoa (Terveydenhuoltolaki 3 luku 24 §). Näin ollen hoitohenkilöstöllä on lainkin nojalla velvollisuus toteuttaa potilasohjausta huomioiden potilaan tarpeet yksilöllisesti. Päiväkirurgiselle potilasohjaukselle haasteita tuo päiväkirurgian nopea tahtisuus. Myös Tervo-Heikkisen, Saarasen, Miittisen ja Vaajoen (2018, 28) mukaan hoitohenkilöstön antamalle potilasohjauksella haasteita tuovat erityisesti nopeat hoitomuodot.

Hoidonsuunnittelumalli on keskeinen tekijä potilasohjauksessa. Turusen (2018, 39) mukaan hoidonsuunnittelumallin aloittamisen yksi tarkoitus oli luoda näyttöön perustuva toimintamalli, jonka keskiössä on potilas. Sen tarkoituksena on edistää sujuvaa hoitoa, potilasturvallisuutta ja hoidon laatua. Turunen (2018, 40) korostaakin, että onnistunut hoitopolku koostuu aktiivisesti hoitoon osallistuvasta potilaasta, omaisesta, erikoisalan asiantuntijasairaanhoidajasta, moniammatillisesta työryhmästä ja sähköistä toimintaa tukevista potilastietojärjestelmistä. Hoidonsuunnittelijan tehtävä on koordinoita potilaan hoitoa kokonaisvaltaisesti ja yksilöllisesti.

Potilaan ohjauksen merkitys korostuu päiväkirurgian jokaisessa vaiheessa, erityisesti ennen leikkausta ja kotiutuessa. Jaenssonin, Dahlbergin ja Nilssonin (2019) mukaan potilaiden motivaation lisäksi päiväkirurgian onnistumista tukee kotiutumisen suunnittelun aloittaminen jo ennen leikkausta. Ennen leikkausta tulee selvittää potilaiden psyykinen ja fyysinen terveydentila sekä asiat, jotka voivat vaikuttaa huonontavasti kotiutumiseen. Riittävä tiedon saanti ja potilaiden mukaan ottaminen hoidonsuunnitteluun lisäävät tyytyväisyyttä päiväkirurgiaan ja kotiutumiseen. Toimenpidelääkäri tapaa potilaan ensimmäisenä, joten hänen tulisi arvioida mahdolliset kotiutumista hidastavat asiat. Myös anestesia- ja sairaanhoidajien rooli on merkittävä erityisesti kotiutumista mietittäessä. Huomioitava asia on, että potilaiden kunnioittava kohtelu ja yksilöllisyyden huomioon ottaminen voivat parantaa leikkauksen jälkeistä toipumista. (Jaensson ym. 2019.)

Kellyn ym. (2018, 3505) tutkimuksessa suositellaan, että kaikki päiväkirurgiset polven ja lonkan tekonivelleikkauspotilaat osallistuisivat ohjaukseen tai opetustilaisuuteen jo ennen leikkausta, jotta

valmistautuminen leikkauksen jälkeiseen aikaan olisi helpompaa. Myös Dewar, Scott ja Muir (2004) korostavat ennen leikkausta annettavan ohjauksen tärkeyttä, sillä päiväkirurgisten potilaiden saattaa olla vaikea sisäistää heille annettua ohjausta leikkauksen jälkeen. Kirjalliset ohjeet koettiin hoitajien näkökulmasta hyväksi. Tutkimuksessa todetaan kuitenkin, että kaikki potilaat eivät välttämättä lue heille annettuja kirjallisia ohjeita. Tästä syystä tulisi miettiä erilaisia tapoja ohjeistukseen, sillä huonosti sisäistetyt ohjeet näkyvät potilaiden yhteydenottoina perusterveydenhuollossa. (Dewar ym. 2004, 239.)

Terveydenhuollon ammattilaisten tulisi huomioida omaiset potilasohjauksen osana ja tarjota heille tarvittavaa ohjausta ja tietoa. Omaisten mukaan ottaminen ohjaustilanteeseen mahdollisuuksien mukaan ja heidän huomioimisensa ohjaustilanteessa on tärkeää päiväkirurgian onnistumisen kannalta. Myös Elorannan, Leino-Kilven, Katajiston ja Valkeapään (2015) mukaan lyhentyneet hoitoajat tuovat haasteita potilasohjaukseen, joten omaiset tulisi nähdä sen voimavarana. Omaiset tulisi ottaa mukaan ohjaukseen heti alusta saakka. Polven ja lonkan tekonivelleikkaus aiheuttaa potilaalle ja läheisille suuria muutoksia elämän eri osa-alueilla, joten potilaan lisäksi myös omaisten tulisi saada tietoa esimerkiksi leikkauksesta, komplikaatioista ja taloudellisesta tuesta. Polven ja lonkan tekonivelleikkaus voi tuoda potilaalle taloudellisia haasteita pitkän sairausloman ja kuntoutumisjakson myötä, joten ohjaustilanteessa tulisi huomioida tämäkin osa-alue. Omaisten mukaan ottaminen potilasohjaukseen auttaa potilasta selviytymään leikkauksen tuomista fyysistä ja psyykkisistä haasteista. (Eloranta ym. 2015, 20–21.)

Ennen päiväkirurgista tekonivelleikkausta potilas saa myös fysioterapeutin ohjauksen liikkumisesta, jonka avulla voidaan vähentää sairaalassaoloaikaa etenkin lonkan tekonivelleikkauspotilaiden kohdalla. Polven ja lonkan tekonivelleikkauspotilaiden valmistautuminen leikkaukseen poikkeaa muiden erikoisalojen potilaista siten, että potilaat ohjataan tarkastuttamaan suunterveys hammaslääkärillä ennen toimenpidettä tekonivelleikkauksen jälkeisten infektioiden torjumiseksi. (Polvi- ja lonkkanivelrikko: Käypä hoito -suositus, 2018.)

2.5 Kotiutuskriteerit ja kotiutumisen seuranta

Potilaan turvallisessa kotiutumisessa tulee ottaa potilaan soveltuvuuden lisäksi huomioon kotiutuskriteerit, joiden tulee täytyä, jotta potilaan kotiutuminen toimenpidepäivänä on turvallista. Suomen anestesiologiyhdistyksen (SAY) suosittelemassa kotiutuskriteereissä suositellaan, että potilaan peruselintoimintojen on oltava vakaat vähintään tunnin ajan ennen kotiutumista ja potilaan tajunnan tason tulee vastata tulotilannetta. (Skants ym. 2024, 57.) Tekonivelleikkauksissa yleisesti käytettävän spinaalipuudutuksen jälkeen yksi tärkeä huomioitava asia on, että virtsaaminen onnistuu ennen kotiintuloa (Niemi-Murola & Ahlmén-Laiho 2022, 163). Potilaan virtsarakon tilanne on tarkistettava ja tarvittaessa potilas on katetroitava. Jos potilas kotiutuu virtsaamatta, hänelle on annettava selkeät ohjeet siitä, miten toimia, jos virtsaaminen ei ala sovitussa ajassa. (Skants ym. 2024, 57.) Kivun ja pahoinvoinnin on oltava hallinnassa asianmukaisella lääkityksellä ja potilaan on pystyttävä juomaan ennen kotiutumista. Potilaan on kyettävä liikkumaan ja hänen on koettava pärjäävänsä kotona, jotta hänet voidaan kotiuttaa. Lisäksi on varmistettava, että leikkaushaavan seuranta ja sidoksen vaihto onnistuvat potilaalta tarvittaessa. (Skants ym. 2024, 57, 63.)

TAULUKKO 2. Päiväkirurgisen potilaan kotiutusksiteerit (Skants ym. 2024, 63).

Hengitys ja verenkierto	Hengitys on vaivatonta, happisaturaatio on tulotilannetta vastaava ja verenkierto on vakaa, eikä aiheuta hoitoa
Tajunta	Potilaan tajunta on normaali ja vastaa tulotilannetta
Virtsaneritys	Potilas pystyy virtsaamaan tai potilas on katetroitu ja potilasta on informoitu, miten toimia, jos virtsaaminen ei onnistu kotona
Kipu	Kipulääkityksellä hallinnassa olevaa kipua, potilas kokee pärjäävänsä kivun kanssa annetuilla kipulääkkeillä ja ymmärtää kivunhoito-ohjeet
Pahoinvointi	Pahoinvointi on hallinnassa pahoinvoinnin estolääkkeillä
Juominen	Juominen onnistuu
Leikkaushaava	Leikkausalueen vuoto on vähäistä ja potilas on ymmärtänyt saamansa haavanhoito-ohjeet
Liikkuminen	Liikkuminen onnistuu, apuvälineet huomioon ottaen
Muut edellytykset	Potilas kokee pärjäävänsä kotona ja elintoiminnot ovat vakaat. Toimenpiteessä tai anestesiassa ei ole ollut komplikaatioita. Potilas kotiutuu tukihenkilön kanssa tai taksilla ja hänellä on tukihenkilö kotona seuranaan vähintään vuorokauden. Matka sairaalan tai päivystävän yksikön ja kodin välillä ei ole liian pitkä. Potilasta on informoitu, mihin olla yhteydessä, jos ongelmia ilmenee. Potilas on saanut tarvittavat kotiutuspaperit (leikkauksentodistus, reseptit, kotihoito-ohjeet) ja suullisen ohjeistuksen. Potilaalla on tarvittavat apuvälineet.

TAULUKKO 2 on mukailtu SAY:n tekemästä suosituksesta liittyen aikuispotilaiden päiväkirurgiseen kotiutumiseen (Skants ym. 2024, 63). SAY:n suositus koskee kaikkia päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tulevia aikuispotilaita, mutta suositusta voidaan hyödyntää ja soveltaa myös päiväkirurgisten tekonivelleikkauspotilaiden kotiutusksiteereissä.

Bovonratwetin ym. (2017, 1777) mukaan polven ja lonkan päiväkirurgisille tekonivelleikkauspotilaille olisi tärkeää järjestää kotiutumisen jälkeistä seuranta. Jälkiseuranta ja potilaiden ohjaaminen leikkauksen jälkeen auttavat saavuttamaan halutun lopputuloksen (Zheng ym. 2019). Jälkiseurannan tavoitteena on tunnistaa mahdolliset komplikaatiot varhaisessa vaiheessa (Joseph, Nagy & Fountain 2021, 92). Esimerkiksi leikkauksen jälkeiset puhelut tai virtuaalisesti tapahtuva jälkiseuranta mahdollistavat potilaiden seurannan kotiutumisen jälkeen. Joseph ym. (2021) suosittelivat virtuaalikelinikoiden käyttöä siihen soveltuvilla potilailla, koska tekonivelleikkausten määrä kasvaa jatkuvasti ja sen odotetaan jopa nousevan tulevina vuosina. Virtuaalikelinikka on tutkimuksen mukaan turvallinen ja kustannustehokas vaihtoehto leikkausten jälkeisille seurantakäynneille. Josephin ym. (2021, 93) tekemän kustannusanalyysin mukaan säästö oli huomattava ja suurin osa potilaista oli tyytyväisiä virtuaalikelinikkaan.

Janssonin, Rantalan, Miettusen, Puhdon ja Pikkaraisen (2022) tekemässä tutkimuksessa havaittiin, että puhelimesta tapahtuva kotiutumisen seuranta on yhtä tehokas kuin kasvokkain tapahtuva seurantakäynti. Puhelimen välityksellä tapahtunut seuranta ei tutkimuksen mukaan ole lisännyt potilai-

den hakeutumista sairaalaan leikkauksen jälkeen, eivätkä leikkauksen jälkeiset komplikaatiot ole lisääntyneet. Puhelimen välityksellä tapahtuva seuranta on tutkimuksen mukaan käytännöllinen vaihtoehto kasvokkain tapahtuvalle seurantakäynnille. (Jansson ym. 2022.) Berardinellin ja Bernhoferin (2020) tekemän tutkimuksen mukaan sairaanhoitajan soittama seurantapuhelu ei ole välttämätön, jos kotihoito-ohjeistus on annettu potilaalle selkeästi ja potilas on ymmärtänyt sen. Tutkimuksessa ehdotetaan, että seurantapuhelun voisi tehdä esimerkiksi terveydenhuollossa työskentelevä hallinnollinen avustaja, jolla olisi tarvittaessa mahdollisuus konsultoida sairaanhoitajaa tai ohjata potilas leikkaavan lääkärin vastaanotolle. Tällä tavoin seurantapuhelut olisivat kustannustehokkaampia. (Berardinelli & Bernhofer 2020, 669.)

Zhengin ym. (2019) tutkimuksen mukaan potilaille on tärkeä järjestää yhteydenottokanava tekonivelleikkauksen jälkeen. Potilaat tarvitsevat terveydenhuollon ammattilaisten tukea kotiutumisen jälkeen muun muassa kivunhoitoon ja lääkkeisiin sekä leikkaushaavan hoitoon. Zhengin ym. (2019) mukaan virtuaalisilta yhteydenottokanavilta voidaan myös kerätä tietoa siitä, miten potilasohjausta välittömästi tekonivelleikkauksen jälkeen voidaan parantaa. Virtuaalisten yhteydenottokanavien nähtiin palvelevan potilaita tehokkaammin kuin puhelimen välityksellä tapahtuvan arvioinnin. Virtuaalisissa yhteydenottokanavissa potilailla on mahdollisuus lähettää kuva esimerkiksi leikkaushaavasta ja saada vastaus nopeammin kuin hakeutumalla poliklinikalle arvioon. Virtuaalinen yhteydenottokanava mahdollistaa tekonivelleikkauksesta toipumisen, ongelmien havaitsemisen ajoissa ja kustannusten alenemisen. (Zheng ym. 2019.) Myös Chadha ym. (2022) ovat saaneet virtuaalista yhteydenottokanavaa koskevassa tutkimuksessa samankaltaisia tuloksia. Tutkimukseen osallistuneet potilaat olivat tyytyväisiä virtuaaliseen yhteydenottokanavaan, jossa oli mahdollista saada vastauksia kotona tapahtuvaan kuntoutumiseen ja toipumiseen. Potilaat kokivat hyväksi sen, että palvelussa oli mahdollista avata videoyhteys terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Virtuaalisessa yhteydenottokanavassa hyväksi koettiin myös se, että kiireellisemmissäkin asioissa sen kautta sai apua, eikä potilaiden tarvinnut hakeutua ensiapuun. (Chadha ym. 2022, 2250.)

3 MUUTOSJOHTAMINEN TERVEYDENHUOLLON TOIMINNAN KEHITTÄMISESSÄ

Uuden toiminnan aloittaminen ja käynnistämisvaihe vaatii onnistuakseen systemaattista ja jatkuvaa suunnittelua ja kehittämistä. Wenströmin (2021) mukaan muutokset ovat uudistumisen kannalta välttämättömiä organisaatioille ja työntekijöille. Muutosjohtaminen on olennainen osa näitä prosesseja, sillä sen avulla varmistetaan henkilöstön sitoutuminen uuteen toimintaan sekä ennakoidaan ja hallitaan uuteen toimintaan liittyviä haasteita. Työntekijät tarvitsevat tukea esihenkilöltään muuttavassa työympäristössä ja toimintatavoissa. (Wenström 2021, 91.) Lindellin (2017, 64) mukaan muutosjohtaminen on organisaatioiden toimintaa, jonka avulla tuetaan haluttuja muutoksia. Myös pienemmällä vaikuttamisella voidaan saada aikaan merkittäviä lopputuloksia toiminnan kannalta. Vuorinen ja Huikkola (2023, 32) ovat jaotelleet Strategiatyökalu-kirjassaan muutosjohtamisen yhdeksi keinoksi uutta toimintaa kehitettäessä.

Muutosjohtamisen malleja on lukuisia. Kotterin muutosjohtamisen malli on Vuorisen ja Huikkolan (2023, 166) mukaan mahdollisesti tunnetuin muutosjohtamisen malli. Tässä muutosjohtamisen mallissa korostuu työntekijän aktiivinen rooli, jotta toimintaa voidaan muuttaa tehokkaasti. Vuorisen ja Huikkolan (2023, 166) mukaan Kotterin malli on kaavamaisuutensa vuoksi tehokas muutoksen johtamisen apuväline. Kaavamainen muutoksen eteenpäin vieminen voi olla kuitenkin hidasta, joten se voi saada aikaan vastustusta henkilöstön keskuudessa. Lehtosen, Saarnin, Kinnusen ja Kinnusen (2023, 249) mukaan Kotterin mallia ei juurikaan hyödynnetä terveystalouksissa, vaikka heidän mukaansa se voisi juuri selkeytensä vuoksi toimia terveydenhuollossa muutosjohtamisessa. Lehtonen ym. (2023, 246) korostavat kuitenkin, ettei yhtä ainuttakaan toimivaa muutosjohtamisen mallia ole.

3.1 Muutosjohtaminen terveydenhuollossa

Muutosjohtaminen on keskeistä nykypäivän terveydenhuollossa. Terveydenhuollon johtajat ovat tietoisia siitä, mitä pitää muuttaa, mutta eivät välttämättä tiedä, miten muutos saadaan aikaan. Muutoksen aikaansaaminen vielä siten, että henkilöstö pitää muutosta hyvänä lisää haasteita muutosjohtamiseen. Muutoksen aloittamisessa on keskeistä strategian määrittely. Strategian taustalla tulee kuitenkin olla säännönmukainen muutosjohtaminen. (Lehtonen ym. 2023, 230–231.)

Suomen terveydenhuollossa muutosjohtaminen on kuitenkin haastavaa, sillä terveydenhuollon järjestelmä on monimuotoinen. Taloudelliset haasteet vaikeuttavat etenkin jokapäiväistä johtamista ja sitä kautta myös muutosjohtamista. (Lehtonen ym. 2023, 242.) Muutoksen onnistumisen haasteita ovat myös eri ammattiryhmien ja osastojen osallistuminen muutokseen sekä eri erikoisalut. Terveydenhuollossa koetaan, että muutosjohtamisen ja henkilöstön johtamisen taidoissa on puutteita. Muutoksia johdetaan sairaalaympäristössä usein kuin projekteja. (Kallankari 2019, 14.) Lisäksi lainsäädännölliset elementit ja eri toimielimien tekemät päätökset haastavat terveydenhuollon muutosjohtamista (Kallankari 2019, 13; Lehtonen ym. 2023, 248). Lehtosen ym. (2023) mukaan etenkin hyvinvointialueiden muutoksien onnistumisen edellytys on muutosjohtamisen tarkka suunnittelu. Terveydenhuollon muutosten epäonnistuminen johtuu siitä, että päätöksen ja tulevaisuuden vision väliseen todelliseen muutoksen johtamiseen kiinnitetään vain vähän huomiota. Muutosten onnistuminen terveydenhuollossa edellyttää päätöksenteon ja muutosjohtamiseen liittyvien asioiden ymmärtämistä ja johdonmukaista muutosjohtamista. (Lehtonen ym. 2023, 244–245.)

3.2 Henkilöstön sitouttaminen ja osallistaminen toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen

Henkilöstön sitouttaminen toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen vaatii sen, että henkilöstö ymmärtää muutoksen tarpeellisuuden. Kotterin (1996, 36) mukaan muutosprosessin alkuun saamiseksi tulee kaikkien organisaatiossa työskentelevien tiedostaa konkreettisesti tarvittava muutos. Muutokseen sitoutumisessa auttaa se, että muutos on pakollinen ja sen on tapahduttava nopeasti. Rousseau ja Have (2022) korostavat, että muutoksen aikaansaamista huonontaa muutoksen aloittaminen ylemmän johdon määräyksestä ilman kunnollista näyttöä muutoksen tarpeellisuudesta. Lisäksi ennen muutosta on arvioitava organisaation muutosvalmius, sillä ihmiset tarvitsevat erilaista henkistä ja fyysistä tukea muutostyön aloittamisessa.

Kotterin (1996) mukaan muutosprosessin eteneminen vaatii selkeän päämäärän eli vision, joka auttaa työntekijöitä näkemään yhteisen muutostavoitteen. Visiossa tulee tuoda selkeästi ilmi, mihin muutoksella pyritään ja millä aikataululla. Vision kirkastaminen on ajoittain tärkeää, jotta työntekijöiden motivaatio muutokseen säilyy. (Kotter 1996, 68–69.) Organisaation arvojen, vision ja tavoitteiden ymmärtäminen ja tiedostaminen edistävät työntekijöiden muutosmyönteisyyttä (Kallankari 2019, 30). Laurilan (2017, 138) tutkimuksesta ilmenee, että työntekijät odottavat esihenkilöltä muutostilanteessa selkeitä toimintalinjoja ja tavoitteita. Yhteisen näkemyksen tulee olla selkeä koko muutosprosessin ajan. Kuitenkin Niemi-Kaijan (2014) mukaan yhteisten tavoitteiden kirkastaminen ja tehokkuuspuheet voivat peittää alleen ongelmat toimintatavoissa. Esimerkiksi esihenkilö saattaa keskittyessään kirkastamaan muutoksen tavoitteita ohittaa työntekijöiden kokemukseen perustuvat tuntemukset, mikä aiheuttaa heidän välilleen ristiriitaa. Tällainen ristiriita saattaa tuntua työntekijästä tuottavuuden taakalta, jolloin tuloksellisuus ja hallintakyky helposti heikkenevät. Työelämässä voi olla haastavaa tuoda esiin erilaisia ajattelutapoja, mikä saattaa johtaa siihen, että tietämättömyys hyväksytään ja tavoitteiden sijaan työntekijät keskittyvät pohtimaan erilaisia toimintamahdollisuuksia. Tämä tarkoittaa, että työntekijät saattavat muokata toimintatapojaan epäedullisiksi päätökseen tavoitteisiin. Työntekijä saattaa toisaalta vaatia itseltään liikaa, jos toiminta on vain tavoitekeskeistä. (Niemi-Kaija 2014, 104.)

Uuden toiminnan suunnittelu ja aloittaminen vaatii onnistuakseen moniammatillisen tiimin, jossa jäsenet voivat vaikuttaa siihen, millaista uusi toiminta on ja mitä se sisältää (Bert, Hooper & Moen 2017, 573). Myös Kotterin mallin (1996, 57) mukaan muutoksen suunnitteluun ja aloittamiseen on koottava ryhmä, joka lähtee yhteistyössä viemään muutosta eteenpäin. Ryhmään tulee kuulua sekä työntekijöitä että johtajia, jotka rikastuttavat ryhmää omien osaamisalueidensa asiantuntijuudella. Leivosen (2020, 110) tutkimuksessa havaittiin muutoksen onnistumisen kannalta tärkeäksi moniammatillisen työryhmän osallistuminen muutosprosessiin ja sitoutuminen muutoksen vaiheisiin. Lisäksi yhteisten sovittujen sääntöjen noudattaminen nähtiin tutkimuksessa tärkeänä. Erityisesti lääkäreiden sitoutuminen muutokseen nähtiin tarpeellisena. Myös Viitala (2021, 174) korostaa, että koko henkilöstön tulisi osallistua onnistuneeseen muutoksen suunnitteluun ja läpivientiin. Hyvässä muutoksen johtamisessa huomioidaan myös eri sidosryhmien näkemykset (Rousseau & Have 2022).

Onnistuneeseen muutokseen tarvitaan työntekijöiden osallistuminen muutosprosessiin (Kotter 1996, 102). Henkilöstön sitoutumista muutostilanteeseen lisää avoin vuorovaikutus, jolla voidaan vähentää henkilöstön kokemaa epävarmuutta muutostilanteessa (Kallankari 2019, 24; Viitala 2021, 174).

Säännöllisesti toteutetut vastavuoroiset esihenkilön ja työntekijän väliset keskustelut auttavat luomaan yhteisen käsityksen johtamisesta ja työntekijän osaamisesta. Yhteiset keskustelut vahvistavat henkilöstön yhteistyötaitoja. (Vuorinen 2008, 115.)

Bartmessin, Myersin ja Thomaksen (2022) tutkimuksessa liian hierarkkinen työpaikkakulttuuri nähtiin haittaavana tekijänä sairaanhoitajien muutokseen osallistumisessa. Tutkimukseen osallistuneet ilmaisivat tuntevansa, että heidän mielipiteitään ja panostaan ei pyydetty tai otettu huomioon. Samassa tutkimuksessa tuli ilmi sairaanhoitajien näkemys siitä, etteivät he eivät pääse osallistumaan organisaation henkilöstöpoliittisten päätösten tekemiseen. Sairaanhoitajilla olisi halu osallistua toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen. Esihenkilöiden tulisi perustella työntekijöille, miksi heiltä saatuja kehittämissideita ei oteta käyttöön. Lisäksi esihenkilöiden tulisi ehdottaa muita vaihtoehtoisia toimintatapoja idean toteuttamiseksi. (Bartmess ym. 2022, 28, 30.) Myös Kayan ja Eskin Bacaksizin (2022, 1793) mukaan esihenkilöiden tulisi tukea sairaanhoitajia ja antaa heille mahdollisuus osallistua päätösten tekoon, jotka voivat edistää käytännön hoitotyötä sekä sairaalan ja terveydenhuoltopalveluiden laatua. Fernetin, Gilletin, Austinin, Trépanierin ja Drouin-Rousseauin (2021, 2611, 2616–2617) mukaan esihenkilön tuen lisäksi kollegoiden tuella on suuri vaikutus sairaanhoitajien sisäiseen motivaatioon. Tutkimuksen mukaan muilta työntekijöiltä saatu tuki saattaa olla jopa suuremmassa roolissa kuin esihenkilöltä saatu. Työntekijöiden sisäinen motivaatio auttaa sitoutumaan uuteen toimintaan (Kallankari 2019, 30).

3.3 Esihenkilöiltä saatu tuki toiminnan aloitus- ja käynnistämisvaiheessa

Leivosen (2020) mukaan johtajilta saatu tuki toiminnan jatkuvaan parantamiseen koettiin hoitohenkilöstössä myötävaikuttavana tekijänä. Hoitohenkilöstön kokemuksen mukaan lähijohto oli aidosti kiinnostunut ja sitoutunut toiminnan parantamiseen. Henkilöstöä kannustettiin kertomaan näkemyksiään toiminnan parantamiseksi, minkä vuoksi henkilöstö koki päässeensä osallistumaan paremmin oman työnsä kehittämiseen. Lähijohtajien aito henkilöstön kehittämissideiden kuuleminen on tärkeää, sillä henkilöstöllä on paljon toimintaa kehittäviä ideoita. Pienet toiminnassa tehdyt kehitykset ja palautteet onnistumisista motivoivat henkilöstöä jatkuvaan toiminnan kehittämiseen. (Leivonen 2020, 97–98, 101.) Myös Kotterin (1996, 123) mukaan kestävä muutoksen läpivientiä motivoivat pienen aikavälin onnistumisen kokemukset.

Laurilan (2017, 140) ja Kallankarin (2019, 31) mukaan esihenkilön on annettava tarvittavat resurssit muutoksen toteuttamiselle. Laurilan (2017, 140–144) tutkimuksen mukaan henkilöstön näkemys oli, etteivät he saaneet riittävästi aikaa muutoksen suunnittelulle ja toteutukselle. Muutoksen nähtiin lisäävän työmäärää. Työtehtävien jakautuminen tasaisesti ja työtehtävien selkeyttäminen työntekijöiden välillä koettiin tärkeäksi, jotta päällekkäisiltä työtehtäviltä vältytään. Vastaajat kaipasivat myös aikaa uuden tiedon oppimiseen. Tutkimuksen mukaan muutoksen tuoma työmäärä ja kiire nähtiin suurimmiksi haittaaviksi tekijöiksi muutosprosessissa. Leivosen (2020, 101) tutkimuksessa todetaan, että esimerkiksi työvuorosunnittelun avulla voidaan huolehtia riittävästä resursseista toiminnan parantamisen tueksi. Rousseauin ja Haven (2022) mukaan muutoksen onnistumiseen tarvitaan asiantuntevat ja luotettavat johtajat ja muutokseen liittyy jatkuva tarve oppimiselle. Tietojen ja taitojen puutteiden tunnistaminen muutoksen erivaiheissa auttaa hahmottamaan, mihin asiaan tarvitaan li-

sää oppimista. Kotterin (1996, 115) mukaan esihenkilön tulee tarvittaessa järjestää koulutusta työntekijöille, jotta muutos on helpompi vastaanottaa. Viitalan (2021, 136) mukaan uutta toimintamallia käyttöön otettaessa voidaan uuden oppimiseen organisaatiossa hyödyntää erilaisia palaverieita, info-tilaisuuksia tai käynnistämistapahtumia, jotka voivat olla osallistavia ja opettavia. Avoin kommunikaatio, analyttisyys, määrittely ja vaikutusten pohtiminen jakavat työyhteisöön tietoa kaikkien saataville, mikä osaltaan selkeyttää ja kehittää toimintaa. Kotterin (1996, 157) mukaan muutoksen vieminen organisaation kulttuuriin on muutoksessa hidasta ja haastavaa, sillä tuttuja toimintatapoja on vaikea muuttaa. Hänen mukaansa uuden toiminnan on tunnettava paremmalta kuin vanhan, jotta se hyväksytään helpommin.

3.4 Esimerkki päiväkirurgian aloittamisesta tekonivelleikkauksissa muutosjohtamisen avulla

Kappaleessa on kuvattu esimerkki Coxan tekonivelleikkausten päiväkirurgian suunnittelusta ja aloittamisesta. Kyseisessä mallissa on hyödynnetty muutosjohtamisen edellä mainittuja keskeisiä tekijöitä, joiden avulla on saavutettu onnistunut päiväkirurginen toiminta.

Coxassa sairaalaan saapuvien tekonivelleikkauspotilaiden läheteiden määrä kasvoi ja vuodeosastopaikkojen rajallinen määrä toi tarpeen päiväkirurgian suunnittelulle ja aloittamiselle. Aiemmin aloitettu Fast track- eli nopeutetun toipumisen malli ei riittänyt toiminnan tehostamiseksi, joten päiväkirurgian suunnittelu aloitettiin. Tavoitteena oli päiväkirurgian hallittu lisääminen, turvallinen kotiuttaminen hoidon laadusta ja potilastyytyväisyydestä tinkimättä. Tekonivelkirurgian turvallisuudesta oli jo aiempaa näyttöä, ja sairaala täytti kriteerit toiminnan aloittamiselle. Sairaalan johtoryhmä asetti strategiseksi tavoitteeksi vuonna 2022 päiväkirurgisen tekonivelleikkauspotilaan hoitoprosessin kehittämisen. Jotta kehittämistyö saatiin alkuun, oli tarpeen määrittää projekti, omistaja, koordinaattori ja moniammatillinen työryhmä toiminnan suunnittelemiseksi. Päiväkirurgian eri vaiheita piti kehittää, joten projektiryhmä arvioi hoitopolun ja tunnisti kehittämiskohteet. Kehitettäviä kohteita olivat poliklinikka, vastaanotto- ja leikkausosasto, vuodeosasto ja asiakaspalvelu. Lisäksi osaamisen ja käytäntöjen kehittäminen koski anestesiologeja, ortopedejä, sairaanhoitajia, fysioterapeutteja, sihteereitä ja IT-yksikköä. Uuteen toimintaan perehdyttiin julkaisujen avulla ja vieraillemalla Tanskassa. (Himänen & Mäkinen 2024.)

Moniammatillinen työryhmä laati prosessin kuvaukset, toimintamallit ja ohjeet tarkastuslistoineen sekä jalkautti päiväkirurgian yksiköihin. Apuna jalkauttamisessa käytettiin osastotunteja, sähköpostia ja intranettiä. Näin saatiin luotua näyttöön perustuva käytäntö. Moniammatillinen työryhmä kokoontuu ja arvioi säännöllisesti päiväkirurgisen prosessin toimivuutta. Sairaalan johto ja vastuuhenkilöt seurasivat viikoittain tavoitteiden toteutumista. Mittareita tavoitteiden seuraamiseen olivat päiväkirurgisten potilaiden määrä, leikkaussalien ja vuodeosastojen käyttöaste sekä tilastot kotiutumisesta. Henkilöstö sai tiedon mittareiden tuloksista infotaululta. Sairaala saavutti päiväkirurgisella toiminnalla asettamansa tavoitteet. Leikkausjonojen purkamisen avulla potilaat pääsivät nopeammin hoitoon, mikä tuo yhteiskunnalle säästöjä tuottavuuden parantuessa. Toiminta lisäsi myös henkilöstön osaamista. Kolme kertaa vuodessa tehtävien henkilöstökyselyjen mukaan toiminnan tehostamisella ei ollut negatiivista vaikutusta työtyytyväisyyteen eikä työn mielekkyys ole kärsinyt. (Himänen & Mäkinen 2024.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kahden sairaalan hoitohenkilöstön näkemyksiä polven ja lonkan tekonivelleikkausten päiväkirurgian aloitus- ja käynnistämisvaiheessa huomioitavista asioista. Lisäksi tarkoituksena on selvittää hoitohenkilöstön näkemyksiä muutosjohtamisen tuen merkityksestä päiväkirurgian aloitus- ja käynnistämisvaiheessa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa hoitohenkilöstön näkemyksistä, jota voidaan hyödyntää päiväkirurgian tehokkaassa aloittamisessa ja kehittämisessä. Opinnäytetyöstä saatua tietoa voidaan hyödyntää polven ja lonkan tekonivelleikkausten päiväkirurgiaa suunnittelevissa ja toteuttavissa sairaaloissa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä tekijät edistävät tai hidastavat polven ja lonkan tekonivelleikkausten päiväkirurgian aloitus- ja käynnistämisvaihetta?
2. Miten muutosjohtamisen avulla voidaan tukea polven ja lonkan tekonivelleikkausten päiväkirurgian aloitus- ja käynnistämisvaihetta?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Ammattikorkeakouluissa tehtävän tutkimuksellisen opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöistä, ajan-kohtaista ja työelämää kehittävää. Tutkimuskohteena ovat työelämän käytännöt, jotka kaipaavat kehittämistä. (Vilka 2021b, 17.) Näin ollen opinnäytetyössä hyödynnettiin tutkimuksellista lähestymistapaa käyttäen laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Laadullisen tutkimuksen avulla haluttiin selvittää mahdollisimman monipuolisesti hoitohenkilöstön näkemyksiä päiväkirurgisesta polven ja lonkan tekonivelleikkausten aloitus- ja käynnistämisvaiheesta. Hirsjärven, Remeksen ja Saja-vaaran (2014, 161) sekä Kanasen (2017, 32) mukaan laadullisen tutkimuksen lähtökohta on kuvata todellista elämää mahdollisimman monipuolisesti ja löytää uusia tosiasioita.

5.1 Opinnäytetyössä käytetty tutkimusmenetelmä

Terveydenhuollossa laadullinen menetelmäoppi tutkii Vaismoradin, Turusen ja Bondasin (2013, 398) mukaan ilmiöitä, joita sairaanhoitajat, muut terveydenhuollon ammattilaiset, päättäjät ja potilaat kohtaavat. Laadullisella tutkimuksella pyritään saamaan tietoa hyödyntämällä erilaisia kokemukseen perustuvia aineistoja (Juhila 2021). Laadullinen tutkimus perustuu tulkintaan, ja se määrittellään ilmiöiden luonteen tutkimiseksi, joka sisältää ilmiöiden laadun, erilaiset ilmenemismuodot ja ympäristön sekä näkökulmat, joista ne voidaan havaita (Busetto, Wick & Gumbinger 2020; Vilka 2021b, 17). Vaismoradin ym. (2013, 398) mukaan laadullisen menetelmäopin keskeisiä piirteitä ovat usko useisiin todellisuuksiin, lähestymistavan tunnistaminen ja siihen sitoutuminen, ilmiöiden syvä ymmärrys, osallistujien näkemyksen kunnioittaminen, tutkimuksen suorittaminen häiriötä aiheuttamatta sekä osallistujien vastausten ja aineistoa rikastuttavien löydösten kirjaaminen.

Laadullinen tutkimusmenetelmä jättää Busetton ym. (2020) mukaan kuitenkin ulkopuolelleen ilmiöiden laajuuden ja esiintymistiheyden. Se sisältää tietoa sanojen muodossa, minkä ansiosta sitä voidaan hyödyntää esimerkiksi muutoksen arviointiin. Laadullinen tutkimusmenetelmä on tunnettu joustavuudestaan, avoimuudestaan ja herkkyydestään kontekstille. Tietojen keruu ja analysointi eivät ole erillisiä tai peräkkäisiä kuten määrällisessä tutkimuksessa, vaan laadullisessa tutkimuksessa tiedon keruu ja aineiston analysointi tapahtuvat rinnatusten. (Busetto ym. 2020.)

5.2 Opinnäytetyössä käytetyn tietoperustan hankinnan toteutus

Teoriatiedon hankinta alkoi syksyllä 2023, jolloin opinnäytetyösuunnitelman työstäminen alkoi. Tutkimustietoa haettiin eri tietokannoista. Käytettyjä tietokantoja olivat esimerkiksi Savonia Finna, Theseus, Medic, Melinda, Cinahl, PubMed ja Google Scholar. Hakusanoina käytettiin ambulatory surgery, knee and hip arthroplasty, next day discharge, outpatient, same day discharge, päiväkirurginen tekonivelleikkaus, change leadership, change management ja muutosjohtaminen.

Tutkimuskysymykset muuttuivat opinnäytetyön tietoperustan työstämisen aikana. Tutkimuskysymysten asetteluun vaikuttivat kyselylomakkeen kysymykset, joihin toimeksiantajasairaalat toivat omia näkemyksiään. Kanasen (2017, 71) mukaan laadullisessa tutkimuksessa on normaalia, että tutkimussuunnitelmaan tulee muutoksia koko työn tekemisen ajan, sillä laadullisesti tehtävässä tutkimuksessa ei voida etukäteen tarkasti tietää, mitä tutkittava ilmiö vaatii. Kanasen (2017, 71) ja Busetton

ym. (2020) mukaan laadullisessa tutkimuksessa tutkimuskysymykset ovat usein alustavia ja saattavat muuttua vielä kerättyä aineistoa analysoidessa.

Opinnäytetyön tietoperustan taustalla käytettiin tutkimuskysymyksiä, jotka tarkensivat tietoperustaa tutkimuksen edetessä. Tällöin rajattiin päiväkirurgian aikakäsite 12 tuntiin. Tässä vaiheessa tietoperustaksi haluttu tieto rajasi työtä tarkemmaksi ja helpotti teoretiedon hankintaa. Uudessa tutkimustiedon haussa keväällä 2024 käytettiin samoja, edellä mainittuja tietokantoja, mutta aihetta rajattiin enemmän. Tällä tavoin pyrittiin löytämään uusimmat tutkimukset, joissa aikakäsite päiväkirurgialle oli 12 tuntia. Yli 10 vuotta vanhoja tutkimuksia rajattiin pääsääntöisesti pois tiedonhankinnasta. Teoretiedon hankinnan, kirjoittamisen ja suunnitelman hyväksymisen jälkeen tarkistettiin opinnäytetyön pääkäsitteet, joiden pohjalta muodostettiin alustavat tutkimuskysymykset ja alustavat kyselylomakkeen kysymykset. Kyselylomakkeen kysymyksiä tarkastettiin yhteisessä palaverissa toimeksiantajasairaaloiden yhdyshenkilöiden ja ohjaavan opettajan kanssa.

5.3 Toimeksiantajasairaaloiden ja kohderyhmän kuvaus

Toimeksiantajasairaalat ovat erityyppisiä toimintoiltaan. Polven ja lonkan tekonivelleikkausten päiväkirurgian aloitusvaiheessa olevassa sairaalassa leikataan monien erikoisalojen potilaita, kun taas käynnistämisvaiheessa oleva sairaala on erikoistunut tekonivelleikkauksiin. Molemmat toimeksiantajasairaalat lukeutuvat Suomen 36 sairaalaan, joissa tekonivelleikkauksia tehdään keskitetysti (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2023b). Laki määrää, että erikoissairaanhoidon yhteispäivystystä ylläpitäviin sairaaloihin tulee koota primääri lonkan ja polven tekonivelten leikkaushoito sisältäen tekonivelten välittömien komplikaatioiden hoidon. Asennettujen lonkan ja polven tekonivelten määrän tulee olla yhteensä vähintään noin 600 vuodessa siten, että yksikössä on käytettävissä riittävä osaaminen sekä polven että lonkan tekonivelleikkausten osalta. (Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaoista ja eräiden tehtävien keskittämisestä 2017/582, 7 §.) Keskittäminen myös vähentää komplikaatioita, sillä niitä on vähemmän sairaaloissa, joissa sama kirurgi leikkaa paljon tekoniveliä (Polvi- ja lonkanivelrikko: Käypä hoito -suositus 2018).

Opinnäytetyön kyselytutkimukseen osallistujiksi valikoituvat molempien toimeksiantajasairaaloiden päiväkirurgiaa harjoittavat hoitohenkilöstöt. Aloitusvaiheen sairaalan vastaanotto- ja kotiutusyksikössä työskentelee lähi- ja sairaanhoitajia. Käynnistämisvaiheessa olevan sairaalan päiväkirurgisessa yksikössä työskentelee sairaanhoitajia leikkausosastolta ja vuodeosastolta. Henkilöstöillä on laaja ammattiosaaminen päiväkirurgisesta toiminnasta, ennen leikkausta tehtävistä potilaan valmisteluista kotiuttamiseen.

5.4 Aineistonkeruun toteutus

Aineisto kerättiin sähköisellä Microsoft Forms-kyselylomakkeella. Vallin ja Perkkilän (2018, 117–118) mukaan sähköisesti toteutetun kyselylomakkeen vahvuus on visuaalisuus, nopeus ja taloudellisuus. Sähköisessä muodossa oleva aineisto vähentää myös virhekirjaamisten määrää. Tuomen ja Sarajärven (2017) mukaan kyselylomakkeen haittana voi olla kuitenkin se, että jokaiselle vastaajalle lomake on sama ja vastaaja voi halutessaan jättää vastaamatta tai vastata tutkimuksen kannalta epäsuotuisalla tavalla. Kyselyyn vastaamatta jättäminen ei kuitenkaan koidu laadullisen tutkimuksen ongelmaksi, sillä tutkimuksen tarkoituksena ei ole yleistää. Aineiston jäädessä suppeaksi ongelmaksi voi

muodostua se, että asetettuihin tutkimuskysymyksiin ei saada vastauksia. (Tuomi & Sarajärvi 2017, luku 3.1.) Kyselylomakkeen laatiminen tehtiin huolellisesti huomioiden vastaajien mielenkiinto aiheeseen. Kyselylomakkeen pituutta ja selkeyttä harkittiin tarkkaan. Vallin (2018) mukaan kyselylomake ei saa olla liian pitkä, jotta vastaajat jaksavat täyttää kyselyn viimeisetkin kysymykset huolellisesti. Lisäksi kysymysten on oltava selkeitä ja mielenkiintoa herättäviä. (Valli 2018, 95, 114.) Kyselylomakkeen kysymykset olivat opinnäytetyöntekijöiden laatimat, mutta osaa kysymyksistä muokattiin ennen kyselyn aloittamista yhdessä toimeksiantajasairaaloiden yhdyshenkilöiden kanssa. Ennen kyselylomakkeen lähettämistä kyselylomake testattiin kymmenellä vapaaehtoisella henkilöllä tammikuussa 2024, viikolla viisi. Vilkan (2021a,) mukaan kysymysten testaaminen on suositeltavaa, koska kysymykset usein tarkentuvat testaamisen ansiosta ja testattu kyselylomake usein motivoi vastaajaa vastaamaan kyselyyn paremmin (Vilka 2021a, 109–110). Lisäksi testaamisella haluttiin varmistaa, että vastaamiseen ei kulu liikaa aikaa ja kyselylomakkeen ulkoasu ja kysymykset olisivat selkeitä. Borgin (2021) mukaan verkkokyselyissä yli 20 minuutin kyselyt haittaavat kyselyyn vastaamista. Testaamisen avulla voidaan myös kartoittaa kyselylomakkeen ulkoasua ja selkeyttä, jotta vastaaminen ja tulosten käsittely olisi selkeää. Tutkimuksessa käytetyt kyselylomakkeen kysymykset muuttuivat testaamisen ansiosta tarkemmiksi ja kysymysten lopullista määrää vähennettiin ja käsitteitä muutettiin selkeämmiksi. Esimerkiksi hoitohenkilöstö sana muutettiin kyselyyn sairaanhoitajaksi ja lähihoitajaksi. Kysymyksiä tarkennettiin vielä toisen toimeksiantajasairaalan toiveesta vastaamaan enemmän toimeksiantajan kehittämisen alueita. Ennen kyselyn lähettämistä molemmat yhteistyötahot hyväksyivät lopulliset kyselylomakkeen kysymykset.

Opinnäytetyön kyselylomakkeessa oli kaksi suljettua kysymystä ja neljä avointa kysymystä. Avomien kysymysten avulla pyrittiin kartoittamaan vastaajien näkemyksiä mahdollisimman monipuolisesti. Vallin (2018, 114) mukaan avomien kysymysten etuna on niiden mahdollisuus tuottaa uusia ideoita, näkökulmia ja mielipiteitä aiheeseen. Avomien kysymysten haasteena on kuitenkin se, että vastaukset voivat jäädä vajajiksi, jos niihin ei vastata huolellisesti (Hirsjärvi ym. 2014, 195; Valli 2018, 114).

Kyselylomakkeen ensimmäisessä kysymyksessä varmistettiin, että vastaaja on lukenut tietosuojaselosteen. Kysymykseen oli vastattava kyllä, jotta pääsi vastaamaan kyselyyn. Tietosuojaselosteen tarkoituksena on informoida vastaajia siitä, mihin heidän vastauksiaan käytetään ja miten aineistoa käsitellään (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 22). Toisessa kyselylomakkeen suljetussa kysymyksessä vastaajalta kysyttiin työorganisaatiota. Työorganisaatiota tiedusteltiin, koska kyselylomakkeen kolmas kysymys oli muotoiltu eri tavalla toimeksiantajasairaaloiden henkilöstöille.

Kysymykset kolme, neljä, viisi ja kuusi olivat avoimia kysymyksiä. Kolmannessa kysymyksessä henkilöstöltä kysyttiin, miten he ovat osallistuneet tai miten he haluaisivat osallistua päiväkirurgisen toiminnan suunnitteluun ja käynnistämiseen. Kolmannen kysymyksen asetteluun vaikutti se, että toisessa toimeksiantajasairaalassa päiväkirurgiaa oltiin vasta aloittamassa, kun taas toinen toimeksiantaja oli käynnistämävaiheessa. Neljännellä kysymyksellä kartoitettiin näkemyksiä tilojen toimivuudesta, moniammatillisesta yhteistyöstä, sairaanhoitajan ja lähihoitajan toimenkuvasta sekä henkilöstörakenteesta. Kysymyksessä tiedusteltiin myös vastaajien ajatuksia liittyen päiväkirurgian turvallisuuteen, kotiuttamiseen, potilashotelliin sekä mahdollisiin kehitysideoihin.

Kysymyksillä kolme ja neljä haettiin vastauksia ensimmäiseen tutkimuskysymykseen, eli mitkä tekijät edistävät tai hidastavat polven ja lonkan tekonivelleikkausten päiväkirurgista aloitus- ja käynnistämismisvaihetta. Viidennessä kysymyksessä kysyttiin, millaista tukea vastaaja on saanut esihenkilöltään tai kollegoiltaan muutoksen aikana, sekä millaisista aiheista vastaaja toivoisi koulutusta tai yhteistä keskustelua liittyen aloitus- tai käynnistämismisvaiheeseen. Kysymyksellä viisi haettiin vastauksia toiseen tutkimuskysymykseen eli, miten muutosjohtamisen avulla voidaan tukea polven ja lonkan tekonivelleikkausten päiväkirurgian aloitus- ja käynnistämismisvaihetta. Kuudennessa kysymyksessä vastaajalle annettiin mahdollisuus kertoa muista mieleen nousseista ajatuksista liittyen tekonivelleikkausten päiväkirurgiseen toteuttamiseen. Kuudennessa kysymyksestä saatujen vastausten pohjalta saatiin vastauksia molempiin tutkimuskysymyksiin.

Opinnäytteen kyselytutkimus toteutettiin maaliskuussa 2024 viikoilla 11 ja 12. Opinnäytteen toimemkiantajasairaaloiden yhteyshenkilöt lähettivät kyselyn, tietosuojaselosteen ja saatekirjeen hoitohenkilöstön (N=35) työsähköposteihin. Sairaaloiden yhdyshenkilöt lähettivät muistutuksen kyselyyn vastaamisesta viikon kuluttua kyselyn alkamisesta sähköpostilla. Yhdyshenkilöt lähettivät sähköpostiviestit omien organisaatioiden sisällä. Kyselyyn vastasi yhteensä 20 hoitohenkilöstön jäsentä. Vastaukset vietiin Microsoft Word-asiakirjaan, jolloin tekstiä oli yhteensä kahdeksan sivua, 2 977 sanaa, jossa fonttina oli Tahoma, fonttikoko oli 10, riviväli 1,5 ja teksti oli tasattu molemmista reunoista.

5.5 Aineiston käsittely ja analysointi

Aineiston analyysimenetelmäksi valikoitui induktiivinen sisällönanalyysi. Vaismoradin ym. (2013, 398, 404) mukaan sisällönanalyysi on yksi käytetyimmistä lähestymistavoista terveydenhuollon tutkimuksissa ja sen avulla voidaan määrittää aineistoa mittaamalla eri kategorioiden esiintyvyyttä. Moserin ja Korstjensin (2018, 15) mukaan sisällönanalyysissä yleisimmin käytetty menettely on juuri induktiivinen lähestymistapa, jonka avulla luodaan kategorioita ja abstraktioita. Kyngäksen, Elon, Pölkkin, Kääriäisen ja Kansteen (2011, 139) mukaan induktiivisesta sisällönanalyysistä syntyy abstrahoinnin avulla käsitteitä ja sisällönanalyysi voidaan tehdä joko induktiivisesti, deduktiivisesti tai abduktiivisesti. Tuomen ja Sarajärven (2017, luku 4.6) mukaan sisällönanalyysi sopii niin strukturoituihin kuin strukturoimattomiin aineistoihin. Sisällönanalyysin avulla saadaan kerätty aineisto järjestetyksi johtopäätöksien tekoa varten.

Opinnäytetyöntekijät käsittelivät aineiston ja tekivät analyysin yhdessä työskennellen fyysisesti samassa tilassa, mikä mahdollisesti lisäsi aineiston analyysiin monipuolisuutta, syvällisyyttä ja toi yhteisten oivallusten kautta syvällisempää ymmärrystä aiheeseen. Aineiston analyysi aloitettiin tutustumalla aineistoon itsenäisesti, minkä jälkeen aineistoa käytiin läpi yhdessä. Aineiston analyysi aloitettiin aineiston järjestämisellä ja pilkkomisella pienempiin osiin. Aineistoa käytiin läpi kyselylomakkeen kysymysten asettamassa järjestyksessä. Moserin ja Korstjensin (2018, 15) mukaan laadullinen analyysi aloitetaan aineiston järjestämisellä, jolloin aineisto pilkotaan pienempiin ja hallittavampiin yksiköihin, joihin on helppo palata ja tarvittaessa tarkistaa.

Aineisto luettiin useaan kertaan läpi, jotta saatiin kokonaiskuva vastauksista. Moserin ja Korstjensin (2018, 15) mukaan kokonaiskuva hahmottamiseksi aineistoa tulee lukea useampaan kertaan, tarkastella aineistosta esiin nousevia teemoja ja tunteita sekä mahdollisia odottamattomiakin asioita,

unohtamatta kuitenkin kokonaiskuvaa. Vaismoradin ym. (2013, 399) mukaan laadullisen aineiston arvo ei perustu vain siitä saatavaan tietoon vaan saatavan tiedon laajuuteen. Analyysivaiheessa aineistoon palattiin useita kertoja, minkä vuoksi oli hyvä, että alussa vastaajille annettiin niin sanotut tunnisteet. Vastaajat numeroitiin ja jokaisen alkuperäisilmaisun perään laitettiin vastaajan numero, esimerkiksi V10. Tämä helpotti vastauksiin palaamista ja analyysin tarkistamista. Lopullisesta raportista poistettiin vastaajien numerointi anonymiteetin turvaamiseksi.

Seuraavaksi alkuperäiset ilmaisut pelkistettiin ja värikoodattiin kyselylomakkeen kysymysten perusteella. Värikoodaus auttoi aineiston käsittelyssä, sillä osa vastaajista toi näkemyksiään esiin samasta aiheesta eri kysymysten vastauksissa. Tuomen ja Sarajärven (2017, luku 4.6.) mukaan analyysin kohteena on kerätty aineisto, joka puretaan pelkistetyiksi ilmaisuiksi, joiden avulla käsite ennen pitkää muodostuu. Kyngäksen ym. (2011, 139) mukaan sisällönanalyysin onnistumiseksi tutkijan tulee kyetä pelkistämään aineistoa ja muodostamaan käsitteitä siitä, ja käsitteiden tulee kuvata luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Myös Moserin ja Korstjensin (2018, 15–16) mukaan aineistoa käydään läpi ja tarkastellaan, minkä jälkeen samankaltaiset ilmaisut kerätään yhteen kategoriaan. Kategorioiden kokoamisen jälkeen voidaan samankaltaiset sisällöt yhdistää ja nimetä sisältöään kuvaavilla sanoilla.

Analyysi jatkui samankaltaisten pelkistettyjen ilmausten ryhmittelyllä alaluokkiin. Moserin ja Korstjensin (2018, 15–16) mukaan samankaltaiset tiedot ryhmitellään ensin alakategorioihin. Tässä vaiheessa alkuperäisiä pelkistettyjä ilmaisuja siirrettiin sen kysymyksen alle, johon ilmaisu opinnäyte-työntekijöiden mielestä vastasi. Vaismoradin ym. (2013, 404) mukaan sisällönanalyysissä taustalla olevat kategoriat eivät välttämättä ole välittömästi selviä, minkä vuoksi tutkijan on oltava reflektiivinen ja tarkasteltava aineistoa eri näkökulmista. Tuomen ja Sarajärven (2017, luku 4.6) mukaan sisällönanalyysissä pelkistetyt ilmaisut tiivistyvät siirryttäessä ala-, ylä- ja pääluokkiin. Luokkia voi olla useita, niiden määrä selviää analyysin edetessä. Pääluokkia ei muodostettu, koska yläluokat vastasivat tutkimuskysymyksiin. Niin kuin Moser ja Korstjens (2018, 15–16) ohjaavat, alaluokkien muodostamisen jälkeen muodostettiin yläluokat. Sisällönanalyysistä muodostui 15 alaluokkaa ja neljä yläluokkaa.

Yläluokiksi muodostuivat turvallinen kotiuttaminen, moniammatillinen toiminnan kehittäminen, osallistaminen ja sitouttaminen sekä osaamisen varmistaminen. Turvallisen kotiuttamisen pääluokka muodostui kahdesta alaluokasta: potilasturvallisuus sekä toimivat toimintatavat ja -ohjeet. Tämä pääluokka koostui vastauksista tutkimuskysymykseen, mitkä tekijät edistävät polven ja lonkan tekonivelleikkausten päiväkirurgian aloitus- ja käynnistämisvaihetta. Moniammatillisen toiminnan kehittämisen pääluokka piti sisällään kuusi alaluokkaa: puutteelliset henkilöstöresurssit, työn organisointi, moniammatillinen yhteistyö, tilojen käytännöllisyys, toiminnan suunnittelu ja arviointi. Se vastasi tutkimuskysymykseen, mitkä tekijät hidastavat polven ja lonkan tekonivelleikkausten päiväkirurgian aloitus- ja käynnistämisvaihetta. Osaamisen varmistamisen pääluokassa on kaksi alaluokkaa: työtehtäviin kouluttaminen ja ammatillisen kehittymisen mahdollistaminen. Pääluokka vastaa tutkimuskysymykseen, miten muutosjohtamisen avulla voidaan tukea polven ja lonkan tekonivelleikkausten päiväkirurgian aloitus- ja käynnistämisvaihetta.

TAULUKOSSA 3 on esitetty esimerkki osallistamisen ja sitouttamisen analyysiketjusta, josta ilmenee alkuperäinen ja pelkistetty ilmaus sekä ala- ja yläluokkien muodostuminen. Saatu yläluokka vastaa tutkimuskysymykseen, miten muutosjohtamisen avulla voidaan tukea polven ja lonkan päiväkirurgisten tekonivelleikkausten aloitus- ja käynnistämisvaihetta.

TAULUKKO 3. Esimerkki analyysiketjusta yläluokassa osallistaminen ja sitouttaminen

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<i>"...kysyttiin hoitajien halukkuutta ... kehittämiseen/osallistumiseen, ja tulin siinä kohtaa valituksi mukaan päiki-osaston suunnittelutyöhön..."</i>	Osallistuminen toiminnan suunnitteluun Osallistuminen toiminnan käynnistämiseen	LÄHTÖKOHTANA OMA KIINNOSTUS OSALLISTUA SUUNNITTELU- JA KÄYNNISTÄMISVAIHEESEEN	OSALLISTAMINEN JA SITOUTTAMINEN
<i>"Haluaisin osallistua suunnitteluun ja käynnistämiseen..."</i>	Halu osallistua suunnitteluun Halu osallistua toiminnan käynnistämiseen		
<i>"... Esihenkilöiden tuki tulisi olla näkyvää..."</i>	Esihenkilön tuki näkyvää	TUKI ESIHENKILÖLTÄ	
<i>"Esihenkilöt ovat kuunnelleet hyvin mielipiteitä..."</i>	Esihenkilöt kuuntelevat mielipiteitä		
<i>"...Kollegoiden kanssa myös sitä "yhteen hiileen puhaltamista", yhteistä päämäärää, tavoitetta, toisten tukeamista, yhteisöllisyyttä..."</i>	Yhteinen päämäärä Kollegoilta saatu tuki	TUKI KOLLEGOILTA	
<i>"Toivoisin, että hoitajia kuunneltaisiin riittävän ajoissa ennen toiminnan aloittamista..."</i>	Hoitajien kuuntelu	TARVE TULLA KUULLUKSI	
<i>"...Prosessi on todella antoisa, vaati alkuvaiheessa sitoutumista ja asialle omistautumista."</i>	Sitoutuminen Omistautuminen Motivaatio	MOTIVAATIO MUUTOKSEEN	

Analyysiketjussa alkuperäisistä ilmauksista saatiin 12 pelkistettyä ilmaisua, joista muodostuivat viisi alaluokkaa. Ensimmäinen alaluokka lähtökohtana oma kiinnostus, kattoi osallistumisen toiminnan suunnitteluun ja käynnistämiseen sekä halun osallistua näihin vaiheisiin. Toiseen alaluokkaan tuki esihenkilöltä, sisältyi esihenkilön tuki ja esihenkilöiden kuuntelu. Kolmas alaluokka tuki kollegoilta, koostui yhteisestä päämäärästä ja kollegoilta saadusta tuesta. Neljäs alaluokka tarve tulla kuulluksi, käsitti hoitajien kuuntelun. Ja viides alaluokka motivaatio muutokseen, joka kattoi sitoutumisen, omistautumisen ja motivaation. Näiden viiden alaluokan perusteella muodostui yläluokka osallistaminen ja sitouttaminen.

6 TULOKSET

Kysely lähetettiin yhteensä 35 osallistujalle, ja siihen vastasi yhteensä 20 hoitohenkilöstön jäsentä toimeksiantajasairaaloista, jolloin vastausprosentti oli 57. Vastausprosenttia voidaan pitää hyvänä, sillä Vehkalahden (2019, 44) mukaan kyselytutkimusten tyypilliset vastausprosentit ovat nykyisin alle 50 prosenttia. Tutkimuksen suhteellisen korkean vastausprosentin voidaan ajatella kertovan hoitohenkilöstön halusta osallistua toiminnan suunnitteluun, aloittamiseen ja kehittämiseen, mikä ilmeni myös saaduissa vastauksissa.

Toinen tutkimukseen osallistunut sairaala on aloittamassa päiväkirurgiaa polven ja lonkan tekonivelleikkauspotilaille. Tästä käytetään käsitettä aloitusvaiheessa oleva yksikkö. Toinen sairaala oli käynnistänyt polven ja lonkan tekonivelleikkausten päiväkirurgian aiemmin. Tuloksissa tästä käytetään käsitettä käynnistämisenvaiheessa oleva yksikkö.

Tutkimustuloksia on tarkasteltu suhteessa tutkimuskysymyksiin, jolloin tarkastelun kohteena olivat hoitohenkilöstön näkemykset päiväkirurgiaa edistävästä ja hidastavista tekijöistä ja muutosjohtamisen tuesta päiväkirurgian aloitus- ja käynnistämisenvaiheessa. Tutkimustulokset esitetään alla olevissa kappaleissa vastaamalla tutkimuskysymyksiin. Aineistosta on lisätty suoria lainauksia, joissa hoitohenkilöstö kertoo näkemyksistään. Vastauksista nousi esiin konkreettisia kehittämissuhteita polven ja lonkan päiväkirurgisten tekonivelleikkausten aloitus- ja käynnistämisenvaiheen kehittämiseksi.

6.1 Päiväkirurgian aloitus- ja käynnistämisenvaihetta edistävät tekijät

6.1.1 Potilaan soveltuvuus

Selkeät ja tiukat potilasvalintakriteerit nähtiin päiväkirurgian toteuttamista edistävänä tekijänä. Aloitusvaiheessa olevassa yksikössä toivottiin selkeitä ja tiukkoja potilasvalintaa ohjaavia kriteereitä ja niiden noudattamista. Käynnistämisenvaiheessa olevan yksikön vastauksissa korostettiin, että potilaan valintakriteereistä ei tulisi joustaa. Molempien yksiköiden vastaajat korostivat, että toimiva ja potilaslähtöinen toiminta ovat tärkeitä päiväkirurgian aloitus- ja käynnistämisenvaiheessa.

”Potilas tulee olla toiminnan keskiössä...”

6.1.2 Potilaan ohjaus

Suurin osa molempien yksiköiden vastaajista näki potilasohjauksen edistävänä tekijänä päiväkirurgian onnistumiselle. Vastaajien näkemyksen mukaan potilaiden lyhyen sairaalassaolon vuoksi potilaita tulee ohjata päiväkirurgian eri vaiheissa. Ilmeni, että potilaan ohjaaminen olisi hyvä aloittaa jo mahdollisimman varhaisessa vaiheessa jatkuen koko sairaalassaolon ajan. Osa vastaajista näki, että tämä auttaa potilasta sisäistämään ohjeet. Tämä mahdollistaa vastaajien mielestä myös sen, että potilas voi tarvittaessa kysyä hoitohenkilöstöltä epäselväksi jääneitä asioita. Hyvä kotihoito-ohjaus nähtiin myös onnistuneen kotiutumisen edellytyksenä.

”Potilasohjaus eri vaiheissa prosessia on erityisen tärkeää, sen merkitystä voi tuskin liiaksi korostaa. Ohjaus lähtee jo polikäynnillä. Tärkeää olisi potilaan mahdollisimman hyvä infoaminen, jotta hän tietää niin hyvin kuin se on mahdollista, mihin on tulossa. Kotiuttamiseen liittyviä asioita, mm. hoito-ohjeita, on hyvä käydä läpi myös heti, kun potilas on valmis vastaanottamaan niitä...”

6.1.3 Moniammatillinen yhteistyö

Molempien yksiköiden hoitohenkilöstö näki moniammatillisen yhteistyön olevan tärkeä osa päiväkirurgian toteutusta. Vastauksissa tuotiin esiin se, että potilaiden hoitoon osallistuu useita eri ammattiryhmiä, minkä vuoksi moniammatillinen yhteistyö ja sen sujuvuus ovat tärkeä osa päiväkirurgian aloitus- ja käynnistämisvaihetta. Molempien yksiköiden asiaan kantaa ottaneet vastaajat pitivät tärkeänä, että jokainen ammattiryhmä hoitaa omat työtehtävänsä sovitusti. Tätä menettelyä perusteltiin vastauksissa myös resurssien riittävyyden kannalta.

Aloitusvaiheessa olevassa yksikössä hoitohenkilöstö toivoi työnkuvien selkeyttämistä ennen toiminnan aloittamista. Hoitohenkilöstö oli huolissaan siitä, että muita ammattiryhmiä joutuu muistuttelemaan työtehtävien hoitamisesta, jolloin potilaiden kotiuttaminen ei ole sujuvaa. Käynnistämisvaiheessa olevan yksikön hoitohenkilöstön näkemyksen mukaan muun muassa muistuttelu ja potilasasiakirjojen puuttuminen erityisesti kotiutusvaiheessa lisää turhan työn määrää.

”Kaikkien taholta ajatusta siihen, että potilas on sairaalassa hyvin lyhyen aikaa. Kaikkien tulisi hoitaa ns. oma tonttista sovitulla tavalla, että prosessi kulkee mahdollisimman mutkattomasti.”

Useampi aloitusvaiheessa oleva vastaaja toivoi moniammatillisen yhteistyön lisäämistä päiväkirurgian suunnitteluvaiheeseen. Lisäksi useassa aloitusvaiheessa olevan vastauksessa fysioterapeutin roolia moniammatillisen työyhteisön jäsenenä korostettiin ja yhteistyötä toivottiin.

Aloitusvaiheessa olevan yksikön muutama vastaaja näki lähi- ja sairaanhoitajan työparina työskentelyn hyvänä, mutta ongelmaksi nostettiin sairaanhoitajan vastuu lääkityksestä ja lopullisen kotiutus päätöksen tekemisestä. Lähihoitajan nähtiin voivan olla apuna potilaiden ohjaamisessa, avustamisessa ja kotiuttamisessa. Vastauksissa korostettiin työnjaon selkeyttä työparityöskentelyyn liittyen.

”...Lähihoitajat saattavat hyvin olla mielestäni kotiutumisprosessissa apuna ja ohjata ja auttaa potilaita...”

Usea käynnistämisvaiheessa olevan yksikön vastaaja korosti, että erityisesti hoitajien välinen yhteistyö on sujuvaa ja parantunut toiminnan myötä. Lisäksi koettiin hyvänä, että päiväkirurgisessa yksikössä työskentelee vuodeosastonhoitajia, mikä tuo laaja-alaista näkemystä potilaan hoitoon. Kuitenkin yhteisten toimintaperiaatteiden ja -tapojen luominen sekä käytäntöön vieminen nähtiin aikaa vievänä muutamassa vastauksessa, etenkin useamman osaston henkilöstön kesken.

Käynnistämisvaiheessa olevan yksikön vastauksissa nähtiin toiminnan suunnittelun toteutuneen moniammatillisena yhteistyönä. Projektiryhmä koettiin tärkeänä uuden toiminnan suunnittelu- ja jalkauttamisvaiheessa sekä toiminnan kehittämisessä, kun esimerkiksi ohjeita on muokattu potilaskokemuksista saadun seurantatiedon avulla. Moniammatillisen työskentelyn koettiin tukeneen onnistuneen päiväkirurgian luomista. Osallistumismahdollisuus suunnitteluvaiheen projektityöskentelyyn koettiin antoisana.

6.1.4 Turvallinen kotiuttaminen

Turvallisen kotiuttamisen merkitys korostui aloitusvaiheessa olevan yksikön hoitohenkilöstön vastauksissa. Vastaajat nostivat esille, että onnistuessaan kotiuttaminen edistää päiväkirurgisen toiminnan

nan aloitusta. Lisäksi turvallinen kotiuttaminen oli monen vastaajan mielestä kriittisin vaihe päiväkirurgian toteuttamisessa. Vastauksissa korostettiin sitä, että turvallinen kotiuttaminen vaatii yhdenmukaiset kotiutuskriteerit sekä tarkat ohjeet kotiuttamiseen liittyen. Vastaajien mukaan sujuvaa ja nopeaa kotiutumista edistää spinaalipuudutuksen optimointi, jotta puudutusaika jää mahdollisimman lyhyeksi ja kotiin lähtö nopeutuu. Fysioterapeutin roolia korostettiin osana turvallista ja sujuvaa kotiuttamista molempien yksiköiden vastauksissa.

Käynnistämisvaiheessa olevassa yksikössä nähtiin, että kotiuttaminen on turvallista selkeiden kotiutuskriteerien ja ohjeiden vuoksi. Yksikkökohtaisista kotiuttamisen toimintamalleista sopiminen koettiin tärkeäksi muutamassa vastauksessa. Samoin se, että jokaisen päiväkirurgisessa yksikössä työskentelevän hoitajan tulee noudattaa yksikkökohtaisia toimintamalleja.

Päiväkirurgian aloitusvaiheessa olevan yksikön hoitohenkilöstö näki potilaan jäämisen sairaalaan kotiutumisen sijaan monessa vastauksessa huolestuttavana. Huolensa ilmaisseet vastaajat pohtivat esimerkiksi sitä, mihin potilas sijoitetaan sairaalassa, jos kotiin pääsy ei onnistukaan päiväkirurgisesti. Kehittämiseksi tähän esitettiin toimintamallia, jossa päiväkirurgisille polven ja lonkan tekonivelpotilaille olisi yhdestä kahteen niin sanottua korvamerkittyä paikkaa sairaalassa, jos kotiutuminen ei onnistu.

”... ja mitä sitten, jos potilas ei olekaan kotikuntoinen...”

Käynnistämisvaiheessa olevan yksikön vastaajat eivät olleet huolissaan siitä, mihin mahdollinen sairaalan jäävä potilas sijoitetaan, sillä vuodeosastolla on paikkoja ja suurin osa potilaista kotiutuu päiväkirurgisesti. Käynnistämisvaiheessa olevan yksikön vastauksista nousi näkemys siitä, että välitön leikkauksen jälkeinen lääkehoidon toteuttaminen on sujuvaa, mitä on edistänyt käytössä oleva vastuuhoitajamalli. Tärkeänä pidettiin, että potilaalle kerrotaan mahdollisista kotona ilmenevistä ongelmista.

Aloituvaiheessa olevassa yksikössä ongelmaksi kotiutumiseksi nähtiin muun muassa kipu ja haava- vuoto. Vastauksissa korostui, että oikeanlainen kivun hoito on yksi merkittävä tekijä kotiuttamista edistävänä tekijänä. Kehitysideaksi nostettiin yhtenäiset ja selkeät kipulääkitysohjeet, jolloin potilaiden kivun hoito olisi selkeämpää hoitohenkilöstön näkökulmasta. Vastauksissa nousi huoli myös siitä, mihin potilas on yhteydessä voinnin muuttuessa kotona ja tietääkö potilas, millaisia voinnin muutokset voivat olla.

”Minua mietityttää ylipäättänsä, kuinka potilaat pärjäävät esim. kivun kanssa ensimmäisenä yönä leikkauksen jälkeen. Ajatus siitä, että polven tekonivelleikkauksen jälkeen potilas lähtee samana päivänä kotiin, tuntuu pelottavalta. Kipu, leikkausalueen vuoto yms.”

”Potilaalle saatava selkeät ohjeet mihin ottavat yhteyttä ongelmilanteissa...”

Molempien yksiköiden vastaajat näkivät kotiuttamisen kuitenkin vaativan eniten resursseja. Turvalliseen kotiuttamiseen liittyen vastauksissa korostui näkemys, että kotiuttamisen onnistuminen vaatii potilaiden motivaation ja halukkuuden kotiutumiseen toimenpidepäivänä.

”...tärkein kriteeri on potilaan halu kotiutua jo toimenpidepäivänä...”

Molemmissa yksiköissä ehdotettiin, että potilas voisi kotiutua potilashotelliin, jos kotimatka on pitkä, esimerkiksi yli 100 kilometriä. Vastaajat kuvasivat, että tämä malli saattaisi edellyttää yhteistyön kehittämistä potilashotellin kanssa.

”...Pitkät välimatkat huolestuttavat minua liittyen potilasturvallisuuteen. Potilashotellitoimintaa voisi kehittää...”

6.2 Päiväkirurgian aloitus- ja käynnistämisvaihetta hidastavat tekijät

6.2.1 Hoito- ja työtilojen toimimattomuus

Aloitusvaiheessa olevan yksikön vastauksissa hidastavana tekijänä toiminnan aloittamiselle nähtiin hoito- ja työtilojen toimimattomuus. Useampi vastaaja näki hoito- ja työtilat toimivaksi pienemmälle potilasmäärälle, mutta potilasmäärän kasvaessa ne nähtiin ahtaiksi. Hoito- ja työtilat koettiin riittämättömiksi tekonivelleikkauspotilaiden päiväkirurgian aloitukselle. Nykyiset hoito- ja työtilat nähtiin myös ahtaina ja meluisina. Erityisesti kotiutusheräämön tilat nähtiin rajallisina potilas määrän lisääntymisen myötä. Kehittämiseksi ehdotettiin toimintamallia, jossa tekonivelleikkauspotilaiden kotiutuminen tapahtuisi suoraan heräämöhuoneesta. Tämä vapauttaisi resurssia ja potilaspaikkoja kotiutusheräämöstä. Henkilöstö nosti vastauksissa esiin myös pukuhuoneiden sijainnin ja vessojen ahtauden. Lisäksi heräämöpaikkojen riittämättömyyden nähtiin ruuhkauttavan toimintaa ja täten haittaavan päiväkirurgista aloittamista.

”Tilat eivät palvele toimintaa ahtauden vuoksi...”

Aloitusvaiheessa olevaan yksikköön toivottiin myös äänieristettyä työtilaa, jossa olisi esimerkiksi tuolstin ja mahdollisuus potilaan ohjaamiseen näin myös potilaan yksityisyyden suoja lisääntyisi. Äänieristetyn puhelinkopin tai erillisen työtilan nähtiin lisäävän työskentelyrauhaa.

”...mikäli toimintaa halutaan kehittää ja pitää kestäväällä pohjalla, tulisi lähteä ihan toimivien ja potilasturvallisten sekä eettisten toimitilojen kehittämisestä liikkeelle...”

Käynnistämisvaiheessa olevan yksikön vastauksissa kuvattiin tilojen olevan hyvät, mutta suurentuneen potilasmäärän vuoksi ne eivät aina enää toimi. Päiväkirurgisen yksikön valvomo on suunniteltu neljälle potilaalle. Kaikkiaan päiväkirurgisessa yksikössä hoidetaan kahdeksaa potilasta kerrallaan. Kahden hengen potilashuoneet on koettu ahtaiksi, ja huuhteluhuoneen koettiin sijaitsevan kaukana. Yksikköön kaivattiin potilaille myös yleistä oleskelutilaa, jossa olisi lehtiä ja televisio.

”...Pientä yleistä oleskelutilaa ehkä jäätiin myös kaipaamaan, jossa voisi olla esim. lehtiä ja tv...”

Käynnistämisvaiheessa olevan yksikön vastauksissa kuvattiin, että tiloja oli muutettu toiminnan edessä, esimerkiksi potilaskeittiö ja äänieristetty puhelinkoppi on rakennettu jälkikäteen. Kehittämissuunnitelmissa esitettiin kirjauspisteiden lisäämistä hoitohenkilöstölle. Huolenaiheena esitettiin, että hoitotiloissa potilaiden yksityisyydensuoja vaarantuu helposti. Tähän kehitysehdotuksena esitettiin potilaiden sairaalaan tuloaikojen porrastamista entisestään.

6.2.2 Puutteelliset henkilöstöresurssit

Kyselylomakkeessa ei kysytty hoitohenkilöstön näkemyksiä liittyen henkilöstöresursseihin; kuitenkin aloitusvaiheessa olevan yksikön hoitohenkilöstöstä enemmistö toi vastauksissaan näkemyksensä esiin. Suurin osa vastaajista näki, että päiväkirurgian aloitus on mahdollista vain, jos henkilöstöresurssit ovat kunnossa. Muutama vastaaja nosti esiin huolen potilasmäärän kasvusta ilman henkilöstöresurssin kasvua.

”...Vaikka päiväkirurgisten potilaiden määrä tasaisesti lisääntyy, henkilöstöresurssille ei kasvun myötä ole käytännössä tapahtunut mitään...”

Kuten turvallisessa kotiuttamisessa tuli ilmi, aloittamisvaiheessa olevien vastaajien mukaan kotiuttamisen nähtiin vievän henkilöstöresursseja eniten. Vastauksissa ilmeni huoli siitä, lisääntyvätkö potilaiden yhteydenotot päiväkirurgiseen yksikköön heikentäen entisestään henkilöstöresurssia. Fysioterapeutin työskentelyn tarpeellisuus myös ilta-aikaan nousi vastauksissa esiin.

Käynnistämisen vaiheessa olevan yksikön hoitohenkilöstö näki kirjaamisen ja postoperatiivisten puheluiden aikaa vievinä työtehtävinä, joiden koettiin heikentävän henkilöstöresurssia hetkittäin. Vastaajien päällimmäinen ajatus oli, että kirjaaminen vie liikaa aikaa. Vastaajat toivoivat kirjaamisen olevan suoraviivaisempaa ja niin sanottu turha kirjaaminen haluttiin jättää pois.

Käynnistämisen vaiheessa olevan yksikön vastaajat kuvasivat, että leikkausmäärien kasvaessa vuodeosastolta oli siirretty sairaanhoitajia päiväkirurgiseen yksikköön, mikä oli parantanut henkilöstöresurssia. Vuodeosaston sairaanhoitajat nähtiin voimavarana etenkin, kun he jatkossa perehtyvät potilaan valvontahoitotyöhön.

6.3 Muutosjohtaminen päiväkirurgian aloitus- ja käynnistämisen vaiheen tukena

6.3.1 Osallistaminen ja sitouttaminen

Molempien yksiköiden vastauksissa nousi esiin esihenkilön tuen merkitys aloitus- ja käynnistysvaiheessa. Aloitusvaiheessa olevan yksikön henkilöstö toi vastauksissaan esiin halukkuuden ja motivaation osallistua toiminnan suunnitteluun.

”Haluaisin osallistua suunnitteluun ja käynnistämiseen, että saisimme luotua toimivan ja napakan prosessin, jonka avulla toiminta sujuisi juohekkasti...”

Käynnistämisen vaiheessa olevan yksikön vastauksissa kerrottiin esihenkilöiden myönteisestä suhtautumisesta kehitysideoihin, ja niiden onnistuneeseen toteutukseen. Käynnistämisen vaiheessa olevan yksikön vastaajista muutama kertoi päässeensä mukaan toiminnan suunnitteluun ja osa vastaajista kertoi, että heidän halukkuuttaan toiminnan suunnitteluun oli kysytty.

Työyhteisöltä saadun tuen merkitys korostui molempien yksiköiden hoitohenkilöstön vastauksissa. Osa vastaajista näki yhteisten päämäärien ja tavoitteiden helpottavan uuden toiminnan eteenpäin viemistä ja tätä kautta vaikuttavan toiminnan aloittamiseen ja käynnistämiseen myönteisesti. Vastauksista ilmeni yhteisen päämäärän hahmottamisen ja yhteisöllisyyden merkityksen olevan edesauttavana tekijä uuden toiminnan aloitukseen sitouttavana tekijänä.

Molempien yksiköiden vastauksissa korostettiin erilaisten palaverien merkitystä toiminnan suunnittelussa ja käynnistämässä. Yhteistyöpalaverit moniammatillisen työryhmän kesken, niiden säännöllisyys ja käytännöksi muodostuminen oli osan vastaajien näkemyksen mukaan toimintaan sitouttava tekijä. Hyvä ja tarkka suunnittelu nähtiin toiminnan aloittamista ja käynnistämistä tukevana tekijänä. Vastaajat halusivat tehdä toiminnan suunnittelua moniammatillisesti ottaen huomioon päiväkirurgian eri vaiheet.

”Hyvällä ja toimivalla suunnittelulla onnistutaan varmasti!”

”Säännölliset ja suunnitelmalliset päiki-miitingit olisi tärkeitä, jotta toimintaa saadaan tarkasteltua...”

Muutaman käynnistämävaiheessa olevan yksikön vastaajan mukaan päiväkirurgisen osaston yhteistyöpalaverit nähtiin merkittävänä tekijänä henkilöstön osallistumisessa toiminnan kehittämiseen. Vastauksissa toivottiin, että palaverit olisivat pysyvä käytäntö.

6.3.2 Henkilöstön kuunteleminen, tiedottaminen ja palautteen antaminen

Molempien yksiköiden vastauksissa nostettiin esiin näkemys siitä, että esihenkilöiden tulisi kuunnella hoitohenkilöstöä, jotta toiminnan aloittaminen ja toteuttaminen mahdollistuvat. Henkilöstön kuuntelemisen nähtiin osallistavan ja sitouttavan hoitohenkilöstöä toiminnan suunnitteluun ja toteutukseen. Useampi käynnistämävaiheessa olevan yksikön vastaaja korosti, että esihenkilöt kuuntelevat hyvin hoitohenkilöstön mielipiteitä.

”Esihenkilöt ovat kuunnelleet hyvin mielipiteitä...”

Osa aloitusvaiheessa olevan yksikön vastaajista korosti esihenkilön tuen merkitystä esimerkiksi säännöllisellä tiedottamisella siitä, miten uusi toiminta on lähtenyt käyntiin. Säännöllisen tiedottamisen lisäksi tärkeänä nähtiin tiedottamisen läpinäkyvyys esihenkilötasolta. Hoitohenkilöstö toivoi yhteistä Teams-kanavaa, jonka avulla tiedottaminen olisi helpompaa uuden toiminnan aloitusvaiheessa.

”...Esihenkilöiden tuki tulisi olla näkyvää tukemista ja tietoa, missä mennään, tai suunnitellaan, tulisi olla selkeää...”

Muutamissa aloitusvaiheessa olevan yksikön vastauksissa korostui esihenkilön antaman säännöllisen palautteen merkitys. Vastaajien mukaan palautetta haluttiin, jotta toiminnan aloittamista voidaan arvioida ja kehittää. Lisäksi molempien yksiköiden vastauksissa toivottiin konkreettisempaa palautetta onnistumisista, ettei onnistumista ilmoiteta esimerkiksi pelkillä kotiutusprosentteilla.

”... ja palautetta onnistumisista muutoinkin kuin kotiutusprosenttien osalta.”

6.3.3 Osaamisen varmistaminen

Aloitusvaiheessa olevan yksikön vastaajista suurin osa suhtautui myönteisesti päiväkirurgian aloittamiseen, jos tarvittava osaaminen ennen toiminnan aloittamista saavutetaan. Osaamisen varmistaminen nähtiin uuden toiminnan aloittamisessa olevan tärkein tekijä. Vastaajat näkivät, että työnkuvan ja osaamisen laajenemisen vuoksi tarvitaan myös laaja-alaista osaamista. Vastaajien näkemysten mukaan toiminnan aloittamiseen tarvitaan oikea-aikaista ja riittävää koulutusta sekä perehdyttämistä. Vastaajat korostivat, että asianmukaisen koulutuksen ja perehdytyksen on tapahduttava en-

nen toiminnan aloittamista. Vastaajat pitivät tärkeänä esihenkilön roolia koulutuksen ja perehdyttämisen mahdollistamiseksi. Muutamassa vastauksessa korostettiin, että asianmukaisen koulutuksen ja perehdytyksen puute voi jopa estää toiminnan aloittamisen. Toiminnan aloittaminen ilman asianmukaista koulutusta ja perehdytystä nähtiin aiheuttavan työntekijöille epävarmuutta, jonka pelättiin johtavan ennen pitkää työntekijöiden väsymiseen. Molemmissa yksiköissä vastaajat näkivät osaamisen varmistamisen keinoksi koulutuksen ja perehdyttämisen lisäksi avoimen keskustelun esihenkilöiden ja kollegojen välillä.

”...Mikäli saadaan riittävää perehdytystä potilasryhmän hoitoon ajoissa, niin kaikki hoituu...”

Iso osa aloitusvaiheessa olevan yksikön vastaajista nosti esiin sairaalavierailujen tarpeen. Sairaalavierailuja toivottiin ennen toiminnan aloittamista paikkaan, jossa polven ja lonkan tekonivelleikkauspotilaita hoidetaan päiväkirurgisesti. Hyödylliseksi koettiin se, että toisen yksikön sairaanhoitaja kertoi päiväkirurgian toteuttamisesta sairaalassa, jossa toimintaa jo harjoitetaan. Sairaalavierailujen nähtiin lisäävään osaamista ja ymmärrystä päiväkirurgian aloittamisessa huomioitavista asioista.

”...vaikka käydä sairaalavierailulla sellaisessa sairaalassa.”

Aloitusvaiheessa olevan yksikön vastaajista osa koki, etteivät sähköpostiin lähetetyt ohjeet riitä toiminnan aloittamiseen, vaan hoitohenkilöstölle tulisi järjestää koulutusta siten, että heillä olisi mahdollisuus kysymysten esittämiseen ja keskusteluun. Koulutusta haluttiin päiväkirurgian eri vaiheista, uusista työtehtävistä ja toimintatavoista. Vastaajat näkivät kyseiset tekijät tärkeänä edellytyksenä uuden toiminnan sujuvuuden kannalta. Koulutusta kaivattiin myös liittyen kotihoito-ohjeisiin, kipulääkitykseen ja potilaan liikkumiseen.

Käynnistämisen vaiheessa olevan yksikön hoitohenkilöstö toivoi yhteisiä koulutuksia liittyen päiväkirurgiaan. Muutaman vastaajan näkemys oli, että jo aiemmin käytössä ollut nopeutettu toipumisen malli ja sen toteuttaminen oli edistänyt sairaanhoitajien osaamista myös päiväkirurgisten tekonivelleikkauspotilaiden hoidossa.

Osa molempien yksiköiden vastaajista näki tarpeelliseksi fysioterapeutin hoitohenkilöstölle antaman perehdytyksen liittyen polven ja lonkan tekonivelleikkauspotilaiden liikkumiseen. Vastaajat halusivat saada lisää perehdytystä potilaan liikkumiseen ja siihen mitkä tekijät ovat oleellisia kotona pärjäämisessä.

”Koulutusta, kotihoito-ohjeista, kipulääkityksestä, koko prosessista ...”

7 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kahden sairaalan hoitohenkilöstön näkemyksiä polven ja lonkan tekonivelleikkausten päiväkirurgian aloitus- ja käynnistämisvaihetta edistävästä ja hidastavista tekijöistä. Toisena tarkoituksena oli selvittää hoitohenkilöstön näkemyksiä siitä, miten muutosjohtamisen avulla polven ja lonkan tekonivelleikkausten päiväkirurgista aloitus- ja käynnistämisvaihetta voidaan tukea. Tutkimuksen tavoitteena oli päiväkirurgian aloitus- ja käynnistämisvaiheen kehittäminen hoitohenkilöstöltä saatujen vastausten avulla.

7.1 Keskeisten tulosten tarkastelu

Tulosten perusteella päiväkirurgian aloitus- ja käynnistämisvaihetta edistäviä tekijöitä olivat potilaan soveltuvuus ja ohjaus, moniammatillinen yhteistyö ja turvallinen kotiuttaminen. Hidastavina tekijöinä korostuivat hoito- ja työtilojen toimimattomuus ja puutteelliset henkilöstöresurssit. Muutosjohtamisen osa-alueista korostuivat osallistaminen, sitouttaminen, henkilöstön kuunteleminen, tiedottaminen, palautteen antaminen ja osaamisen varmistaminen. Tutkimustuloksia tarkastellaan alla olevissa kappaleissa vastaamalla tutkimuskysymyksiin. Päiväkirurgista aloitus- ja käynnistysvaihetta edistävät ja hidastavat tekijät ovat eriteltyinä omiin kappaleisiin.

7.1.1 Edistävät tekijät päiväkirurgian aloitus- ja käynnistämisvaiheessa

Ensimmäisellä tutkimuskysymyksellä selvitettiin hoitohenkilöstön näkemyksiä edistävästä tekijöistä polven ja lonkan tekonivelleikkausten päiväkirurgian aloitus- ja käynnistämisvaiheessa. Saaduista tuloksista korostuivat **potilaan soveltuvuus** ja tarkat kriteerit. Nämä nähtiin tuloksissa keskeisenä edistävänä tekijänä. Lisäksi tuloksissa korostui potilaan oman halun ja motivaation merkitys päiväkirurgian onnistumiseksi. Myös tarkkaa toiminnan suunnittelua korostettiin päiväkirurgian aloitus- ja käynnistämisvaiheen edistävänä tekijänä. Gaborin ym. (2020, 455–456) ja Pansardin ym. (2020, 555) tutkimuksissa päiväkirurgian turvallisuuden näkökulmasta korostuvat oikea potilasvalinta ja tarkka suunnittelu päiväkirurgiaa toteutettaessa. Ziemba-Davisin ym. (2019, 40) mukaan ennen kuin päiväkirurgisesti suoritettava leikkausta edes harkitaan, tulee selvittää potilaan halu sitoutua siihen. Klein ym. (2017, 1106) mukaan päiväkirurgia ei sovi potilaille, jotka ovat epäileväisiä tai joilta puuttuu siihen motivaatio. Teoriatieto tukee tuloksissa esiin nousseita näkemyksiä potilaan oman halun tärkeydestä tulla hoidetuksi päiväkirurgisesti. Lisäksi tuloksissa korostui potilaan tiedottaminen, jolloin potilas tulee tietoiseksi päiväkirurgisen tekonivelleikkauksen kulusta ja siihen liittyvistä erityispiirteistä.

Potilasohjauksen merkitys korostui tuloksissa, mikä nähtiin edistävänä tekijänä päiväkirurgian onnistumiselle sen jokaisessa vaiheessa. Myös Dewarin ym. (2004, 239) mukaan ennen leikkausta annettava ohjaus on tärkeää, sillä päiväkirurgisten potilaiden saattaa olla vaikea sisäistää heille annettua ohjausta leikkauksen jälkeen. Kellyn ym. (2018, 3405) tutkimuksessa suositellaan, että potilaat osallistuisivat ohjaukseen tai opetustilaisuuteen jo ennen leikkausta, jotta valmistautuminen leikkauksen jälkeiseen aikaan olisi helpompaa. Jaenssonin ym. (2019) mukaan riittävä tiedon saanti ja potilaiden mukaan ottaminen hoidonsuunnitteluun lisäävät tyytyväisyyttä päiväkirurgiseen kotiutukseen. Toimenpidelääkäri tapaa potilaat ensimmäisenä, joten hänen tulisi arvioida mahdolliset kotiutu-

tumista hidastavat tekijät. Myös anestesia- ja sairaanhoitajien rooli on merkittävä kotiutumisesta mietittäessä. Potilaiden kunnioittava kohtelu ja yksilöllisyyden huomioon ottaminen voivat parantaa leikkauksen jälkeistä toipumista. (Jaensson ym. 2019.) Dewarin ym. (2004, 239) mukaan on kuitenkin huomioitava, että kaikki potilaat eivät välttämättä lue heille annettuja kirjallisia ohjeita. Tästä syystä olisi hyvä miettiä erilaisia tapoja ohjeistukseen. Huonosti sisäistetyt ohjeet näkyvät potilaiden yhteydenottoina perusterveydenhuollossa. Myös Skantsin ym. (2024, 56) mukaan potilaalle annettava ohjaus ja informaatio tulisi antaa jo ennen toimenpidettä ja kerrata vielä kotiutusvaiheessa.

Tervo-Heikkisen ym. (2018) mukaan hoitohenkilöstö saa koulutuksessa valmiudet potilasohjaukseen. Heidän mukaansa säännöllinen koulutus potilasohjauksesta on kuitenkin tärkeää, jotta potilaan ohjaaminen tapahtuu vaatimusten mukaan. Koulutuksen ansiosta koulutuksen saaneiden suhtautuminen muuttui myönteisemmäksi potilasohjauksen laatuun ja moniammatilliseen yhteistyöhön. Lisäksi koulutukseen osallistuneiden mukaan hoitotyöntekijöiden suhtautuminen potilasohjauksen laatuun ja moniammatilliseen yhteistyöhön muuttui myönteisemmäksi koulutuksen ansiosta. Moniammatilliseen potilasohjaukseen ja se kehittämiseen tuovat kuitenkin haasteita esimerkiksi sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen ja teknologian nopea kehittyminen. (Tervo-Heikkinen ym. 2018, 33.)

Päiväkirurgian aloitusvaiheessa olevan yksikön tuloksissa nousi esiin huoli, mihin potilaat ottavat yhteyttä mahdollisten ongelmien ilmaantuessa. Myös työtehtävien lisääntymistä pelättiin, jos potilaat soittavat kotiutumisen jälkeen päiväkirurgiseen yksikköön. Goyalin ym. (2017, 371) tutkimuksen mukaan päiväkirurgia lonkan tekonivelleikkauspotilaiden kohdalla ei lisännyt leikkausten jälkeisiä puheluita. Lisäksi Kallankarin (2019, 53) mukaan uuden toiminnan tulisi olla sellaista, ettei se häiritse päivittäisiä työtehtäviä. Üstündag ym. (2023) korostavat, että päiväkirurgisilla potilailla tiedon tarve kotona toteutettavasta hoidosta on korkea. Sairaanhoitajien tulee tunnistaa ja arvioida potilaan yksilöllisiä oppimistarpeita ja priorisoida kotihoito-ohjaus potilaan tarpeet huomioiden. Kotihoito-ohjaus on yksi tärkeimmistä hoitajan tekemistä työtehtävistä päiväkirurgisessa kotiuttamisessa. (Üstündag ym. 2023, 262.)

Lisäksi osa aloitusvaiheessa olevan yksikön vastaajista pohti tiedostaako potilas mahdolliset komplikaatiot. Tulosten mukaan nähtiin tarpeellisena ohjeistaa potilasta mahdollisten ongelmien ilmetessä. Kellyn ym. (2018) tutkimuksessa korostetaan, että päiväkirurgisia tekonivelleikkauksia tehtäessä tulee organisaatiossa olla järjestelmä, joka takaa turvallisen kotiutumisen ja riittävän kivun hoidon. Tutkimukseen osallistuneet päiväkirurgiset potilaat kokivat, että he saivat paljon ohjausta liittyen oireiden tarkkailuun. (Kelly ym. 2018, 3405.)

Moniammatillinen yhteistyö ja toiminta nähtiin toiminnan aloitus- ja käynnistämävaihetta edistävänä tekijänä. Jokaisen sitoutumista omien työtehtävien tekemiseen korostettiin. Ottman-Salmisen, Wiili-Peltolan, Ranniston ja Kaunosen (2024, 62) mukaan organisaatioissa tarvitaan moniammatillista toimintaa, yhteisymmärrystä ja sitoutumista sääntöihin, jotta voidaan kehittää hoidon laatua ja toimintaa sekä potilasturvallisuutta. Leivosen (2020) tutkimuksessa havaittiin muutoksen onnistumisen kannalta tärkeäksi moniammatillisen työryhmän osallistuminen ja sitoutuminen muutosprosessin kaikkiin vaiheisiin. Lisäksi yhteisten sovittujen sääntöjen noudattaminen nähtiin tutkimuksessa tärkeänä. Erityisesti lääkäreiden sitoutuminen muutokseen nähtiin tarpeellisena. (Leivonen 2020, 110.)

Tutkimuksen avulla pyrittiin kartoittamaan hoitohenkilöstön näkemyksiä henkilöstörakenteesta ja esimerkiksi sairaanhoitajan ja lähihoitajan roolien merkityksestä. Vastauksia saatiin henkilöstörakenteeseen liittyen muun muassa työparityöskentelystä sairaanhoitajan ja lähihoitajan välillä. Vastauksissa kuitenkin heikentävänä tekijänä nähtiin muun muassa se, että sairaanhoitaja on vastuussa lääkehoidosta ja potilaan kotiuttamisesta. Sen vuoksi toivottiin, että lähihoitajat voisivat antaa päiväkirurgisille tekonivelleikkauspotilaille ohjausta ja apua pukeutumiseen ja liikkumiseen liittyen. Tällä tavoin kevennettäisiin sairaanhoitajien työmäärää ja mahdollistettaisiin keskittyminen turvallisen lääkehoidon ja kotiuttamisen toteuttamiseen. Fysioterapeuttien osallistumista päiväkirurgisen tekonivelleikkauspotilaan kuntouttamiseen painotettiin, ja heiltä toivottiin muun muassa lisäkoulutusta tekonivelleikkauspotilaiden liikkumiseen liittyen. Lutzin ym. (2024, 11) mukaan yksi estävä tekijä tekonivelleikkauspotilaiden päiväkirurgiassa oli epäonnistunut fysioterapia.

Turvallinen kotiuttaminen nähtiin yhtenä päiväkirurgian aloitusvaihetta edistävänä tekijänä. Polven ja lonkan tekonivelten päiväkirurgia on tutkimusten mukaan turvallista. Suttonin ym. (2016, 1424–1425) ja Gongin ym. (2022, 1, 3) tekemät tutkimukset tukevat näkemystä, että varhainen kotiutuminen polven tai lonkan tekonivelleikkauksen jälkeen ei ole riskitekijä komplikaatioille tai uudelleen sairaalaan hakeutumiselle. Saatujen tulosten perusteella päiväkirurgisen toiminnan aloitusvaiheessa kotiuttamisessa nähtiin paljon haasteita ja kotiuttamiseen kaivattiin selkeitä kriteereitä. Lisäksi saatujen tulosten perusteella turvallinen kotiuttaminen vaatii huolellista suunnittelua. Jaenssonin ym. (2019) mukaan päiväkirurgian onnistumista tukee kotiutumisen suunnittelun aloittaminen jo ennen leikkausta. Ennen leikkausta tulee selvittää potilaiden psyykinen ja fyysinen terveydentila sekä asiat, jotka voivat vaikuttaa huonontavasti päiväkirurgiseen kotiutumiseen. (Jaensson ym. 2019.)

Turvalliseen kotiutumiseen liittyen SAY:n asettama työryhmä on arvioinut kirjallisuushaun perusteella kansainvälisten suositusten ja kotimaisten päiväkirurgiaa harjoittavien yksiköiden toimintaohjeita kotiuttamisesta aikuispotilailla alkuvuodesta 2024. Työryhmän mukaan tutkimukset osoittavat, että päiväkirurgia on turvallista, kuitenkin vertailevaa ja luotettavaa tutkimusnäyttöä kotiutumisen kriteereistä on vähän. Kansainväliset suositukset perustuvat asiantuntijoiden mielipiteisiin tutkimusnäytön lisäksi. Työryhmä korostaa kuitenkin, että kotiuttamisesta vastaavat sairaaloiden siihen nimeytyt henkilöt, eikä juridista vastuuta kotiuttamisen turvallisuudesta voi siirtää SAY:n suosituksen tehneelle työryhmälle tai johtokunnalle. (Skants ym. 2024, 55–56.)

Aloitusvaiheessa olevan sairaalan vastaajat toivoivat kotiuttamisen avuksi selkeitä kirjallisia ohjeita hoitohenkilöstölle ja potilaille helpottamaan kotiuttamista. Myös Dewarin ym. (2004, 239) tutkimuksen mukaan hoitajat näkivät kirjalliset ohjeet kotiuttamista helpottavana asiana. Myös SAY:n työryhmän suosituksen mukaan potilaan tulee saada mukaansa kirjalliset jatkohoito-ohjeet, jotka potilaan tulee myös ymmärtää ennen kotiutumista (Skants ym. 2024, 57). Kotiuttamiseen liittyen aloitusvaiheessa olevan yksikön työntekijöillä nousi esiin huoli siitä, minne potilas sijoitetaan sairaalassa, jos potilas ei kotiudukaan päiväkirurgisena. Goyal ym. (2017, 371) suosittelevatkin, että päiväkirurgisen polven ja lonkan tekonivelpotilaille tulee olla sairaalassa suunniteltuna tilat, joissa potilas voi tarvittaessa yöpyä. Myös potilashotellin hyödyntäminen nähtiin molempien yksiköiden tuloksissa hyvänä

vaihtoehtona potilaan kotiuttamisessa. Potilashotellin toimintaa tulisi tulosten mukaan kuitenkin kehittää. Skantsin ym. (2024, 56) suosituksen mukaan esimerkiksi potilashotellin saatavuutta voitaisiin käyttää myös apuna päiväkirurgian soveltuvuuden arvioinnissa.

7.1.2 Hidastavat tekijät päiväkirurgian aloitus- ja käynnistämisvaiheessa

Ensimmäisellä tutkimuskysymyksellä selvitettiin myös hoitohenkilöstön näkemyksiä polven ja lonkan päiväkirurgian aloitus- ja käynnistämisvaiheen hidastavista tekijöistä. Hidastavana tekijänä nähtiin **hoito- ja työtilat**. Erityisesti toiminnan aloittamisvaiheessa olevien hoitohenkilöstön vastauksissa heräsi paljon mielipiteitä ja kehittämideoita hoito- ja työtiloihin liittyen. Hoito- ja työtilat nähtiin päiväkirurgian aloitusvaihetta hidastavana tekijänä. Nykyiset työtilat nähtiin levottomina ja ahtaina. Aloitusvaiheessa olevan yksikön työntekijät kokivat vuonna 2015 suuren muutoksen uusiin tiloihin muuttamisen vuoksi. Työtilojen muutos ja niihin muuttaminen olivat suuria tekijöitä muutosprosessissa ja vaikuttavat hoitohenkilöstön työn tekemiseen. Yksikössä tehdyn työhyvinvointi- ja hyvinvointikyselyn avulla on saatu tietoa muutoksen vaikutuksista hoitohenkilöstöön. Kysely koski muuttoa vanhoista tiloista uusiin tiloihin ennen ja jälkeen muutoksen. Henkilöstö oli melko tyytyväinen uusiin tiloihin. Etenkin sisäilman laatu, tilojen esteettömyys, ympäristö ja sisustus koettiin paremmaksi uusissa tiloissa. Uusilla tiloilla oli pääasiassa positiivinen vaikutus henkilöstön työhyvinvointiin. Kuitenkin henkilöstön näkemys oli, että uusi työympäristö oli levottomampi kuin vanha, eivätkä uudet tilat tukeneet yksilöiden välistä vuorovaikutusta. Henkilöstö koki kuitenkin erkaantuneensa työyhteisöstä ja henkilöstön välinen yhteistyö nähtiin tehottomammaksi. (Ruohomäki, Reijula & Reijula 2017, 192.)

Puutteelliset henkilöstöresurssit uuden toiminnan aloitusvaiheessa nousivat esiin useissa vastauksissa, vaikka tutkimuksen tarkoituksena ei ollut suoranaisesti kartoittaa henkilöstöresurssin tilannetta ja tarvetta. Puutteelliset henkilöstöresurssit nähtiin päiväkirurgian aloittamista hidastavana tekijänä. Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa henkilöstörakenteen toimivuudesta ja mahdollisista kehitystarpeista, jolloin esiin nousi edellä mainittu fysioterapeuttien työskentely päiväkirurgiassa yksikössä. Tulosten mukaan potilasmäärän kasvaminen ei kohtaa nykyisen hoitajaresurssin kanssa. Nykyiset resurssit nähtiin päiväkirurgian aloitusvaihetta hidastavana tekijänä. Potilasmäärän lisääntyminen huolestutti vastaajia, koska hoitajamäärän pelättiin pysyvän samana. Saaduista tuloksista voidaan kuitenkin todeta, että toiminnan aloittamiseksi tarvitaan riittävä henkilöstöresurssi. Laurilan (2017, 140) mukaan esihenkilön on mahdollistettava riittävät resurssit muutoksen toteuttamiseksi. Myös Goyalin ym. (2017, 371) mukaan päiväkirurginen polven ja lonkan päiväkirurgia onnistuu parhaiten sairaaloissa, joissa on riittävät resurssit toiminnan harjoittamiseen. Myös Gaborin ym. (2020, 456) tutkimuksessa korostetaan resurssien riittävyyttä toiminnan toteuttamiseksi. Haasteita henkilöstöresurssin lisäämiseen tuo kuitenkin maailmanlaajuinen hoitajapula (World Health Organization 2022). Julkisen alan eläkevakuuttaja Kevan tekemän analyysin mukaan Suomessa sairaanhoitajavaje oli 16 600 vuonna 2023 (Keva 2023).

Kowalskin ym. (2020) mukaan laadukkaasti toteutettu muutos vaatii onnistuakseen resurssien lisäksi tiimityötä, itseohjautuvuutta ja organisaation sitoutumista. Erityisesti työryhmien itseohjautuvuus lisää hoitohenkilöstön vaikutusmahdollisuuksia työhön, joka lisää edelleen työhyvinvointia ja työn sujuvuutta. (Kowalski ym. 2020, 69.) Tulosten mukaan potilasmäärän lisääntyessä hoitohenkilöstö

toivoi, että työtehtäviä tarkasteltaisiin ja jaettaisiin tasaisemmin. Myös Kallankarin (2019, 67) mukaan toiminnan aloittamiseen tarvitaan resurssien lisäksi, työtehtävien ja vastuiden jakamista, jotta muutos onnistuu. Tuloksista nousi esiin työn jaon tärkeys, ja näkemysten mukaan työtehtävistä saattoi joutua muistuttamaan eri ammattiryhmien edustajia. Tämä nähtiin resurssia vievänä seikkana, jonka vuoksi jokaisen tulisi hoitaa omat työtehtävänsä, jotta potilaan hoitaminen ja kotiutumisen sujuisivat mahdollisimmat mutkattomasti. Laurilan (2017, 143) tekemässä tutkimuksessa korostui myös työtehtävien tarkka jakaminen, jotta päällekkäisiltä työtehtäviltä vältytään. Lisäksi Laurilan (2017) tutkimuksessa henkilöstön näkemys oli, etteivät he saaneet riittävästi aikaa muutoksen suunnittelulle ja toteutukselle. Muutoksen nähtiin myös lisäävän työmäärää. Työtehtävien jakautuminen tasaisesti ja työtehtävien selkeyttäminen työntekijöiden välillä koettiin tärkeänä, jotta päällekkäisiltä työtehtäviltä vältytään. Vastaajat kaipasivat aikaa uuden tiedon oppimiseen. Tutkimuksen mukaan muutoksen tuoma työmäärä ja kiire olivat suurimmat muutosprosessia haittaavat tekijät. (Laurila 2017, 140–144.)

Tulosten perusteella käynnistämisympäristössä olevassa yksikössä tehtävät postoperatiiviset puhelut eli leikkauksen jälkeen tehtävät puhelut koettiin resurssia hetkittäin heikentävänä työtehtävänä, vaikka toisaalta puhelut nähtiin potilasturvallisuutta lisäävänä tekijänä. Postoperatiivisten soittojen merkitys potilasturvallisuuden kannalta on tärkeä, ja niiden avulla voidaan kehittää toimintaa potilaiden antaman palautteen perusteella. Potilaspuheluiden avulla saadaan järjestettyä kotiutumisen jälkeistä seuranta. Bovonratwet ym. (2017, 1777) suosittelevat postoperatiivisten puheluiden järjestämistä, jotta potilaiden leikkauksen jälkeistä kotiutumista voidaan seurata.

7.1.3 Muutosjohtamisen merkitys päiväkirurgian aloitus- ja käynnistysvaiheessa

Toinen tutkimuskysymys selvitti muutosjohtamisen tuen merkitystä polven ja lonkan tekonivelleikkausten päiväkirurgian aloitus- ja käynnistämisympäristössä. Tuloksissa korostui esihenkilöiltä saadun tuen tärkeys. Kowalskin ym. (2020, 69) mukaan laadukkaasti toteutettu hoitotyö vaatii toiminnalle aidon muutosjohtamisen tuen. Saaduissa tuloksissa korostui myös kollegiaalisen tuen merkitys. Fernetin ym. (2021, 2611, 2616–2617) mukaan kollegoilta saatu tuki saattaa olla jopa suuremmassa roolissa kuin esihenkilöiltä saatu tuki. Tulosten mukaan yhteinen päämäärä ja tavoitteet nähtiin isona tekijänä toiminnan mahdollistamisessa. Myös avoin keskustelu eri ammattiryhmien välillä nousi tuloksissa esille. Leivosen (2020) mukaan johtajilta saatu tuki toiminnan jatkuvalla parantamisella nähtiin hoitohenkilöstössä myötävaikuttavana tekijänä. Hoitohenkilöstön näkemyksen mukaan lähijohto oli aidosti kiinnostunut ja sitoutunut toiminnan parantamiseen. Henkilöstöä kannustettiin kertomaan näkemyksiään toiminnan parantamiseksi. Henkilöstö näki pääsevänsä osallistumaan paremmin oman työnsä kehittämiseen. (Leivonen 2020, 97–98.)

Osallistaminen ja sitouttaminen nähtiin tärkeänä muutosjohtamisen osa-alueista. Tutkimuksen suhteellisen korkean vastausprosentin voidaan ajatella myös kertovan hoitohenkilöstön halusta osallistua toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen, mikä ilmeni myös tuloksissa. Kuten Bartmessin ym. (2022, 28) tutkimuksessa huomattiin, sairaanhoitajilla on halua osallistua toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen. Myös Ottman-Salmisen ym. (2024, 60) mukaan hoitohenkilöstöllä on suuri halu vaikuttaa omiin työtehtäviinsä. Kallankarin (2019) mukaan muutoksen onnistuminen vaatii henkilöstön

osallistamista toiminnan suunnitteluun. Henkilöstö suunnittelee ja toteuttaa muutosta muutosjohtamisen avulla. (Kallankari 2019, 24.) Tuloksissa korostui huolellinen suunnittelu ja tarkat toimintaohjeet, jotta toiminnan aloittaminen ja käynnistäminen onnistuisivat mahdollisimman hyvin. Kuten Kallankari (2019) toteaa, hyvällä suunnittelulla edistetään uuden toiminnan onnistumista. Suunnittelussa on tehtävä tarkkoja raameja, joita ovat esimerkiksi tavoitteet, keinot, aikataulu ja resurssit. (Kallankari 2019, 53.)

Tuloksista nousi esiin tarve arvioida uutta toimintaa säännöllisesti sekä pohtia, mihin suuntaan ollaan menossa. Kallankarin (2019, 53) mukaan toiminnan muutosta tulee arvioida yhdessä henkilöstön kanssa muutoksen aikana ja jälkeen, sillä henkilöstö tietää parhaiten, miten aloitettu toiminta vaikuttaa arjessa. Lisäksi saaduissa tuloksissa korostui avoin vuorovaikutus henkilöstön ja esihenkilöiden välillä. Kallankarin (2019, 26) mukaan onnistuneessa muutosjohtamisessa tarvitaan avointa ja jatkuvaa vuorovaikutusta. Avoin vuorovaikutus on avainasemassa henkilöstön sitouttamisessa ja jatkuvan toiminnan kehittämisessä. Henkilöstö kannattaa ottaa uuden toimintamallin suunnitteluun mukaan jo toiminnan suunnitteluvaiheessa. (Kallankari 2019, 208.)

Kuuntelun, tiedottamisen ja palautteen saamisen merkitys uuden toiminnan aloitus- ja käynnistämisen vaiheissa esihenkilöiltä korostui. Tulosten perusteella esihenkilöiden tulee kuunnella, tiedottaa ja antaa palautetta säännöllisesti ja läpinäkyvästi. Leivosen (2020, 101) mukaan lähijohtajien aito henkilöstön kehittämissideoiden kuuleminen on tärkeää, sillä henkilöstöllä on paljon toimintaa kehittäviä ideoita. Pienet toiminnassa tehdyt kehitykset ja onnistumiset motivoivat henkilöstöä jatkuvan toiminnan kehittämiseen. Saaduissa tuloksissa nousi esille säännöllisen tiedottamisen merkitys ja erilaisten foorumien käyttö tiedotuksen apuna. Tulosten mukaan vastaajat toivoivat, että heille tiedotettaisiin tarkasti prosessin kulusta ja eri vaiheista. Myös Kallankarin (2019, 88) mukaan tiedottaminen on muutoksen aloittamisessa ja käynnistämisen vaiheissa tärkeää. Laurilan (2017, 148) mukaan henkilöstölle on tiedotettava missä ollaan menossa. Esihenkilöiltä odotettiin säännöllistä, avointa ja rehellistä palautetta muutoksen eri vaiheissa.

Osaamisen varmistaminen on tärkeä tekijä etenkin uuden toiminnan aloitusvaiheessa. Tulosten perusteella uuden toiminnan aloitukseen suhtauduttiin positiivisesti, jos oikea-aikainen koulutus ja perehdytys aiheeseen järjestetään. Tulosten mukaan toiminnan aloittaminen ilman asianmukaista perehdytystä ja koulutusta koettiin aiheuttavan työntekijöille epävarmuutta, jonka pelättiin johtavan työntekijöiden väsymiseen. Myös Laurilan (2017, 146) mukaan on tärkeää, että työnantaja mahdollistaa koulutusta ja perehdytystä hyvän ammattitaidon saavuttamiseksi. Tuloksissa korostui, että koulutus pelkästään sähköpostin välityksellä tulevilla ohjeilla ei ole riittävää. Lisäksi tulosten perusteella osaamisen kehittämisen tueksi kaivattiin yhteisiä keskusteluja ja selkeitä toimintaohjeita. Myös Laurilan (2017, 146) mukaan koulutuksen ja perehdyttämisen tueksi tarvitaan ohjeiden yhdessä läpikäyntiä.

Tulosten mukaan vertailukehittämistä voisi hyödyntää oppimisen apuvälineenä. Tulosten perusteella päiväkirurgian aloitusvaiheessa olevan yksikön työntekijät näkivät sairaalavierailun tärkeänä tekijänä päiväkirurgian aloittamisvaiheessa. Jos toinen terveydenhuollon organisaatio on kehittänyt toimivat toimintatavat, niin toimintaa suunnitteleva tai aloitettava organisaatio voisi hyödyntää jo kehitettyjä toimintatapoja. Willmingtonin, Belarin, Muranten ja Vainierin (2022) mukaan vertailukehittäminen on

hyödyllinen työkalu terveydenhuollon kehittämisessä, mutta sitä ei ole otettu käyttöön systemaattisesti kaikilla terveydenhuollon tasoilla. Vertailukehittämiseen tulisi yhdistää toimenpiteitä, kuten osallistujien tapaamisia, suunnitelmia laadun parantamiseksi ja taloudellisten kannustimien vaikutuksia. Euroopassa vertailukehittämisen käyttö terveydenhuollon kehittämisessä on selvästi lisääntynyt. Eri sidosryhmien tulisi keskustella keskenään ja jakaa tietoa laajemmalle, jotta terveydenhuolto hyötyisi vertailukehittämisestä. (Willmington ym. 2022.)

Tutkimuksen avulla saatiin vastauksia molempiin tutkimuskysymyksiin. Tuloksista käy ilmi, että aloitusvaiheeseen vaikuttavia edistäviä ja hidastavia tekijöitä sekä kehittämissideoita nousi vastauksissa hieman enemmän esiin. Tämä voi kertoa siitä, että käynnistämisympäristössä olevan yksikön aloitusvaihe on onnistunut. Tuloksista saatiin vastauksia myös toiseen tutkimuskysymykseen, johon hoitohenkilöstö toi omia näkemyksiään liittyen muutosjohtamiseen ja sen merkitykseen päiväkirurgian aloitus- ja käynnistämisympäristössä. Saatujen tulosten avulla voidaan kehittää polven ja lonkan tekonivelleikkausten päiväkirurgista toimintaa. Tulosten perusteella hoitohenkilöstö suhtautui muuttuviin työolosuhteisiin pääasiassa positiivisesti, ja heillä oli myös halua osallistua toiminnan suunnitteluun. Muutosjohtamisen rooli ja tuki nähtiin merkittävänä toiminnan aloitus- ja käynnistämisympäristössä.

7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi perustuu tutkijan omaan näkemykseen, joten luotettavuutta ei voida mitata yhtä tarkkaan kuin määrällisessä tutkimuksessa (Kananen 2017, 174). Kylmän ja Juvakan (2007, 128–129) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa pohditaan tutkimuksen ja tulosten uskottavuutta, koko tutkimusprosessin vahvistettavuutta, reflekttiivisyyttä ja tulosten siirrettävyyttä. Opinnäytetyöntekijät tarkastelivat tutkimuksen luotettavuutta tutkimuksen joka vaiheessa. Kananen (2017, 175) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu aloitetaan jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa. Luotettavuuden arvioinnissa tulee ottaa huomioon se, ettei kumpikaan opinnäytetyöntekijä ei ole tehnyt aikaisempaa tutkimuksellista työtä. Vilkan (2021a, 186) mukaan tutkimuksen tekijän taitoja ei pidä kuitenkaan yli- tai aliarvioida. Tutkijan on arvioitava omia taitojaan ja oppimistaan tutkimusprosessin eri vaiheissa, jolloin vähäinen tutkimusosaaminen ei vaikuta huonontavasti opinnäytetyön luotettavuuteen. Opinnäytetyöprosessiin tukensa antoivat toimeksiantajasairaaloiden yhdyshenkilöt ja ohjaava opettaja. Opinnäytetyöntekijät saivat tukea toisiltaan koko prosessin ajan, mikä auttoi heitä kehittymään osa-alueilla, jotka alussa koettiin haastaviksi.

Eettisyyttä noudatettiin opinnäytetyöprosessin jokaisessa vaiheessa. Kylmän ja Juvakan (2007, 137) mukaan tutkimuksen ja opinnäytetyön tekemisessä eettiset lähtökohdat ovat merkittäviä asioita. Epäonnistuminen eettisyydessä voi viedä tutkimukselta ja opinnäytetyöltä pohjan. Tutkimusetiikkaa miettiessä eettisiä arvovalintoja tulee pohtia koko tutkimuksen ja opinnäytetyön prosessin ajan. Eettisyyttä lisää tutkimussuunnitelman ja tarvittavien asiakirjojen asianmukainen tekeminen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 18). Aiheenvaihtelu tapahtui eettisten periaatteiden mukaisesti ja liittyi keskeisesti työelämän kehittämiseen. Vilkan (2021b, 17) mukaan ammattikorkeakouluissa tehtävän tutkimuksellisen opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöistä, ajankohtaista ja työelämää kehittävää. Tutkimuskohteena ovat työelämän käytännöt, jotka kaipaavat kehittämistä. Aiheen valinta ja tutkimuksen aihe eivät olleet arkaluonteisia. Kylmän ja Juvakan (2007, 144) mukaan aiheen valinnan

avulla tulee lisätä tietoperustaa eikä aihe saa olla liian arkaluonteinen. Tutkimusmenetelmäksi valikoitui laadullinen tutkimusmenetelmä, sillä sen avulla haluttiin selvittää kokemukseen perustuvaa tietoa. Vaismoradin ym. (2013, 398) mukaan laadullinen menetelmäoppi tutkii terveydenhuollossa ilmiöitä, joita sairaanhoitajat, muut terveydenhuollon ammattilaiset, päättäjät ja potilaat kohtaavat.

Tutkimuksen tekeminen ei vaatinut eettistä ennakoarviointia, sillä osallistujat olivat täysi-ikäisiä, tutkittavien fyysisyyteen ei kajottu, eikä tutkimuksesta aiheutunut haittaa tai uhkaa tutkittavalle tai hänen läheisilleen. Kun tutkittavana kohteena ovat ihmiset, tutkijan tulee saada tutkittavien luottamus, joka syntyy tutkijan kunnioituksesta tutkimukseen osallistuvien henkilöiden ihmisarvoa kohtaan. Tutkijan on tutustuttava etukäteen tutkimukseen osallistuvien taustoihin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 8, 16.) Tutkimuksen eettisyyttä lisää se, että tutkimukseen osallistujia informoitiin saatekirjeessä ja tietosuojaselosteessa hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti selkeästi tutkimuksen tarkoituksesta, tietojen käsittelystä ja tutkimuksen käytännön toteutuksesta. Lisäksi tutkimukseen osallistuvien tulee saada aikaa tutkimukseen osallistumiseen sekä tietoa tutkimukseen liittyvistä riskeistä ja hyödyistä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 8.) Tietosuojaselosteen lukeminen ja hyväksyminen toi tietoon perustuvan suostumuksen, mikä on yksi tutkimuseettinen normi (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 8). Opinnäytetyön tutkimukselliseen osuuteen osallistuminen oli vastaajille vapaaehtoista ja he saivat halutessaan keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa tutkimusprosessin aikana. Vilkan (2021a, 115) mukaan tutkimukseen osallistuminen edellyttää aina tutkimukseen osallistuvan vapaaehtoista suostumusta. Tutkimukseen osallistujilla oli kaksi viikkoa aikaa päättää, vastaavatko kyselyyn. Vastaajat saivat toimeksiantajien luvan vastata halutessaan kyselytutkimukseen työajalla. Vilkan (2021a, 115) mukaan organisaatioiden suostumus on hankittava, jos kysely tapahtuu työajalla.

Yksityisyyden suojaaminen on yksi tärkein tutkimuseettinen normi (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 8). Yksityisyyden suojaa eli anonymiteettiä lisäsi se, että tietosuojaselosteen, saatekirjeen ja kyselylomakkeen lähettivät hoitohenkilöstölle toimeksiantajasairaaloiden yhteyshenkilöt. Lisäksi sähköinen kyselylomake keräsi vastaukset täysin anonymisti, jolloin vastaajia ei pystynyt identifioimaan. Ainoa anonymiteettiä heikentävä kysymys kyselylomakkeella oli työorganisaatio, jota kysyttiin yhden kysymyksen sanamuodon vuoksi. Kuitenkin tällä menettelyllä saatiin yksikkökohtaisia vastauksia. Tutkimuksen eettisyyttä lisää se, että kerättyä tutkimusaineistoa käsittelevät vain opinnäytetyöntekijät ja tutkimukseen liittyvät tiedot suojattiin tietokoneelle salasanan taakse. Eettisyyttä lisää myös aineiston hävittäminen, joka tapahtui heti tulosten analysoinnin ja tulosten tarkastamisen jälkeen.

Tulosten uskottavuutta lisää se, että saadut tulokset vastasivat asetettuihin tutkimuskysymyksiin ja tulokset pystyttiin selkeästi osoittamaan. Kylmän ja Juvakan (2007, 128) mukaan uskottavuutta arvioidessa tarkastellaan, vastaavatko tutkimuksen tulokset asetettuihin tutkimuskysymyksiin sekä ovatko tulokset uskottavia ja ovatko ne selkeästi osoitettu. Lisäksi Kylmän ja Juvakan (2007, 128) mukaan tutkimuksen uskottavuutta vahvistaa myös se, että tutkija on tarpeeksi pitkään tekemissä tutkittavan ilmiön kanssa. Tämän perusteella saadut tutkimustulokset ovat uskottavia, sillä tutkimuksen tekijät ovat olleet pitkään tekemisissä ilmiön kanssa työskentelemällä itse aiheen ja tutkimuk-

seen osallistuneiden kanssa. Tämä auttaa ymmärtämään tutkimuksen lähtökohtia. Tutkimuksen luotettavuuden parantamiseksi ja tutkimuksen syvällisen ymmärtämisen varmistamiseksi opinnäytetyöntekijät vierailivat toimeksiantajasairaaloissa. Vierailun avulla saatiin parempi ymmärrys esimerkiksi molempien toimeksiantajasairaaloiden työ- ja hoitotiloista sekä toimintatavoista. Aallon ja Puusan (2020, luku 11) mukaan tutkijan huolellinen tutustuminen tutkittavaan aineistoon tai kohteeseen lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tulosten uskottavuutta lisää kyselylomakkeen soveltuminen aineistonkeruumenetelmäksi. Vastauksia saatiin riittävästi, ja vastauksissa alkoi näkyä samankaltaisuutta, jolloin uutta tietoa ei enää kertynyt. Vastaajille linkkinä toimitettu Microsoft Forms-kyselylomakkeen ominaisuus mahdollisti kyselyyn vastaamisen useampaan kertaan, sillä vastaajien tietoja ei kerätty eikä vastausmääriä ollut rajattu. Tutkimus perustui kuitenkin molemminpuoliseen luottamukseen, joten lomakkeen väärinkäyttöä ei ollut syytä epäillä.

Tulosten uskottavuuteen vaikutti se, että aineiston analyysi tapahtui olemalla fyysisesti samassa tilassa, jotta analysointia ja siihen liittyvää pohdintaa voitiin tehdä samassa hetkessä yhdessä. Jos analysointia olisi tehty sähköisten viestintäsovellusten avulla, olisivat esimerkiksi yhteydet saattaneet aiheuttaa ongelmia. Opinnäytetyöntekijöiden näkemyksen mukaan fyysisesti samassa tilassa ja hetkessä oleminen helpotti aineiston analysointia. Luotettavuus ja uskottavuus aineiston analysoinnissa perustuu opinnäytetyöntekijöiden samantapaisiin ajatuksiin ja käsityksiin. Analyysin luotettavuutta lisää se, että lopullinen analyysi tarkistettiin useita kertoja opinnäytetyöntekijöiden kesken. Tutkimuksen uskottavuutta lisäävät yhteneväiset tulokset muissa aiheita tutkineissa tutkimuksissa. Tämän vuoksi opinnäytetyöntekijät jäivät pohtimaan, olisiko määrällisen tutkimuksen avulla saanut täsmällisempää tietoa esimerkiksi ilmiön laajuudesta, sillä Busetton ym. (2020) mukaan laadullinen tutkimus jättää ulkopuolelleen ilmiöiden laajuuden ja esiintymistiheyden.

Uskottavuuden ja vahvistettavuuden arvioinnin helpottamiseksi opinnäytetyöntekijät pitivät muistiinpanoja koko opinnäytetyöprosessin ajan sähköisessä muodossa ja paperille kirjoitettuna. Muistiinpanoihin palattiin tutkimusprosessin eri vaiheissa. Tämä helpottaa uskottavuuden arviointia myös Kylmän ja Juvakan (2007, 128) sekä Vilkan (2021b, 83) mukaan. Lisäksi Kylmän ja Juvakan (2007, 127–128) mukaan muistiinpanojen merkitys korostuu erityisesti laadullisessa tutkimuksessa, sillä laadullinen tutkimus pohjautuu tarkentuvaan suunnitelmaan. Muistiinpanot ovat tärkeitä arvioitaessa myös vahvistettavuutta. Kylmän ja Juvakan (2007, 129) mukaan vahvistettavuudella tarkoitetaan tutkimuksen kirjaamista siten, että toinen tutkija voi seurata tutkimuksen etenemistä. Vahvistettavuus onkin osin ongelmallinen kriteeri, sillä toinen tutkija ei välttämättä päädy samoihin tulkintoihin saman aineiston perusteella.

Opinnäytetyöntekijöillä oli tiettyjä ennako-oletuksia päiväkirurgian edistävästä ja hidastavaista tekijöistä sekä muutosjohtamisen merkityksestä. Opinnäytetyöntekijöiden omat ajatukset tai näkökulmat eivät vaikuttaneet saatuihin tuloksiin. Tulokset esitettiin siten kuin vastaajat olivat ne ilmaisseet. Vilkan (2021a, 200) mukaan tulosten analysoinnin vaarantava tekijä on opinnäytetyöntekijän omien ajatusten ja näkökulmien esiin tuominen, jolloin vastaajien näkökulmat eivät nousekaan esille halutulla tavalla. Kylmän ja Juvakan (2007, 129) mukaan reflektiivisyys edellyttää, että tutkimuksen tekijä on tietoinen omista lähtökohdistaan ja niistä tekijöistä, jotka vaikuttavat tutkimusprosessiin.

Edelleen tärkeä asia laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa Kylmän ja Juvakan (2007, 129) mukaan on siirrettävyys, jonka arvioinnissa tutkimuksen tekijän on annettava tarpeeksi taustatietoa tutkimukseen osallistujista ja ympäristöstä, jotta lukija pystyy arvioimaan ovatko tulokset siirrettävissä. Opinnäytetyöstä saatujen tulosten siirrettävyyteen tulee suhtautua kriittisesti, koska vastaukset ja sitä kautta tulokset ovat kahdesta eri yksiköstä, jotka ovat toiminnaltaan erilaisia. Anonyymiteetin suojaamiseksi kohderyhmää ei kuvattu tarkasti, mikä osaltaan heikentää tiedon siirrettävyyttä. Siirrettävyyttä tulosten osalta heikentää se, että opinnäytetyö julkaistaan rajatusti. Siirrettävyyttä kuitenkin lisää se, että saadut tulokset ovat samankaltaisia aiempien tutkimusten kanssa. Tutkimuksessa käytetty kyselylomake on hyödynnettävissä ja siirrettävissä päiväkirurgiaa aloittavalle tai sen kehittämisestä kiinnostuneelle organisaatiolle. Kuitenkin tutkimuksen tekijän mielenkiinto ja asetetut tutkimuskysymykset voivat muuttaa kyselylomakkeen kysymyksiä.

Opinnäytetyössä käytetyt lähdemateriaalit olivat kansallisia ja kansainvälisiä vertaisarvioituja tutkimuksia, jotka liittyivät päiväkirurgiaan polven ja lonkan tekonivelleikkauksissa sekä muutosjohtamiseen. Tutkimustietoa haettiin eri tietokannoista, esimerkiksi Cinahl, Google Scholar, Medic, Melinda, PubMed, Savonia Finna ja Theseus sekä toimeksiantajasairaaloiden kirjastoista ja muista hoitotyöhön liittyvistä aineistoista. Vilkan (2021a, 186) mukaan opinnäytetyön luotettavuuteen voi vaikuttaa valittujen aineistojen ja lähteiden laadulla.

Molemmat toimeksiantajasairaalat lukivat opinnäytetyön raportin ennen sen julkaisemista ja antoivat korjausehdotukset opinnäytetyöntekijöille. Vilkan (2021b) mukaan tulosten ja johtopäätösten pohdintaan tulisi ottaa toimeksiantaja mukaan, jotta mahdolliset salassapitoon, toimintaa haittaavat tai vaitiolovelvollisuuteen liittyvät asiat huomioidaan ennen julkaistavaa raporttia. Tutkimusprosessin aikana nämä asiat saattavat helposti unohtua. (Vilka 2021b, 84.) Lopullinen opinnäytetyöraportti luovutettiin molemmille toimeksiantajasairaaloille. Molemmat opinnäytetyöntekijät esittivät opinnäytetyön ammattikorkeakoulun opinnäytetyöseminaarissa ja molemmissa toimeksiantajasairaaloissa.

Eettisyyden periaatteiden mukaan opinnäytetyöraportille tehtiin plagioinnintarkistus useita kertoja opinnäytetyöprosessin aikana. Lopullisen raportin plagioinnintarkistus tapahtui Wihi-tietojärjestelmän kautta. Vilkan (2021a, 202) mukaan hyvä tieteellinen käytäntö varmistetaan tekstin yhtäläisyyden osalta plagioinnintarkistuksella. Plagioinnintarkistamista voi tehdä eettisyyden tunnistamiseksi jo tekstin työstämisvaiheessa.

7.3 Tulosten ja opinnäytetyön hyödynnettävyys ja kehittämisideat työelämään

Polven ja lonkan tekonivelleikkausten päiväkirurgia ja sen kehittäminen on ajankohtainen aihe erityisesti molemmille toimeksiantajasairaaloille. Aloituvaiheessa oleva yksikkö saa toiminnan aloittamiseen tietoa, jota toimintamallin aloittamisessa tulisi ottaa huomioon. Käynnistämävaiheessa oleva yksikkö voi hyödyntää opinnäytetyön tietoperustaa ja tutkimustuloksia toiminnan kehittämiseksi.

Työn aihe on ajankohtainen myös muille terveysalan organisaatioille, koska tekonivelleikkausjonot kasvavat valtakunnallisesti lisäten päiväkirurgian tarvetta. Opinnäytetyössä tehdystä tutkimuksesta saadut tulokset voivat tarjota uutta tietoa ja näkökulmia muille aloitteleville tutkijoille tai asiantuntijoille. Tuloksista nousi esiin näkökulmia, joita on hyvä ottaa huomioon tekonivelleikkausten päiväki-

rurgista toimintaa suunniteltaessa. Tuloksista voidaan saada tukea päätöksenteolle ja kehittämishankkeille. Lisäksi opinnäytetyön tietoperusta antaa paljon tutkittua tietoa aiheesta, joten toimintaa aloittavassa tai harjoittavassa organisaatioissa sitä voidaan pitää tietopohjana.

Saatuja tuloksia voidaan hyödyntää laajasti eri terveystieteiden organisaatioissa, joissa päiväkirurgia on käytössä. Vaikka opinnäytetyön tulokset keskittyvät polven ja lonkan tekoniivelleikkausten päiväkirurgiaan, tulosten laaja-alaisemmalla tarkastelulla voidaan saada tietoa päiväkirurgian suunnittelun, aloituksen, toteuttamisen ja käynnistämisen edistävistä ja hidastavista tekijöistä sekä näiden merkityksestä myös muille ammattiryhmille ja erikoisaloille. Saatujen tulosten pohjalta nousi esiin näkemyksiä, jotka kuvaavat hoitohenkilöstön osallistamisen ja sitouttamisen tärkeyttä. Erityisesti muutosjohtamisesta tulokset antavat tärkeää tietoa.

Tuloksista nousi useita kehittämissideoita polven ja lonkan päiväkirurgian aloitusvaiheeseen, kun taas käynnistämisen vaiheeseen niitä tuli huomattavasti vähemmän. Myös muutosjohtamisen tuen merkitykseen päiväkirurgian aloitus- ja käynnistämisen vaiheeseen tuli kehittämissideoita. Seuraavat kehittämissideat perustuvat tutkimuksessa esille tulleisiin keskeisiin hoitohenkilöstön ideoihin. Moniammatillinen yhteistyö, osallistaminen ja sitouttaminen ja sen merkitys korostuivat päiväkirurgian aloitus- ja käynnistämisen vaiheessa. Lisäksi osaamisen varmistaminen korostui uuden toiminnan aloitusvaiheessa.

Moniammatillisen yhteistyön merkitys päiväkirurgisessa toiminnassa korostui. Moniammatillisen yhteistyö mahdollistaa myös tehokkaan suorittamisen ja lisää henkilöstön sitoutumista päiväkirurgian aloitus- ja käynnistämisen vaiheeseen. Jokaisen ammattiryhmän oman työn hoitaminen ilman muistutusta edistää uuden toiminnan toteuttamista. Tämä saavutetaan moniammatillisilla palavereilla ja yhteisillä keskusteluilla. Moniammatillinen projektiryhmä tulisi luoda ennen toiminnan aloittamista. Käynnistämisen vaiheessa olevassa yksikössä toiminnan aloituksessa olikin hyödynnetty tehokkaasti projektiryhmää. Projektiryhmä laati ohjeita ja jalkautti päiväkirurgian käytäntöön. Aloitusvaiheessa olevan yksikön moniammatilliseen projektiryhmään tulisi kuulua anestesia- ja ortopediä, sihteeriä, hoitohenkilöstöä eri leikkausprosessin vaiheista, fysioterapeutteja ja röntgenhoitajia.

Moniammatillisen yhteistyön merkitys korostui myös resurssien tehokkaalla käytöllä. Maailmanlaajuisen hoitajapula kuitenkin haastaa henkilöstöresurssien lisäämisen. Kehittämissideana toimintaa tulisi suunnitella jo olemassa olevilla resursseilla. Tarvitaan eri työtehtävien tarkasteluja ja tarkkaa suunnittelua, että työtehtävät sujuisivat saumattomasti. Lisäksi työtehtävät tulee suunnitella siten, että kaikki ammattiryhmät hoitavat oman työtehtävänsä suunnitellusti ilman, että hoitoprosessi hidastuu. Ennen toiminnan aloittamista tulee käydä läpi jokaisen hoitoon osallistuvan ammattiryhmän työtehtävät ja missä aikataulussa työtehtävät tulee suorittaa. Esimerkiksi potilaan kotiuttaminen ei saa hidastaa potilaspapereiden puuttumisen vuoksi. Potilaan hoito tulee olla tehokasta joka vaiheessa, jotta kotiutuminen tapahtuu mahdollisimman nopeasti ja sujuvasti. Päiväkirurgian aikarajan ollessa 12 tuntia sairaalaan saapumisesta, asettaa haasteita saumattomasti toimivalle yhteistyölle eri ammattiryhmien välillä.

Haasteena on kuitenkin yhteisen ajan löytäminen toiminnan moniammatilliseen suunnitteluun. Tämä vaatii sitoutumista ja resursseja järjestää yhteisiä palaveria. Projektiryhmän tulee myös saada aikaa

toteuttaa ja arvioida uuden toiminnan eri vaiheet. Arvioinnin avulla voidaan kehittää toimintaa tehokkaammaksi. Moniammatillisen yhteistyön sujuvuus lisää uuden toiminnan tehokasta aloittamista ja näin saavutetaan mahdollisimman sujuva toimintatapa. Tämä lisää myös potilasturvallisuutta ja henkilöstön työtyytyväisyyttä.

Osallistaminen ja sitouttaminen on ratkaiseva tekijä uuden toiminnan aloitus- ja käynnistämisen vaiheessa. Muutosjohtamisen osatekijät osallistaminen ja sitouttaminen nousivat ratkaiseviksi tekijöiksi ja mahdollistivat hoitohenkilöstön mukaan ottamisen toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen. Kehittämissideana esihenkilöiden tulee ottaa henkilöstö mukaan jo toiminnan suunnitteluvaiheessa. Näin saadaan henkilöstö osallistaminen toiminnan aloittamiseen ja käynnistämiseen. Toiminnan suunnitteluun mukaan pääseminen myös sitouttaa työntekijöitä toiminnan läpiviemiseen. Tuloksista nousi kuuntelun, tiedottamisen ja palautteen saamisen merkitys. Esihenkilöiden tulee kuunnella, tiedottaa ja antaa palautetta säännöllisesti ja läpinäkyvästi. Osastotunneilla käydyt keskustelut esihenkilöiden ja kollegoiden välillä ovat tärkeitä välineitä tiedottamiseen ja palautteen antamiselle. Tiedottamiseen tulee miettiä erilaisia viestintäkanavia. Teams-kanava ja sähköinen infotaulu voisivat toimia tiedotuskanavina aloitusvaiheessa olevassa yksikössä.

Osaamisen varmistaminen on yksi muutosjohtamisen keinoista tukea hoitohenkilöstön osaamista, jota etenkin uuden toiminnan aloittamisessa tarvitaan. Erityisesti osaamisen ja perehdytyksen saaminen ennen toiminnan aloittamista nähtiin myös merkittävänä toiminnan aloitusta edistävänä tekijänä. Tuloksissa korostui oikea-aikaisen koulutuksen ja perehdyttämisen tarve, jotta toiminnan aloittaminen on mahdollista. Koulutusta toivottiin erityisesti kivunhoidosta, potilaan kotiuttamisesta ja fysioterapiasta koskien potilaan liikkumista. Näistä voidaan päätellä, että hoitohenkilöstöllä on ymmärrys oman osaamisen lisäämisen tarpeesta ja sitä kautta osaamisen varmistamisesta. Hoitohenkilöstö näki uuden toiminnan aloittamisen mahdollisena, jos osaaminen on varmistettu. Hoitohenkilöstön kouluttaminen ennen toiminnan aloittamista erilaisilla koulutustilaisuuksilla on tärkeää. Erilaisten koulutustilaisuuksien järjestäminen on tärkeä osa muutosjohtamisessa. Oikea aikaisen koulutuksen ja perehdytyksen avulla motivoidaan henkilöstöä uuden toiminnan toteuttamisessa. Paremman osaamisen avulla myös potilasturvallisuus paranee.

Sairaalavierailut nähtiin myös yhtenä osaamisen lisäämisen mahdollistajana. Aloitusvaiheessa olevan yksikön työntekijöiden mahdollinen sairaalavierailu käynnistämisen vaiheessa olevaan yksikköön vaatii esihenkilöltä tarvittavien resurssien järjestämistä. Sairaalavierailut tulee kuitenkin suunnitella huolellisesti, jotta niistä saavutetaan paras anti. Niille tulisi osallistua mahdollisuuksien mukaan työntekijöitä eri ammattiryhmistä. Sairaalavierailu tulisi toteuttaa työajalla yhteiskuljetuksella. Vierailun jälkeen tulee miettiä oman yksikön toimintatapoja sekä sitä, miten toimintaa voidaan kehittää saatujen tietojen perusteella.

Molemmat toimeksiantajasairaalat halusivat aktiivisesti osallistua ja ottaa henkilöstön mukaan toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen mahdollistamalla opinnäytetyön tekemisen kyselytutkimuksiin. Tämä osoittaa, että hoitotyön johtajilla on halu kehittää toimintaa ja osallistaa henkilöstöä toiminnan suunnitteluun. Kuitenkin Pursion, Kankkusen ja Kvistin (2023) tekemän tutkimuksen mukaan hoitotyönjohtajien näkökulmasta sairaanhoitajien vaikutusmahdollisuudet ovat heikot moniammatilli-

sisä työryhmissä. Esihenkilöiden mukaan sairaanhoitajat eivät pysty vaikuttamaan hoitotyön käytäntöihin ja toimintaan riittävästi. Esihenkilöiden näkemyksien mukaan päätökset tehdään organisaatioissa ylemmillä tasoilla, jolloin sairaanhoitajat eivät pääse vaikuttamaan päätöksentekoon. Tutkimuksessa korostetaan esihenkilöiden tehtävää kuunnella sairaanhoitajien esille tuomia kehittämisideoita ja edistää niiden mahdollista käyttöönottoa. Sairanhoitajien asiantuntemusta tulisi hyödyntää esihenkilöiden mielestä muun muassa potilashoidon, prosessien ja työolojen kehittämisessä. (Pursio ym. 2023, 4580, 4586-4589, 4591.) Tähän tutkimukseen nojaten viimeisenä työelämän kehittämisideana nostetaan esille hoitohenkilöstön mukaan ottamisen tärkeys toimintaa suunniteltaessa. Hoitohenkilöstön vaikutusmahdollisuuksien ja osallistumisen moniammatillisiin työryhmiin tulisi parantua, jotta toimintoja voidaan kehittää onnistuneemmin.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Tutkimuksessa selvitettiin, mitkä tekijät edistävät tai hidastavat polven ja lonkan päiväkirurgian aloitus- ja käynnistämisvaihetta hoitohenkilöstön näkökulmasta sekä miten muutosjohtamisen avulla voidaan tukea tätä prosessia. Saatujen tulosten perusteella voidaan esittää seuraavat johtopäätökset:

- 1) Päiväkirurgista polven ja lonkan tekonivelleikkausten aloitus- ja käynnistämisvaihetta edistävät selkeät potilasvalintakriteerit, toimintaohjeet ja -tavat sekä moniammatillinen yhteistyö. Potilaskiriteereistä ei tule joustaa, jotta toiminta on tehokasta. Toimintaohjeiden ja -tapojen tulee olla yhteneväiset ja selkeät sisältäen konkreettiset suuntaviivat potilasohjauksen sisällöstä ja turvallisen kotiuttamisen kriteereistä. Moniammatillisen yhteistyön tulee olla sujuvaa ja jokaisen työntekijän on hoidettava omat työtehtävänsä ajallaan.
- 2) Päiväkirurgisen polven ja lonkan tekonivelleikkausten aloitus- ja käynnistämisvaihetta hidastavia tekijöitä ovat hoito- ja työtilojen toimimattomuus sekä henkilöstöressurssien haasteet. Hoito- ja työtiloja voi muuttaa tarpeen mukaan toiminnan jo käynnistyttyä. Henkilöstön osallistaminen hoito- ja työtilojen suunnitteluun auttaa toimivien hoito- ja työtilojen aikaansaamisessa.
- 3) Muutosjohtamisen avulla voidaan osallistaa ja sitouttaa hoitohenkilöstöä uuden toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen, sekä varmistaa hoitohenkilöstön osaaminen. Henkilöstön kuuleminen ja toiminnan suunnitteluun mukaan ottaminen edistävät uuden toiminnan aloitus- ja käynnistysvaihetta. Esihenkilön on ennen uuden toiminnan aloittamista järjestettävä koulutuksia ja perehdytystä uusiin työtehtäviin.

On huomioitava, että saadut tulokset voivat olla sekä päiväkirurgian aloitus- ja käynnistämisvaihetta edistäviä että hidastavia tekijöitä. Tuloksissa esiin nousseiden tekijöiden toteutuessa toiminnan aloitus- ja käynnistämisvaihe mahdollistuu. Kun taas tekijöiden toteutumattomuus tai niiden toteutumisen vajavaisesti voivat hidastaa tai jopa estää toiminnan suunnittelua, aloitusta, toteutusta ja kehittämistä. Esimerkiksi kun henkilöstöressurit ovat riittävät, toiminta on sujuvaa, mutta vajavaiset henkilöstöressurit hidastavat toiminnan aloitusta ja käynnistämistä.

Jatkotutkimusaiheiksi esitetään tämän tutkimuksen pohjalta potilaan ja tukihenkilön näkökulman selvittämistä päiväkirurgisesta tekonivelleikkauksesta, kuten esimerkiksi turvallisesta kotiuttamisesta. Tutkimus tukihenkilön näkökulmasta voisi avata turvallista kotiutumista, ja sen avulla voisi selvittää, millaisia ongelmia on esimerkiksi ilmennyt potilaan kotiuduttua. Aihetta voisi tutkia myös moniammatillisesti lääkäreiden, hoitotyön johtajien, fysioterapeuttien ja hoidonsuunnittelijoiden näkökulmasta, jolloin saataisiin laajemmin tietoa päiväkirurgiaa edistävästä ja hidastavista tekijöistä. Hoitotyön johtajien kohdalla olisi tarpeellista selvittää heidän näkemystään siitä, mitkä tekijät edistävät tai hidastavat toiminnan aloittamista heidän näkökulmastaan sekä siitä, miten he voivat muutosjohtamisen avulla kehittää toiminnan aloitus- ja käynnistämisvaihetta.

Tällä hetkellä suurin puute ovat tilastot, jotka toisivat tietoa Suomen päiväkirurgian onnistumisesta polven ja lonkan tekonivelten osalta. Tilastotietoa tarvittaisiin päiväkirurgisesti tehdyistä tekonivelleikkauksista suhteessa vuodeosasto ja nopeutetun mallilla tehtyihin leikkauksiin. Lisäksi tulisi tarkastella tietoja 12 tunnin aikarajalla, jotta saataisiin täsmällistä tietoa juuri polven ja lonkan tekonivelleikkausten päiväkirurgiasta. Tutkimukset yksityisten sairaaloiden tuottamista päiväkirurgisista palveluista polven ja lonkan tekonivelten osalta voisi tuoda tietoa tekijöistä, jotka vaikuttavat päiväkirurgian toteuttamiseen. Tutkittua tietoa olisi syytä tuottaa myös kustannusnäkökulmasta, sillä aiemmin tehdyt tutkimukset ovat ristiriitaisia keskenään esimerkiksi siitä, tuoko polven ja lonkan tekonivelleikkausten päiväkirurgia kustannussäästöjä. Olisi hyödyllistä tutkia, voidaanko polven ja lonkan tekonivelleikkausjonoja purkaa tehokkaasti päiväkirurgian avulla. Lisäksi potilashotellien toiminnasta voisi tehdä tutkimusta, jotta tiedettäisiin laajemmin, millä tavoin potilashotellin avulla voidaan päiväkirurgiaa lisätä.

LÄHTEET

Työssä on käytetty seuraavasti tekoälyä:

ChatGPT 2023. OpenAI. GPT-3.5. Käytetty englannin kielen tarkistukseen, elokuu 2024.
<https://chat.openai.com/>

Aalto, Iris & Puusa, Anu 2020. Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon? Teoksessa Juuti, Pauli & Puusa, Anu (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus Oy. Viitattu 15.10.2023.

Aantaa, Riku, Alahuhta, Seppo, Olkkola, Klaus, Reinikainen, Matti & Yli-Hankala, Arvi 2015. ASA-riki-luokitus on suomennettu uudelleen. Pdf-tiedosto. *Finnanest* 48 (5), 426–427. https://say.fi/files/asa_luokitus.pdf. Viitattu 6.12.2023.

Adelani, Muyibat A. & Barrack, Robert L. 2019. Patient Perceptions of the Safety of Outpatient Total Knee Arthroplasty. *The Journal of Arthroplasty* 34 (3), 462–464. 10.1016/j.arth.2018.11.030. Viitattu 1.1.2024.

American Society of Anesthesiologists 2023. Statement on ASA Physical status classification system. Päivitetty 13.12.2020. <https://www.asahq.org/standards-and-practice-parameters/statement-on-asa-physical-status-classification-system>. Viitattu 16.12.2023.

Andreasen, Signe, E., Holm, Henriette, B., Jørgensen, Mira, Gromov, Kirill, Kjærsgaard-Andersen, Per & Husted, Henrik 2017. Time-driven Activity-based Cost of Fast-Track Total Hip and Knee Arthroplasty. *The Journal of Arthroplasty* 32 (6), 1747-1755. 10.1016/j.arth.2016.12.040. Viitattu 3.2.2024.

Bartmess, Marissa, P., Myers, Carole, R. & Thomas, Sandra P. 2022. Original Research: 'It Would Be Nice to Think We Could Have a Voice': Exploring RN Involvement in Hospital Staffing Policymaking. *American Journal of Nursing* 122 (10), 22-31. 10.1097/01.NAJ.0000884564.75005.a9. Viitattu 22.1.2024.

Berardinelli, Amy & Bernhofer, Ester I. 2020. Postsurgical Follow-Up Phone Calls: Worth the Investment? *Journal of PeriAnesthesia Nursing* 35 (6), 665-670. 10.1016/j.jopan.2020.03.014. Viitattu 8.7.2024.

Bert, Jack M., Hooper, Jessica & Moen, Sam 2017. Outpatient Total Joint Arthroplasty. *Musculoskeletal Medicine* 10 (4), 567–574. 10.1007/s12178-017-9451-2. Viitattu 27.12.2023.

Borg, Sami 2021. Kyselylomakkeen laatiminen. Lomakkeen laajuus ja ulkoasu. Teoksessa Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/kyselylomake/laatiminen/>. Viitattu 17.4.2024.

Bovonratwet, Patawut, Ondeck, Nathaniel T., Nelson Stephen J., Cui, Jonathan J., Webb Matthew L., & Grauer Jonathan N. 2017. Comparison of Outpatient vs Inpatient Total Knee Arthroplasty: An ACS-NSQIP Analysis. *The Journal of Arthroplasty* 32 (6), 1773-1778. 10.1016/j.arth.2017.01.043. Viitattu 2.2.2024.

Busetto, Loraine, Wick, Wolfgang & Gumbinger, Christoph 2020. How to use and assess qualitative research methods. *Neurological Research and Practice* 2 (14). 10.1186/s42466-020-00059-z. Viitattu 8.1.2024.

Chadha, Ryan M., Paulson, Margaret R., Francisco, Avila R., Torres-Guzman, Ricardo A., Maita, Karla, Garcia, John P., Forte, Antonio J. & Maniaci, Michael J. 2022. Surgical patient satisfaction with

- a virtual hybrid care hotel model: A retrospective cohort study. *Annals of Medicine and Surgery* 89 (6), 2247-2253. 10.1016/j.amsu.2022.103251. Viitattu 8.7.2024.
- Debbi, Eytan M., Mosich, Gina M., Bendich, Ilya, Kapadia, Milan, Ast, Michael P. & Westrich, Geoffrey H. 2022. Same-Day Discharge Total Hip and Knee Arthroplasty: Trends, Complications, and Re-admission Rates. *The Journal of Arthroplasty* 37 (3), 444-448. 10.1016/j.arth.2021.11.023. Viitattu 27.12.2023.
- Dewar, Anne, Scott, Jan & Muir, Janice 2004. Telephone Follow-Up for Day Surgery Patients: Patient Perceptions and Nurses' Experiences. *Journal of Perianesthesia Nursing* 19 (4), 234-241. 10.1016/j.jopan.2004.04.004. Viitattu 5.10.2023.
- Eloranta, Sini, Leino-Kilpi, Helena, Katajisto, Jouko & Valkeapää, Kirsi 2015. Potilasohjaus ortopedisten potilaiden, läheisten ja hoitajien arvioimana. *Tutkiva hoitotyö* 2015, 13 (1), 13-23.
- Fernet, Claude, Gillet, Nicolas, Austin, Stéphanie, Trépanier, Sarah-Geneviève & Drouin-Rousseau, Sophie 2021. Predicting nurses' occupational commitment and turnover intention: The role of autonomous motivation and supervisor and coworker behaviours. *Journal of Nursing Management* 29 (8), 2611-2619. 10.1111/jonm.13433. Viitattu 29.1.2024.
- Gabor, Jonathan A., Singh, Vivek, Schwarzkopf, Ran & Davidovitch, Roy I. 2020. Similar Outcomes After Hospital-Based Same-Day Discharge vs Inpatient Total Hip Arthroplasty. *Arthroplasty today* 6 (3), 451-456. 10.1016/j.artd.2020.05.008. Viitattu 1.1.2024.
- Gong, Song, Yi, Yihu, Wang, Ruoyu, Han, Lizhi, Gong, Tianlun, Wang, Yuxiang, Shao, Wenkai, Feng, Yong & Xu, Weihua 2022. Outpatient total knee and hip arthroplasty present comparable and even better clinical outcomes than inpatient operation. *Frontiers in Surgery* 9, 1-12. 10.3389/fsurg.2022.833275. Viitattu 4.2.2024.
- Goyal, Nitin, Chen Antonia F., Padgett Sarah E., Tan, Timothy, Kheir, Michael M., Hopper Jr., Robert H., Hamilton, William G. & Hozack, William J. 2017. A Multicenter, Randomized Study of Outpatient versus Inpatient Total Hip Arthroplasty. *Clinical Orthopaedics and Related Research*. 475 (2), 364-372. 10.1007/s11999-016-4915-z. Viitattu 9.5.2024.
- Gromov Kirill, Kjærsgaard-Andersen Per, Revald Peter, Kehlet Henrik & Husted Henrik 2017. Feasibility of outpatient total hip and knee arthroplasty in unselected patients: A prospective 2-center study. *Acta Orthopaedica* 88 (5), 516-521. 10.1080/17453674.2017.1314158. Viitattu 19.12.2023.
- Hansen, Viktor J., Gromov, Kirill, Leburn, Lauren M., Rubash, Harry E., Malchau, Henrik & Freiberg, Andrew A. 2015. Does the Risk Assessment and Prediction Tool Predict Discharge Disposition After Joint Replacement? *Clinical Orthopaedics and Related Research* 473 (2), 597-601. 10.1007/s11999-014-3851-z. Viitattu 20.12.2023.
- Himanen, Sari & Mäkinen, Jaana 2024. Päiväkirurgisen tekonivelleikkaustoiminnan suunnittelu ja käynnistäminen Tekonivelsairaala Coxassa. Pdf-tiedosto. <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2024/04/tiivistelma-paiki-naytolla-tuloksiin-kilpailu-2024.pdf>. Viitattu 21.5.2024.
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2014. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Helsinki: Tammi.
- HUS 2019. Peijaksessa tehtiin HUSin ensimmäinen päiväkirurginen lonkan tekonivelleikkaus. <https://www.hus.fi/ajankohtaista/peijaksessa-tehtiin-husin-ensimmainen-paivakirurginen-lonkan-tekonivelleikkaus>. Viitattu 9.7.2024.
- Husted, Christian, Gromov, Kirill, Hansen Helle K., Troelsen Anders, Kristensen, Billy B., Husted, Henrik 2020. Outpatient total hip or knee arthroplasty in ambulatory surgery center versus arthroplasty ward: a randomized controlled trial. *Acta Orthopaedica* 91 (1), 42-47. 10.1080/17453674.2019.1686205. Viitattu 19.12.2023.

- IAAS, International Association for Ambulatory Surgery 2014. Ambulatory Surgery Handbook. 2nd Edition. Pdf-tiedosto. https://theiaas.net/wp-content/uploads/2022/06/Day_Surgery_Manual.pdf. Viitattu 26.9.2023.
- Jaensson, Maria, Dahlberg, Karuna & Nilsson, Ulrica 2019. Factors influencing day surgery patients' quality of postoperative recovery and satisfaction with recovery: a narrative review. *Perioperative Medicine (London)* 8 (1). 10.1186/s13741-019-0115-1. Viitattu 31.12.2023.
- Jansson, Miia M., Rantala, Arja, Miettunen, Jouko, Puhto, Ari-Pekka & Pikkarainen, Minna 2022. The effects and safety of telerehabilitation in patients with lower-limb joint replacement: A systematic review and narrative synthesis. Pdf-tiedosto. *Journal of Telemedicine and Telecare* 28 (2). <https://oulurepo.oulu.fi/bitstream/handle/10024/28417/nbnfi-fe2020062445605.pdf?sequence=1>. Viitattu 25.6.2024.
- Joseph, Vinay, Nagy, Mathias T. & Fountain, James 2021. Cost analysis on virtual clinic follow-up after primary joint arthroplasty. *Journal of Clinical Orthopaedics and Trauma* 19, 89-93. 10.1016/j.jcot.2021.05.010. Viitattu 25.6.2024.
- Juhila, Kirsi 2021. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Teoksessa Vuori, Jaana (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/>. Viitattu 1.10.2023.
- Kallankari, Sanna 2019. Muutoksen johtaminen arjessa, opas sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Helsinki: Duodecim Oy.
- Kananen, Jorma 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna tai opinnäytetyönä. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy.
- Kaya, Gizem & Eskin Bacaksiz, Feride 2022. The relationships between nurses' positive psychological capital, and their employee voice and organizational silence behaviors. *Perspectives in Psychiatric Care* 58 (4), 1793-1800. 10.1111/ppc.12990. Viitattu 3.1.2024.
- Kelly, Mick P., Calkins, Tyler E., Culvern, Chris, Kogan, Monica & Della Valle, Craig J. 2018. Inpatient Versus Outpatient Hip and Knee Arthroplasty: Which Has Higher Patient Satisfaction? *The Journal of Arthroplasty* 33 (11), 3402–3406. 10.1016/j.arth.2018.07.025. Viitattu 19.12.2023.
- Keva 2023. Kuntien työvoimaennuste: Hoitajapula kaksinkertaistui kahdessa vuodessa. <https://www.keva.fi/uutiset-ja-artikkelit/kuntien-tyovoimaennuste-hoitajapula-kaksinkertaistui-kahdessa-vuodessa>. Viitattu 4.7.2024.
- Kingery, Matthew T., Cuff, Germaine E., Hutzler, Lorraine H., Popovic, Jovan, Davidovitch, Roy I. & Bosco, Joseph A. 2018. Total Joint Arthroplasty in Ambulatory Surgery Centers: Analysis of Disqualifying Conditions and the Frequency at Which They Occur. *The Journal of Arthroplasty* 33 (1), 6-9. 10.1016/j.arth.2017.07.048. Viitattu 19.12.2023.
- Klein, Gregg R., Posner, Jason M., Levine, Harlan B. & Hartzband, Mark A. 2017. Same Day Total Hip Arthroplasty Performed at an Ambulatory Surgical Center: 90-Day Complication Rate on 549 Patients. *The Journal of Arthroplasty* 32 (4), 1103–1106. 10.1016/j.arth.2016.10.013. Viitattu 20.12.2023.
- Kotter, John P. 1996. *Leading Change*. Boston, Massachusetts: Harvard Business school press.
- Kowalski, Mildred Ortu, Basile, Cindy, Bersick, Eileen, Cole, Donna A., McClure, Diane E. & Weaver, Susan H. 2020. What Do Nurses Need to Practice Effectively in the Hospital Environment? An Integrative Review With Implications for Nurse Leaders. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 17 (1), 60–70. 10.1111/wvn.12401. Viitattu 10.4.2024.

- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kyngäs, Helvi, Elo, Satu, Pölkki, Tarja, Kääriäinen, Maria & Kanste, Outi 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2), 138–148.
- Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 1992/785. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P5>. Viitattu 14.6.2024.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612>. Viitattu 30.9.2023.
- Laurila, Marianne 2017. "Me ollaan kaikki samassa veneessä ja soudetaan samaan suuntaan" Esi- miesten ja henkilöstön käsityksiä hyvästä muutosjohtajuudesta. Väitöskirja. Liiketaloustiede. Vaasan yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-772-9>. Viitattu 5.10.2023.
- Leivonen, Kirsi 2020. Lean-johtaminen terveydenhuollossa. Tapaustutkimus yliopistosairaalassa. Väitöskirja. Hoitotieteidenlaitos, Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-3615-8>. Viitattu 17.12.2023.
- Lehtonen, Olli-Pekka, Saarni, Samuli, Kinnunen, Juha & Kinnunen, Marina 2023. Johtaminen hyvinvointialueella. Miten ratkaista henkilöstöpula? E-kirja. Helsinki: Alma Talent. Viitattu 20.5.2024.
- Lindell, Juha 2017. Muutosjohtajuuden pirullinen puoli. Väitöskirja. Sosiaali- ja terveyshallintotiede. Vaasan yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-745-3>. Viitattu 31.12.2023.
- Lovasz, Gyorgy, Aros, Attila, Toth, Ferenc, Va Faye, John & La Malfa, Marco 2021. Introduction of day case hip and knee replacement programme at an inpatient ward is safe and may expedite shortening of hospital stays of traditional arthroplasties. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research* 16 (585). 10.1186/s13018-021-02737-3. Viitattu 1.1.2024.
- Lutz, Rex W., Post, Zachary D., Thalody, Hope S., Czymek, Miranda M., Scaramella, Amira Y.E., Ponzio, Danielle Y., Orozco, Fabio R. & Ong, Alvin C. 2024. Success of Same-Day Discharge Total Hip and Knee Arthroplasty: Does Location Matter? *The Journal of Arthroplasty* 39 (1), 8-12. 10.1016/j.arth.2023.06.020. Viitattu 1.1.2024. z
- Marioenzi, Michael, Levins, James, Marcaccio Stephen, Orfanos, Alexander & Cohen, Eric 2020. Outpatient Total Joint Arthroplasty: A Review of the Current Stance and Future Direction. *Rhode Island Medical Journal* 2020, 63-67. Pdf-tiedosto. <http://www.rimed.org/rimedicaljournal/2020/04/2020-04-63-contribution-marioenzi.pdf>. Viitattu 27.12.2023.
- Mayhew, D., Mendonca V. & Murthy, B. V. S. 2019. A review of ASA physical status- historical perspectives and modern developments. *Anesthesia* 74 (3), 373–379. 10.1111/anae.14569. Viitattu 8.12.2023.
- Mehiläinen 2024. Polven tekonivelleikkaus. <https://www.mehilainen.fi/ortopedia/polven-tekonivelleikkaus>. Viitattu 9.7.2024.
- Meneghini, Michael R., Ziemba-Davis, Mary, Ishmael, Marshall K., Kuzma, Alexander L. & Caccavallo, Peter 2017. Safe Selection of Outpatient Joint Arthroplasty Patients With Medical Risk Stratification: the "Outpatient Arthroplasty Risk Assessment Score". *The Journal of Arthroplasty* 32 (8), 2325-2331. 10.1016/j.arth.2017.03.004. Viitattu 9.7.2024.
- Moser, Albine & Korstjens, Irene 2018. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 3: Sampling, data collection and analysis. *The European Journal of General Practice* 24 (1), 9-18. 10.1080/13814788.2017.1375091. Viitattu 4.1.2024.

- Niemi-Kaija, Kristiina 2014. Kokemuksellisuus työelämässä organisaatioestetiikan viitekehyksessä. Työntekijöiden subjektiiviset konstruktiot tehokkuudesta. Väitöskirja. Kauppakorkeakoulu. Jyväskylän yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-5961-6>. Viitattu 6.10.2023.
- Niemi-Murola, Leila & Ahlmén-Laiho, Ulla 2022. Päiväkirurgisen anestesian erityispiirteet. Teoksessa Murola-Niemi, Leila, Ahlmén-Laiho, Ulla, Huttunen, Tuomas, Metsävainio, Kirsimarja & Vakkala, Merja (toim.) Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. 4. painos. Helsinki: Duodecim. 161–164.
- OECD 2019. Demographic trends. Health at a Glance 2019. OECD Indicators. Paris: OECD Publishing: 218-219. <https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>. Viitattu 27.9.2023.
- OECD 2021a. Ambulatory surgery. Health at a Glance 2021. OECD Indicators. Paris: OECD Publishing: 146. <https://doi.org/10.1787/dd4f4919-en>. Viitattu 26.9.2023.
- OECD 2021b. Hip and knee replacement. Health at a Glance 2021. OECD Indicators. Paris: OECD Publishing: 144–145. <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>. Viitattu 26.9.2023.
- Osman, Brian M., Tieu, Tuan G., Caceres, Yosira Guevara & Hernandez, Victor, H. 2023. Current trends and future directions for outpatient total joint arthroplasty: A review of the anesthesia choices and analgesic options. *Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons* 7 (9). 10.5435/JAOSGlobal-D-22-00259. Viitattu 8.12.2023.
- Ottman-Salminen, Mirja, Wiili-Peltola, Erja, Rannisto, Pasi-Heikki & Kaunonen, Marja 2024. Osastonhoitajien johtamistyön arvoja sairaalaorganisaatiossa, pitkäaikaistutkimus. *Hoitotiede* 36 (1), 51–64.
- Palanne, Riku 2023. Effects of anaesthesia method, tourniquet use and adiposity status on outcomes after total knee arthroplasty. Väitöskirja. Doctoral Programme in Clinical Research, Faculty of Medicine University of Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-8988-2>. Viitattu 28.12.2023.
- Pansard, Erwan, Klouche, Shahnaz, Bauer, Thomas, Ménigaux, Christophe, Hardy, Philippe & Meziane, Moulay Ahmed 2020. Can primary total hip arthroplasty be performed in an outpatient setting? Prospective feasibility and safety study in 321 patients in a day-surgery unit. *Orthopaedics & Traumatology, Surgery & Research* 106 (3), 551–555. 10.1016/j.otsr.2019.12.021. Viitattu 31.12.2023.
- Pelttari, Hanna 2024. Painoindeksi (BMI). Duodecim terveyskirjasto. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01001>. Viitattu 27.5.2024.
- Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue 2024. Pohjois-Suomen ensimmäinen päiväkirurginen tekonivel-leikkaus tehtiin Oulaskankaan sairaalassa. <https://pohde.fi/ajankohtaista/uutiset/pohjois-suomen-ensimmainen-paivakirurginen-tekonivelleikkaus-tehtiin-oulaskankaan-sairaalassa/>. Viitattu 9.7.2024.
- Polvi- ja lonkkanivelrikko. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Ortopediyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50054>. Viitattu 3.12.2023.
- Pursio, Katja, Kankkunen, Päivi & Kvist, Tarja 2023. Nurse managers' perceptions of nurses' professional autonomy - A qualitative interview study. *Journal of Advanced Nursing*. 79 (12), 4580-4592. 10.1111/jan.15744. Viitattu 30.3.2024.
- Reponen, Elina, Skants, Noora & Vakkuri, Anne 2021. Päiväkirurginen anestesia. Teoksessa Olkkola, Klaus, Kiviluoma, Kai, Saari, Teijo, Tallgren, Minna, Uusaro Ari & Yli-Hankala, Arvi (toim.) Anestesiologia, teho-, ensi- ja kivunhoito. Helsinki: Duodecim, 469–478.
- Rousseau, Denise M. & ten Have, Steven 2022. Evidence-based change management. *Organizational dynamics* 51 (3). 10.1016/j.orgdyn.2022.100899. Viitattu 2.1.2024.

- Ruohomäki, Virpi, Reijula, Emmi & Reijula, Jori 2017. Evaluating Lean thinking and facility design in two university hospitals. *Universal journal of public health* 5 (4), 190–195. 10.13189/ujph.2017.050409. Viitattu 11.10.2023.
- Schwenk, Eric, S & Sinha, Sanjay 2020. Outpatient total joint arthroplasty has arrived: Are we ready? *Anesthesiology news special edition*. Pdf-tiedosto. https://www.anesthesiologynews.com/download/TJA_ANSE20_WM.pdf. Viitattu 8.12.2023.
- Skants, Noora, Helste, Johanna, Koponen, Timo, Ruohoaho, Ulla-Maija, Saari, Teijo & Vakkala, Merja 2024. Suositus kotiutumisen edellytyksistä päiväkirurgisen anestesiaa edellyttävän toimenpiteen jälkeen (yli 18-vuotiaat). *Finnanest* 57 (1), 55–65.
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2023. Hoitoon pääsy (hoitotakuu). <https://stm.fi/hoitotakuu>. Päivitetty 23.11.2023. Viitattu 14.1.2024.
- Suomen Artroplastiayhdistys 2022a. Päiväkirurginen tekonivelleikkaus. Teoksessa Remes, Ville, Eskelinen, Antti, Kettunen, Jukka, Manninen, Mikko, Niinimäki, Tuukka, Pamilo, Konsta & Rantasalo, Mikko (toim.) Hyvä hoito lonkan ja polven tekonivelkirurgiassa 2022, 158–160. https://www.saply.fi/wp-content/uploads/2021/01/HH_2022.pdf. Viitattu 5.10.2023.
- Suomen Artroplastiayhdistys 2022b. Tekonivelinfektioiden ehkäisy. Teoksessa Remes, Ville, Eskelinen, Antti, Kettunen, Jukka, Manninen, Mikko, Niinimäki, Tuukka, Pamilo, Konsta & Rantasalo, Mikko (toim.) Hyvä hoito lonkan ja polven tekonivelkirurgiassa 2022, 28–32. https://www.saply.fi/wp-content/uploads/2021/01/HH_2022.pdf. Viitattu 7.8.2024.
- Sutton, Carl J. III, Antoniou, John, Epure, Laura M., Huk, Olga L., Zukor, David J. & Bergeron, Stephane G. 2016. Hospital Discharge within 2 Days Following Total Hip or Knee Arthroplasty Does Not Increase Major-Complication and Readmission Rates. *The Journal of Bone and Joint Surgery* 98 (17), 1419–1428. 10.2106/JBJS.15.01109. Viitattu 19.12.2023.
- Tekonivelsairaala Coxa 2022. Ajankohtaiset. Coxassa on aloitettu päiväkirurginen toiminta. <https://www.coxa.fi/ajankohtaista/coxassa-on-aloitettu-paivakirurginen-toiminta/>. Viitattu 15.10.2023.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010/1326. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Viitattu 26.9.2023.
- Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2022. THL-Tilastoraportti 44/22. Tekonivelleikkaukset 2021. Liitetäulukot. Pdf-tiedosto. https://www.thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2022/Liitetäulukot/Tekonivelleikkaukset%202021_Liitetäulukot.pdf. Viitattu 26.9.2023.
- Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2023a. Hoitoon pääsy erikoissairaanhoidossa 31.8.2023. Hoitovelka kiireettömään erikoissairaanhoidon jatkoi kasvuaan elokuussa. Tilastoraportti. 56/23. Pdf-tiedosto. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147423/TR56_ESH_2023_hoitoonp%c3%a4%c3%a4sy.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 14.1.2024.
- Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2023b. Tekonivelleikkaukset 2022. Liitetäulukko 3. Tekonivelten ensi- ja uusintaleikkaukset sairaaloittain 2020–2022. https://repo.thl.fi/sites/tekonivelleikkaukset/tekonivelleikkaukset_2022_liitetäulukot.html#taulukko3. Viitattu 14.1.2024.
- Terveystalo 2024. Tekonivelleikkaus. <https://www.terveystalo.com/fi/palvelut/tekonivelkirurgia>. Viitattu 9.7.2024.
- Tervo-Heikkinen, Tarja, Saaranen, Terhi, Miettinen, Tanja & Vaajoki, Anne 2018. Hoitotyöntekijöiden kokemuksia potilasohjauksen merkityksestä potilasohjaukselle. Pdf-tiedosto. <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/7739/1567419743274666662.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Viitattu 14.6.2024.

Toy, Patrick C., Fournier Matthew N., Throckmorton, Thomas W. & Mihalko, William M. 2018. Low Rates of Adverse Events Following Ambulatory Outpatient Total Hip Arthroplasty at a Free-Standing Surgery Center. *The Journal of Arthroplasty* 33 (1), 46–50. 10.1016/j.arth.2017.08.026. Viitattu 1.1.2024.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Helsinki: Tammi. Viitattu 23.9.2023.

Turunen, Elina 2018. Preoperatiivisen hoidonsuunnittelumallin vaikutukset elektiivisten leikkausten peruuntumisiin. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden tiedekunta Itä-Suomen yliopisto Kuopio. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2838-2>. Viitattu 8.12.2023.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Pdf-tiedosto. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf. Viitattu 1.10.2023.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Pdf-tiedosto. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf. Viitattu 2.2.2024.

Vaismoradi, Mojtaba, Turunen, Hannele & Bondas, Terese 2013. Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing & Health Sciences* 15 (3), 398–405. 10.1111/nhs.12048. Viitattu 4.1.2023.

Valli, Raine 2018. Aineistonkeruu kyselylomakkeella. Teoksessa Valli, Raine (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. metodin valinta ja aineistonkeruu: Virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 5. painos. Jyväskylä: PS- Kustannus. 92–116.

Valli, Raine & Perkkilä, Päivi 2018. Sähköinen kyselylomake ja sosiaalinen media aineiston keruussa. Teoksessa Valli, Raine (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. metodin valinta ja aineistonkeruu: Virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 5. painos. Jyväskylä: PS- Kustannus. 117–128.

Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä 2017/582. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2017/20170582>. Viitattu 4.7.2024.

Varsinais-Suomen hyvinvointialue 2024. Päiväkirurgiasta apu pidentyneisiin leikkausjonoihin Tyks Ortossa. <https://www.varha.fi/fi/ajankohtaista/paivakirurgiasta-apu-pidentyneisiin-leikkausjonoihin-tyks-ortossa>. Viitattu 9.7.2024.

Vehkalahti, Kimmo 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Vehmeijer, Stephan B. W., Husted, Henrik & Kehlet, Henrik 2018. Outpatient total hip and knee arthroplasty facts and challenges. *Acta Orthopaedica* 89 (2), 141–144. 10.1080/17453674.2017.1410958. Viitattu 31.1.2024.

Viitala, Riitta 2013. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. 4. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Viitala, Riitta 2021. Henkilöstöjohtaminen. Keskeiset käsitteet, teoriat ja trendit. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Vilkka, Hanna 2021a. Näin onnistut opinnäytetyössä – Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilkka, Hanna 2021b. Tutki ja kehitä. 5 painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vuorinen, Riitta 2008. Muutosjohtaminen suomalaisessa yliopistosairaalassa osastonhoitajien ja sairaanhoitajien arvioimana. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. <https://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-7485-9>. Viitattu 1.10.2023.

Vuorinen, Tero & Huikkola, Tuomas 2023. Strategiakirja, 25 työkalua. E-kirja. Helsinki: Alma Talent. Viitattu 7.5.2024.

Wenström, Sanna 2021. Positiivinen johtaminen, johda paremmin opetus- ja kasvatusalalla. 2. painos. Jyväskylä: PS kustannus.

Willmington, Claire, Belari, Paolo, Murante, Anna Maria & Vainieri, Milena 2022. The contribution of benchmarking to quality improvement in healthcare. A systematic literature review. *BMC Health Services Research* 22 (139). 10.1186/s12913-022-07467-8. Viitattu 15.12.2023.

Wind, A. & van Harten, W.H. 2017. Benchmarking specialty hospitals, a scoping review on theory and practice. *BMC Health Services Research* 17 (245). 10.1186/s12913-017-2154-y. Viitattu 15.12.2023.

World Health Organization 2022. Nursing and midwifery. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nursing-and-midwifery>. Viitattu 15.10.2023.

Xu, Joshua, Cao, Jacob Y., Chaggar, Gurpreet S. & Negus, Jonathan J. 2019. Comparison of outpatient versus inpatient total hip and knee arthroplasty: A systematic review and meta-analysis of complications. *Journal of Orthopaedics* (17), 38-43. 10.1016/j.jor.2019.08.022. Viitattu 31.1.2024.

Üstündag, Hülya, Gül, Asiye & Özkaya, Birgül 2023. The determination of patient learning needs after day surgery: a cross sectional study. *Journal of PeriAnesthesia Nursing* 38 (2), 258–263. 10.1016/j.jopan.2022.06.002. Viitattu 26.12.2023.

Zheng, Qing-Yuan, Geng, Lei, Ni, Ming, Sun, Jing-Yang, Ren, Peng, Ji, Quan-Bo, Li, Jun-Cheng & Zhang, Guo-Qiang 2019. Modern instant messaging platform for postoperative follow-up of patients after total joint arthroplasty may reduce readmission rate. *Journal of Orthopaedic and Research* 14 (464). 10.1186/s13018-019-1407-3. Viitattu 25.6.2024.

Ziemba-Davis, Mary, Caccavallo, Peter & Meneghini, Michael 2019. Outpatient Joint Arthroplasty - Patient Selection: Update on the Outpatient Arthroplasty Risk Assessment Score. *The Journal of Arthroplasty* 34 (7), 40–43. 10.1016/j.arth.2019.01.007. Viitattu 19.12.2023.

LIITE 1: KYSELYTUTKIMUKSEN KYSYMYKSET

KYSYMYS 1: Tietosuojaselosteen lukeminen (Vastausvaihtoehto: Kyllä)

KYSYMYS 2: Työorganisaatio (Vastausvaihtoehdot: Toimeksiantaja 1/Toimeksiantaja 2)

TA 1: KYSYMYS 3: Kerro, miten pääsit osallistumaan toiminnan suunnitteluun/käynnistämiseen? Kuvaava, millainen suunnitteluprosessi oli.

TA 2: KYSYMYS 3: Kerro, miten haluaisit osallistua toiminnan suunnitteluun/käynnistämiseen?

KYSYMYS 4: Mitä ajattelet esimerkiksi tilojen toimivuudesta, moniammatillisesta yhteistyöstä, sairaanhoitajan/lähihoitajan toimenkuvasta ja henkilöstörakenteesta? Kerro, ajatuksistasi liittyen esimerkiksi turvallisuuteen ja kotiuttamiseen/potilashotelliin. Millaisia kehitysideoita sinulla on näihin liittyen?

KYSYMYS 5: Millaista tukea olet saanut tai toivoisit saavasi esihenkilöiltäsi ja kollegoiltasi muutoksessa? Millaisista aiheista toivoisit koulutusta tai yhteistä keskustelua liittyen toiminnan aloittamiseen tai toiminnan kehittämiseen?

KYSYMYS 6: Mitä muuta sinulle tulee mieleen liittyen tekonivelleikkausten päiväkirurgiseen toteuttamiseen?

LIITE 2: SAATEKIRJE

Hyvä kyselyyn vastaaja!

Pyydämme sinua osallistumaan kyselytutkimukseen. Saadun tiedon avulla voidaan kehittää polven ja lonkan tekonivelleikkauspotilaiden päiväkirurgisen hoitomallin tehokasta aloittamista muutosjohtamisen tuella. Saatua tietoa voidaan hyödyntää polven ja lonkan tekonivelleikkausten päiväkirurgista hoitomallia suunnittelevissa sairaaloissa. Vastauksia hyödynnetään ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä.

Vastaaminen tähän kyselyyn on vapaaehtoista ja tapahtuu täysin anonymisti. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Analysoinnin jälkeen vastaukset hävitetään.

Kyselyyn vastaaminen vie aikaa noin 20 minuuttia ja kysely on auki **kaksi viikkoa, viikoilla 11–12 (11.-24.3.2024.)** Kysymykset ovat avoimia kysymyksiä, joihin saat kirjoittaa näkemyksesi omin sanoin. Kyselyyn vastaamisen keskeyttäminen on mahdollista, tällöin vastauksesi eivät tallennu.

Opinnäytetyö valmistuu keväällä 2024. Opinnäytetyö löytyy valmistumisen jälkeen Theseus-julkaisuarkistosta.

Jokainen vastaus on tärkeä! Arvostamme apuanne kehittää kanssamme tulevaisuuden hoitotyötä.

Opinnäytetyön tekijät ovat Savonian ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelijoita ja suorittavat sosi-aali- ja terveystieteiden johtamisen ja kehittämisen opintoja. Kysely on lähetty kahden sairaalan päiväkirurgisessa tekonivelleikkauksessa mukana oleville hoitajille.

Suuri kiitos vastauksistasi tähän kyselyyn!

Ystävällisin terveisin,

Terhi Ahonen ja Laura Ikonen

Vastaamme mielellämme kysymyksiin liittyen kyselytutkimukseen ja opinnäytetyöhön. Alla opinnäytetyöntekijöiden yhteystiedot:

terhi.ahonen2@edu.savonia.fi

laura.ikonen@edu.savonia.fi