



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Susanne Nikko & Reija Kytölehto

---

# **Gastroenterologisen leikkauspotilaan hoitoprosessin kuvaus yhteispäivystyksestä päivystysosastolle, haasteita ja kehittämismahdollisuuksia**

Opinnäytetyö

Kevät 2021

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijä: Susanne Nikko & Reija Kytölehto

Työn nimi: Gastroenterologisen leikkauspotilaan hoitoprosessin kuvaus yhteispäivystyksestä päivystysosastolle, haasteita ja kehittämismahdollisuuksia

Ohjaajat: Marja-Kristiina Vaahtera, THM lehtori & Hanna Keski-Saari, TtM, lehtori

Vuosi: 2021

Sivumäärä: 41

Liitteiden lukumäärä: 2

---

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin päivystysosasto. Opinnäytetyössä selvitettiin, millainen on gastroenterologisen päivystysleikkauspotilaan hoitoprosessi yhteispäivystyksestä päivystysosastolle. Tämän jälkeen tutkittiin hoitoprosessin haasteita ja kehittämismahdollisuuksia. Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata sekä tuottaa tutkittua tietoa ja kehittämis ehdotuksia päivystysosastolle gastroenterologisen leikkauspotilaan hoitoprosessista hoitotyön näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoituksena on perehtyä aikaisempaan hoitotyön kirjallisuuteen ja tutkimuksiin, sekä teettää kysely gastroenterologisen leikkauspotilaan hoitoprosessiin osallistuville hoitajille. Opinnäytetyön tehtävänä on vastata laadittuihin tutkimuskysymyksiin.

Opinnäytetyön potilaskohderyhmänä olivat gastroenterologiset leikkauspotilaat. Gastroenterologia tarkoittaa vatsatautioppia, mikä sisältää ruokatorven ja ruoansulatuselinten sairaudet. Leikkauspotilaat ovat potilasryhmä, mitkä vaativat leikkaushoitoa. Gastroenterologisten leikkauspotilaiden yleisimpiä toimenpiteiden aiheita ovat akuutti umpilisäkkeen tulehdus, akuutti kolekystiitti ja henkeä uhkaava verenvuoto. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusotetta käyttäen. Opinnäytetyön verkkokysely teetettiin yhteispäivystyksen ja päivystysosaston hoitohenkilökunnalle. Vastauksia saatiin kahdeksan, jotka analysoitiin sisällönanalyysia käyttäen.

Opinnäytetyön kyselyn vastauksista saatiin selville kattava kokonaiskuva gastroenterologisen leikkauspotilaan hoitoprosessin etenemisestä yksiköiden välillä. Hoitohenkilökunta koki osastojen välisen yhteistyön pääosin sujuvaksi. Tuloksista tuli ilmi kuitenkin haasteita, joita ovat muun muassa kirjaaminen, informointi ja potilaan ohjaus. Näiden lisäksi tuloksista nousi kehittämis ehdotuksiksi yhteistyön kehittäminen, esitietojen tarkka selvittäminen ja leikkausvalmisteluiden huolellinen toteuttaminen. Kokonaisuutena potilaan hoitoprosessi on sujuva hoitotyön näkökulmasta. Yksikkökohtaisesti potilasryhmän hoitoprosessin toimintatavat ovat yhtenäiset ja selkeät, mutta osastojen välistä toimintaa tulisi vielä yhtenäistää ja selkeyttää.

<sup>1</sup> Asiasanat: gastroenterologia, leikkaushoito, hoitoprosessit, päivystys, yhteistyö

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## **Thesis abstract**

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Author/s: Susanne Nikko & Reija Kytölehto

Title of thesis: Description of the Gastroenterological Surgery Patient Care Process on Joint Emergency Department, Challenges and Development Opportunities

Supervisor(s): Marja-Kristiina Vaahtera, MNSc, Head of Degree Programme in Nursing and Hanna Keski-Saari, MNSc, Senior Lecturer

Year: 2021

Number of pages: 41

Number of appendices: 2

---

This thesis was ordered by the Emergency Department of the South-Ostrobothnia Hospital District. The thesis examined the treatment process for a gastroenterological emergency surgery patient from Joint Emergency to the Emergency Department. Subsequently, the challenges and development opportunities of the treatment process were explored. The objective of the thesis is to describe both the production of researched information and development proposals for the emergency department on the treatment process of a gastroenterological surgery patient from a nursing perspective. The purpose of the thesis is to familiarize with previous nursing literature and studies, and to commission a survey for caregivers involved in the treatment process of a gastroenterological surgery patient. The thesis is tasked with answering the research questions that have been drawn up.

The patient focus group for the thesis was gastroenterological surgery patients. Gastroenterology refers to abdominal pathology, which includes diseases of the esophagus and digestive organs. Surgery patients are a group of patients that require surgical treatment. The most common topics of intervention in gastroenterological surgery patients include acute appendicitis, acute cholecystitis, and life-threatening bleeding. The thesis was carried out using a qualitative research method. The online survey of the thesis was conducted for the medical staff of the Joint Emergency and Emergency Department. Eight responses were received, which were analyzed using content analysis.

A comprehensive picture of the progression of the gastroenterological surgery patients' treatment process between units was provided from the survey responses. Nursing staff felt interdepartmental cooperation was predominantly smooth. However, the findings came to light with challenges including logging, providing information and patient guidance. In addition to these, the results indicated as development proposals cooperation, accurate clarification of pre-information and careful implementation of surgery preparations. Patients' treatment process is smooth from a nursing perspective. On a unit basis, the modes of treatment of patient group are uniform and clear, but interdepartmental activities should be further integrated and clarified.

<sup>1</sup> Keywords: gastroenterology, surgical treatment, nursing processes, on-call duty, cooperation

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä .....	2
Thesis abstract .....	3
SISÄLTÖ .....	4
Kuva- ja taulukkuuettelo .....	6
1 JOHDANTO .....	7
2 KIRURGINEN GASTROENTEROLOGINEN POTILAS .....	9
2.1 Gastroenterologinen leikkauspotilas.....	9
2.2 Gastroenterologinen päivystysleikkaus .....	10
3 HOITOTYÖ OSANA PALVELUPROSESSIA.....	12
3.1 Hoitoprosessin kuvaus osana palveluprosessin kokonaisuutta .....	12
3.2 Hoitotyön kehittämiskohteita aikaisempien tutkimusten perusteella .....	13
4 GASTROENTEROLOGINEN LEIKKAUSPOTILAS YHTEISPÄIVYSTYKSESSÄ.....	16
4.1 Toiminta yhteispäivystyksessä .....	16
4.2 Gastroenterologisen leikkauspotilaan hoitoprosessi yhteispäivystyksessä .....	16
4.3 Gastroenterologisen leikkauspotilaan hoitotyö yhteispäivystyksessä .....	18
5 GASTROENTEROLOGINEN LEIKKAUSPOTILAS PÄIVYSTYSOSASTOLLA .....	19
5.1 Toiminta päivystysosastolla.....	19
5.2 Gastroenterologisen leikkauspotilaan hoitoprosessi päivystysosastolla .....	19
5.3 Gastroenterologisen leikkauspotilaan hoitotyö päivystysosastolla .....	20
6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT .....	22
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	23
7.1 Kvalitatiivinen tutkimus opinnäytetyön menetelmänä .....	23
7.2 Aineiston kerääminen kyselyn avulla.....	23
7.3 Aineiston analysoiminen.....	24
8 TULOKSET .....	26
8.1 Gastroenterologisen leikkauspotilaan hoitoprosessi.....	26
8.1.1 Hoitoprosessin kuvaus yhteispäivystyksestä päivystysosastolle.....	27

8.2	Gastroenterologisen leikkauspotilaan hoitoprosessin haasteet yhteispäivystyksen ja päivystysosaston välillä .....	29
8.3	Gastroenterologisen leikkauspotilaan hoitoprosessin kehittäminen .....	30
9	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	33
9.1	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	33
9.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	34
9.3	Pohdinta ja opinnäytetyöprosessin arviointi .....	36
	LÄHTEET .....	37
	LIITTEET .....	41

## Kuva- ja taulukkoluetelo

Kuva 1. Hoitoprosessin eteneminen yksiköittäin.....	26
Taulukko 1. Aineiston analysoinnin esimerkki.....	25
Taulukko 2. Opinnäytetyön teemoittelut.....	25
Taulukko 3. Gastroenterologisen leikkauspotilaan hoitoprosessin alateemat ja pelkistykset.	27
Taulukko 4. Gastroenterologisen leikkauspotilaan hoitoprosessin haasteet.....	30
Taulukko 5. Gastroenterologisen leikkauspotilaan hoitoprosessin kehittämis ehdotukset .....	31

# 1 JOHDANTO

Terveysthuoltolaissa mainitaan, että Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin on järjestettävä laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikkö keskussairaalan yhteyteen (L 4.12.1214/2019). Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin tilastojen mukaan gastroenterologisia päivystyskäyntejä oli vuonna 2015 yhteensä 1579 ja vuonna 2019 yhteensä 1872. Gastroenterologiset päivystyskäynnit olivat nousseet 19 % vuodesta 2015 vuoteen 2019. (Erikoissairaanhoidon päivystyskäynnit erikoisaloittain vv. 2009–2019, [viitattu 23.9.2020].)

Opinnäytetyön kysely toteutettiin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin yhteispäivystyksen ja päivystysosaston hoitajille. Aihe nousi päivystysosaston tarpeesta selvittää työntekijöiden näkökulmia gastroenterologisen potilaan hoitoprosessin haasteista ja mahdollisista kehittämiskohteista. Opinnäytetyön aihe keskittyy näiden kahden osaston väliseen hoitoprosessiin. Sujuva hoitoprosessi osastojen välillä on edellytys hyvälle hoidolle sekä potilasturvallisuuden takaamiselle. Se takaa myös sen, että käytössä olevat resurssit hyödynnetään mahdollisimman kustannustehokkaasti. Kvistin, Vehviläinen-Julkusen ja Kinnusen (2006, 107–118) tekemässä tutkimuksessa selvitettiin, että hoidon laatuun vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa työnjakomalli, työn määrä ja sen sisältö. Hoidon laatuun on koettu vaikuttavan negatiivisesti kiire, nopea potilasvaihto, lyhyet potilaskontaktit ja suuret potilasmäärät.

Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata sekä tuottaa tutkittua tietoa ja kehittämisohjeita päivystysosastolle gastroenterologisen leikkauspotilaan hoitoprosessista hoitotyön näkökulmasta. Työn tarkoituksena on perehtyä aikaisempaan hoitotyön kirjallisuuteen ja tutkimuksiin, sekä luoda kysely gastroenterologisen leikkauspotilaan hoitoprosessiin osallistuville hoitajille. Opinnäytetyön tehtävänä on vastata laadittuihin tutkimuskysymyksiin.

Opinnäytetyön tuloksista selvisi, että kaiken kaikkiaan hoitoprosessi etenee yksiköittäin sujuvasti vaihe vaiheelta. Haasteita ilmenee, kun potilaan hoitovastuu siirtyy yhteispäivystyksestä päivystysosastolle ja jokin hoitoprosessin vaiheen toteuttaminen keskeytyy yhteispäivystyksessä. Kehitettävät osa-alueet ovat yhtenäisten toimintatapojen luominen ja hoitoprosessien rajapintojen häivyttäminen. Toimintatavoilla tarkoitetaan selkeitä ja yhtenäisiä ohjeita siitä, mitä hoitoprosessin vaiheita toteutetaan yhteispäivystyksessä ja mitä päivystysosastolla. Rajapinnan häivyttämisellä tarkoitetaan kahden yksikön välistä sujuvaa, tehokasta ja turvallista toimintaa potilaan siirtyessä toiseen yksikköön. Yhdeksi

jatkotutkimusaiheeksi ehdotetaan päivystysosaston ja yhteispäivystyksen välisen yhteistyön kehittämistä.



## 2 KIRURGINEN GASTROENTEROLOGINEN POTILAS

### 2.1 Gastroenterologinen leikkauspotilas

Kirurgia on lääketieteen alue, jossa leikkauksilla ja kajoavilla hoitomenetelmillä hoidetaan sairauksia. Kirurgia sisältää monia erikoisaloja esimerkiksi yleiskirurgia, neurokirurgia ja gastroenterologinen kirurgia. (Terveysportti sanakirja: kirurgia 2020.) Gastroenterologia on yleiskäsite ja sen yläkäsite on lääketiede. Se tarkoittaa vatsatautioppia (Finto: gastroenterologia 2020). Gastroenterologia on ruokatorven ja ruuansulatuselinten sairauksia tutkiva ja hoitava erikoisala (Terveysportti sanakirja: gastroenterologia 2020). Potilas määritellään terveystieteen sanakirjan mukaan henkilöksi, joka on sairaalahoidossa tai lääkärin hoidossa. Hän käyttää terveydenhuollon palveluita sairauden tai sen epäilyn vuoksi. (Terveysportti sanakirja: potilas 2020.) Suomalaisen asiasanasto- ja ontologiapalvelun mukaan potilas on terveydentilaan liittyvä rooli (Finto: potilaat 2020).

Lääketieteellinen kehitys on ollut viime vuosina hyvin nopeaa maha-suolikanavan sairauksien, gastroenterologian, gastrokirurgian ja hepatologian suhteen. Kehitystä on tapahtunut sekä tautimekanismin synnyn että hoitomahdollisuuksien saralla. Muutosta on tapahtunut gastroenterologian tautikirjossa. Tulehdukselliset suolistosairaudet ovat lisääntyneet runsaasti, kun taas helikobakteeripositiivinen ulkustauti on vähentynyt. Tulehduksellisten suolistosairauksien hoitoon on tullut uusia lääkevaihtoehtoja ja on tulossa tulevaisuudessa lisää. Maha-suolikanavan sairauksien kajoavat hoitotoimet ovat vähentyneet ja endoskopiategniikat kehittyneet. (Färkkilä, Heikkinen ja Isoniemi ym. 2018.)

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä on eritelty päivystyskäynnit erikoisalojen mukaan. Akuuttilääketieteen potilaita on käynyt päivystyksessä vuonna 2019 yhteensä 31 184. Vuonna 2019 gastroenterologisia kirurgisia päivystyskäyntejä oli 1 872 (Erikoissairaanhoidon päivystyskäynnit erikoisaloittain vv. 2009–2019, [viitattu 23.9.2020]). Vuonna 2019 Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä on tehty yhteensä 12 765 leikkausta, joista 1 620 oli vatsatautien erikoisalan leikkauksia (Leikkaukset erikoisaloittain vv. 2009–2019, [viitattu 25.2.2021]).

## 2.2 Gastroenterologinen päivystysleikkaus

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa määritellään terveydenhuoltolain (L 1326/2010) 50 §:n nojalla kiireellisen hoidon antaminen ja päivystyksen järjestäminen. Kuntayhtymän ja kunnan on järjestettävä niin, että kiireellistä hoitoa on saatavilla ympärivuorokauden päivystystä toteuttavassa yksikössä tai kiireettömän hoidon yhteydessä. Ympärivuorokautinen päivystys on järjestettävä yhteispäivystyksenä, johon kuuluu perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon, ellei se potilasturvallisuuden- ja saavutettavuusnäkökohdista muuten onnistu. Päivystysyksikön toimintaedellytykset vaativat riittävät kuvantamis- ja laboratoriopalvelut. Päivystyksellistä leikkaustoimintaa varten on oltava radiologian erikoislääkäri nopeasti saatavilla. Päivystyksellistä leikkaustoimintaa toteuttavassa yksikössä on oltava vuorokauden ympäri valmius leikkaushoitoon ja sen jälkeiseen seurantaan, sekä tehostettuun valvontaan. Saatavilla on oltava operatiivisten erikoisalojen erikoislääkäri ja anestesiologian erikoislääkäri. Yksikössä tulee olla valmiudet kirurgisten sekä konservatiivisten erikoisalojen tutkimuksiin ja toimenpiteisiin. (A 23.9.2014/1326.)

Perinteinen kirurginen prosessi määritellään siten, että potilas saapuu vuodeosastolle leikkausta edeltävänä päivänä arvioinnin sekä valmisteluiden vuoksi (Laisi 2012, 16–23). Päivystysleikkaus on taas tapaturman tai akuutin sairauden takia tehtävä leikkaus, joka voidaan suorittaa kaikkina vuorokauden aikoina. Kiireellisyyden päivystysleikkaukseen määrittelee potilaan vamma tai sairaus, kiireellisyys tulisi määritellä yksilöllisesti. Esimerkkejä kiireellisistä päivystysleikkauksista: henkeä uhkaava verenvuoto tai elimen iskemia, vatsakalvotulehdus, akuutti umpilisäketulehdus, suolen strangulaatio, suolen uhkaava puhkeaminen paksusuolitukoksessa, akuutti kolekystiitti, ohutsuolitukos ilman strangulaatiota ja lievä sappiperäinen haimatulehdus. (Mentula & Brinck 2019, 4–6.) Monilla potilailla päivystyspoliklinikalla esiintyy kroonista tai akuuttia kipua. Arvion mukaan 80 % potilaista hakeutuu päivystyspoliklinikalle kivun vuoksi. Kipu on yleensä epämiellyttävä ja subjektiivinen kokemus. Potilailla on todettu olevan paljon lievittämätöntä kipua, joka voi osittain johtua lääkäreiden ja hoitajien aliarvioinnista potilaan kivun suhteen. (Flinkman & Salanterä 2004, 16–17.)

Äkillinen sairastuminen voi aiheuttaa kriisin potilaalle sekä hänen läheisilleen, sillä tilanteeseen ei ole voitu ennalta valmistautua. Luottamuksellisen suhteen syntyminen on erityisen tärkeää, jotta potilaan turvallisuudentunne vahvistuu ja hän pystyy luottamaan hoitohenkilökuntaan. Potilaalla ja hänen omaisillaan on oikeus arvokkaaseen ja hyvään kohteluun, silloin kun

potilaan oma kyky ja voimavarat eivät riitä pitämään huolta omista oikeuksista. Potilaan läheiset tarvitsevat hyvin yksilöllisesti apua tilanteesta selviytymiseen. Heille suunnatun avun organisoimisesta tulee huolehtia. (Koponen & Sillanpää 2005, 24–23, 27.) Turvallisuuden tunteen luomiseksi hoitohenkilökunnan toiminta tulee olla selkeää ja tarkoituksenmukaista. Se antaa potilaalle kuvan siitä, että hoitajat tietävät, miten toimitaan ja mikä on merkityksellistä potilaan tilanteen hoitamiseksi. Turvallisuuden tunteeseen liittyy myös pelon, tuskan ja kivun lievitys. Potilaalle on merkityksellistä osallistua omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Hoitoon liittyvä päätöksenteko edellyttää tiedon antamista potilaalle hänen ymmärtämällään tavalla. (Koponen & Sillanpää 2005, 24.)

### 3 HOITOTYÖ OSANA PALVELUPROSESSIA

#### 3.1 Hoitoprosessin kuvaus osana palveluprosessin kokonaisuutta

Palvelu on vuorovaikutusprosessi asiakkaan ja palveluntarjoajan välillä. Palvelu ei ole yksi yksittäinen tapahtuman, vaan laajempi käsite, jossa sen osat koostuvat palvelua tukevista toiminnoista. Potilaan kokemus palvelusta muotoutuu joka palvelutapahtumassa uudelleen. Palvelutapahtuman lopputulos muodostuu monesta erinäisestä osasta. (Tuulaniemi 2011, 26, 66–67.) Hyvin suunnitellulla palveluprosessilla on positiivista vaikutusta organisaation laadulliseen arvoon ja asiakkaiden tyytyväisyyteen (Kuusela 1998, 103–106). Palveluprosessi on suunnitelmallinen toimintosarja, johon kuuluu asiakkaan tietty palveluntarve, joka liittyy eri palvelutapahtumiin. Palvelutapahtuma on yksittäinen osa palveluprosessia. Kaikki palvelutapahtumat dokumentoidaan tai niistä syntyy dokumentoitavaa tietoa. Palveluprosessin vaiheita ovat muun muassa vireille tuleminen, selvittäminen, ratkaiseminen, käynnistyminen, suunnitteleminen, toteutus, seuranta, arviointi ja päätös. (Laaksonen, Suhonen & Suhonen 2012, 15.)

Hoitoprosessilla on useita synonyymeja, joita kuvataan erilaisilla nimityksillä eri lähteissä kuten hoitopolku, hoitoketju, hoitotyönprosessi, palveluketju sekä hoitoprosessi. Mäkisen ym. (2018) mukaan hoitoprosessi tarkoittaa tiettyyn aihekokonaisuuteen kohdistuvien palveluiden kokonaisuutta yhden tietyn organisaation sisällä. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen palveluprosessi on hoitoprosessi, johon kuuluu ongelman määrittely, hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi (Hoidokki 2010). Potilaslain (L 785/1992) 12§:ssä todetaan, että terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin hoidon järjestäminen, suunnittelu, toteuttaminen ja seurannan turvaamisen tiedot (Tiusanen ym. 2009, 269–281). Valmiit hoito-ohjelmat eri potilasryhmille ohjaavat yksittäisen potilaan hoitoprosessia (Rekola, Isoherranen & Koponen 2005, 17).

Hoitosuunnitelma on aina potilaskohtainen. Hoitosuunnitelman laatiminen kuuluu terveydenhuollon palveluprosesseihin potilaan hoidon suunnittelun, toteuttamisen ja arvioimisen vuoksi. Hoitosuunnitelmassa on kohtia, jotka tulee laatia potilaan kanssa yhteistyössä. Tällä pyritään siihen, että hoitosuunnitelma tukee toiminnan potilaslähtöisyyttä. Näitä hoitosuunnitelman kohtia ovat hoidon tarve ja tavoite. Hoitosuunnitelman laatiminen varmistaa potilasturvallisuutta, kun moniammatillisessa hoidossa hoito on suunnitelmallista ja

potilastiedot ovat käytössä koko hoitoketjuun osallistuvilla. Hoitosuunnitelman toiminnot määritellään erikseen, ja niiden avulla pyritään ymmärtämään potilaan terveydentilaa sekä hoidon tarvetta. (Vuokko ym. 2011, 36–37.) On osoitettu, että huonolaatuinen hoitosuunnitelma altistaa sekä laiminlyönnille että toimeksiannon virheille (Kasia ym. 2021, 37).

Hoidon tarve on potilaan määrittämä, ja se muodostuu potilaan kuvailemasta terveysongelmasta tai hänen kokemastaan tarpeesta terveydentilan muutokseen. Se voi koostua yhdestä tai useammasta potilaan tunnistamasta terveysongelmasta. Terveystenhuollon ammattilainen kirjaa vapaamuotoisesti potilaan hoidon tarpeen, jonka mukaan hoitosuunnitelma laaditaan. Hoitosuunnitelmaan laaditaan hoidon tarpeen lisäksi hoidon tavoite. Hoidon tavoite on muutos potilaan terveydentilassa, johon yhdessä sovitulla hoidolla pyritään. Tavoite voi olla numeerinen arvo, esimerkiksi jos pyritään tiettyyn verenpaineeseen. Vaihtoehtoisesti tavoite voi olla tekstimuodossa oleva kuvaus. Hoidon tavoitteiden tulee olla realistisia, jotta potilas voi niihin itsekkin sitoutua. (Vuokko ym. 2011, 38.)

Hoidon toteutus ja keinot kuuluvat hoitosuunnitelmaan. Hoidon toteutus ja keinot sisältää terveydenhuollon palvelut potilaan terveyden ylläpitämiseksi ja parantamiseksi. Terveystenhuollon ammattilainen ja potilas valitsevat tilanteen mukaiset hoidot ja keinot hoidon tavoitteen saavuttamiseksi. Laillistetulla lääkäriä on kuitenkin viime kädessä päätävävalta sairaanhoidollisten tai lääketieteellisten hoitojen ja tutkimusten tai keinojen valinnasta. Potilaalla on kuitenkin aina oikeus kieltäytyä hänelle tarjotuista tutkimuksista tai hoidoista niin halutessaan. Terveystenhuollon ammattilainen vastaa aina terveydenhuollon palveluprosessiin sisältyvien toimenpiteiden toteuttamisesta ja kirjaamisesta eli hoidon seurannasta. Hoitosuunnitelman mukaisten toimenpiteiden tai keinojen toteuduttua terveydenhuollon ammattilainen arvioi hoidon toteutumista asetettuihin tavoitteisiin ja tavoiteltuun terveydentilaan nähden. (Vuokko ym. 2011, 39.)

### **3.2 Hoitotyön kehittämiskohteita aikaisempien tutkimusten perusteella**

Hoitotyön tarkoituksena on toteuttaa turvallista ja potilaslähtöistä näyttöön perustuvaa hoitotyötä tuottaen potilaalle terveyshyötyä. Hoitotyössä käytetään ajatusta ”potilas ensin”, millä tarkoitetaan potilaan tarpeista lähtöistä potilaan tutkimista, hoitoa ja kuntoutusta. Potilasta tuetaan olemaan aktiivinen oman sairautensa hoitamisessa sekä terveytensä edistämisessä.

Hyvän hoitotyön edellytyksinä ovat toiminnan jatkuva seuranta, mittaaminen, arviointi ja kehittäminen toiminnasta kootun tiedon pohjalta. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2020.)

Kvistin, Vehviläinen-Julkusen ja Kinnusen (2006, 107–118) tekemässä tutkimuksessa nousi esille hoidon laatuun vaikuttavina tekijöinä hoitohenkilökunnan henkilökohtaisten voimavarojen merkitys, ammattitaidon ylläpitäminen, työnjakomalli, työyksikön ilmapiiri, työn määrä sekä sen sisältö. Leikkausosastoilla, vuodeosastoilla sekä poliklinikoilla hoidettavat potilaat ovat olleet tyytymättömiä hoidossaan tiedon saantiin sekä mahdollisuuksiin vaikuttaa omiin hoitoratkaisuihinsa. Hoidon laatuun on koettu vaikuttavan negatiivisesti nopea potilasvaihto, lyhyet potilaskontaktit, suuret potilasmäärät, työn määrä, kiire, epävarmuus sekä työn sisältö.

Päivystyshoidossa korostuvat potilasturvallisuuteen liittyvät ongelmat, sillä siellä hoidetaan vakavasti sairastuneita tai vammautuneita potilaita nopeasti vaihtuvissa tilanteissa. Myöskin samaan aikaan hoidetaan lievempioireisia potilaita. Potilasturvallisuudelle hoitohenkilökunnan osaamisella ja jatkuvalla kouluttautumisella on korostuva merkitys. Potilasturvallisuuden ongelmat liittyvät erityisesti kliiniseen arvioon, lääkehoitoon, diagnostiikkaan ja annettuun hoitoon. Tiedonsiirron ongelmia on kaikissa päivystysprosessin vaiheissa, varsinkin toimipaikkojen välisissä siirroissa. Tehtyjen virheiden syyt liittyvät inhimillisiin erehdyksiin, osaamisen puutteeseen ja systeemivirheisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 37.) Hoitoalan ammattilaisten työssä korostuu vastuu potilaan kokonaisvaltaisesta turvallisuudesta. Hoitoalan ammattilaiset huolehtivat potilaan turvallisuudesta muun muassa informoinnilla, monitoroimalla potilaan fyysistä vointia ja huolehtimalla aseptisista olosuhteista. (Tiusanen ym. 2009, 269.)

Aiemmat tutkimukset viittaavat siihen, että hoitotyön dokumentoinnissa on usein epäjohtonmukaisuuksia ja aukkoja, joita on vaikea tulkita, mikä voi johtaa haittatapahtumiin ja vaarantaa potilasturvallisuutta. Myöskin potilaan elintoimintojen dokumentoinnin puutteet voivat johtaa potilaan tilan huononemiseen riittämättömän havaitsemisen vuoksi sekä johtaa hoidon kärjistymiseen. (Kasia ym. 2021, 37.) Tiusanen ym. (2009, 269–281) tutkimuksessa tarkastellaan turvallisuuden ja hoitoprosessin etenemisen näkökulmasta perioperatiivisen hoitotyön kirjaamisen laatua. Kirjaamisessa oli havaittu puutteita, sillä se oli ollut tulkinnallista eikä kuvannut potilaan hoidon suunnittelua ja arviointia. Potilaan voinnin ja hänen tuntemustensa huomiointi oli jäänyt kirjauksissa vähäiseksi.

Suomalaisten aiempien tutkimusten perusteella lääkehoitoon liittyvät haittatapahtumat ovat haittatapahtumista yleisimpiä. Lääkitysvirheistä suurin osa on kirjaamis- ja antovirheitä. Virheille altistavat ongelmat kommunikaatiosysteemissä, yhteisissä toimintatavoissa, sähköisissä sairauskertomuksissa sekä kiire ja koulutuksen puute. Lääketurvallisuus on siis keskeisin kehityksen kohde terveydenhuollon toiminnassa. Lääkityspoikkeamat ovat lääkehoidon toteuttamiseen tai lääkkeiden käyttöön liittyviä läheltä piti -tilanteita tai haittatapahtumia. Lääkehoidon kehittämiseen on käytössä esimerkiksi Suomessa kehitetty HaiPro-raportointimenetelmä. (Sneck ym. 2017, 29–30.) Teknologian hyödyntämisellä on osoitettu lääkityspoikkeamien vähentyneen. Näitä ovat esimerkiksi sähköinen lääkelista ja -potilaskertomus, liikuteltava työpiste, viivakooditeknologia ja koneellinen lääkkeenjaku. (Sneck ym. 2017, 29–30.)

## **4 GASTROENTEROLOGINEN LEIKKAUSPOTILAS YHTEISPÄIVYSTYKSESSÄ**

### **4.1 Toiminta yhteispäivystyksessä**

Terveydenhuoltolaissa mainitaan, että Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin on järjestettävä laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikkö keskussairaalan yhteyteen (L 4.12.1214/2019). Vuonna 2017 Etelä-Pohjanmaan sairaalassa päivystyskäyntejä on ollut yhteensä 437 797, muutos vuoteen 2016 on ollut 4,8 % (Sjöholm 2018). Yhteispäivystyksessä hoidetaan ympärivuorokautisesti kaiken ikäisiä potilaita, joiden hoitoa ei voida siirtää myöhemmäksi ilman, että vamma vaikeutuisi tai oireet pahenisivat. Yhteispäivystykseen voi saapua ilman lähetettä. Suositus kuitenkin on, että potilaat soittaisivat ennen tuloaan yhteispäivystykseen, jotta heille voitaisiin tehdä hoidon tarpeen arviointi. Yhteispäivystyksessä potilaat hoidetaan sairauden mukaisessa kiireellisyysjärjestyksessä. Vastaanottava sairaanhoitaja arvioi hoidon tarpeen ja kiireellisyyden. Mikäli kyseessä ei ole hengenvaarallinen vaiva, potilaat ohjataan toiseen hoitopaikkaan tai kotiin seuranta- ja hoito-ohjeiden kanssa. Eri alojen erikoislääkärit tutkivat potilaat, minkä jälkeen lääkäri antaa ohjeet osastohoitoa varten. (Yhteispäivystys, [viitattu 23.9.2020].)

Päivystyshoidolle on määritelty kuusi tavoitetta. Ensimmäinen tavoite on tunnistaa päivystyshoidon tarve. Toisena varmistetaan päivystyspotilaiden yhdenvertainen pääsy hoitoon ja itse hoidon toteutus. Kolmantena varmistetaan riittävä asiantuntemus päivystystoimintaan. Neljäs tavoite pitää sisällään oikea-aikaisen, korkealaatuisen ja vaikuttavan päivystyshoidon. Viidentenä on turvattava riittävästi voimavaroja päivystykseen sekä kohdennettava ne tarkoituksenmukaisesti. Kuudes tavoite on kehittää päivystystoiminnassa perusterveydenhuollon, ensihoitopalvelun, erikoissairaanhoidon ja sosiaalitoimen yhteistyö saumattomaksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 20.)

### **4.2 Gastroenterologisen leikkauspotilaan hoitoprosessi yhteispäivystyksessä**

Terveydenhuollon ammattihenkilöllä tulee olla asianmukainen koulutus ja riittävästi työkokemusta. Hoidon tarpeen arvion tekeminen vaatii sen, että arvioijalla on käytettävissä arvioitavan potilasasiakirjat, joihin arvioija tekee tarvittavat merkinnät. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 21.) Potilas saapuu päivystykseen joko ensihoidon kuljettamana,



suoraan kotoa omin avuin tai sairaalan muusta yksiköstä. Mikäli potilas saapuu ensihoidon kuljettamana, vastaanottava hoitaja saa kirjallisen ja suullisen raportin ensihoidon henkilöstöltä, jonka jälkeen hoitovastuu siirtyy vastaanottavalle hoitolaitokselle. Mikäli potilas hakeutuu hoitoon omin avuin, hoitaja tekee hoidon tarpeenarvion, jossa selvitetään hoitoon hakeutumisen syy sekä hoidon tarve. Tämän jälkeen potilaasta ilmoitetaan lääkärille. (Castren ym. 2009, 67–70). Terveystieteiden ammattilainen muodostaa saamansa informaation pohjalta työdiagnoosivaihtoehtoja, joiden perusteella arvioi päivystyshoidon tarvetta ja hoidon kiireellisyyttä. Potilaan oireita, mahdollista diagnostiikkaa ja hoidon tarvetta arvioi itse potilas sekä hänen läheisensä, että kaikki hoitoketjuun osallistuvat terveydenhuollon ammattilaiset (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 21). Potilas sijoitetaan yhteispäivystyksessä hänen peruselintoimintojensa tilan, voinnin ja välittömän tehostetun hoidon tarpeen mukaan. (Castren ym. 2009, 67–70.)

Potilaalta tulee selvittää hänen toimintakykynsä, lääkitys ja siitä huolehtiminen, aiemmat sairaudet sekä kotona selviäminen (Castren ym. 2009, 67–70). Hoitajan tulee tarkastaa tietokantaan aiemmin kirjatun voimassa olevan lääkityksen ajanmukaisuus, ja tarvittaessa tehdä korjaukset. Terveystieteiden ammattilainen arvioi potilaan tarvitseman lääkehoidon. Potilaan terveydentilan edellyttämän syyn, uusien tutkimustulosten tai lääkehoidon tarpeen uudelleen arvioimiset perusteella voi tulla muutoksia voimassa olevaan lääkitykseen. (Vuokko ym. 2011, 45–47.)

Vatsakipupotilaan tullessa päivystykseen hoitohenkilökunnan tulee tunnistaa mahdollisimman nopeasti sairauden tyyppi ja hoidontarpeen kiireellisyys (Castren ym. 2009, 355). Yleisimmät akuuttien vatsavaivojen syyt ovat haimatulehdus, sappirakontulehdus, umpilisäkkeen tulehdus, umpipussitauti, suolitukos ja epäselvät vatsakivut. Akuutti vatsakipu voi vaatia päivystysluonteista leikkaushoitoa. Oireiden ja löydösten mukainen hoito aloitetaan päivystyksessä sekä tehdään tutkimuksia jatkohoidon suunnittelemiseksi. (Koponen & Sillanpää 2005, 328, 334.)

Vatsakipupotilaan tutkimiseen kuuluu vitaalielitoimintojen mittaukset sekä lääkärin tekemät tutkimukset. Hoitaja havainnoi katselemalla potilaan vatsan poikkeavuuksia kuten vatsan muotoa, leikkausarpia ja ihon paikallisia muutoksia. Tunnustelu on tärkein akuutin vatsakipupotilaan tutkimus menetelmä. Hoitaja tunnustelee vatsan kauttaaltaan, onko vatsalla arkuutta, vatsanpeitteiden jännittyneisyyttä tai paikallistuvatko muutokset tietyn elimen kohdalle. (Koponen & Sillanpää 2005, 329–330.)

### 4.3 Gastroenterologisen leikkauspotilaan hoitotyö yhteispäivystyksessä

Polikliininen hoitotyö on vaihtelevaa ja tilanteet ennakoimattomia (Luostarinen, Meretoja & Niemi 2019, 31–32). Lyhyet hoitosuhteet edellyttävät aiempaa kokemusta, sillä oleelliset ongelmat potilaan hoidon kannalta tulisi ratkaista mahdollisimman nopeasti (Koponen & Sillanpää 2005, 28–29). Hoitajan työ painottuu potilaan neuvontaan, ohjaamiseen, potilaan diagnoosin varmistamiseen erilaisten tutkimusten ja toimenpiteiden pohjalta. Osaamista tarvitaan hoitotyön suunnittelussa, näyttöön perustuvat tiedon hyödyntämisessä ja hoitotulosten arvioinnissa. Hoitaja vastaa omalta osaltaan työnsä sujumisesta. Hoitaja tarvitsee työssään sosiaalisia taitoja, kädentaitoja, ajattelun ja päätöksenteon taitoja. Tarkkailutaidot sisältävät potilaan tilassa tapahtuvien muutosten havainnoinnin ja tunnistamisen ja muutosten dokumentoinnin potilasasiakirjoihin. (Luostarinen 2019, 31–32.) On osattava kuuntelun ja havainnoinnin lisäksi myös hyödyntää intuitiotaitoja. Hoitajalta edellytetään potilaan tuskan ja kivun sietokykyä ja vastaanottamista. (Koponen & Sillanpää 2005, 28–29.)

Polikliininen hoitotyö on moniammatillista tiimityötä sekä itsenäistä hoitajavastaanottotyötä. (Luostarinen 2019, 31–32.) Potilasta hoitavat tiimit päivystyksessä koostuvat kolmivuorotyötä tekeivistä ja päivystävistä työntekijöistä. Näissä tiimeissä toiminta on sujuvaa, vaikka tiimin jäsenet muuttuvat jatkuvasti. Jokaiselle tiimin jäsenelle on ennalta määrätty tehtävä ja jokaisen on luotettava eri osapuolten osaamiseen. Eri ammattiryhmien työskennellessä yhdistyy taito, tieto ja kokemus, joilla pyritään potilaslähtöisesti samaan tavoitteeseen. Moniammatillisen yhteistyön toteutumisessa olennaisia tekijöitä ovat toiminnan tavoitteiden yhtenäisyys, päätösten tekeminen ja oman asiantuntija roolin omaksuminen. (Rekola ym. 2005, 17.)

Turvallinen ja laadukas hoito on olennainen osa perioperatiivista hoitotyötä, tähän vaikuttaa muun muassa hoitajien jaksaminen, kouluttautuminen sekä hoitajan ja potilaan välinen suhde. Hoitohenkilökunta on arvokas osa perioperatiivista hoitoa, minkä vuoksi kustannukselliset asiat eivät saisi vaarantaa hoitohenkilökunnan työturvallisuutta. Aikaisemmissa tutkimuksissa tarkasteltiin väsymyksen ja stressin vaikutuksia perioperatiiviseen hoitotyöhön. Tulokset kertoivat, että 40 prosenttia osallistuvista perioperatiivisista sairaanhoitajista (n=279) kokivat koko työpäivän ajan stressiä työn vaativuuden ja huonosti suunniteltujen työvuorojen vuoksi. Monimutkaisilla ja stressaavilla työympäristöillä on vaikutusta hoitajien väsymykseen, joka näkyy työpaikkakulttuurissa. (Nijkamp & Foran 2021, 15–21.)

## **5 GASTROENTEROLOGINEN LEIKKAUSPOTILAS PÄIVYSTYSOSASTOLLA**

### **5.1 Toiminta päivystysosastolla**

Yhteispäivystyksestä potilaat siirtyvät päivystysosastolle diagnoosin varmistumista sekä lyhytaikaista seuranta varten. Lyhytaikaisella seurannalla tarkoitetaan yhdestä kolmeen vuorokautta. Päivystysosastolla hoidetaan kirurgisten potilaiden lisäksi myös sisätautipotilaita, neurologisia sekä psykiatrisia potilaita. Osastolla on 22 potilaspaikkaa, joista neljä tehostetun valvonnan paikkaa. Päivystysosastolla potilaiden hoidosta vastaavat kunkin erikoisalan lääkärit. Potilaat siirtyvät usein jatkohoitoon erikoissairaanhoidon vuodeosastolle tai terveyskeskukseen. Potilaista osa pääsee päivystysosastolta suoraan kotiin. (Päivystysosasto, [viitattu 23.9.2020].)

Potilaan siirtyessä yhteispäivystyksestä jatkohoitoon osastolle, hoitaja antaa raportin vastaanottavaan yksikköön. Potilaan sairaskertomukset siirtyvät jatkohoitoyksikköön potilaan mukana. (Castren ym. 2009, 67–70.) Potilaan hoito voi vaatia ennalta suunnittele mattoman leikkauksen, jonka päätöksestä vastaa hoitava lääkäri. Hoitohenkilökunta valmistelee potilaan päivystysleikkaukseen. (Castren ym. 2009, 67–70.)

### **5.2 Gastroenterologisen leikkauspotilaan hoitoprosessi päivystysosastolla**

Potilaan tilanne voi olla välitöntä kirurgista hoitoa vaativa, joten potilaan valmisteluun voi olla aikaa vain muutamia tunteja. Täten alkuvaiheen hoito onkin usein hoitajien vastuulla. (Lund 2005, 440.) Kaikki arvioinnit ja valmistelut ennen leikkausta olisi hyvä tehdä samassa paikassa, jossa eri terveydenhuollon ammattilaiset tulevat tapaamaan potilasta (Laisi 2012, 7–23). Leikkaukseen menevän potilaan kohdalla lääkäri ilmoittaa diagnoosinumeron ja toimenpiderekoodin. Tämän jälkeen hoitaja ”lesuttaa” eli laittaa potilaan leikkauslistalle päivystysleikkaukseen. Kun potilas on laitettu leikkauslistalle, hoitajat pääsevät kirjaamaan potilaan tiedot Periopille eli sähköiselle anestesiakaavakkeelle. Sähköiselle kaavakkeelle tulee kirjata potilaan esitiedot, leikkauspäivän tiedot, leikkauspäivänä annetut iv-nesteet, lääkitykset, potilaan ravinnotta olo ja potilaan virtsaus. Kaavakkeelta täytyy tarkistaa myös leikkaukseen liittyvät suunnitelmat ja anestesia­lääkärin määräykset leikkauspäivälle. Lääkäriltä selvitetään mahdollinen antibioottiprofylaksia, verivaraus ja trombiprofylaksiatarve.

Hoitajan on huolehdittava potilaan seuraavista leikkausvalmisteluista

- onko tarvittavat verikokeet otettu
- potilaan ravinnotta olo
- mahdollisen esilääkityksen tarve
- leikkausvaatteiden vaihto
- potilaan hygienia
- tallettaa potilaan arvoesineet lukolliseen kaappiin
- tarkistaa onko potilaalla potilasranneke

Lisäksi hoitaja vastaa potilaan ja hänen läheistensä informoinnista. (Mylläri, Oosi & Päivystysosaston henkilökunta 2019, 32–33.) Preoperatiivinen suunnittelu ja valmistelut ovat avainasioita kirurgisen toimenpiteen onnistumiselle. Leikkauksen käyttöaiheet on määriteltävä asianmukaisesti ja potilaan terveydentila on oltava mahdollisimman vakaa ennen leikkausta, jotta paras lopputulos voidaan saavuttaa. (Laisi 2012, 9.)

### **5.3 Gastroenterologisen leikkauspotilaan hoitotyö päivystysosastolla**

Terveysportin akuuttihoito-oppaan mukaan potilaiden nopea vaihtuminen päivystysosastolla edellyttää huolellista potilasohjausta sekä järjestelmällistä ja täsmällistä tiedonsiirtoa (Valli & Vaula 2008). Potilaan asianmukaiseen ja hyvään hoitoon sisältyy laadukas ohjaus. Hoitajalla on vastuu antaa ohjausta asetusten, lakien, suositusten sekä terveyden edistämisen ja hyvien ammattikäytänteiden näkökannat huomioiden. Laadukas ohjaus edellyttää hoitajalta hyviä ohjausvalmiuksia. Niiden katsotaan kuuluvan ammatilliseen perusosaamiseen ja ne ovat osaamisvaatimusten ydinaluetta. Hoitaja on ohjausprosessin asiantuntija. (Kääriäinen 2008, 10–11.) Kirurgisen potilaan ohjaamisessa on tärkeää suunnata resurssit ohjeiden päivittämiseen, laatumiseen ja saatavuuteen. Potilasohjausta tulisi olla kaikissa hoitoprosessin vaiheissa, ja tähän voidaan vaikuttaa työyksikön ohjeistuksilla sekä keskustelulla liittyen potilasohjauksen yleisiin linjauksiin. (Lipponen 2005, 33–34.) Potilaslähtöiseen ohjaukseen kuuluu potilaan psyykkisten, fyysisten ja sosiaalisten sekä ympäristöön liittyvien taustatekijöiden huomiointi. Ohjaus on kaksisuuntainen vuorovaikutussuhde, jossa potilas olettaa saavansa mahdollisuuden kertoa sairauteen liittyviä tunteita, kannustusta ja kuuntelemista. Usein ohjausprosessi saattaa olla rutiininomainen, jolloin potilaalla ei ole mahdollisuutta osallistua tavoitteiden määrittelyyn. (Kääriäinen ym. 2005, 10–11.)

Turvallinen lääkehoidon toteuttaminen edellyttää terveydenhuollon ammattilaisilta hyvää teoreettista tietotaitoa farmasiasta, farmakologiasta, lainsäädännöstä, anatomiasta ja fysiologiasta sekä ammattietiikasta ja lääkelaskennasta. Terveydenhuollon ammattilainen tarvitsee näitä tietoja ohjatessaan potilasta ja arvioidessaan hänen lääkehoitoaan. (Sneck ym. 2017, 29–30.) Sairaalahoidossa lääkkeen vaikutusten seuraaminen on intensiivistä. Tarvittaessa lääkehoitoon tehdään päätös lääkityksen muuttamisesta, esimerkiksi annoksen muutoksesta, lääkkeen lisäyksestä tai poistosta. Terveydenhuollon ammattilainen kirjaa tiedon lääkehoidosta potilastietojärjestelmään tai toiselle ammattihenkilölle. Hoitaja kirjaa myös lääkkeen annon aina jollakin määrättyllä tavalla. Sekä suunniteltu että toteutunut lääkehoito kirjataan potilastietojärjestelmään, toteutunutta lääkehoitoa seurataan sairaalassa. Mikäli toteutuneen lääkehoidon ja dokumentoinnin välillä on eroja, syynä on se, että joku on toiminut väärin. Terveydenhuollon ammattilainen on esimerkiksi kirjannut tai annostellut lääkkeen väärin tai potilas on voinut piilottaa lääkkeensä. (Vuokko ym. 2011, 45–47.)

## 6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata sekä tuottaa tutkittua tietoa ja kehittämis ehdotuksia päivystysosastolle gastroenterologisen leikkauspotilaan hoitoprosessista hoitotyön näkökulmasta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on perehtyä aikaisempaan hoitotyön kirjallisuuteen ja tutkimuksiin sekä teettää kysely gastroenterologisen leikkauspotilaan hoitoprosessiin osallistuvilla hoitajilla.

Opinnäytetyön tehtävänä on vastata seuraaviin tutkimuskysymyksiin.

- Millainen on gastroenterologisen leikkauspotilaan hoitoprosessi?
- Millaisia haasteita liittyy gastroenterologisen leikkauspotilaan hoitoprosessiin yhteispäivystyksen ja päivystysosaston välillä?
- Miten gastroenterologisen leikkauspotilaan hoitoprosessia voi kehittää?

## 7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 7.1 Kvalitatiivinen tutkimus opinnäytetyön menetelmänä

Kvalitatiivinen tutkimus on kuvailevaa, ja siinä ollaan kiinnostuneita merkityksistä, prosesseista ja ilmiön ymmärtämisestä tekstien ja sanojen kautta. Tutkimusmenetelmä antaa mahdollisuuden tutkittavan ilmiön perinpohjaiselle ymmärtämiselle. Laadullisen tutkimuksen päättelyn logiikka etenee yksittäisistä havainnoista tuloksiin. (Kananen 2014, 18–20.) Kvalitatiivisessa tutkimusmenetelmässä ei pyritä yleistettävyyteen. Tämän vuoksi otos on harkinnanvarainen, siihen yritetään saada henkilöitä, jotka edustavat tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman monipuolisesti ja hyvin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 67.)

Kvalitatiivinen tutkimusote kuvaa ihmisten tulkintoja, kokemuksia, käsityksiä ja näkemyksiä. Tutkimusote liittyy käyttäytymisen, uskomusten ja asenteiden muutoksiin. Kvalitatiivinen tutkimusote käy silloin, kun halutaan saada uutta näkökulmaa jo olemassa olevaan tutkimusalueeseen tai kun epäillään teorian merkitystä tai tutkimustuloksia. Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta samanlaisuuksia, eroavaisuuksia ja toimintatapoja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66.)

### 7.2 Aineiston kerääminen kyselyn avulla

Kun halutaan selvittää, miksi ihminen toimii tietyllä tavalla tai mitä hän ajattelee, on perusteltua kysyä asiaa suoraan asianomaiselta. Kyselylomakkeessa kysytään vain tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun kannalta merkittäviä kysymyksiä. Jokaiselle kysymykselle tulee olla perustelu tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä. Laadullisen tutkimuksen luonteen vuoksi on tärkeää, että henkilöt, joilta tietoa kerätään omaavat kokemusta ja tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Täten kyselyyn vastaajat täytyy valita harkitusti ja tarkoitukseen sopivasti. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 84, 87, 98.)

Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää, jonka pohjalta luotiin kyselylomake aineiston keräämisen avuksi. Aineisto kerättiin Webropol-kyselyllä päivystysoaston ja yhteispäivystyksen henkilökunnalta (Liite 2.). Kysely lähetettiin sähköpostitse päivystysoaston yhteyshenkilölle, joka valitsi osastolta viisi vapaaehtoista vastaajaa opinnäytetyön kyselyyn. Päivystysoaston yhteyshenkilö välitti viestin eteenpäin

yhteispäivystykseen, jossa päätettiin viisi vapaaehtoista vastaajaa. Sähköisen kyselylinkin ohessa jokaiselle vastaajalle lähetettiin saatekirje (Liite 1.). Saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksesta, tutkimukseen osallistujien oikeuksista ja opinnäytetyön julkaisemisesta. Kysely välitettiin yhteensä 10 henkilölle.

Opinnäytetyön kyselystä saatiin vastauksia yhteensä kahdeksan. Ensin vastaajien taustatietoja kerättiin muutamalla suljetulla kysymyksellä. Loput kysymykset olivat pääasiassa avoimia kysymyksiä, joiden tarkoitus oli saada vastauksia eri näkökulmista. Niillä annettiin vastaajalle myös mahdollisuus tuoda vapaasti oma kanta esiin, eikä yritetty suljetuilla kysymyksillä ohjata tuloksia. Vastaajilla oli viikko aikaa vastata kyselyyn.

### 7.3 Aineiston analysoiminen

Teemoittelussa aineisto jaetaan pienempiin osiin ja ryhmitellään eri aiheiden perusteella. Tällä nostetaan esiin tutkimusongelmaa havainnoivia teemoja eli tarkoituksena on löytää ja erotella keskeiset aiheet tutkimusongelman kannalta. Teemojen muodostamiseen käytetään indeksointia eli koodausta. (Silius 2008, 4–6.) Koodaus tarkoittaa aineiston tekstin pelkistämistä ymmärrettävään muotoon, mikä avaa tutkijalle aineiston sisällön. Induktiivisessa päättelyssä aineiston koodaus tehdään puhtaasti aineistolähtöisesti, jossa käytetään vain aineistosta ilmi tulleita ilmaisuja. (Kananen 2014, 103–104.) Koodauksen helpottamiseksi aineistoa voidaan käytännössä alleviivata, käyttää värejä ja erilaisia merkkejä jäsentelyyn. Tällöin on helpompi jatkossa yhdistellä, järjestellä, ryhmitellä ja vertailla aiheistoa. (Silius 2008, 6–7.) Koodauksen jälkeen tulee luokittelu vaihe. Kategorisoinnissa eli luokittelussa samaa tarkoittavat käsitteet ja asiat liitetään yhteen. Samaa kuvaavat käsitteet liitetään yhden käsitteen alle tai eri käsitteet yhdistetään yhden käsitteen alle, jolloin muodostuu johdonmukainen kokonaisuus. (Kananen 2014, 113.)

Opinnäytetyön kyselyn vastauksia lähdettiin analysoimaan siten, että kyselyn kysymykset vastauksineen jaoteltiin opinnäytetyön tutkimuskysymyksittäin. Käytännössä luotiin jokaiselle tutkimuskysymykselle oma Word-asiakirja, mihin liitettiin kyselyn kysymykset ja niistä saadut vastaukset. Tämän jälkeen vastaukset jaoteltiin osastokohtaisesti ja niille määriteltiin omat värit erottuvuuden vuoksi. Aineistoa lähdettiin koodaamaan selkeämpään ja ymmärrettävämpään muotoon. Koodaus tehtiin puhtaasti aineistolähtöisesti, eli vastauksista tulleita ilmaisuja ei muutettu. Tämän jälkeen pelkistetyistä teksteistä etsittiin jokaisen tutkimuskysymyksen



kannalta oleelliset asiat ja ne erotettiin tekstistä lihavoimalla. (Taulukko 1.) Lihavoituja sisältöjä yhdisteltiin samaa tarkoittaviin kokonaisuuksiin. Samaa tarkoittavat kokonaisuudet jaoteltiin näitä kuvaavien teemojen alle. Täten muodostui alateemat, yläteemat ja pääteema. (Taulukko 2.)

Taulukko 1. Aineiston analysoinnin esimerkki

YLÄTEEMA	ALATEEMA	PELKISTYS	ALKUPERÄINEN
Hoitoprosessin haasteet	Peruselintoimintojen seuranta	<b>Peruselintoimintoja ei ole seurattu -&gt; vaaratilanteita</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Potilaan peruselintoimintoja ei ole seurattu ja on päässyt syntymään vaaratilanteita</li> </ul>
	Kirjaaminen	<b>Kirjaaminen</b> puutteellista, esimerkiksi päivystyksessä aloitettua antibioottia ei ole kirjattu potilastietoihin	<ul style="list-style-type: none"> <li>Myös tilanteet, joissa kirjaaminen on ollut puutteellista, esim. antibiootti aloitettu päivystyksessä, mutta sitä ei ole kirjattu</li> </ul>

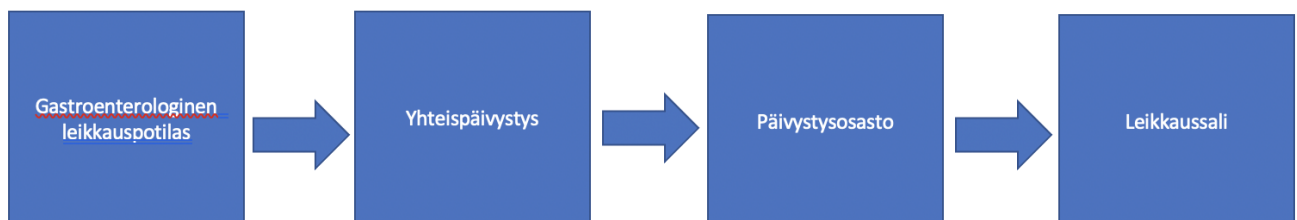
Taulukko 2. Opinnäytetyön teemoittelut

PÄÄTEEMA	YLÄTEEMA	ALATEEMA
Gastroenterologisen leikkauspotilaan hoitoprosessin kehittäminen yhteispäivystyksen ja päivystysosaston välillä	Gastroenterologisen leikkauspotilaan hoitoprosessi	Hoidon tarpeenmäärittäminen
		Hoidon suunnittelu
		Hoidon toteutus
		Hoidon arviointi
	Gastroenterologisen leikkauspotilaan hoitoprosessin haasteet	Huomioimatta jääneet hoitoprosessin osa-alueet
		Hoitoprosessissa koetut riskialttiit tilanteet
	Gastroenterologisen leikkauspotilaan hoitoprosessin kehittäminen	Kehitettävät hoitotyön toiminnot
		Osastojen välisen yhteistyön kehittäminen

## 8 TULOKSET

### 8.1 Gastroenterologisen leikkauspotilaan hoitoprosessi

Opinnäytetyön kyselyssä vastaajilta selvitettiin heidän työkokemuksensa hoitoalalla ja omassa työyksikössä. Kyselyyn vastanneiden työkokemus hoitoalalla sijoittui 2–25 vuoden välille. Vastaajien työkokemus yksiköissä vaihteli puolentoista vuoden ja noin kahdeksan vuoden välillä. Kyselyn avulla selvitettiin gastroenterologisen leikkauspotilaan preoperatiivisen hoitoprosessin eteneminen kahden osaston välillä. Kuvassa 1. on kuvattu hoitoprosessiin osallistuvat osastot, siinä järjestyksessä miten gastroenterologinen leikkauspotilas etenee yksiköittäin.



Kuva 1. Hoitoprosessin eteneminen yksiköittäin.

Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää gastroenterologisen leikkauspotilaan hoitoprosessin eteneminen kahden osaston välillä. Kyselyn avulla selvitettiin hoitoprosessin eteneminen osastokohtaisesti. Vastaukset olivat hyvin yhtenäiset siitä, miten gastroenterologisen leikkauspotilaan hoitoprosessi etenee yksiköissä. Vastauksista tuli ilmi, että hoitoprosessiin sisältyy useita erilaisia hoitotyön toimintoja. Yhden vastaajan kuvaus hoitoprosessin etenemisestä yhteispäivystyksessä. (Taulukko 3.)

Potilas tulee läheteellä tai itseohjautuvasti Hoidontarpeen arvion -luukulle. Tämän jälkeen potilas ohjataan joko HR1 (operatiivinen moduuli) tai nopsalinjalle. Potilas tulohaastatellaan, mitataan vitaleet (RR, syke, lämpö, SpO2) ja tilataan verikokeet. Lääkäri tutkii ja määrää tarvittavat lisätutkimukset (Vatsan TT, uä, rtg jne), lääkitykset yms. Tutkimustulosten tultua lääkäri tekee päätöksen ja antaa leikkaushoidon suunnitelman (lesu-koodit, iv-ab ja osastosuunnitelman). Leikkaushoidon varaus (lesutus) ja perioperatiivinen täytetään päivystyksessä, jatkohoito-osastolle annetaan raportti ja tehdään paikan varaus. Riippuen tilanteesta potilas siirtyy joko osastolle odottamaan toimenpidettä tai suoraan leikkaussaliin päivystyksestä.

Nämä hoitotyön toiminnot pelkistettiin ymmärrettävämpään muotoon. Pelkistettyjä ilmaisuja yhdistettiin, järjesteltiin ja luokiteltiin, minkä myötä rakentui niitä kuvaavat alateemat, eli hoitotyön eri vaiheet, jotka ovat hoidon tarpeen määrittäminen, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja hoidon arviointi. Näistä muodostui yläteema eli hoitoprosessin kokonaisuus. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Gastroenterologisen leikkauspotilaan hoitoprosessin alateemat ja pelkistykset

YLÄTEEMA	ALATEEMA	PELKISTYKSET
Gastroenterologisen leikkauspotilaan hoitoprosessi	Hoidon tarpeen määrittäminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potilaan haastattelu</li> <li>• Tutkimukset</li> <li>• Lääkehoito</li> <li>• Kivun seuranta</li> <li>• Kivun hoito</li> <li>• Potilasohjaus</li> <li>• Seuranta</li> <li>• Hoitopäätös</li> <li>• Kirjaaminen</li> <li>• Leikkausvalmistelut</li> <li>• Jatkohoidon järjestäminen</li> </ul>
	Hoidon suunnittelu	
	Hoidon toteutus	
	Hoidon arviointi	

### 8.1.1 Hoitoprosessin kuvaus yhteispäivystyksestä päivystysosastolle

Potilas hakeutuu vaivan vuoksi yhteispäivystykseen, jossa hoitaja tekee hänelle hoidon tarpeen arvioinnin. Hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen potilas siirtyy moduuliin, tässä tapauksessa operatiiviseen moduuliin, koska kyse on leikkaukseen menevästä potilaasta. Moduulissa hoitaja haastattelee potilaan, tekee tarvittavat vitaalielintoimintojen mittaukset (verenpaine, syke, happisaturaatio, lämpö) ja tutkimukset (EKG, VAS, GCS), mahdollisesti suorittaa toimenpiteitä ja tilaa tarvittavat verikokeet. Hoitajan vastuulla on kirjata potilastietojärjestelmään potilaan voinnin seurannasta ja tehdyistä hoitotyön toiminnoista. Lääkäri tutkii potilaan, minkä jälkeen määrää tarvittavat lisätutkimukset (vatsan TT, ultraääni, röntgen) ja tekee näistä tutkimuspyynnöt. Hoitaja käy potilaan kanssa lääkärin määräämissä tutkimuksissa. Tutkimustulosten valmistuttua lääkäri tekee hoito- ja leikkauspäätöksen. Päätöksen tehtyään lääkäri antaa hoitajille leikkaushoidon suunnitelman, mikä sisältää leikkaushoidon varauksen (lesu-koodit), sähköisen perioperatiivisen kaavakkeen täyttämisen,

lääkehoidon määräykset ja toteutukset, sekä jatkohoidosuunnitelman. Jatkohoidonsuunnitelma sisältää osastolle soittamisen, paikan varaamisen ja raportin antamisen.

Päivystysosaston hoitaja katsoo potilaalle paikan valmiiksi puhelun yhteydessä. Kun päivystysosastolla vapautuu potilaspaikka, potilas siirtyy yhteispäivystyksestä päivystysosastolle odottamaan leikkaukseen pääsyä. Gastroenterologisia leikkauksia tehdään kaikkina viikonpäivinä ja vuorokauden aikoina. Potilaat ovat harvoin monisairaita, ja täten pystytään keskittymään leikkaushoidon tarpeeseen. Leikkaussali ilmoittaa päivystysosastolle, kun gastroenterologisen leikkauspotilaan leikkausaika on tiedossa. Päivystysosaston hoitaja saattaa potilaan leikkaussaliin sovittuun aikaan.

Gastroenterologisen leikkauspotilaan saavuttua yhteispäivystyksestä päivystysosastolle, hoitajan tulee ottaa useita asioita huomioon hoitotyön näkökulmasta ennen potilaan siirtymistä leikkaussaliin. Yhteispäivystyksessä potilasta hoitava lääkäri on tehnyt hoidon suunnitelman ja määräykset hoidon toteutuksesta. Kyselyn vastauksista tuli ilmi, että päivystysosaston hoitajan tulee huomioida, onko lääkärin määräykset jo toteutettu yhteispäivystyksessä vai onko jotain jäänyt toteuttamatta ennen potilaan siirtoa päivystysosastolle. Toteuttamatta jääneet määräykset tulee toteuttaa ennen potilaan siirtymistä leikkaukseen. Lääkärin määräykset koskevat yleensä muun muassa lääkehoitoa ja leikkausvalmisteluita. Potilaan vastaanottamiseen kuuluu potilaan haastattelemine, jossa on tärkeää selvittää esitiedot (allergiat, lääkitys, aikaisemmat toimenpiteet) tulevaa leikkausta varten. Haastattelusta saadut tiedot ja muut leikkauksen kannalta tärkeät tiedot kirjataan sähköiselle perioperatiiviselle kaavakkeelle. Vastauksista nousi esille kivunhoito ja -seuranta, jossa käytetään apuna VAS-mittaria. Potilasohjaus on tärkeä osa leikkaukseen menevän potilaan hoitotyötä, jonka vuoksi potilasohjauksessa tulee huomioida suullinen ja kirjallinen ohjaus. Lisäksi täytyy huomioida potilaan kyky ottaa tietoa vastaan. Päivystysosastolla on käytössä hyvät kirjalliset potilasohjeet, jotka hoitaja antaa leikkauspotilaalle. Hoitaja käy toimenpidettä koskevat ohjeet potilaan kanssa yhdessä läpi ennen leikkausta. Ennen kuin gastroenterologinen leikkauspotilas siirtyy leikkaussaliin, hänelle tehdään leikkausvalmistelut. Vastauksista tuli ilmi, että leikkausvalmisteluiden teko kohdistuu usein päivystysosastolle. Leikkausvalmisteluihin sisältyy muun muassa leikkausvaatteiden vaihtaminen, potilasohjaus, potilaan ohjeistaminen ravinnotta olemisesta, i.v. yhteyden avaaminen, potilaan nesteyttäminen, kivunhoito ja potilaan haastattelemine.

## 8.2 Gastroenterologisen leikkauspotilaan hoitoprosessin haasteet yhteispäivystyksen ja päivystysosaston välillä

Hoitoprosessin haasteita selvitettiin kyselyssä kahdella eri teemalla, nämä olivat hoitoprosessissa huomioimatta jääneet osa-alueet ja koetut riskialttiit tilanteet. Yhteispäivystyksen ja päivystysosaston henkilökunta vastasi kattavasti edellä mainittuihin kysymyksiin, pelkistettyjä vastauksia yhdisteltiin samaa tarkoittaviin kokonaisuuksiin. Pelkistyksistä nousseet asiat luokiteltiin niitä yhdistäviin kokonaisuuksiin, näistä muodostui alateemat, joita olivat huomioimatta jääneet osa-alueet ja koetut riskialttiit tilanteet. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, millaisia haasteita liittyy gastroenterologisen leikkauspotilaan hoitoprosessiin yhteispäivystyksen ja päivystysosaston välillä. Täten yläteemaksi muodostui gastroenterologisen leikkauspotilaan hoitoprosessin haasteet. (Taulukko 4.)

Yhteispäivystyksen ja päivystysosaston hoitajista valtaosa koki, että hoitotyön näkökulmasta jokainen gastroenterologisen leikkauspotilaan hoitoprosessin osa-alue tulee huomioitua. Osa-alueet, jotka yhteispäivystyksessä koettiin jäävän vähemmälle huomiolle, olivat kirjaaminen ja kivun hoito ja sen seuranta. Päivystysosastolla koettiin, että potilaiden ja hoitajien informoinnissa olisi parantamisen varaa. Myöskin heidän mukaansa vähemmälle huomiolle jäi raportointi ja potilaan ohjaus suullisesti ja kirjallisesti ennen leikkausta. Kokemukset hoitoprosessin eri osa-alueiden huomiotta jättämisestä olivat yhteydessä työkokemuksen pituuteen. Vastaajista hoitotyönkokemusta eniten omaavat hoitajat kokivat osa-alueita jäävän huomioimatta.

Riskialttiiden tilanteiden kokemiseen ei ollut vaikutusta vastaajien työkokemuksella. Puolet vastaajista ei ollut kokenut riskialttiita tilanteita gastroenterologisen leikkauspotilaan hoitoprosessissa. Vastaajista puolet olivat kokeneet potilaan hoidossa riskialttiita tilanteita. Näitä olivat esimerkiksi lääkehoidon kirjaamisen puutteet. Eräs vastaaja toi ilmi, että riskitietojen huolimattoman tarkastamisen vuoksi potilas oli saanut antibioottia, jolle hän oli ollut riskitietojen mukaan allerginen. Vastauksista nousi myös esiin peruselintoimintojen seurannan laiminlyönti, jolloin potilaalle on päässyt syntymään vaaratilanne, esimerkkinä kerrottiin vuotopotilaan hemodynaamiikan pettäminen.

Jos potilas ei co-operoi esim. muistisairas, joka syö tai juo ravinnotta olosta huolimatta. Kirjaamisen puutteet esim. antibiootti aloitettu päivystyksessä, mutta sitä ei ole kirjattu potilastietoihin.

Taulukko 4. Gastroenterologisen leikkauspotilaan hoitoprosessin haasteet

YLÄTEEMA	ALATEEMA	PELKISTYS
Gastroenterologisen leikkauspotilaan hoitoprosessin haasteet	Huomioimatta jääneet hoitoprosessin osa-alueet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informointi</li> <li>• Raportointi</li> <li>• Potilasohjaus</li> <li>• Kivun seuranta</li> <li>• Kirjaaminen</li> </ul>
	Hoitoprosessissa koetut riskialttiit tilanteet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kirjaaminen</li> <li>• Desorientoituneet potilaat</li> <li>• Huolimaton riskitietojen tarkastaminen</li> <li>• Vuotopotilaiden seuranta</li> <li>• Peruselintoimintojen seuranta</li> </ul>

### 8.3 Gastroenterologisen leikkauspotilaan hoitoprosessin kehittäminen

Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, miten gastroenterologisen leikkauspotilaan hoitoprosessia voidaan kehittää yhteispäivystyksen ja päivystysosaston välillä. Hoitoprosessin mahdollista kehittämistä selvitettiin useamman kysymyksen avulla. Kysymysten vastaukset jakautuivat osastoittain. Päivystysosaston henkilökunta oli melko samaa mieltä kehitettävistä asioista. Samoin yhteispäivystyksen henkilökunta oli keskenään samaa mieltä hoitoprosessin kehittämisestä. Vastauksista etsittiin yhteispäivystyksen ja päivystysosaston välisen hoitoprosessin kehittämisen kohteet, joita yhdisteltiin samaa tarkoittaviin kokonaisuuksiin. Pelkistyksissä kuvatut kehittämisen kohteet jakautuivat kahteen laajempaan kokonaisuuteen, mitkä on kuvattu alateemoina. Alateemoista muodostui yläteema, joka on yhteispäivystyksen ja päivystysosaston hoitoprosessin kehittäminen. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Gastroenterologisen leikkauspotilaan hoitoprosessin kehittämisehdotukset

YLÄTEEMA	ALATEEMA	PELKISTYS
Gastroenterologisen leikkauspotilaan hoitoprosessin kehittäminen yksiköiden välillä	Kehitettävät hoitotyön toiminnot	Potilasohjaus
		Huolellinen esitietojen selvittäminen
		Lääkärin määräysten huolellinen toteuttaminen
		Suunnitelmallisuus ja ennakointi potilaan hoidossa
		Leikkausvalmisteluiden looginen ja huolellinen toteuttaminen
	Osastojen välisen yhteistyön kehittäminen	Osastojen välillä ei yhteistyötä
		Osastojen välinen epäselvyys leikkausvalmisteluiden toteuttamisesta
		Yhteistyö kohtalaista

Vastaajista 13 % koki, ettei hoitajilla ole yhtenäiset ja selkeät toimintatavat gastroenterologisen leikkauspotilaan hoidossa omassa yksikössään. Tähän vaikutti työkokemusvuodet. 87 % vastaajista oli sitä mieltä, että hoitajilla on yhtenäiset ja selkeät toimintatavat potilaan hoidossa. Tähän ei ollut työkokemuksella vaikutusta. Vastauksista nousi esiin, että päivystysosastolla on melko yhteiset ohjeet gastroenterologisen leikkauspotilaan hoidossa ja raportointi yhteispäivystyksen kanssa on hyvää. Yhteispäivystyksen vastauksissa arvioitiin myöskin yhteistyö päivystysosaston kanssa moitteettomaksi ja raportointi lyhyen ytimekkääksi.

Yhteistyö on melko sujuvaa. Käytännöt ovat selkeät ja yhtenäiset.

Muutamien vastaajien mukaan usein on tilanteita, että potilas saapuu yhteispäivystyksestä päivystysosastolle vain pieneksi hetkeksi, kunnes leikkaussalista soitetaan ja potilas siirtyy leikkaukseen. Näissä tilanteissa ei ole välttämättä ehditty vaihtamaan leikkausvaatteita päivystysosastolla. Kyselyn vastauksista tuli kehittämisehdotuksena se, että yhteispäivystys ja leikkaussali voisivat tehdä enemmän yhteistyötä ja sopia esimerkiksi leikkauksen ajankohdasta. Tämä voisi mahdollistaa potilaan siirtymisen suoraan yhteispäivystyksestä leikkaussaliin. Erään vastaajan mielestä leikkausvaatteet voisi pyytää pukemaan jo

päivystyksessä valmiiksi. Myöskin perioperatiivinenkaavake olisi hyvä täyttää huolella jo päivystyksessä, jotta potilas pääsee sujuvasti päivystysosaston kautta leikkaussaliin. Vastauksista ilmeni, että potilaan riittävästä informoinnista ja esitietojen huolellisesta selvittämisestä kuten kotilääkityksen tarkastuksesta tulisi huolehtia ennen leikkaukseen menoa. Eräs vastaajista koki epäselvänä sen, että laitetaanko yhteispäivystyksessä leikkaukseen menevälle potilaalle rutiininomaisesti leikkauspaita ja tukisukat.

Päivystyksessä tulisi potilaalle vaihtaa jo sairaalan vaatteet, ottaa tarvittavat verikokeet ja lesuttaa potilas. Useimmiten nämä asiat hoituvat sujuvasti, mutta välillä näissä on puutteita.



## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### 9.1 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Jokainen kyselyyn vastannut kertoi oman näkemyksensä gastroenterologisen leikkauspotilaan hoitoprosessin etenemisestä yksikössään. Osa vastaajista kuvasi hoitoprosessin hyvin yksityiskohtaisesti ja osa taas hyvin pintapuolisesti. Tämä herätti ajatuksia tutkijoille siitä, onko hoitoprosessin eteneminen jokaiselle vastaajalle selkeä. Kyselyssä kysyttiin muutama eri kysymys liittyen hoitoprosessin etenemiseen, joka mahdollisti kokonaiskuvan hahmottamisen hoitoprosessin etenemisestä. Tuloksissa hoitoprosessi kuvattiin etenevän vaiheittain kuten Hoidokissakin (2011, 36–37) määrittellään hoitoprosessiin vaiheet seuraavasti: ongelman määrittely, hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi. Rekolan ym. (2005, 17) mukaan nämä vaiheet ohjaavat yksittäisen potilaan hoitoprosessin etenemistä. Kaiken kaikkiaan hoitoprosessi etenee yksiköittäin sujuvasti vaihe vaiheelta. Haasteita ilmenee rajapinnassa, kun potilaan hoitovastuu siirtyy yhteispäivystyksestä päivystysosastolle ja jokin hoitoprosessin vaiheen toteuttaminen keskeytyy yhteispäivystyksessä. Tämä vaatii huolellista ja sujuvaa yhteistyötä, jotta potilasturvallisuus säilyy.

Tulosten tarkastelun perusteella voidaan todeta, että osastojen välinen yhteistyö on sujuvaa, mutta siitä löytyy myös kehitettäviä osa-alueita. Yksi kehitettävä osa-alue on yhtenäisten toimintatapojen luominen. Toimintatavoilla tarkoitetaan selkeitä ja yhtenäisiä ohjeita, siitä mitä hoitoprosessin vaiheita toteutetaan yhteispäivystyksessä ja mitä päivystysosastolla. Kvistin, Vehviläinen-Julkusen ja Kinnusen (2006, 107–118) tekemässä tutkimuksessa kerrottiin yhtenä hoidon laatuun vaikuttavana tekijänä olevan työnjakomalli, työn määrä ja sen sisältö. Kyselyn vastaukset antoivat kuvan siitä, että osastojen välillä on olettamuksia, potilaan hoidon eri vaiheiden toteuttamisesta. Esimerkiksi epäselvyyttä ilmeni leikkausvalmisteluiden toteuttamisessa. Raportointi ja informointi koettiin ajoittain puutteellisena, kun potilas siirtyy yhteispäivystyksestä päivystysosastolle. Sosiaali- ja terveysministeriön (2010, 37) mukaan tiedonsiirron ongelmia ilmenee kaikissa päivystysprosessin vaiheissa, varsinkin toimipaikkojen välisissä siirroissa.

Ehdotukset jatkotutkimusaiheista:

- Yhteispäivystyksen ja leikkaussalin yhteistyön sujuvuuden selvittäminen ja kehittäminen

- Päivystysosaston ja yhteispäivystyksen välisen yhteistyön kehittäminen yhteisillä osastotunneilla ja työnkierrolla sekä niiden vaikutus toiminnan sujuvuuteen
- Päivystysleikkauspotilaiden preoperatiivisen hoidon merkitys leikkaussalitoimintaan

## 9.2 Eettisyys ja luotettavuus

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 211–218) korostavat, että tutkimusaiheen valinta on jo tutkijan tekemä eettinen ratkaisu, koska tutkijan on pohdittava aiheen merkitys yhteiskunnallisesti, sekä miten tutkimus vaikuttaa siihen osallistuviin. Periaatteena tutkimuseetikassa ja tutkimuksen oikeutuksen lähtökohtana on sen hyödyllisyys. Hyöty voidaan kohdistaa tutkittavana olevaan henkilöön tai hyödyntää tulevaisuudessa asiakkaisiin ja potilaisiin. Kaiken tieteellisen toiminnan ydin asia on eettisyys. Tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista ja osallistujilla on oltava mahdollisuus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta.

Yhteiskunnassa tutkijoilla on suuri vastuu tuottamastaan tiedosta. Tutkijan ammattietiikkaan ja tieteen etiikkaan kuuluu se, että tutkija tuottaa todellisuudesta luotettavaa tietoa ja välittää sitä muille. Kriittisesti perusteltu tieto on luotettavaa. Tutkijan ammatin tärkein eettinen tekijä on luotettavan tiedon tuottaminen. Tämä vaatii sen, että tutkija on vastannut oman ammattitaitonsa hankinnasta ja kyvystä tuottaa tietoa. Myös oman alan tutkimukset tulee tuntea ja seurata niiden kehitystä sekä hallita tutkimusmenetelmät. (Muukkonen 2010, 16.)

Tutkimuseettiset perusperiaatteet ovat pohjana hyvälle tutkimuskäytännölle. Perusperiaatteisiin kuuluu neljä osa-aluetta. Ensimmäinen osio on luotettavuus, joka varmistaa tutkimuksen laadullisuuden sen eri vaiheissa. Toisena mainitaan rehellisyys, joka on osa tutkimusta sen kehittämisessä, toteuttamisessa, arvioinnissa ja raportoisessa. Rehellisyyteen kuuluu avoin viestintä, puolueettomuus, oikeudenmukaisuus ja salaamattomuus. Arvostus puolestaan kohdistuu muun muassa tutkimuksen jokaiseen osapuoleen, ympäristöön, yhteiskuntaan ja ekosysteemiin. Vastuunkanto on osa koko tutkimusta aina tutkimusideasta julkaisemiseen sisältäen prosessiin kuuluvat vaiheet. (ALLEA 2020, 4.)

Opinnäytetyön aihe valikoitui aidosta kiinnostuksesta kirurgista- ja akuuttihoitotyötä kohtaan. Opinnäytetyön aiheeseen on perehdytty huolella hoitotieteellisten tutkimusten ja muiden

luotettavien lähteiden kautta. Yhteiskunnalle aihe on merkityksellinen sen vuoksi, että päivystyksellistä leikkaushoidon prosessia kehitetään, ja täten suunniteltujen leikkausten jonotusajat pysyvät kohtuullisina. Osastojen välinen sujuva hoitoprosessi on edellytys hyvälle hoidolle sekä potilasturvallisuuden takaamiselle. Se takaa myös sen, että käytössä olevat resurssit hyödynnetään mahdollisimman kustannustehokkaasti.

Tutkimukseen saatiin asianmukainen tutkimuslupa. Tutkimukseen osallistuville henkilöille lähetettiin saatekirje, missä kerrottiin tutkimuksesta, tutkimukseen osallistujien oikeuksista ja opinnäytetyön julkaisemisesta. Haastatteluiden vastaukset on esitetty anonyymisti niin, ettei niistä pysty jäljittämään yksittäisiä vastaajia. Opinnäytetyössä kerrotaan rehellisesti kyselystä saadut tutkimustulokset. Opinnäytetyön lähde- ja tekstiviitteet ovat merkitty asianmukaisella tavalla sekä suorat lainaukset ja oma pohdinta selkeästi erikseen.

Luotettavuuden arvioinnin kriteerit kvalitatiiviselle tutkimukselle ovat vahvistettavuus, siirrettävyys, uskottavuus ja riippuvuus. Laadullisen tutkimuksen kirjalliseen tuotokseen liitetään usein suoria lainauksia kuten haastattelutekstejä. Tällä pyritään antamaan lukijalle luotettava kuva tutkimuksesta. Tutkijan vastuulla on varmistaa, että tutkimukseen vastaajia ei pystytä tunnistamaan esimerkiksi murteen perusteella. Suositus on muokata alkuperäinen teksti yleiskielelle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–198.) Tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan reliabiliteetin ja validiteetin käsitteiden avulla. Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimuksen tulosten toistettavuutta ja validiteetti tarkoittaa sitä, että luvattua asiaa on tutkittu tutkimuksessa. (Tuomi & sarajärvi 2018, 160.)

Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi se, että kyselyyn vastaajat valittiin tarkoin ja harkitusti. Kyselyssä selvitettiin vastaajien työkokemus hoitoalalla, työkokemus yksikössä ja työyksikkö. Näitä tietoja ei tuotu tuloksissa ilmi, ettei vastaajia pystytä tunnistamaan. Vastaajien tunnistamattomuuden vuoksi suoria lainauksia muokattiin yleiskielelle. Opinnäytetyön tiedonhaussa oltiin tarkkoja lähteiden ajantasaisuuden ja luotettavuuden suhteen, näitä tarkasteltiin kriittisesti. Aikaisempien kirjallisuuksien ja tutkimusten materiaaleja kunnioittaen lähdeviitteet on merkitty asianmukaisella tavalla, eikä opinnäytetyössä ole toteutettu plagiointia.

### 9.3 Pohdinta ja opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyöprosessi alkoi syksyllä 2020 opinnäytetyön suunnitelman työstämisellä. Opinnäytetyön suunnitelma esitettiin suunnitelmaseminaaripäivänä opiskelijakollegoille ja opinnäytetyötä ohjaaville opettajille. Seminaarin jälkeen saatiin opinnäytetyön opponenteilta ja opettajilta kehitysehdotuksia ja vinkkejä työn tekemiseen. Aluksi aiheena oli kirurgisen potilasryhmän hoitoprosessin kuvaus, mutta aihe rajautui gastroenterologisiin potilaisiin, sillä ne ovat suurin kirurginen potilasryhmä päivystysosastolla. Opinnäytetyön suunnitelma valmistui helmikuussa, minkä jälkeen haettiin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin opetusylihoitajalta tutkimuslupaa opinnäytetyön toteuttamista varten. Tässä yhteydessä opinnäytetyön suunnitelma esitettiin myös päivystysosaston yhteyshenkilölle. Opinnäytetyön prosessin aikana oltiin tarvittaessa yhteydessä päivystysosaston yhteyshenkilöön, jolta saatiin tukea, mielipiteitä ja ehdotuksia työn toteutukseen. Opinnäytetyön ohjaaviin opettajiin saatiin helposti yhteys sähköpostitse ja sitä kautta sovittua ohjausaikoja tarpeen mukaan. Ohjauksista sai paljon apua työn toteuttamiseen.

Teoreettinen viitekehys alkoi muodostua valmiiksi kokonaisuudeksi tutkimuslupaa odotellessa. Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen Webropol-kyselyn linkki lähetettiin päivystysosaston yhteyshenkilölle, joka välitti linkin vastaajille. Teoreettista viitekehystä hiottiin parempaan muotoon vastauksia odoteltaessa. Vastaukset analysoitiin laadullisen tutkimuksen ohjeiden mukaisesti, minkä jälkeen muodostui tulokset.

Opinnäytetyön prosessi oli meille ensimmäinen laaja-alainen tutkittuun tietoon perustuva kirjallinen työ. Tämä työ on opettanut meille projektityöskentelyä, pitkäjänteisyyttä, tutkimustiedon hankintaa ja sen kriittistä lukutaitoa. Opinnäytetyö on tehty parin kanssa tiiviissä yhteistyössä, joka on opettanut ryhmätyöskentelytaitoja. Webropol -kyselyn laatiminen oli myös opettavainen prosessin vaihe, sillä emme olleet aiemmin käyttäneet tätä kyselytutkimustyökalua. Kysymysten laatiminen oli haastavaa, sillä niitä täytyi ajatella eri näkökulmista huomioiden se, kuinka vastaaja voi ymmärtää kysymyksen. Tuloksista ilmeni, että vastaajat olivat ymmärtäneet joitain kysymyksiä eri tavoilla. Tämä toi haasteita vastausten analysoimiseen ja se vaikutti tutkimustulosten laajuuteen. Toivottua vastaajamäärää ei saavutettu. Tämän vuoksi tulokset esitettiin osittain yleisellä tasolla, jotta yksittäisiä vastaajia ei pystytä tunnistamaan.

## LÄHTEET

- A 23.9.2014/1326. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä.
- ALLEA – All European Academies. 2020. Tutkimusetiikan eurooppalaiset käytännöt ja ohjeistus: The European Code of Conduct for Research Integrity Revised Edition -ohjeen suomennos. [Verkkojulkaisu]. Berliini: Brandenburgische Akademie der Wissenschaften. [Viitattu 30.11.2020]. Saatavana: [https://allea.org/wp-content/uploads/2020/08/Finnish\\_European\\_Code\\_of\\_Conduct\\_digital-final.pdf](https://allea.org/wp-content/uploads/2020/08/Finnish_European_Code_of_Conduct_digital-final.pdf)
- Castren, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY.
- Erikoissairaanhoidon päivystyskäynnit erikoisaloittain vv. 2009–2019. [Verkkojulkaisu]. Seinäjoki: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (EPSHP). [Viitattu 23.9.2020]. Saatavana: <https://www.epshp.fi/files/434/paivk.pdf>
- Finto: hakusana gastroenterologia. 25.1.2020. [Verkkosivu]. Suomalainen asiasanasto- ja ontologiapalvelu. [Viitattu 25.11.2020]. Saatavana <https://finto.fi/ysa/fi/page/p16080>
- Finto: hakusana potilaat. 25.1.2020. [Verkkosivu]. Suomalainen asiasanasto- ja ontologiapalvelu. [Viitattu 25.11.2020]. Saatavana: <https://finto.fi/ysa/fi/page/p8357>
- Flinkman, M. & Salanterä, S. 2004. Potilaiden näkemyksiä kivunhoitotyöstä päivystyspoliklinikassa. Tutkiva hoitotyö 2 (3), 16–17.
- Färkkilä, M., Heikkinen, M., Isoniemi, H. & Puolakkainen, P. 2018. Gastroenterologia ja hepatologia. [Verkkokirja]. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 25.11.2020]. Saatavana: Duodecim oppiportti. Vaatii käyttöoikeuden.
- Hoidokki. 19.4.2010. [Verkkosivu]. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos: hoitotyön prosessi. [Viitattu 23.9.2020]. Saatavana: [http://www.hoidokki.fi/index.php?MITform=sanat\\_puu&id=6096](http://www.hoidokki.fi/index.php?MITform=sanat_puu&id=6096)
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä: Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kasia, B., Eamon, M., Chrysta, B. & Bernice, R. 2021. Documenting patient risk and nursing interventions: record audit. [Verkkoartikkeli]. Australian Journal of Advanced Nursing 38

(1), 37. [Viitattu 15.4.2021]. Saatavana Cinahl with fulltext -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. 5.8.2020. Hoitotyö: Hoitotyötä ohjaavat arvot. [Verkkosivu]. Jyväskylä: Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. [Viitattu 20.4.2021]. Saatavana: <https://www.ksshp.fi/fi-FI/Ammattilaiselle/Hoitotyö>

Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi.

Kuusela, H. 1998. Markkinoinnin haaste. 1. Porvoo: WSOY.

Kvist, T., Vehviläinen-Julkunen, K. & Kinnunen, J. 2006. Hoidon laatu ja siihen yhteydessä olevat tekijät. *Hoitotiede* 18 (3), 107–118.

Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. *Tutkiva hoitotyö* 6 (4), 10–11.

Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K. 2005. Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. *Tutkiva hoitotyö* 3 (1), 10–11.

L 4.12.1214/2019. Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta.

Laaksonen, M., Suhonen, M. & Suhonen, S. 2012. Sosiaalipalvelujen luokituksen sanasto ja Sosiaalihuollon asiakasasiakirjasanasto. [Verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 20.4.2021]. Saatavana: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80269/a270d99b-58c5-44b0-a3bf-cffb01002092.pdf?sequence=1>

Laisi, J. 2012. From Home To Operation (FHTO) -a preoperative process. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: University of Helsinki. Medical Faculty of the University of Helsinki. Väitösk. [Viitattu 14.4.2021]. Saatavana Medic -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Leikkaukset erikoisaloittain vv. 2009–2019. [Verkkojulkaisu]. Seinäjoki: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (EPSHP). [Viitattu 25.2.2021]. Saatavana: <https://www.epshp.fi/files/3108/leik.pdf>

Lipponen, K. 2005. Kirurgisen hoitohenkilökunnan potilasohjausvalmiudet. *Tutkiva hoitotyö* 3 (2), 33–34. Pro Gradu -työ.

Lund, V. 2005. Akuutisti kriittisesti sairaan leikkauspotilaan preoperatiivinen optimointi – mikä on riittävää? [Verkkolehtiartikkeli]. *Operatiiviset päivät* 38 (5), 440. [Viitattu 5.4.2021]. Saatavana: [http://www.finnanest.fi/files/oper\\_lund.pdf](http://www.finnanest.fi/files/oper_lund.pdf)

Luostarinen, p., Meretoja, R. & Niemi, A. 2019. Sairaanhoitajien ammattipätevyys polikliinisessä hoitotyössä ja tulevaisuuden pätevyyshaasteet. [Verkkojulkaisu]. *Tutkiva hoitotyö* 17 (2), 31–32. [Viitattu 25.2.2021]. Saatavana: eMagz -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

- Mentula, M. & Brinck, T. 2019. Onko päivystysleikkauksella kiire? [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Duodecim 135 (1), 4–6. [Viitattu 25.11.2020]. Saatavana: Terveystieteen Lääkärin tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Muukkonen, P. 2010. Tieteen etiikan keskeiset ongelmat ja tutkimuseettiset periaatteet Suomessa. [Verkkajulkaisu]. Tieteessä tapahtuu 28 (2), 16. [Viitattu 30.11.2020]. Saatavana: Medic tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Mylläri, A., Oosi, M. & Päivystysosaston henkilökunta. 2019. Päivystysosasto: hoitajan käsikirja 2019. PAINOS 3. Seinäjoki: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Tuke-hanke.
- Mäkinen, S., Kuusisto, L., Salunen, R. & Palvanen, M. 2018. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hoitoketjuopas. [Verkkajulkaisu]. Perusterveydenhuollon yksikkö, PSHP. [Viitattu 23.9.2020]. Saatavana: <https://www.tays.fi/download/noname/%7BDB3538AD-0F03-4D57-8201-C4A635F358CD%7D/45192>
- Nijkamp, N. & Foran, P. 2021. The effects of staffing practices on safety and quality of perioperative nursing care – an integrative review. [Verkkolehtiartikkeli]. Journal of Perioperative Nursing 34 (1), 15–21. [Viitattu 15.4.2021]. Saatavana Cinahl with fulltext - tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Päivystysosasto. [Verkkajulkaisu]. Seinäjoki: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (EPSHP). [Viitattu 23.9.2020]. Saatavana: <https://www.epshp.fi/hoitopalvelut/yhteispaivystys/paivystysosasto>
- Rekola, L., Isoherranen, K. & Koponen, L. 2005. Moniammatillinen yhteistyö päivystyspoliklinikalla. Tutkiva hoitotyö 3 (1), 17.
- Silius, K. 14.11.2008. Teemoittelu ja tyypittely. [Ppt-tiedosto]. Tampereen teknillinen yliopisto. [Viitattu 6.5.2021]. Saatavana: <https://docplayer.fi/9898776-Teemoittelu-ja-tyypittely.html>
- Sjöholm, M. 2018. Sairaaloiden ja sairaanhoitopiirien tammi-joulukuu 2017. [Verkkajulkaisu]. Kuntaliitto. [Viitattu 23.9.2020]. Saatavana: <https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/Sairaaloiden%20ja%20sairanhoitopiirien%20tammi-joulukuu%202017.pdf>
- Sneck, S., Manninen, A-M., Mustonen, R., Haapalainen, P. & Läksy, M-L. 2017. Lääkehoitoon osallistuvien terveydenhuollon ammattihenkilöiden näkemyksiä paperittomasta lääkehoidon toimintamallista. [Verkkajulkaisu]. Tutkiva Hoitotyö 15 (4), 29–30. [Viitattu 22.3.2021]. Saatavana: eMagz -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Työryhmän raportti. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Valtioneuvosto. [Viitattu 25.2.2021]. Saatavana: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72305/URN%3aBNB%3afi-fe201504226598.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Terveysportti: hakusana gastroenterologia. 2020. [Verkkosivu]. Duodecim sanakirjat. [Viitattu 25.11.2020]. Saatavana Duodecim Terveysportti sanakirja -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Terveysportti: hakusana kirurgia. 2020. [Verkkosivu]. Duodecim sanakirjat. [Viitattu 25.11.2020]. Saatavana Duodecim Terveysportti sanakirja -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Terveysportti: hakusana potilas. 2020. [Verkkosivu]. Duodecim sanakirjat. [Viitattu 25.11.2020]. Saatavana Duodecim Terveysportti sanakirja -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Tiusanen, T., Junntila, K., Leinonen, T. & Salanterä, S. 2009. Perioperatiivisen hoitotyön kirjaamisen arviointi. Hoitotiede 21 (4),

Tuomi, T. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Helsinki: Talentum.

Valli, J. & Vaula, E. 23.5.2008. Akuuttihoito-opas: Päivystysosastohoito. [Verkkosivu]. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 27.4.2021]. Saatavana Terveysportti -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Vuokko, R., Mäkelä, M., Komulainen, J. & Meriläinen, O. 2011. Terveystenhuollon toimintaprosessit: Terveystenhuollon yleiset prosessit ja niiden tarkennukset. [Verkkosivut]. Raportti (53), 36–47. [Viitattu 30.3.2021]. Saatavana: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80351/f2fd2a43-4e91-42e7-b7fe-5607f86e4d79.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Yhteispäivystys. [Verkkosivut]. Seinäjoki: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (EPSHP). [Viitattu 23.9.2020]. Saatavana: <https://www.epsHP.fi/hoitopalvelut/yhteispäivystys>



## **LIITTEET**

Liite 1. Kyselyn saatekirje

Liite 2. Webropol-kyselyn kysymykset

## Liite 1. Kyselyn saatekirje

### SAATEKIRJE

Hei, olemme Seinäjoen ammattikorkeakoulusta kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijat Susanne Nikko ja Reija Kytölehto. Opinnäytetyömme aiheena on gastroenterologisen leikkauspotilaan hoitoprosessin kuvaus yhteispäivystyksestä päivystysosastolle, haasteita ja kehittämismahdollisuuksia. Teemme opinnäytetyömme Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin päivystysosastolle.

Tutkimuksen tavoitteena on kuvata sekä tuottaa tutkittua tietoa ja kehittämis ehdotuksia päivystysosastolle gastroenterologisen leikkauspotilaan hoitoprosessista hoitotyön näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoituksena on perehtyä aikaisempaan hoitotyön kirjallisuuteen ja tutkimuksiin, sekä teettää kysely gastroenterologisen leikkauspotilaan hoitoprosessiin osallistuville hoitajille.

Opinnäytetyön aineistonkeruu toteutetaan Webropol-kyselynä. Kyselyyn pääsee vastaamaan kyselylinkin avulla tietokoneella, tabletilla tai älypuhelimella. Kyselyymme osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja luottamuksellista. Kyselyistä saatua materiaalia tullaan käyttämään opinnäytetyön aineistona. Tulokset julkaistaan opinnäytetyössä anonymisti, yksittäisen vastaajan henkilöllisyyttä ei tuoda julki missään vaiheessa.

Opinnäytetyön tekemiseen on saatu asianmukainen lupa. Opinnäytetyön ohjaajana toimii Kristiina Vaahtera ja Hanna Keski-Saari. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Internetissä osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi), joka on ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä ja julkaisuja talentava tietokanta. Opinnäytetyön onnistumiseksi olisimme kiitollisia, jos työyksikönne viisi vapaaehtoista työntekijää vastaisi kyselyymme. Pyydämme ystävällisesti, että kyselyyn vastattaisiin 19.4.2021 mennessä.

Vastaamme mielellämme, mikäli ilmenee kysyttävää.

[susanne.nikko@seamk.fi](mailto:susanne.nikko@seamk.fi)

[reija.kytölehto@seamk.fi](mailto:reija.kytölehto@seamk.fi)

Ystävällisin terveisin Susanne Nikko ja Reija Kytölehto

## Liite 2. Webropol-kyselyn kysymykset

### 1. Työyksikkö:

- ☐ Yhteispäivystys
- ☐ Päivystysosasto

### 2. Työkokemus vuosina tässä yksikössä:

### 3. Työkokemus vuosina hoitoalalla:

### 4. Kuvaile gastroenterologisen leikkauspotilaan hoitoprosessin eteneminen yksikössänne?

### 5. Mitä asioita tulee ottaa huomioon gastroenterologisen leikkauspotilaan hoidossa hoitotyön näkökulmasta? Esim. lääkehoito, kirjaaminen, kivunhoito, potilasohjaus jne.

### 6. Koetko, että jokin osa-alue jäisi huomioimatta jossain prosessin vaiheessa:

Jatkokysymys edelliseen kysymykseen

- ☐ Kyllä, mikä?
- ☐ Ei

### 7. Onko yksikössänne hoitajilla yhtenäiset ja selkeät toimintatavat gastroenterologisen leikkauspotilaan hoidossa?

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei

### 8. Millaiseksi koet osastojen välisen yhteistyön gastroenterologisen leikkauspotilaan hoidossa? Perustele vastauksesi.

### 9. Oletko kokenut gastroenterologisen leikkauspotilaan hoidossa riskialttiita tilanteita?

- ☐ Kyllä, kuvaile tilanne/tilanteet:
- ☐ En

### 10. Kerro mahdolliset kehittämis ehdotukset gastroenterologisen leikkauspotilaan hoitoprosessin kehittämiseksi yhteispäivystyksen ja päivystysosaston välillä: