



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Essi Laurila, Sanna Marttila

ASIAKASLEHTINEN PROMEDIN  
PÄIVÄKIRURGIAN YKSIKÖN  
ASIAKKAILLE

Sosiaali- ja terveysala  
2018

## VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyö

**TIIVISTELMÄ**

Tekijät	Essi Laurila & Sanna Marttila
Opinnäytetyön nimi	Asiakaslehtinen Promedin päiväkirurgisen yksikön asiakkaille
Vuosi	2018
Kieli	suomi
Sivumäärä	41 + 2 liitettä
Ohjaaja	Marita Salmu

---

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa asiakaslehtinen Promedin päiväkirurgian yksikköön. Opinnäytetyössä käydään läpi teorian pohjalta potilasohjeita sekä perioperatiivisen potilaan hoitopolkua. Asiakaslehtisen tarkoituksena on kertoa asiakaslähtöisesti mitä päiväkirurgian yksikössä tapahtuu ja miten päiväkirurgian asiakkaaksi tullaan. Asiakaslehtinen on suunnattu ensisijaisesti asiakkaille, jotka ovat kiinnostuneita saamaan tietoa Promedin päiväkirurgisen yksikön palveluista.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä on määritelty keskeiset käsitteet, jonka pohjalta asiakaslehtinen on tuotettu. Keskeisinä käsitteinä opinnäytetyössä oli potilas, perioperatiivinen hoitotyö, päiväkirurgia, hoitoketju sekä hoitopolku.

Opinnäytetyön pohjalta tuotettiin asiakaslehtinen, joka kertoo Promedin päiväkirurgian yksiköstä asiakaslähtöisesti. Asiakaslehtinen hyväksyttiin tilaajalla sekä toteutettiin yhteistyössä Promedin päiväkirurgian yksikön vastaavan sairaanhoitajan kanssa, jotta asiakaslehtinen palvelisi tilaajan toiveita ja tarpeita mahdollisimman hyvin.

---

Asiasanat	potilas, perioperatiivinen hoitotyö, päiväkirurgia, hoitoketju, hoitopolku
-----------	--

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES  
Hoitotyö

## ABSTRACT

Author	Essi Laurila & Sanna Marttila
Title	A customer leaflet for Promedi's Day Surgery Unit
Year	2018
Language	Finnish
Pages	41 + 2 Appendix
Name of Supervisor	Marita Salmu

---

The purpose of this practice-based bachelor's thesis was to produce a customer leaflet for Promedi's Day Surgery Unit. The thesis deals with patient guidelines as well as the pathway for the perioperative patient. The purpose of the customer leaflet is to communicate customer-oriented what is happening in day surgery and how to become a day surgery patient. The customer leaflet is primarily aimed at customers who are interested in getting information on the services of the Promedi Day Surgery Unit.

The theoretical framework of the thesis defines the key concepts on which the customer leaflet was produced. The key concepts in the thesis were patient, perioperative nursing, day surgery, care chain and treatment path.

Based on the thesis project, a customer leaflet was produced, which tells customer-oriented about the Promedi Day Surgery Unit. The customer leaflet was approved by the customer and was carried out in cooperation with the corresponding nurse of Promedi's Day Surgery Unit so that the customer leaflet would serve the customer's wishes and needs as well as possible.

---

Keywords     patient, perioperative nursing, day surgery, care chain, treatment path

## SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

SISÄLLYS .....	4
1 JOHDANTO .....	8
2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS .....	10
2.1 Opinnäytetyön tavoite .....	10
2.2 Opinnäytetyön tarkoitus .....	10
3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA .....	11
4 PÄIVÄKIRURGINEN TOIMINTA .....	13
4.1 Potilas ja asiakas .....	13
4.2 Perioperatiivinen hoitotyö .....	14
4.3 Päiväkirurgia .....	15
4.4 Hoitoketju .....	18
4.5 Hoitopolku .....	22
5 POTILASOHJAUS .....	25
5.1 Vaikuttavat potilasohjauksen menetelmät .....	25
5.2 Kirjallinen materiaali potilasohjauksessa .....	27
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	29
6.1 Aloitus .....	29
6.2 Projektin suunnitelma .....	30
6.3 Taustatyö .....	30
6.4 Projektin toteuttaminen .....	31
6.5 Seuranta .....	31
6.6 Projektin saattaminen päätökseen .....	32
7 ASIAKASLEHTISEN TUOTTAMINEN .....	34
8 POHDINTA .....	35
8.1 Asiakaslehtisen arviointi .....	36
8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	37

8.3 Jatkotutkimusaiheet.....	38
LÄHTEET.....	39
LIITTEET	

**TAULUKKOLUETTELO**

<b>Taulukko 1.</b> SWOT-analyysin taulukko .....	12
<b>Taulukko 2.</b> Perioperatiivisen potilaan hoitoketju .....	19
<b>Taulukko 3.</b> ASA luokitus .....	20
<b>Taulukko 4.</b> Päiväkirurgisen potilaan/asiakkaan hoitopolku .....	23

**LIITELUETTELO****LIITE 1.** Tiedonhaku-aulukko**LIITE 2.** Asiakkaaksi Promedin päiväkirurgian yksikköön? -asiakaslehtinen

## 1 JOHDANTO

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa asiakaslehtinen, joka selventää Promedin päiväkirurgian toimintaa asiakkaille. Asiakaslehtinen tuotettiin suomenkielellä, ja tarpeen vaatiessa tilaajalla on lupa kääntää asiakaslehtinen haluamalleen kielelle. Asiakaslehtiselle oli käytännön tarve. Asiakaslehtinen mahdollistaa Promedin päiväkirurgian yksikön tuomisen tutuksi työterveysasiakkaiden lisäksi myös yksityisasiakkaille. Tässä opinnäytetyössä keskitytään vain päiväkirurgisen toiminnan kuvaamiseen. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda ilmi Promedin päiväkirurginen hoitopolku sekä siinä ohessa tuottaa asiakaslehtinen. Asiakaslehtisen tarkoituksena on kertoa asiakaslähtöisesti mitä päiväkirurgian yksikössä tapahtuu ja miten päiväkirurgian asiakkaaksi pääsee. Opinnäytetyö keskittyy erityisesti Promedin päiväkirurgisen yksikön hoitopolkuun. Asiakaslehtinen tuotetaan sähköiseen muotoon, jota esimerkiksi Promedin hoitohenkilökunta saa tarvittaessa tulostaa asiakkaille.

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, sillä tällä hetkellä Sote-uudistus on meneillään. Sote-uudistuksella tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistusta. Sote-uudistuksen tarkoituksena on parantaa palvelujen yhdenvertaisuutta ja saatavuutta sekä kaventaa ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja. Tämä hillitsee kustannuksia. Sosiaali- ja terveyspalvelut yhdistetään kaikilla tasoilla asiakaslähtöisiksi kokonaisuuksiksi. Palvelut on tarkoitettu järjestää niin, että ne ovat vaikuttavia, tehokkaita ja oikea-aikaisia. Tällä turvataan lähipalvelujen saatavuus. Ihmisten valinnanvapautta palveluissa lisätään ja se on keskeinen keino peruspalvelujen saatavuuden parantamisessa. (THL 2017.)

Päiväkirurginen toimenpide tapahtuu leikkaussalissa. Kirurginen toimenpide edellyttää yleisanestesiaa, laajaa puudutusta tai sedaatiota. Tarkoituksena päiväkirurgisessa toimenpiteessä on se, että potilas kotiutuu leikkauspäivänä. Vuonna 2011 Suomessa toteutui 435 000 kirurgista hoitojaksoa. Näistä elektiivisiä hoitojaksoja oli 356 000, ja 239 000 niistä yhden päivän hoitojaksoja. Suomessa vuonna 2011 päiväkirurgisia hoitojaksoja oli 202 000 eli 57 % kaikista hoitojaksoista. (Käypä hoito 2014.) Päiväkirurgian suosiota lisäävät tehokkaat



toimintamallit, potilas- ja henkilökuntamyönteisyys sekä kustannukset, jotka ovat osastohoitoa alhaisemmat. (Mattila 2010). Päiväkirurgia on elektiivisyytensä vuoksi turvallisenä pidetty leikkaustyyppi, sillä vakavat komplikaatiot ovat harvinaisia. Leikkaukset ovat lähes aina elektiivisiä, joten esitoimenpiteet, kuten esihaastattelu ja leikkauskelpoisuus, on huomioitu etukäteen. Päiväkirurgian suosiota lisää potilas- ja henkilökuntamyönteisyys, tehokkaat toimintamallit sekä alhaiset kustannukset. Vuodeosastohoidon vähenemisen vuoksi sekä potilas- että henkilökuntakustannukset pienenevät. (Mattila 2010, 1.)

Kummallakin kirjoittajista on kokemusta päiväkirurgisesta toiminnasta sekä päiväkirurgisessa yksikössä työskentelystä. Erikoistumme sairaanhoitajina perioperatiiviseen hoitotyöhön, mikä vaikutti myös suuresti aiheen valintaan. Täten tuntui luonnolliselta suunnata opinnäytetyön aihe päiväkirurgiaan. Tilaajan, Promedin, tarpeesta nousi esille asiakaslehtisen tarve koskien päiväkirurgista yksikköä. Opinnäytetyö sekä asiakaslehtinen pohjautuu teoriaan sekä kirjoittajien omaan kokemukseen ja tietoon päiväkirurgisesta leikkaustoiminnasta. Opinnäytetyö tukee kirjoittajien suuntaavia opintoja ja lisäksi vahva teoriapohja on hyödyksi tulevaisuuden työssä. Opinnäytetyön tekemisen aikana tehty teorianaku antoi kirjoittajille uutta tietoa ja uusia näkökulmia perioperatiivisen hoitotyön toteuttamiseen.

## **2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS**

Seuraavassa luvussa käsitellään opinnäytetyön tavoitetta sekä tarkoitusta.

### **2.1 Opinnäytetyön tavoite**

Opinnäytetyön tavoite on tuottaa asiakaslehtinen Promedin päiväkirurgiseen yksikköön asiakkaaksi haluavalle.

### **2.2 Opinnäytetyön tarkoitus**

Opinnäytetyön tarkoitus on kertoa, miten Promedin päiväkirurgiseen yksikköön pääsee asiakkaaksi. Päiväkirurgian yksikkö on suunnattu sekä yksityisasiakkaille että työterveysasiakkaille, eli kuka tahansa voi hakeutua Promedin asiakkaaksi ja päästä arviointiin omasta potentiaalisesta asiakkuudesta päiväkirurgiseen toimenpiteeseen. Jokaisen asiakkaan kohdalla tehdään yksilöllinen arviointi leikkaustarpeesta, myös asiakkaan toiveet otetaan huomioon. Opinnäytetyön tarkoituksena on myös tuottaa asiakaslehtinen, joka selkeyttää Promedin päiväkirurgisen yksikön hoitopolkua. Asiakaslehtisessä halutaan tuoda myös ilmi Sote-uudistuksen tuoma muutos, joka antaa mahdollisuuden jokaiselle valitsemaan haluamansa terveystalteen tarjoajan. Asiakaslehtinen kirjoitetaan asiakaslähtöisesti, selkeästi ja ammattisanastoa käyttämättä. Asiakaslehtinen tuotetaan sähköiseen muotoon, jolloin sitä on helppo tulostaa tarvittava määrä. Kuvat asiakaslehtisessä ovat Promedin päiväkirurgisesta yksiköstä.

### 3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Projekti on tapa hoitaa tiettyjä organisaation tehtäviä joustavammin ja tehokkaammin kuin muuten olisi mahdollista. Tehtävien hoitaminen edellyttää runsaasti vuorovaikutusta eri tahojen välillä, ja siksi on valittu projektityö. Projektityö on innovatiivista ja projektin tulee saavuttaa sille asetetut tavoitteet sekä sen tulee tuottaa jotakin lisäarvoa. (Projekti-instituutti 2018.)

Projektin vaiheisiin kuuluu aloitus, jossa tulee esille määritelmä, tehtävät ja tavoitteet. Seuraavaksi tulee projektin suunnitelma. Suunnitelmassa asetetaan realistiset tavoitteet, joiden toteutumista voidaan mitata. Kunnollisen taustatyön selvittämisen jälkeen voi projektin toteuttaminen alkaa. Projektityötä seurataan koko prosessin ajan. Viimeinen vaihe projektissa on projektin saattaminen päätökseen. Projektin loputtua on tärkeää saada asiakkaan mielipide projektin onnistumisesta. Näin tulevia projekteja voidaan parantaa jatkossa. (Project Insight 2017.) Hyvään projektin suunnitteluun kuuluu myös SWOT-analyysi. SWOT-analyysi antaa realistisen kuvan projektin mahdollisuuksista ja uhista. Lyhenne SWOT tulee englannin sanoista Strengths (vahvuudet), Weaknesses (heikkoudet), Opportunities (mahdollisuudet) ja Threats (uhat). SWOT-analyysi on subjektiivinen ja suuntaa antava. Kaksi henkilöä, joilla on sama materiaali harvoin saa samanlaista analyysia. SWOT-analyysi tehdään ennen projektin aloitusta, sen avulla saadaan kehittämissuunnitelman vahvuudet ja heikkoudet esille jo varhaisessa vaiheessa. SWOT-analyysissä käydään läpi projektin sisäiset ja ulkoiset tekijät, ja niiden vahvuudet ja heikkoudet. (Opetushallitus 2017.) Tämän opinnäytetyön SWOT-analyysi on tehty taulukkomuotoon (taulukko 1). Taulukosta käy ilmi yhdellä silmäyksellä, mitkä ovat projektin, eli opinnäytetyön, sisäiset ja ulkoiset vahvuudet, heikkoudet sekä uhat.

**Taulukko 1.** SWOT-analyysin taulukko.

<p><b>Sisäiset vahvuudet</b></p> <p>Parityöskentely sujuu Henkilökemiat kohtaavat Samanlainen ajatusmaailma Samanlaiset mielenkiinnon kohteet</p>	<p><b>Heikkoudet</b></p> <p>Aikataulujen yhteensopivuus Työn aikataulutus</p>
<p><b>Ulkoiset vahvuudet</b></p> <p>Hyvät suhteet kohdeorganisaatioon Hyvät työskentelytilat Hyvät mahdollisuudet lainata materiaalia ja työtarvikkeita Mahdollisuus konsultoida opinnäytetyön ohjaajaa</p>	<p><b>Uhat</b></p> <p>Tiedon hankinnan hankaluus sähköisesti haettavista artikkeleista Ajankohtaisen tutkitun tiedon vähyys</p>

## 4 PÄIVÄKIRURGINEN TOIMINTA

Opinnäytetyön avainsanoiksi valittiin päiväkirurgia, hoitopolku, potilas, hoitoketju sekä perioperatiivinen hoitotyö. Suomenkielisinä hakusanoina käytettiin muun muassa päiväkirurgia, potilas, hoitopolku, hoitoketju sekä perioperatiivinen hoitotyö. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin ambulatory surgery, day surgery, patient, pain management ja postoperative pain. Cinahl, PubMed, Terveyskirjasto ja -portti sekä Medic olivat käytetyimmät tietokannat. Liitteenä taulukko tiedonhausta.

### 4.1 Potilas ja asiakas

Terveydenhuolto on yhä enenevässä määrin menossa potilaskeskeiseen hoitomalliin. Potilaskeskeisessä mallissa korostuu hoitaja-potilassuhde, jossa potilaalla on yhä aktiivisempi rooli. (Doss, DePascal & Hadley 2011.) Potilaskeskeisyys tarkoittaa, ettei potilas ole pelkästään nimi tai henkilöturvattu. Potilaskeskeisyydessä säilytetään kosketus potilaaseen ja yritetään saada potilaan kanssa yhteys. Tällainen yhteys mahdollistaa paremman hoitosuhteen muodostumisen sekä helpottaa potilaan ja sairaanhoitajan välistä kommunikaatiota vaikeissakin asioissa. (Fix, VanDeusen Lukas, Bolton, Hill, Mueller, LaVela & Bokhour 2017.) Asiakastyytyväisyys on siis yksi osa laadukasta terveydenhuoltoa.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L17.8.1992/785) määrittelee potilaan terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttäväksi tai muuten niiden kohteena olevaksi henkilöksi.

Arkikielessä terveydenhuollon palveluita käyttävästä henkilöstä puhutaan usein potilaana. Asiakkaan ja potilaan ero on arkikielessä melko häilyvä. Terveydenhuollon ammattilaisten tulee kuitenkin kiinnittää huomiota mitä termiä käyttää missäkin tilanteessa. Joskus voi olla hyvä, että jättää käyttämättä kumpaakaan nimitystä. Terveydenhuollon ammattilaisten täytyy pitää mielessä,

että asiakas tai potilas on ensisijaisesti ihminen. Omaisten kanssa puhuttaessa terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävästä olisi hyvä käyttää hänen etunimeään, tilanteesta riippuen. Myös termiä asukas tulee käyttää oikeassa tilanteessa. Asukkaasta puhutaan, kun terveyden- ja sairaanhoitopalveluiden käyttäjä asuu esimerkiksi vammaispalveluyksikössä, palvelutalossa tai tehostetun palveluasumisen yksikössä.

Asiakkaan määritelmä THL (2017) mukaan asiakas on palveluja käyttävä tai muuten niiden kohteena oleva taho tai tuotteiden vastaanottaja. Asiakkaan määritelmä on venynyt ja sanaa asiakas käytetään yhä enemmän. Yksityiset terveyspalveluita tarjoavat yritykset ovat lisääntyneet ja ovat yhä lisääntymässä. Yksityisellä puolella käytetään yleensä termiä asiakas, sillä asiakas ostaa itselleen palveluita. Yksityinen palveluntarjoaja siis myy palveluitaan.

## **4.2 Perioperatiivinen hoitotyö**

Perioperatiivisessa hoitotyössä tarkastellaan potilaan hoitoprosessia kokonaisuutena leikkauspäätöksen tekemisestä leikkauksen jälkeiseen kuntoutuksen päättymiseen asti (Karma ym. 2016, 8). Perioperatiivisella hoitotyöllä tarkoitetaan pre-, intra- ja postoperatiivista hoitotyötä. Preoperatiivisella hoidolla tarkoitetaan hoitojaksoa ennen leikkausta, joka alkaa leikkauspäätöksen tekemisestä ja loppuu, kun leikkaussalihenkilökunta ottaa vastuu potilasta. Intraoperatiivinen hoito käsittää leikkauksen aikana tapahtuvan hoitotyön, joka päättyy, kun potilas siirtyy heräämööseen. Postoperatiivinen hoito alkaa heräämövalvonnasta ja päättyy, kun potilas ei tarvitse enää leikkaukseen liittyvää hoitoa. Perioperatiivisen hoitotyön käsite otettiin käyttöön Suomessa 1987 koulu-uudistuksen alkaessa, jolloin leikkaus- ja anestesiahoitotyön opetus alkoi perioperatiivisen hoitotyön nimellä. (Lukkari ym. 2009, 11.)

Perioperatiivisessa hoitoajattelussa Lukkarin ym. (2009) mukaan ihmisen yksilöllisyyttä kunnioitetaan sekä pyritään toimimaan tasavertaisessa ja turvallisessa hoitotyöntekijän ja potilaan vuorovaikutussuhteessa. Hoitoajattelu

korostaa hoitoteknisten taitojen ohella potilaskeskeisiä toimintatapoja. Nämä ovat tärkeitä korkealaatuisen ja turvallisen hoidon toteutuksessa. Perioperatiivisessa hoitotyössä toimittaessa tarvitaan ihmistä koskevaa monitieteellistä tietoa. Kyseisessä hoitotyössä tarvitaan hoitotieteen tutkimustiedon lisäksi myös runsaasti muiden tieteenalojen tutkimustietoa. Perioperatiivisessa hoitotyössä vaaditaan lisäksi muun muassa hyvää fysiologian, aseptiikan, farmakologian ja ihmisen anatomian tietoa. Perioperatiiviset sairaanhoitajat ovatkin erikoiskoulutettuja asiantuntijoita. Sairaanhoitajien tulee päivittää jatkuvasti ammattitaitoaan. Vahvaa teoreettista tietoa vaaditaan leikkaus- ja anestesiaosastoille perehtymisessä sekä vuorovaikutus- ja tiimitaitoja, tarkkuutta, vastuuntuntoa, päätöksentekokykyä ja hyviä kädentaitoja. Erityisesti tasokas aseptiikka korostuu perioperatiivisessa hoitotyössä. Leikkaussalissa tilanteet voivat muuttua nopeasti, ja tämän takia joustavuus ja äkillisiin tilanteisiin reagoiminen ovat osa ammattitaitoa. (Karma ym. 2016, 8.)

Perioperatiivisessa hoitotyössä työskentelevän hoitohenkilöstön kiinnostus kohdistuu sairauden- ja annetun hoidon vaikutuksiin. Hoitohenkilöstön tavoitteena on edistää potilaan sekä hänen läheistensä hyvää oloa, sekä huolehtia potilaan erityistarpeista ja auttaa suoriutumaan päivittäisistä toiminnoista, joissa potilaalla on vaikeuksia. (Lukkari ym. 2009, 12.) Perioperatiivinen hoitotyö on näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Tällä tarkoitetaan parhaan ajantasaisen saatavilla olevan tiedon käyttöä asiakkaan tai potilaan terveyden edistämiseksi ja hoidossa. (Sarajärvi 2011.)

### **4.3 Päiväkirurgia**

Terveystieteen (2017) määritelmän mukaan ”päiväkirurgia on vajaan vuorokauden mittaisiin hoitajaksoihin hoidettavissa oleva lyhytkirurgia, joka polikliinisestä kirurgiasta poiketen edellyttää mm. nukutusta tai laajahkoa puudutusta tai vaativia leikkausolosuhteita”. Tavoitteena on leikata potilas mahdollisimman vähin riskein oikeaan aikaan sekä oikeassa paikassa. Parantunut elämänlaatu on yksi päätekijöistä kääntymä päiväkirurgiseen leikkausmuotoon.

Päiväkirurgiaa pidetään elektiivisen leikkauksen ensimmäisenä hoitomuotona. Päiväkirurgian elektiivisen leikkausmuodon on todettu olevan turvallinen ja kuolleisuuden olevan alhainen. Potilastyytyväisyyden on todettu olevan korkea, ja leikkauksen komplikaatioiden takia uudelleen sairaalaan joutumista tapahtuu harvoin. (Mattila, Lahtela & Hynynen, 2012.) Päiväkirurginen toimenpide edellyttää yleisanestesiaa, laskimosedatiota tai laajaa puudutusta, sekä toimenpide tapahtuu leikkaussalissa. Päiväkirurginen leikkauspotilas tulee ja lähtee sairaalasta tai lääkärikeskuksesta leikkauspäivänä, eikä yövy sairaalassa vaan kotona. (Leikkausta edeltävä arviointi: Käypä hoito -suositus 2014.) Yön yli seurantaa vaativaa kirurgista hoitoa, joka on hieman päiväkirurgista hoitoa pidempää, kuvaavat nimikkeet heräämöstä kotiin (HERKO), lyhythoitoinen kirurgia (LYHKI) sekä seurannasta kotiin (SEUKO). Nopeutetut hoitostrategiat ovat periaatteessa sellaisia, joilla kaikki leikkauspotilaat voidaan hoitaa. Päiväkirurgian tulisikin olla joustava standardiprosessi. (Ruohoaho 2016.) Leikkauksen jälkeisiä komplikaatioita syntyy harvoin elektiivisyytensä vuoksi. Päiväkirurgiaan valikoituu alhaisen riskiluokan potilaat, jotka ovat hyvin esihaastateltuja. ”Kun leikkaukelpoisuutta heikentävät riskit tunnistetaan ajoissa, potilas ehditään ohjata kuntoa kohentavaan harjoitteluun, päihteistä vieroittumiseen ja ravitsemustilan optimointiin sekä tarvittaviin konsultaatioihin ennen leikkausta.” (Leikkausta edeltävä arviointi: Käypä hoito -suositus 2014.) Päiväkirurgiaa ja päiväkirurgisia leikkauksia ei tulisi vähätellä. Joskus päiväkirurgisia leikkauksia voidaan pitää pieninä ja vähäpätöisinä, joka voi johtaa odotuksiin liian nopeasta toipumisesta ja normaaliin elämään palaamisesta. Riippuen leikkauksen luonteesta potilailla voi olla leikkauksen jälkeen hankaluuksia päivittäisissä toiminnoissa, ja tämä voi aiheuttaa potilaalle turhautumista. (McCloy & McCutcheon 2016.)

Viimeisen 20 vuoden aikana päiväkirurgiset toimenpiteet ovat olleet merkittävässä kasvussa Euroopassa ja Skandinaviassa. Vuonna 2010 Suomessa kaikista ei akuuteista leikkauksista 50 % suoritettiin päiväkirurgisina leikkauksina. Vuonna 2003 luku oli vain 37 %. Ruotsissa vuonna 2005 päiväkirurgisten leikkausten osuus oli 50 % ja vuonna 2010 luku oli noussut 60



%. Lyhytvaikutteiset anesteetit ja uudet leikkausmenetelmät ovat mahdollistaneet tämän nopean nousun päiväkirurgisissa toimenpiteissä. (Renholm, Suominen, Turtiainen, Puukka & Leino-Kilpi 2013.)

Päiväkirurgisen leikkauksen jälkeen on suotavaa, että potilaalla on saattaja tai muu vastuullinen henkilö. Saattajan täytyy saattaa potilas kotiin sekä viettää ensimmäinen leikkauksenjälkeinen yö potilaan kanssa. Anestesian jälkeen suositellaan, ettei potilaiden tulisi ajaa autoa tai käyttää koneita 24 tuntiin. Avaintekijöinä onnistuneeseen päiväkirurgiseen leikkaukseen on oikein ajoitettu potilaan kotiuttaminen sekä potilaan nopea toipuminen leikkauksesta. Kotiuttamisen viivästyminen voi aiheuttaa päiväkirurgisessa yksikössä tilaongelmia valvontahuoneessa tai heräämössä. Viivästyminen voi lisätä myös henkilökunnan tarvetta sekä kustannuksia. Kuitenkin liian varhainen kotiuttaminen voi johtaa ongelmiin esimerkiksi kotimatalla tai potilaan päästyä kotiin. (Korttila 2005.)

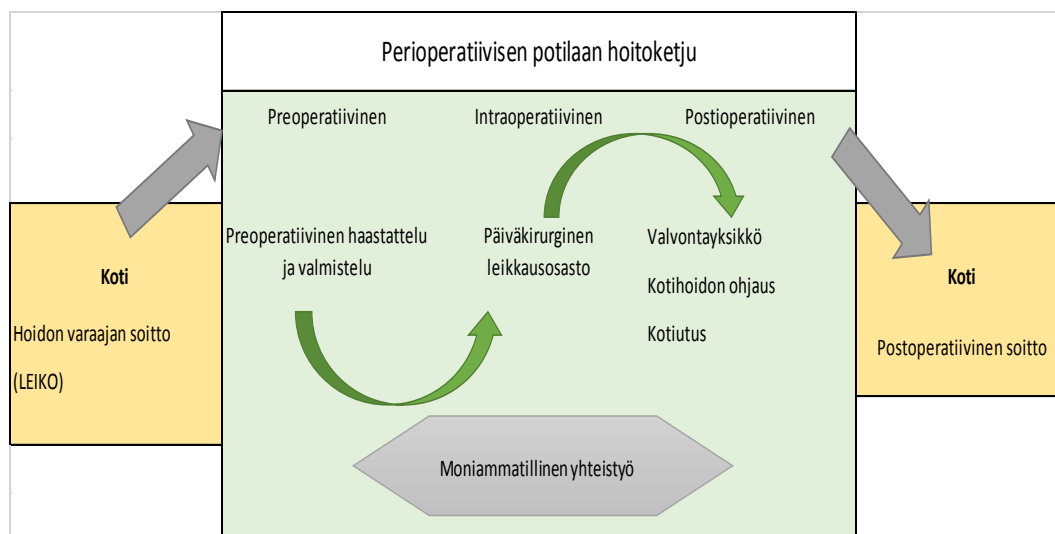
Osassa päiväkirurgisista leikkauksista on ilmennyt haasteita löytää riittävä kivunlievitysmuoto, joka ei estä potilasta kotiutumasta leikkauspäivänä. Leikkauksen jälkeen osalla potilaista kipu voi kroonistua. Säännöllisellä ja monipuolisella kivun mittauksella, kuten käyttämällä VAS-asteikkoa, numeerista asteikkoa (NRS) tai sanallista arviota, voidaan tunnistaa kivuliaat potilaat ajoissa ennen kotiutumista. Kroonisen kiputilan kehittymistä voidaan ennaltaehkäistä käyttämällä multimodaalisia kivunlievitysmenetelmiä sekä vaihtoehtoisia kivunhoitomuotoja. Lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä ovat esimerkiksi kipulääkkeet, tulehduskipulääkkeet, paikallispuudutukset ja laajat puudutukset, kuten spinaalipuudutus, sekä potilaan itse annostelema kipulääkitys (PCA). (Stuit & O'Sullivan 2017; Nykopp 2015.) Käypä hoito –suosituksessa (2017) opioidilääkitystä suositellaan käytettäväksi vain erityistilanteissa ja tilapäisesti pitkäaikaisen kivun hoidossa. Lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä ovat esimerkiksi musiikkiterapia, akupunktio, preoperatiivinen ohjaus, emotionaalinen tuki sekä rentoutumistekniikat (Warren-Stromberg, Brattwall & Jakobsson 2013).

Päiväkirurgialle on olemassa vasta-aiheita. Anestesiaoppaassa (Rosenberg, Alahuhta, Hendolin, Jalonen & Yli-hankala, 2002, 220) vasta-aiheiksi mainitaan muun muassa päihteiden väärinkäyttö, astma ja samanaikainen ylähengitystieinfektio, kroonisen ahtauttavan keuhkosairauden vuoksi huono rasituksen sietokyky tai runsaat yskökset, hoitamaton tai huonosti tasapainossa oleva verenpainetauti, sepelvaltimotautiin liittyvä huono suorituskyky sekä merkittävä tai vaikea munuais- tai maksasairaus. Merkittävä neurologinen sairaus kuten MS-tauti tai myastenia gravis tai merkittävä psyykkinen sairaus voivat myös olla vasta-aiheita päiväkirurgiselle toimenpiteelle.

#### **4.4 Hoitoketju**

Hoitoketjulla tarkoitetaan alueellista hoito-ohjelmaa, joka perustuu valtakunnallisiin suosituksiin. Näitä suosituksia ovat esimerkiksi Käypä hoitosuositukset sekä lääketieteelliset suositukset. Hoitoketjuun itsessään sisältyy hoitopolku, jolla tarkoitetaan paikallista tai niin sanottua talon sisäistä tapaa toimia. Jos talon sisäisessä ohjeessa määritetään vain työnjako ja potilaan kulku eri toimijoiden välillä, puhutaan myös hoitopolusta. (Mäntyranta, Kaila, Varonen, Mäkelä, Roine & Lappalainen 2003.)

Hoitoketjussa kuvataan prosessia, joka alkaa asiakkaan hoidontarpeesta. Moniammatillinen työryhmä antaa parhaat edellytykset hoitoketjun käyttöönotolle ja omaksumiselle. Hoitoketju sisältää sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnat ylittävät suunnitelmalliset ja yksilölliset hoitoon liittyvät toiminnot. (Nuutinen, 2017.) Suunnitelman tulisi perustua lääketieteellisen tiedon osalta valtakunnallisiin hoitosuosituksiin. Hoitoketjuun liittyvät toiminnot päättyvät palvelun tarpeen loppuessa. Taulukossa 2 on esitetty leikkauspotilaan perioperatiivinen hoitoketju. Hoito alkaa kotoa ja päättyä kotiin. Hoito voi joissakin tapauksissa jatkua myös muualla sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen piirissä.

**Taulukko 2.** Perioperatiivisen potilaan hoitoketju.

Ennen elektiivistä leikkausta anestesialääkäri arvioi potilaan leikkauskelpoisuuden. Arvioinnissa huomio kiinnittyy potilaan fyysiseen suorituskyykyyn ja mahdollisiin riskitekijöihin. Kun riskit tunnistetaan ajoissa, ehditään potilasta ohjata leikkausta ennen esimerkiksi tarvittaviin tutkimuksiin tai kuntoa kohottavaan harjoitteluun. (Koivusipilä, Tarnanen, Jalonen & Mattila 2015.) Riskien selvittämisen lisäksi anestesialääkäri suunnittelee tulevan anestesian ja leikkauksenjälkeisen kivunhoidon kokonaisuuden. Anestesiakelpoisuuden arvio voidaan tehdä joko tapaamalla preoperatiivisesti anestesialääkäriä tai arvio voidaan tehdä potilaan sairauskertomuksen ja ennen leikkausta tehtävän puhelinsoiton perusteella. Sairaanhoidtaja huolehtii preoperatiivisesta puhelinsoitosta, jos potilas ei tule tapaamaan anestesialääkäriä ennen leikkausta. Tällaisia ovat yleensä alhaisen riskiluokan potilaat, esimerkiksi ASA 1 ja ASA 2 -luokkiin kuuluvat potilaat. (Karma, Kinnunen, Palovaara & Perttunen 2016, 54.)

ASA-luokan (American Society of Anesthesiologists) arvioidaan potilaan leikkauskuolleisuuden riskiä. Leikkauskuolleisuuden riski kasvaa mitä suurempi on potilaan ASA-luokka. Esimerkiksi ASA 1 -luokan potilaan leikkauskuolleisuuden riski on 0,2 % ja potilaan, joka on ASA 5 -luokkaa kuolleisuus on jo 50 % (Karma ym. 2016, 55). Ei suunniteltuun

päivystysluonteiseen leikkaukseen liittyvää komplikaatioiden riskiä ei tulisi automaattisesti huomioida nostamalla ASA-luokitusta, vaan riski tulisi huomioida lisäkoodilla E. ASA-luokan määrittäminen on useimmiten yksinkertaista ja nopeaa. ASA-luokan määrittäminen tapahtuu American Society of Anesthesiologists (ASA) luokituksen mukaan, joka on kuvattu taulukkomuodossa (Taulukko 3).

**Taulukko 3.** ASA luokitus.

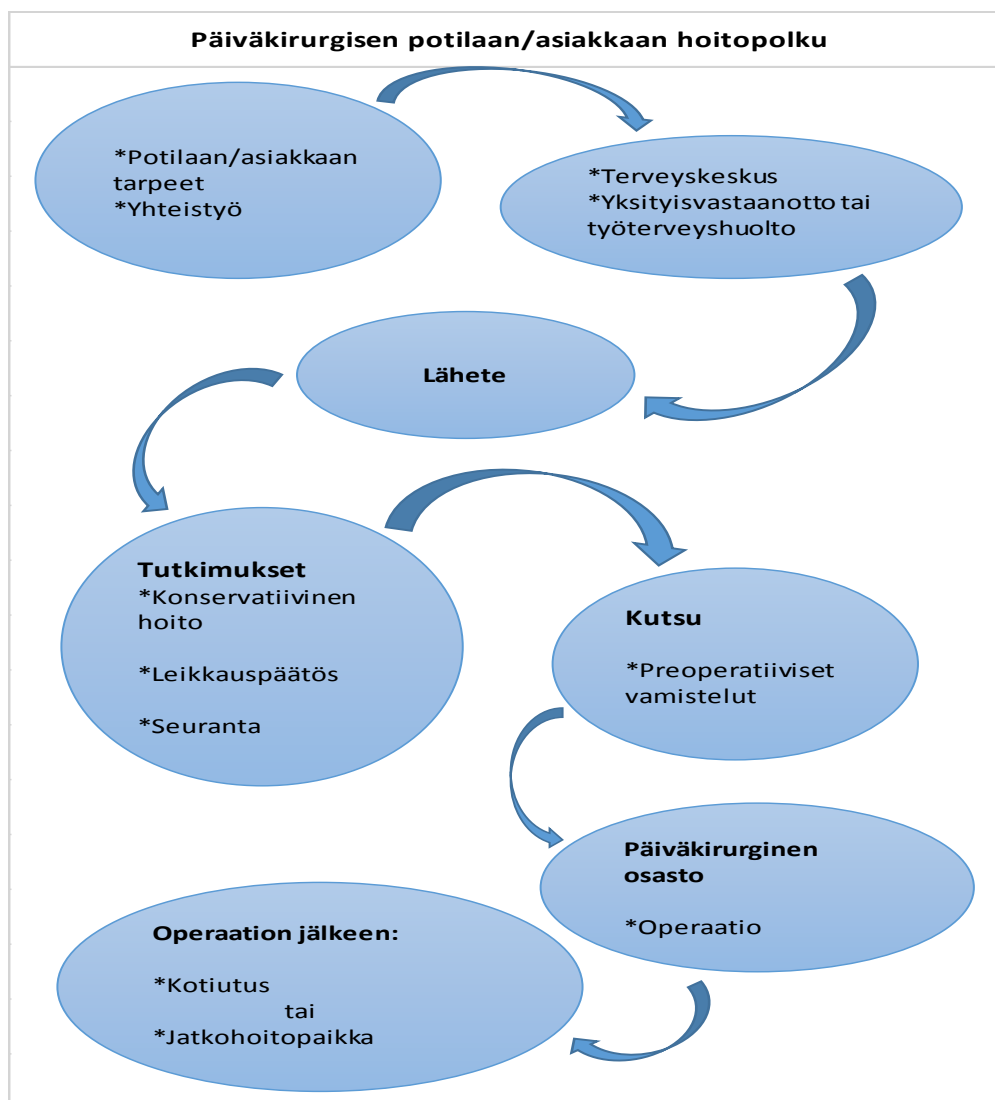
Luokka	Määritelmä	Esimerkkejä
I	Terve	Ei tupakoi, alkoholinkäyttö minimaalista
II	Lievä yleissairaus	Toimintakyky ei rajoittunut merkittävästi; hoitotasapainossa oleva diabetes, tupakointi, alkoholin kohtuukäyttö
III	Vakava yleissairaus	Toimintakyky rajoittunut merkittävästi; huonossa hoitotasapainossa oleva diabetes, BMI >40
IV	Yleissairaus, joka vaarantaa jatkuvasti potilaan henkeä	Alle 3kk sydäninfarktista, aivoinfarktista tai aivoverenvuodosta
V	Potilas, jonka ei odoteta jäävän henkiin ilman leikkausta	Henkeä uhkaava vamma; monielinvaurio, kallovamma
VI	Elinluovuttaja (aivokuollut)	

NYHA-luokitus (New York Heart Association) on kehitetty sydän- ja verisuonisairauksien vaikeusasteen arviointiin. Luokituksessa kartoitetaan potilaan tai tutkittavan oireet suhteessa tyypillisiin arkipäivän toimintoihin. Jos fyysinen ponnistelu ei aiheuta esimerkiksi kipua tai hengenahdistusta luokitellaan potilas tai tutkittava NYHA 1 -luokkaan. NYHA 2 -luokan potilaalla esiintyy poikkeavia oireita vain ponnistelun yhteydessä, kuten reippaassa kävelyssä. Jos potilaalla tai tutkittavalla esiintyy poikkeavia oireita kevyessäkin rasituksessa, kuten pukeutuessa ja peseytyessä, luokitellaan hänet NYHA 3 -luokkaan. Viimeisessä NYHA -luokassa eli neljännessä luokassa potilaalla tai tutkittavalla esiintyy poikkeavia oireita myös levossa. (THL 2011.)

Korkea ASA- ja NYHA-luokitus voivat olla vasta-aiheita päiväkirurgiselle toimenpiteelle. ASA-luokissa 3 ja 4 potilailla on epävakaata tilaa, joka altistaa potilaan leikkauksen aikaisille komplikaatioille. Korkea NYHA-luokitus (3-4) on myös useimmiten vasta-aihe päiväkirurgiselle toimenpiteelle, sillä potilaat hapettuvat usein huonosti (Rosenberg ym. 2002, 220). Jokainen potilas on kuitenkin yksilö ja jokainen tulee arvioida ennen toimenpidettä

## **4.5 Hoitopolku**

Karma ym. (2016, 16) määrittelevät potilaan hoitopolun yksilölliseksi, potilaan tarpeista lähteväksi prosessiksi. Hoitopolku alkaa siitä, kun potilaalla on todettu tai todetaan jokin leikkausta vaativa vaiva. Vaiva voi olla äkillinen, ennalta odottamaton, tai se on voinut kehittyä potilaalle hitaasti, ajan kuluessa. Havainnollistavassa taulukossa (taulukko 4) on kuvattu tyypillisen päiväkirurgisen potilaan hoitopolku.

**Taulukko 4.** Päiväkirurgisen potilaan/asiakkaan hoitopolku.

Potilaalla on kaksi vaihtoehtoa, miten hakeutua hoitoon. Ensimmäinen ja yleisin tapa hakeutua hoitoon on oman terveyskeskuksen kautta, josta potilas saa lähetteen omalta lääkäriltä kirurgin vastaanotolle kirurgian poliklinikalle. Toinen tapa hakeutua hoitoon on kääntyä yksityisen palveluntarjoajan puoleen. Potilailla tulee lakisääteisesti olla mahdollisuus saada hoitoa työterveyshuollon tai perusterveyshuollon kautta. Jonot lääkäriaikoihin voivat olla pitkiä, joten potilaat voivat halutessaan ja varallisuutensa mukaan hakeutua yksityislääkärille. Yksityislääkäri voi antaa lähetteen potilaan niin halutessa yksityiseen sairaalaan toimenpiteeseen. Tällöin potilas kustantaa toimenpiteen suurimmaksi osaksi itse, koska hoito on kalliimpaa kuin kunnallisella puolella. Kansaneläkelaitos (Kela)

antaa korvauksen, mutta kulut ovat suuremmat suhteessa perusterveydenhuoltoon. (Lukkari, Kinnunen & Korte, 2009, 25.)

Asiakkaan määritelmä THL (2017) mukaan asiakas on palveluja käyttävä tai muuten niiden kohteena oleva taho tai tuotteiden vastaanottaja. Asiakkaan määritelmä on venynyt ja sanaa asiakas käytetään yhä enemmän. Yksityiset terveyspalveluita tarjoavat yritykset ovat lisääntyneet ja ovat yhä lisääntymässä. Yksityisellä puolella käytetään yleensä termiä asiakas, sillä asiakas ostaa itselleen palveluita. Yksityinen palveluntarjoaja siis myy palveluitaan.



## 5 POTILASOHJAUS

Potilasohjauksen tärkeyttä ei voida painottaa tarpeeksi. Sairaanhoidajan antamalla hyvällä potilasohjauksella voidaan lisätä potilaiden tietoon perustuvia päätöksiä koskien omaa tilaansa. Hyvällä potilasohjauksella saadaan tuettua potilasta omatoimisuuteen ja kykyyn hoitaa mahdollisimman itsenäisesti sairauttaan. Ohjauksen ei tulisi olla vain velvoite, sillä se vaatii sairaanhoidajan täydellisen paneutumisen potilaan tilanteeseen ja tarpeisiin. Jokainen potilas on yksilö, ja tarvitsee yksilöllistä ohjausta. Potilasohjaus tulisi perustua tutkittuun ja näyttöön perustuvaan tietoon. (Flanders 2018.)

### 5.1 Vaikuttavat potilasohjauksen menetelmät

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (L17.8.1992/785) määritellään potilaan tiedonsaantioikeudet. Potilaalle on annettava selvitys hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä hoitopäätöksiä tekemisessä. Potilaalle on annettava selvitys myös hänen terveydentilastaan. Selvitystä ei anneta vastoin potilaan tahtoa tai tapauksissa, joissa selvityksen antamisesta aiheutuisi vaaraa potilaan terveydelle. Selvitys on annettava siten, että potilas ymmärtää riittävästi mitä hänelle on kerrottu.

Hoitoaikojen lyhentyessä ohjaukseen käytettävä aika on vähentynyt. Potilaat voivat olla yhden hoitajakson aikana sekä erikoissairanhoidossa että perusterveydenhuollossa. Tämän takia hoidon ohjauksen jatkuvuus on turvattava. Jatkuvuuden turvaamiseksi on tärkeää ylläpitää korkeaa osaamisen tasoa terveydenhuollon yksiköissä ja hoitohenkilökunnalla. (Lipponen, Kanste, Kyngäs & Ukkola 2008.)

Laadukas potilasohjaus edellyttää terveydenhuollon henkilökunnalta vastuuta kehittää ja ylläpitää ohjausvalmiuksiaan. Terveydenhuollon henkilökunnalla on myös vastuu edistää potilaan terveyteen liittyviä valintoja ja turvata potilaalle riittävä ohjauksen saanti. Mikään palveluprosessi ei ole tyydyttävä, ellei prosessiin sisällytetä potilasohjausta. (Lipponen ym. 2008.)

Saarelan (2013, 8) mukaan hyvin toteutettu ohjaus on kommunikoivaa, asiakaskeistä asiakkaan ja hoitohenkilökunnan välistä keskustelua. Hyvin

toteutettu ohjaus myös edellyttää ammatillista vastuuta edistää potilaan valintoja. Potilaan oma toiminta ja vastuu valinnoistaan ja elämästään korostuu vuorovaikutteisessa ohjauksessa. Laadukkaalla potilasohjauksella tarkoitetaan aina potilaan tarpeista lähtevää ohjausta, joka on sidoksissa potilaan ja hoitohenkilöstön taustatekijöihin. Näitä taustatekijöitä ovat muun muassa motivaatio, arvot ja ikä. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat myös asenteet, ohjausmenetelmien käyttö, ohjaajien tiedot ja taidot sekä ohjauksen toteutus. Huono tai laiminlyöty ohjaus saattaa pilata hyvänkin primaarisen hoitotuloksen. (Lipponen ym. 2008.)

Hyvän ohjauksen varmistamiseksi tulisi käyttää eri ohjausmenetelmiä. Erilaisia ohjausmenetelmiä ovat suullinen ja kirjallinen ohjaus, demonstraatio, piktogrammit, videot, sähköisessä muodossa oleva informaatio, ryhmäohjaus sekä audiovisuaalinen ohjaus. Hyvä ohjaus sisältää potilaiden tarpeiden mukaan kaikki sosiaalisen tuen muodot; emotionaalisen, käytännöllisen, tiedollisen ja tulkintatuen. (Saarela 2013, 9.) Preoperatiivisten puhelinhaastatteluiden on huomattu olevan hyvä keino tunnistaa potilaiden potentiaalisia ongelmia, jotka voisivat esimerkiksi aiheuttaa leikkauksen peruuntumisen viime hetkellä (Haufler & Harrington 2011).

Hyvän potilaanohjauksen on todettu lievittävän ahdistuneisuutta ja pelkoa tekemällä tuntemattoman tutuksi. Esimerkiksi ennen leikkausta pelkoja ja ahdistuneisuutta voidaan lievittää kolmella tavalla: tutustuttamalla potilaat sairaalaympäristöön, antamalla potilaalle mahdollisuuden tavata hoitohenkilökuntaa sekä kertoa mitä potilaat yleensä kohtaavat leikkauksen aikana ja sen jälkeen. Oikein kohdistetulla ja räätälöidyllä potilaan ohjauksella on myönteisiä vaikutuksia varsinkin, jos ohjaus kohdistetaan niille, jotka eniten tarvitsevat tukea. Tällaisia voivat olla esimerkiksi henkilöt, joilla ei ole sosiaalista tukiverkostoa tai toimintarajoitteiset henkilöt. Potilaat, jotka ovat saaneet mahdollisuuden osallistua ohjaukseen ennen toimenpidettään ovat kokeneet olevansa paremmin valmistautuneita leikkaukseen. (Saarela 2013, 10.) Traylor-Liebner (2015) mukaan perioperatiivisen prosessin aikana saadut potilasohjeet

vähentävät ahdistusta, lyhentää sairaalassa vietettyä aikaa, valmistavat potilasta postoperatiiviseen kipuun sekä lisää potilastyytyväisyyttä.

Riittämätön preoperatiivinen leikkauspotilaiden ohjaus johtaa leikkauksen jälkeisiin komplikaatioihin, kuten odottamattomaan kipuun ja heikkouteen, joka johtaa kykenemättömyyteen huolehtia itsestään. Jos potilaat tietävät jo ennen leikkausta, että ongelmia päivittäisissä askareissa saattaa esiintyä, voivat he tai hoitohenkilökunta järjestää apua kotiin. Päiväkirurgiseen toimintaan kuuluu kirjoitetut potilasohjeet, joita annetaan ennen leikkausta ja sen jälkeen. Potilaat jotka eivät ymmärrä annettua informaatiota todennäköisesti eivät noudata annettuja kehotuksia, joka saattaa vaarantaa heidän terveytensä. Potilaat saattavat vaikuttaa siltä, että ymmärtävät ohjeet, mutta osa tiedosta voi mennä hukkaan kielimuurin, ahdistuksen tai alhaisen lukutaidon vuoksi. (Traylor-Liebner 2015.)

Monet postoperatiiviset potilasohjeet ja materiaalit ovat kirurgien ja leikkaussalihenkilökunnan kehittämiä. Kirjalliset ohjeet eivät ole kirjoitettu tarpeeksi selkeästi, ja se voi aiheuttaa potilaissa hämmennystä. (Traylor-Liebner 2015.)

## **5.2 Kirjallinen materiaali potilasohjauksessa**

Asiakaslehtinen on verrattavissa opaslehteen, mutta se ei ole yhtä laaja kuin opaslehti. Asiakaslehtinen on tehty tiedottamaan ja esittämään asia lyhyesti ja antamaan yhteystiedot ilmaantuvien kysymysten selvittämiseen. Opinnäytetyössä päätettiin käyttää sanaa asiakaslehtinen, sillä se kuvaa parhaiten opinnäytetyön lopputulosta. Asiakaslehtisen ensisijainen tehtävä on vastata potilaan kysymyksiin ja vasta toissijaisesti välittää osaston valmistautumisohjeita. (Torkkola, Heikkinen, Tiainen 2002, 15.)

Torkkolan ym. (2002, 25,43,53) mukaan asiakaslehtisissä ja potilasohjeissa yleensä tulisi asiat ilmaista lyhyen ytimekkäästi ja täsmällisesti. Asiat voi esittää jopa luettelomaisesti, jotta tärkeimmät asiat saadaan hyvin esille. Looginen esitysjärjestys täytyy kuitenkin muistaa. Selkeä kappalejako lisää ohjeen ymmärrettävyyttä. Tällöin on hyvä, kun kerrotaan vain yksi asiakokonaisuus

yhdessä kappaleessa. Tekstin taitto sekä kuvien asettelu ovatkin erityisen tärkeitä. Hyvin taitettu ohje parantaa ymmärrettävyyttä ja houkuttelee lukemaan. Tällöin hyvä ulkoasu palvelee ohjeen sisältöä.

Asiakaslehtisestä tulisi käydä ilmi kenelle ohje on suunnattu sekä sen tarkoitus. Kielen tulee olla ymmärrettävää, riittävän isolla fonttikoolla kirjoitettu sekä yleiskieltä. (Poskiparta 2015, 31.) ”Sairaalaslangia ja monimutkaisia virkkeitä voi välttää miettimällä, miten kertoisi asiasta potilaalle kasvotusten.” (Torkkola ym. 2002, 42). Jyrkkiä käskymuotoja ja käskymuotoisia lauseita olisi hyvä välttää, sillä ne viestivät vääränlaista ja negatiivista tuntemusta.

Viimeisenä asiakaslehtisissä ja potilasohjeissa tulevat yhteystiedot, tekijöiden tiedot sekä viitteet lisätietoihin, esimerkiksi verkkosivut, joista saa halutessaan hakea lisätietoa. Tiedoista luonnollisesti tärkeimpiä ovat yhteystiedot, johon vastaanottaja tai lukija voi ottaa yhteyttä, jos jokin asia jäi epäselväksi. (Torkkola ym. 2002, 25, 44.)

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyöksi muodostui toiminnallinen opinnäyte, jossa pääsi käyttämään jo opittuja tietoja sekä vahvistamaan omaa osaamistaan perioperatiivisen suuntautumisvaihtoehdon sairaanhoitajana. Seuraavassa kappaleessa käsitellään opinnäytetyön toteutusta kokonaisuudessaan, projektin alusta loppuun.

### 6.1 Aloitus

Koulun alettua syksyllä 2017 alkoi tuntua ajankohtaiselta opinnäytetyön suunnitelman sekä opinnäytetyön eteen työskentely. Ennen opinnäytetyön suunnitelman aloittamista opinnäytetyön tilaaja oli ollut pidempään tiedossa. Opinnäytetyön aihetta mietittiin tilaajan kanssa ja keskusteltiin aiheista, jotka vastaisivat molempien tarpeeseen. Aluksi oli mietinnässä, että tekisimme potilasohjeita, mutta se ei olisi tuottanut tarpeeksi laajaa opinnäytetyötä. Opinnäytetyön tilaajalta nousi tarve asiakaslehtiselle ja asiakaslehtisen tuottaminen opinnäytetyönä kuulosti mielenkiintoiselta projektilta. Ajatuksena oli, että kirjoittajat oppivat opinnäytetyötä tehdessä lisää päiväkirurgisesta toiminnasta ja syventävät tietojaan perioperatiivisesta hoitotyöstä. Opinnäytetyön aiheen hyväksymisen jälkeen alkoi tiedonkerääminen tutkimalla sähköisiä ja painettuja teoksia. Opinnäytetyön suunnitelman kirjoittaminen alkoi siten, että ensimmäiseksi työlle tehtiin runko. Rungon tekeminen alkoi luonnostelulla ja keskenään keskustelulla. Opinnäytetyöhön liittyvää materiaalia, kuten valmiita opinnäytetöitä sekä hoitotyön tutkimuksen kursseja hyödynnettiin rungon suunnittelussa.

Opinnäytetyön avainsanoiksi valikoitui perioperatiiviseen hoitoon keskeisesti liittyviä termejä. Termit määriteltiin ja niiden pohjalta suoritettiin tiedonhaku. Osalla avainsanoista löytyi paljon ajankohtaista tietoa ja tutkimuksia, toisilla avainsanoilla joutui tekemään enemmän työtä löytääkseen luotettavia lähteitä. Mitä enemmän tiedonhakua teki, sitä kriittisemmäksi lukijaksi muuttui. Kriittinen lukutaito kehittyi kuitenkin nopeasti ja tiedonhaku nopeutui.

## 6.2 Projektin suunnitelma

Opinnäytetyön työsuunnitelman runko oli valmis nopeasti. Opinnäytetyön hahmottaminen oli selkeämpää, kun näki kokonaisuudessaan opinnäytetyön suunnitelman. Varhaisessa vaiheessa pidettiin tapaaminen opinnäytetyön ohjaajan kanssa koskien opinnäytetyön suunnitelman tekoa. Tapaaminen selkeytti mitä opinnäytetyön suunnitelmalta vaaditaan.

Opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen alkoi asiakaslehtisen suunnittelu sekä toteutus. Asiakaslehtisestä keskusteltiin Promedin päiväkirurgian yksikön työntekijöiden kanssa sähköpostitse. Asiakaslehtisen sisältö tulee perustumaan työntekijöiden haastatteluun sekä se on hyväksytetty kohdeorganisaatiolla ennen opinnäytetyön valmistumista. Kun opinnäytetyö oli saatu hyvin alkuun, oli aika pitää palaveri opinnäytetyön tilaajan kanssa henkilökohtaisesti. Palaverissa hahmoteltiin millainen asiakaslehtisen tulisi olla ja mitä asiakaslehtisen tulisi sisältää. Sisällön suhteen oltiin yksimielisiä opinnäytetyön tilaajan kanssa ja sisältö haluttiin pitää yksinkertaisena ja selkeänä.

## 6.3 Taustatyö

Opinnäytetyön taustatyö alkoi välittömästi suunnitelman hyväksymisen jälkeen. Opinnäytetyön lähteiden etsiminen kiihtyi ja tarkentui. Tiedonhaku oli täsmällisempää ja kriittisempää kuin aikaisemmin sekä tietokannat ja niiden kautta tiedon hakeminen helpottui, sillä tietokantojen käyttämisestä tuli rutiinia. Tiedonhakusanat tarkentuivat myös lopullisiin täsmällisiin muotoihinsa.

Tavoitteita asetettiin harkiten, mutta tavoitteet, jotka asetettiin, myös saavutettiin, kuten opinnäytetyön suunnitelman aikataulu. Niin sanotusti näkymättömiä tavoitteita oli tiedon täsmällisyys sekä kieliasun pitäminen selkeänä ja siten lukukokemuksen rauhallisena. Lisäksi tavoitteena oli löytää ja käyttää tietoa, joka tukisi ja täydentäisi opinnäytetyön aihetta. Taustatyönä käytiin läpi myös toiminnallisen opinnäytetyön ohjeita sekä jo valmiita toiminnallisia opinnäytetöitä reflektoiden. Opinnäytetyö hahmottui kokonaisuudeksi taustatyön avulla.

Asiakaslehtisen tekemisen apuna käytettiin kirjallisuutta, jonka avulla saimme tietoa hyvän asiakaslehtisen toteuttamisesta, sekä jo tuotettuja asiakas- ja opaslehtisiä. Valmiisiin asiakas- ja opaslehtisiin tutustumalla sai hyvän käsityksen siitä, millainen hyvän lehtisen tulisi olla.

#### **6.4 Projektin toteuttaminen**

Välittömästi opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen alkoi lopullisen opinnäytetyön kirjoittaminen. Kuten opinnäytetyön suunnitelman työstäminen alkoi myös opinnäytetyön kirjoittaminen rungon hahmottelulla ja suunnittelulla. Mietinnässä oli toteutusvaiheessa, mitä halutaan tuoda opinnäytetyössä ilmi ja mitkä asiat ovat tärkeitä opinnäytetyön kannalta. Vaikka opinnäytetyöllä on ollut selkeä suunnitelma koko prosessin ajan, on kuitenkin opinnäytetyöstä tippunut asioita pois ja otsikot ja tekstit vaihtaneet muotoa. Opinnäytetyö on kirjoitusprosessin aikana selkiytynyt.

Opinnäytetyön kirjoittaminen tapahtui kirjoittajien yhteistyöllä. Yhteistä aikaa järjestettiin, joka mahdollisti yhdessä työskentelyn opinnäytetyön eteen. Sen lisäksi, että opinnäytetyötä on kirjoitettu yhdessä kirjoittajat ovat käyttäneet omaa aikaansa tiedonhakuun tietokannoista.

#### **6.5 Seuranta**

Työsuunnitelman sekä varsinaisen opinnäytetyön työstäminen vei enemmän aikaa kuin oli alun perin ajateltu. Opinnäytetyön suunnitelman tekeminen pysyi täysin tekijöiden asettamassa aikataulussa. Varsinaisen opinnäytetyön aikataulu venyi hieman joululomien takia sekä kirjoittajien yhteisen ajan puutteen vuoksi. Opinnäytetyön kirjoittaminen on alkanut vuoden 2017 lopulla ja jatkunut vuoden 2018 alkuun. Opinnäytetyön kirjoittaminen on ollut systemaattista ja jatkuvaa. Aina kirjoittamisen päätteeksi on mietitty valmiiksi, mikä on seuraavan päivän kirjoittamisen tavoite ja aihe.

Ajankäyttö ja ajankäytön suunnittelu opinnäytetyön suunnitelman sekä varsinaisen opinnäytetyön tekemisessä oli yksi haastavimmista asioista. Opinnäytetyön suunnitelman tekemisessä oli taustalla koko ajan selkeä aikataulu,

jota seurattiin ja siinä pysyttiin. Varsinaisessa opinnäytetyössä ei ollut selkeää aikataulua, jota olisi noudatettu. Seuraavan kirjoituskerran suunnitelma tehtiin aina edellisen kirjoituskerran lopulla, jolloin saatiin selkeä kuva siitä, mitä seuraavaksi kannattaisi opinnäytetyöhön kirjoittaa. Osaksi kirjoitettiin apusanoja seuraaville päiville, jonka vuoksi oli helppo aloittaa kirjoittaminen saman tien.

Tavoitteet olivat mukana kirjoittamisen ohella koko prosessin ajan. Kirjoittajien tavoitteet pysyivät koko kirjoittamisprosessin ajan yhtenäisinä. Selkeydestä ja asiapitoisesta tekstistä ei tingitty. Vaikka pienempiä tavoitteita ei asetettu, saatiin kokonaisuus toimivaksi ja yhtenäiseksi.

## **6.6 Projektin saattaminen päätökseen**

Kun opinnäytetyö oli saatu riittävän valmiiksi, alkoi asiakaslehtisen suunnittelu ja tekeminen. Suunnittelu alkoi asiakaslehtisen sisällön suunnittelulla ja luonnostelulla. Aluksi pohdittiin, mitkä asiat olisivat tärkeä sisällyttää asiakaslehtiseen. Tilaajan toiveesta asiakaslehtinen haluttiin pitää lyhyenä ja ytimekkäänä, jolloin jotain oli jätettävä pois. Kuitenkin asiakaslehtisen oli pidettävä informaatioarvonsa. Asiakaslehtinen on tuotettu opinnäytetyön pohjalta, ja opinnäytetyö pohjautuu tutkittuun tietoon, kansainväliseen sekä kotimaiseen.

Ennen asiakaslehtisen saattamista päätökseen pidettiin palaveri tilaajan kanssa, jossa käytiin lopullinen asiakaslehtisen sisältö läpi. Palaverissa käytiin läpi jo ennalta suunniteltuja sisältöehdotuksia. Palaverissa osapuolet saivat ehdotella asiakaslehtisen sisältöä ja ne käsiteltiin kummallekin osapuolelle sopiviksi. Palaverin jälkeen asiakaslehtinen kirjoitettiin tekstin osalta lopulliseen muotoonsa, joka hyväksyttiin tilaajalla. Asiakaslehtisen taitto käytiin myös läpi tilaajan kanssa. Tilaajan kannalta oli helpointa, kun asiakaslehtinen tuotetaan helposti tulostettavaksi.

Ulkonäöllisesti asiakaslehtisestä haluttiin tehdä kutsuva ja ystävällisen näköinen. Värit pidettiin hillittyinä, fontti neutraalina sekä fonttikoko miellyttävänä. Sekä opinnäytetyön tekijöillä, että tilaajalla oli ennalta ajateltuja ideoita koskien kuvien



sisältöä sekä niiden asettelua asiakaslehtiseen. Kuvista saatiin sellaisia, jotka sopivat asiakaslehtisen tyyliin sekä sopivat kriteereihin, jotka kuville asetettiin.

## 7 ASIAKASLEHTISEN TUOTTAMINEN

Asiakaslehtisen työstäminen alkoi jo opinnäytetyön suunnitelman tekovaiheessa. Tarkoituksena on tuoda esille, että Promedin päiväkirurginen yksikkö ei ole ainoastaan työterveyshuollon asiakkaille tarkoitettu. Asiakaslehtisen kieli tulisi olla selkeää, helposti ymmärrettävää eikä ammattislangia käytetä. Ulkoasultaan asiakaslehtisestä pyrittiin tekemään lukijan mielenkiinnon herättävä. Kuvituksena asiakaslehtisessä on käytetty tekijöiden itse ottamia valokuvia Promedin päiväkirurgisen yksikön sisätiloista.

Kuvituksena haluttiin käyttää neutraaleja, miellyttäviä sekä luottamusta herättäviä kuvia. Tarkoituksena oli, ettei käytettäisi kuvia ihmisille tuntemattomista instrumenteista tai välineistöstä, sillä tuntematon herättää usein pelkoa ihmisissä. Kuvien avulla halutaan antaa tuleville mahdollisille asiakkaille käsitys millaiseen ympäristöön ovat tulossa. Kuvat herättävät lukijan mielenkiinnon sekä elävöittävät tekstiä ja ovat sen tukena. Kuvat on pyritty ottamaan valoisaan aikaan, ja siten että asiakaslehtinen toimii kuvineen myös mustavalkoiseksi tulostettuna.

Asiakaslehtinen tehdään tulostettavaan muotoon, jotta asiakaslehtistä olisi helppo tarvittaessa tulostaa lisää. Todennäköisesti asiakaslehtistä tullaan lähettämään Promedin päiväkirurgisen yksikön yhteistyökumppaneille. Tämän takia on suotavaa, että asiakaslehtinen on helposti tulostettavissa. Ulkomuodon tulee tämän takia olla myös helppokäyttöinen, jotta asiakaslehtisiä on mahdollisimman helppo ja mukava antaa potentiaalisille asiakkaille.

Asiakaslehtisen tuottamisen alkuvaiheessa pidetty palaveri tilaajan kanssa selkeytti tilaajan odotuksia asiakaslehtiseltä. Palaverissa käytiin läpi asiakaslehtisen ulkomuoto sekä sisältö teksteineen ja kuvineen. Tilaaja on antanut vapauden asiakaslehtisen tekemiseen. Ainoastaan tilaajan toiveena oli, että yrityksen, Promedin, logo täytyy löytyä asiakaslehtisestä. Tilaajan toiveesta asiakaslehtiseen ei laiteta esimerkkejä eri leikkauksista, vain erikoisalut. Palaverissa kävi ilmi, että ajatukset asiakaslehtisestä tilaajan kanssa kohtaavat.

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitua kumpaakin kirjoittajaa kiinnostava aihe. Aiheen ollessa mielenkiintoinen, oli opinnäytetyötä innostava kirjoittaa. Kirjoittamisen taustalla oli jatkuvasti ajatus uuden oppimisesta sekä jo opitun tiedon vahvistamisesta. Ajatuksena on myös ollut se, että opinnäytetyön kirjoittamisen aikana saatu uusi tieto olisi myöhemmässä vaiheessa tukena työelämässä. Opinnäytetyön aihe on myös herättänyt kirjoittajien kesken hyvää keskustelua ja pohdintaa sekä avartanut ajatusmaailmaa koskien leikkaussalitoimintaa, erityisesti päiväkirurgista toimintaa.

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui kumpaakin kirjoittajaa kiinnostava aihe. Aiheen ollessa mielenkiintoinen, oli opinnäytetyötä myöskin innostava kirjoittaa. Opinnäytetyön kirjoittamisen taustalla oli jatkuvasti ajatus uuden oppimisesta sekä jo aiemmin opitun tiedon vahvistamisesta. Ajatuksena on myös ollut se, että opinnäytetyön kirjoittamisen aikana saatu uusi tieto olisi myöhemmässä vaiheessa tukena työelämässä, ja se myös motivoi kirjoittajia etsimään luotettavaa ja käytännönläheistä tietoa. Opinnäytetyön aihe on myös herättänyt kirjoittajien kesken hyvää keskustelua ja pohdintaa sekä avartanut ajatusmaailmaa koskien leikkaussalitoimintaa, erityisesti päiväkirurgista toimintaa. Kumpikin kirjoittaja suuntautuu perioperatiiviseen hoitotyöhön ja osittain samanaikaisesti opinnäytetyön kirjoittamisen aikana on ollut myös viimeinen harjoittelu meneillään. Kirjoittajat ovat kumpikin osan harjoitteluviikoista päiväkirurgisella osastolla ja on ollut mukava huomata, miten teoria ja käytäntö kohtaavat. Se, että on huomannut opinnäytetyön tekemisestä olevan jotain konkreettista hyötyä omalle ammatilliselle kehitymiselle, on motivoinut jatkamaan eteenpäin.

Opinnäytetyö oli hyvä kirjoittaa toisen kanssa, koska aina oli joku, kenen kanssa keskustella opinnäytetyöstä ja kertoa omia ajatuksiaan. Yksin kirjoittamisessa ei olisi ollut toista patistamassa ja kannustamassa eteenpäin hankalina hetkinä. Sairaanhoidajan työssä on tärkeä tulla toimeen toisten kanssa ja olla yhteistyökykyinen. Opinnäytetyön tekemisessä saikin harjoitella yhdessä työskentelyä ja keskinäistä kommunikointia. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyön

kirjoittaminen oli kokemuksena opettavainen ja antoi varmuutta siihen, että jos joskus myöhemmässä vaiheessa lähtee opiskelemaan lisää, luonnistuu tiedonhaku ja tieteellisen tekstin kirjoittaminen luotettavien lähteiden pohjalta.

Päiväkirurginen toiminta on kasvavaa, kannattavaa sekä kustannustehokasta. Opinnäytetyötä tehdessä on huomattu kuinka suosittu päiväkirurgia leikkausmuotona on. Potilaat hyötyvät päiväkirurgisista toimenpiteistä lyhyen sairaalassaolon vuoksi sekä on käynyt ilmi, että myös hoitohenkilökunnan suhtautuminen on myönteistä. Päiväkirurgia on korkeatasoista ja sitä jatkuvasti kehitetään. Yhä moninaisempia leikkauksia pystytään jo tekemään päiväkirurgisesti, ja on oletettavaa, että yhä haastavampia leikkauksia tullaan tekemään päiväkirurgisesti.

## **8.1 Asiakaslehtisen arviointi**

Asiakaslehtisen tuottaminen oli projektina sopivasti haastava, mutta kuitenkin mielekäs tehdä. Sisällöltään asiakaslehtisestä tuli kompakti ja selkeä. Päiväkirurgiasta olisi ollut paljon kirjoitettavaa, mutta täytyi miettiä miten pitää asiakaslehtinen lyhyenä ja kuitenkin informatiivisena. Sisältö muodostui nopeasti ja alun vaikeuksien jälkeen oli helpompi hahmottaa mitä asiakaslehtisen täytyy sisältää. Asiakaslehtisen tekemisessä koitettiin pitää mielessä helppolukuisuus sekä lauserakenteiden vaihtelevuus, jotta lukukokemus olisi mahdollisimman miellyttävä. Pitkiä lauseita vältettiin, ettei lukija väsyisi informaatiotulvaan.

Ulkonäöllisesti asiakaslehtisestä pyrittiin tekemään rauhallinen sekä siisti. Kuvien ja tekstin haluttiin olevan tasapainossa toisiinsa nähden. Oli tarkoituksena, että kuvat liittyisivät asiakaslehtisen sisältöön ja toisivat mielleyhtymiä kuvien ja sisällön välillä. Aluksi pohdittiin, että käytetäänkö valmiita kuvia vai olisiko parempi ottaa kuvat itse. Kuvat päädyttiin ottamaan itse. Tilaja toivoi osalle kuvista tiettyä teemaa, jossa kävisi ilmi myös lapsiystävällisyys. Asiakaslehtisen taiton puolesta päädyttiin käyttämään vain kahta kuvaa, jotta ulkonäkö pysyisi

selkeänä. Jotta kuvat olisivat mahdollisimman aitoja, otettiin kuvat Promedin päiväkirurgisessa yksikössä.

Kaiken kaikkiaan asiakaslehtisestä tuli sellainen johon tekijät ja tilaaja olivat tyytyväisiä. Ainoat ongelmat, jotka tulivat mieleen asiakaslehtisen teossa ovat paperiversion vanhanaikaisuus ja asiakaslehtisen taitto sekä tulostaminen. Asiakaslehtisen tuottamisesta paperiversioon herää huoli, että lukeeko kukaan enää paperisia ohjeita vai luotetaanko siihen, että kaikki löytyy Internetistä. Asiakaslehtinen kuitenkin tuotetaan pdf -versioon, jolloin tilaajalla on mahdollisuus laittaa asiakaslehtinen verkkosivuilleen ladattavaksi. Toinen huolenaihe oli asiakaslehtisen taitto. Asiakaslehtisen tulostaminen on helppoa, jos saatavilla on kaksipuolisesti tulostava tulostin. Kuitenkin on mahdollista, ettei kaikkialla ole sellaisia, ja silloin asiakaslehtisen tulostaminen on hankalampaa, mutta mahdollista.

## **8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus**

Asiakaslehtisen tuottamisen sekä opinnäytetyön kirjoittamisen pohjalla on käytetty tutkittua tietoa potilasohjauksesta, hyvän asiakaslehtisen tekemisestä sekä keskeisistä asioista koskien päiväkirurgista toimintaa.

Opinnäytetyö on toiminnallinen eikä kyseessä ole tutkimus. Tutkimukseen liittyviä eettisiä tai luotettavuuskysymyksiä ei siis noussut esiin. Luotettavuuteen on kuitenkin kiinnitetty huomiota. Tietolähteinä on käytetty asiantuntevia, kansainvälisiä ja ajankohtaisia lähteitä. Tietokannoissa rajauksena käytettiin alle kymmenen vuotta sitten ilmestyneitä artikkeleita ja tutkimuksia sekä muissa lähteissä on myös pyritty käyttämään alle kymmenen vuotta vanhaa tietoa. Kymmenen vuoden rajaus koskee teoria- ja tutkimustietoa opinnäytetyön aiheesta ja määritelmistä. Vanhemmista käytetyistä lähteistä ei löytynyt uudempaa tai muuttunutta tietoa.

Kirjoittajia oli kaksi, ja se lisää luotettavuutta kahden näkökulman ansiosta. Käytetyistä lähteistä keskusteltiin yhdessä ja erikseen pohdittiin jokaisen lähteen sopivuutta ja luotettavuutta. Jokaisen lähteen kohdalla myös mietittiin tarkkaan,

onko tieto oleellista koskien opinnäytetyön aihetta. Englanninkielisten artikkeleiden kääntäminen suomeksi tapahtui kirjoittajien yhteistoiminnalla, joka minimoi käännösvirheiden mahdollisuutta. Opinnäytetyön lähteinä on käytetty monia valtakunnallisia lähteitä, kuten THL, Terveysportti, Finlex sekä käypä hoito -suositukset.

Opinnäytetyön aihe on hyväksytty alkuun koulutuspäälliköllä. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013, 222) painottaa kohdeorganisaatiolta saatavaa lupaa. Jokaisella projektilla on oltava lupa. Opinnäytetyölle tarvittiin siis lupa kohdeorganisaatiolta ja lupa-anomus toimitettiin kohdeorganisaatiolle. Tutkimuslupa-anomus allekirjoitettiin tilaajan ja tekijän toimesta ennen opinnäytetyön kirjoittamisen aloitusta. Lisäksi tilaajalta on varmistettu, että organisaation nimi ja logo saavat näkyä opinnäytetyössä sekä asiakaslehtisessä. Tekijät ovat ottaneet asiakaslehtisessä käytetyt kuvat itse, joten kuvien käyttöoikeudet ovat kunnossa.

### **8.3 Jatkotutkimusaiheet**

Toiveena on, että asiakaslehtisestä olisi hyötyä ja asiakaslehtinen tulisi käyttöön. Asiakaslehtisen teossa on ollut hienoa ajatella, että asiakaslehtinen olisi avuksi sekä toisi tutumaksi päiväkirurgiaa ja poistaisi ennakkoluuloja. Jatkotutkimusaiheina voisi siksi olla asiakaslehtisen toimivuus käytännön tilanteissa, ja onko asiakaslehtisestä ollut hyötyä asiakkaan tai asiakaslehtisen tilaajan näkökulmasta.

## LÄHTEET

Doss, S., DePascal, P. & Hadley, K. 2011. Patient-nurse partnerships. Viitattu 12.3.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21520690>

Fix, G., VanDeusen Lukas, C., Bolton, R., Hill, J., Mueller, N., LaVela, S. & Bokhour, B. 2017. Patient- centred care is a way of doing things: How healthcare employees conceptualize patient- centred care. Viitattu 12.3.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5750758/>

Flanders, S. 2018. Effective patient education: evidence and common sense. Viitattu 12.3.2018. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=128049909&site=ehost-live>

Haufler, K. & Harrington, M. 2011. Using nurse-to-patient telephone calls to reduce day-of-surgery cancellations. Viitattu 30.1.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21722768>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Karma, A., Kinnunen, T., Palovaara, M. & Perttunen, J. 2016. Turvallinen perioperatiivinen hoitotyö. Teoksessa Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kipu. Käypä hoito suositus. 2017. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin, Suomen anesthesiologiyhdistyksen ja Suomen yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2017. Viitattu 30.1.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50103>

Koivusipilä, A., Tarnanen, K., Jalonen, J. & Mattila, V. 2015. Leikkaukseen valmistautuminen – lisätietoa potilaalle. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto - Duodecim. Viitattu 23.1.2018. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=khp00089](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00089)

Korttila, K. 2005. Voiko kotiuttaminen tai toipuminen olla este päiväkirurgialle? Finnanest. Viitattu 17.1.2018. [http://www.finnanest.fi/files/oper\\_korttila.pdf](http://www.finnanest.fi/files/oper_korttila.pdf)

L17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 13.12.2017.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=potilas#L1P2>. Valtion säädöstietopankki Finlex, ajantasainen lainsäädäntö.

Leikkausta edeltävä arviointi. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Anestesiologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014. Viitattu 17.1.2018. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Lipponen, K., Kanste, O., Kyngäs, H. & Ukkola, L. 2008. Henkilöstön käsitykset potilasohjauksen toiminta edellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. Viitattu 29.1.2018.  
<https://journal.fi/sla/article/view/597>

Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2009. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki. WSOYpro Oy.

Mattila, K. 2010. Day Surgery in Finland Randomized and cross-sectional studies on treatment, quality, and outcome. Academic dissertation. University of Helsinki.  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-92-7350-8>

Mattila, K., Lahtela, M. & Hynynen, M. 2012. Health-related quality of life following ambulatory surgery procedures: assessments by RAND-36. Viitattu 7.12.2017.  
[https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/164037/1471\\_2253\\_12\\_30.pdf?sequence=1](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/164037/1471_2253_12_30.pdf?sequence=1)

McCloy, O. & McCutcheon, K. 2016. The day surgery experience from the perspective of service users. British journal of nursing.

Mäntyranta, T., Kaila, M., Varonen, H., Mäkelä, M., Roine, RP. & Lappalainen, J. 2003. Hoitosuosituksen toimeenpano. Viitattu 13.12.2017.  
<http://www.kaypahoito.fi/documents/10184/12754/hoito-suositusten-toimeenpano.pdf/d432ad8b-518b-4850-866f-d96c496824aa>

Nuutinen, M. 2017. SOTE-uudistus haastaa hoitoketjut. Viitattu 13.12.2017.  
<http://www.duodecimlehti.fi/duo13795>

Nykopp, J. 2015. Leikkauskivun kroonistumista voidaan ehkäistä. Potilaan lääkärilehti. Viitattu 30.1.2018.  
<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/leikkauskivun-kroonistumista-voidaan-ehkaista/>

Opetushallitus. SWOT-analyysi. Viitattu 5.12.2017.  
[http://www.oph.fi/saadokset\\_ja\\_ohjeet/laadunhallinnan\\_tuki/wbl-toi/menetelmia\\_ja\\_tyovalineita/swot-analyysi](http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi)



Poskiparta, M. 2015. Internetissä vai paperilla? Teoksessa Diabetes ja lääkäri, 31. Diabetesliitto.

[https://www.diabetes.fi/files/6297/Diabetes\\_laakari\\_5\\_2015\\_netti.pdf](https://www.diabetes.fi/files/6297/Diabetes_laakari_5_2015_netti.pdf)

Project Insight. 5 basic phases of project management. Viitattu 5.12.2017.

<http://www.projectinsight.net/project-management-basics/basic-project-management-phases>

Projekti-instituutti. 2018. Projektijohtamisen sanastoa. Viitattu 30.1.2018.

[https://www.projekti-instituutti.fi/materiaalit/projektijohtamisen\\_sanastoa](https://www.projekti-instituutti.fi/materiaalit/projektijohtamisen_sanastoa)

Renholm, M., Suominen, T., Turtiainen, A-M., Puukka, P. & Leino-Kilpi, H. 2013. Continuity of care in day surgical care - perspective of patients. Viitattu 30.1.2018. <http://dx.doi.org/10.1111/scs.12099>

Rosenberg, P., Alahuhta, S., Hendolin, H., Jalonen, J. & Yli-hankala, A. 2002. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Ruohoaho, U-M. 2016. Nopean toipumisen mallit leikkaustoiminnassa – LYHKI, HERKO, SEUKO? Duodecim. Viitattu 30.1.2018.

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo13196.pdf>

Saarela, K. 2013. Kirurgisen potilaan ohjaus asiantuntijasairaanhoidajan kokemana. Pro-gradu tutkielma. Hoitotiede. Tampereen yliopisto.

Sarajärvi, A. 2011. Asiantuntijuus näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Teoksessa Tulevaisuuden erikoisosaaminen erikoissairaanhoidossa, 76. Toim. Nurminen, R. Turku.

<http://julkaisumyynti.turkuamk.fi/filemanager/productfiled/1101file1Upload.pdf#page=77>

Stuit, D. & O'Sullivan, C. 2017. Ketamine as part of a multimodal approach to postoperative pain management. Viitattu 13.12.2017

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=125553524&site=ehost-live>

Terveysportti. Lääketieteen termit. Viitattu 13.12.2017.

[www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q/päiväkirurgia](http://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q/päiväkirurgia)

THL 2011. NYHA-luokitus. Viitattu 23.1.2018.

<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/80/>

THL 2017. Sosiaalialan ja tiedonhallinnan sanasto. Kaavio 17. Viitattu 19.1.2018.

[https://www.thl.fi/documents/920442/2940835/Sosiaalialan\\_tiedonhallinnan\\_sanasto\\_4\\_0.pdf/1854a756-2662-4f47-80e3-a8b413340fce](https://www.thl.fi/documents/920442/2940835/Sosiaalialan_tiedonhallinnan_sanasto_4_0.pdf/1854a756-2662-4f47-80e3-a8b413340fce)

THL 2017. Sote-uudistus. Viitattu 5.12.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/ajankohtaista>

Torkkola, S., Heikkinen, H., & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Helsinki. Tammi.

Traylor-Liebner, L. 2015. I can't read that! Improving perioperative literacy for ambulatory surgical patients. Viitattu 29.1.2018.

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1016/j.aorn.2015.01.016/full>

Warren-Stromberg, M., Brattwall, M. & Jakobsson, J-G. 2013. Non-opioid analgesics for pain management following ambulatory surgery: a review.

<https://www.minervamedica.it/en/journals/minerva-anestesiologica/article.php?cod=R02Y2013N09A1077>

**LIITE 1.**

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumien määrä	Käytettyjen artikkelien määrä
PubMed	"Day surgery"	2007-2017 English Free full text Humans	326	0
Cinahl	"Patient" AND "Education"	2015-2018 English Full text	4,172	1
Cinahl	"Patient" AND "Nurse"	2010-2018 English Full text Academic journals Subject major headings: Nurse-patient relations	508	1
Medic	"Day surgery" AND "Patient"	2007-2018 English	92	0

Cinahl	"Patient" AND "Care"	2010-2018 English Full text Academic journals Subject major headings: <b>Patient centered care</b>	1,486	1
Cinahl	"Pain management"	2010-2017 English Full text	1,131	1
Cinahl	"Day surgery" AND "Patient"	2007-2018 English Full text	266	0
Medic	"Päiväkirurgia"	2007-2018 Suomi	49	0
Cinahl	"Postoperative pain"	2007-2017	604	1
Medic	"potilas" OR "Patient"	2007-2017	2015	0

Cinahl	"Perioperative" AND "Ambulatory surgery"	2007-2017 English Full text	111	1
PubMed	"Pain manage- ment"AND "Am- bulatory surgery"	2008-2018	23	1

## LIITE 2.

### Yhteystiedot:

Asiakaspalvelu 06 357 7700

Vastaava sairaanhoitaja, päiväkirurgian yksikkö:

Tea Sorri 06 357 7737

044 986 5457

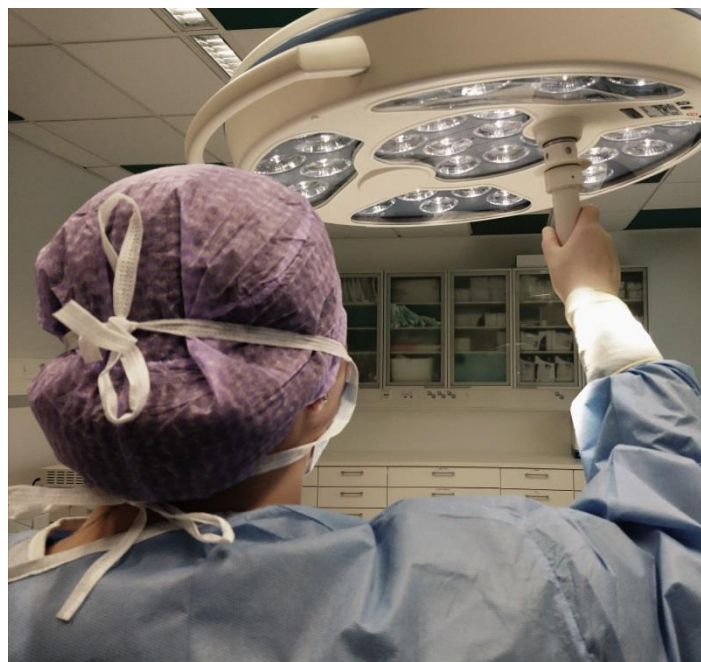
tea.sorri@promedioy.fi

[www.promedi.fi](http://www.promedi.fi)

Himalajankatu 9 65100 Vaasa



## Asiakkaaksi Promedin päiväkirurgian yksikköön?



Promedin päiväkirurgian yksikkö on tarkoitettu sekä yksityisasiakkaille että työterveysasiakkaille.

Päiväkirurgia leikkausmuotona on turvallinen ja sopii lähes kaikille ja kaiken ikäisille. Päiväkirurgisen toiminnan tarkoitus on, että leikkaus ja kotiutuminen tapahtuvat saman päivän aikana. Päiväkirurgiset leikkaukset tehdään puudutuksessa tai nukutuksessa ja olisi suotavaa varautua siihen, että kotiutuksen yhteydessä on saattaja sekä vastuullinen seuralainen seuraavan yön yli.

Lääkärin vastaanottokäynnin yhteydessä tehdään jokaiselle asiakkaalle yksilöllinen leikkaustarpeen arviointi sekä sen perusteella tarvittaessa lähete päiväkirurgian yksikköön. Lähetteen saatuaan asiakkaalla on oikeus valita terveystarpeiden tarjoaja. Päiväkirurgian yksiköstä otetaan Sinuun yhteyttä ja varataan leikkausaika.

Yhteystietomme löydät takasivulta.

Me päiväkirurgian yksikössä toteutamme suunnitelmallista ja moniammatillista hoitotyötä. Moniammatilliseen leikkaustiimiimme kuuluu erikoisalojen lääkäreitä sekä leikkaustoimintaan erikoistuneita sairaanhoitajia.

Erikoisalamme:

**Yleiskirurgia**

**Gastrokirurgia**

**Urologia**

**Ortopedia**

**Korva-nenä- ja kurkkutaudit**

**Verisuonikirurgia**

Lisäksi meiltä löytyy anestesia- ja tehohoidon erikoisläkäreitä sekä lasten anestesiaan perehtynyt anestesia- ja tehohoidon lääkäri.