

Elina Tauru - Jukka Laihosola

Kirjallisuuskatsaus päiväkirurgisen lapsipotilaan hoitopolun kehittämistä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

Päivämäärä

Tekijä(t) Otsikko	Elina Tauru - Jukka Laihosola Kirjallisuuskatsaus päiväkirurgisen lapsipotilaan hoitopolun kehittämistä
Sivumäärä Aika	28 sivua + 3 liitettä 15.9.2010
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitaja
Ohjaaja(t)	Lehtori Marja Salmela
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia kirjallisuuskatsaus sujuvan ja saumattoman lasten päiväkirurgisen hoitopolun käytön hyödyistä potilaalle, vanhemmille sekä sairaalaorganisaatiolle. Hoitopolku on moniammatillinen projekti, jonka tarkoituksena on taata potilaalle mahdollisimman hyvä hoito parasta mahdollista asiantuntijuutta ja uusinta tutkimustietoa käyttäen. Opinnäytetyömme on osa Tulevaisuuden lastensairaala (TuLe)-hankkeen projektia. Tarkoituksenamme oli saada ajankohtaista ja luotettavaa tietoa sujuvan ja saumattoman hoitopolun käytön toimivuudesta lasten päiväkirurgiassa.</p> <p>Työmme on toteutettu systemaattisen kirjallisuuskatsauksen keinoja ja sisällönanalyysia käyttäen. Olemme valinneet tutkimuksemme aineistoksi kahdeksan tutkimusta, jotka valikoimme kriteeriemme mukaan.</p> <p>Katsauksessamme selvisi, että sujuva ja saumaton hoitopolku edistää kustannustehokasta ja hyvää hoitoa. Hoitopolku parantaa potilaiden ja vanhempien tyytyväisyyttä hoitoon ja sen laatuun. Hoitopolku myös parantaa yhteistyötä eri ammattiryhmien ja omaisten välillä. Komplikaatiot vähenivät, lääkehoito ja kivunhoito tehostuivat.</p> <p>Opinnäytetyön keskeisenä tuloksena on huomio, että suunnitellun ja saumattoman hoitopolun käyttöönotto on paras ratkaisu sekä potilaan, omaisten että sairaalan kannalta. Hoitopolun kehittäminen säästää kustannuksissa ja mahdollistaa potilaan parhaan mahdollisen hoidon yhtenäistämällä hoitokäytäntöjä.</p>	
Avainsanat	hoitopolku, hoitoketju, lapsipotilas, päiväkirurgia

Author(s) Title Number of Pages Date	Elina Tauru - Jukka Laihosola 28 pages + 3 appendices 2.4.2013
Degree	Bachelor of health care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Principal Lecturer Marja Salmela
<p>The purpose of our thesis was to compile a literature review regarding the benefits of care pathway for day children undergoing day surgery in contrast to a model without a standard medical practice. Care pathway is a multiprofessional project, which purpose is to gain the best possible care for the patient using the best possible expertise. Our thesis is part of the project named TuLe, Tulevaisuuden lastensairaala (The future children hospital). The purpose was to gain current and reliable information regarding the functionality of a care pathway for children undergoing day surgery.</p> <p>Our work has been done using the methods of a literature review and content analysis. We have chosen eight research papers that we selected using our criteria.</p> <p>Our review indicates that a care pathway promotes cost-effectiveness and better quality patient care. A care pathway improves the overall satisfaction rate among all the parties involved regarding care and it's quality. Care pathway also improved the co-operation among different professionals and parents. There was a significant reduction in complications and boosts in both drug and pain treatment.</p> <p>The central result of the literature review is the observation, that a well-planned care pathway is the best solution for both the patients, parents and the hospital. The development of a care pathway is cost-effective and enables the best possible care for the patient by unifying the care practices.</p>	
Keywords	Care pathway, clinical pathway, outpatient, day surgery, child, pediatric

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Käsitteet	3
2.1	Lapsipotilas	3
2.2	Hoitopolku/hoitoketju	4
2.3	Lasten päiväkirurgia	5
2.4	Näyttöön perustuva hoitotyö	6
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset	7
4	Opinnäytetyön aineiston hankinta ja analysointi	8
4.1	Systemoitu kirjallisuuskatsaus.	8
4.2	Laadullinen sisällön analyysi	9
5	Tulokset	11
5.1.1	Hoitokustannusten väheneminen	12
5.1.2	Hoidonlaadun kehittyminen	13
5.1.3	Hoitoaikojen lyheneminen ja ajankäytön tehostuminen	14
5.1.4	Potilaan ja omaisten tyytyväisyyden parantuminen	15
5.1.5	Vuorovaikutuksen parantuminen	15
5.2	Kehittämishaasteet	16
6	Pohdinta	17
6.1	Eettinen pohdinta	17
	Lähteet	20
7	Liitteet	1
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhaun prosessi	
	Liite 2. Tutkimusaineiston analyysikehys	
	Liite 3. Aineisto analyysin tulokset	

1 Johdanto

Suomessa syntyy vuosittain lähes 60 000 lasta. Heistä yli 20 prosentilla on ainakin yksi hoitoa vaativa pitkäaikaissairaus, tämän lisäksi lapset ja nuoret joutuvat sairaalahoitoon akuuttien sairauksien ja vaivojen sekä tapaturmien ja onnettomuuksien takia. Lasten ja nuorten sairastuminen koskettaa aina koko perhettä ja lähipiiriä. Perhe onkin aina tärkeässä roolissa lapsen sairaalassa olon, sekä kotona tapahtuvan sairautteen liittyvän prosessin yhteydessä sekä hoidossa. (Tilastokeskus, 2012. Rajantie - Perheentupa, 2005)

Lasten leikkaushoitoa vaativat vaivat ja sairaudet voidaan hoitaa joko perinteisesti leikkausosastoilla tai päiväkirurgisesti. Ei-kiireellisistä leikkauksista päiväkirurgisten leikkauksien osuus oli vuonna 2010 kunnallisissa sairaaloissa jo yli 50 % ja yksityispuolella yli 80 %. Yleisimmät lasten päiväkirurgiset toimenpiteet ovat erilaiset tyräleikkaukset, ahtaiden esinahkojen leikkaukset sekä erilaiset tähystykset. (Turun Sanomat, 2012. HUS, 2001)

Tämä opinnäytetyö tehtiin kirjallisuuskatsauksen keinoin. Opinnäytetyön aiheena on ”Päiväkirurgisen lapsipotilaan hoitopolun kehittäminen”. Tarkoituksena on koota tutkittua tietoa ja tehdä hyvä viitepohja, jota voidaan käyttää tulevaisuudessa lasten kirurgisten hoitopolkujen kehittämisen oikeuttamiseen ja auttaa ymmärtämään, mitä keinoja ja käytäntöjä tarvitaan, jotta voidaan luoda yhteneviä käytäntöjä lapsipotilaiden hyvinvointiin.

Opinnäytetyö kuuluu TuLE -hankkeen ”Kliinisen osaamisen vahvistaminen näyttöön perustuvassa hoitotyössä” – hankkeen alle. Hankkeen nimi on ”Tulevaisuuden lastensairaala” ja aiheena on ”Lasten ja/tai nuorten toiveiden mukainen hoitotyö; potilas- ja perhelähtöinen hoitotyö”. Tulevaisuus lasten erikoissairaanhoidossa -hankkeen tarkoituksena on luoda lasten ja nuorten hoitotyöhön uusia potilaslähtöisiä toimintakäytäntöjä, kehittää yhtenäisiä, joustavia ja saumattomia hoitopolkuja sekä vahvistaa verkostomaista työskentelyä erikoissairaanhoidon näkökulmasta näyttöön perustuen. (Salmela 2012)

Hankkeen tavoitteena on kehittää yhtenäisiä hoitokäytäntöjä, saumatonta hoitoketjun toimintaa, lapsen ja perheen voimavaroja vahvistavaa verkostomaista työskentelyä

sekä vahvistaa lasten ja perheiden hoitotyössä ja hoitotyön koulutuksessa työskentelevien asiantuntijuutta ja yhteistyötä (Salmela 2012). Opinnäytetyön aihe, lasten hoitopolun kehittäminen, liittyy vahvasti saumattoman hoitoketjun luomiseen, sillä tarkoituksena on kuvata sujuvaan ja saumattomaan hoitopolkuun vaikuttavia tekijöitä. Lasten hoitopolun kehittäminen on tärkeä osa terveyden- ja sairaanhoidonprosesseja, sillä käytännöt ovat vaihtelevia ja aiheesta on saatavilla melko vähän tutkittua tietoa. Hoitopolkujen hyödyllisyydestä aikuisten parissa sekä päiväkirurgisessa että muussa hoitotyössä on paljon tutkittua tietoa, mutta hoitopolun tarpeellisuus ja kehittäminen lasten keskuudessa on jäänyt vähemmälle huomiolle.

2 Käsitteet

2.1 Lapsipotilas

Lapsi määritellään Suomen lainsäädännön mukaan, samoin kuin YK:n lastenoikeuksien sopimuksessa, artikla 1, alle 18-vuotiaaksi, sopimuksessa ei erotella lasta ja nuorta toisistaan. Alaikäisellä lapsella ei ole täyttä päätäntävaltaa omista asioistaan, vaan valta kuuluu huoltajalle ja holhoojalle, tosin tästäkin laki määrittelee joukon poikkeuksia (muun muassa lapsi voi kieltää tiedon välittämisen vanhemmilleen, mikäli se on lapsen kehitystasoon nähden sopivaa). Vaikka lapsi ei saakaan käyttää itsenäistä päätösvaltaa on häntä kuultava ja hänen annettava tehdä päätöksiä ikätasonsa ja kypsyytensä mukaan. Vuoden 1993 potilaslain seitsemännen pykälän mukaan lasta ja nuorta hoidettaessa on hänen mielipiteensä hoitoon selvitettävä, mikäli se on kehitystasoon nähden mahdollista. Sitä mikä on vaadittava kehitystaso näissä tapauksissa jää hoitohenkilökunnan harkinnan varaan, sillä siitä ei ole tehty yksiselitteisiä ohjeita. (Honkainen - Syrjälä 2000:39-40).

Tässä opinnäytetyössä käytetään kuitenkin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) määritelmää, sillä TuLe-projekti tekee yhteistyötä HUS:in kanssa. HUS määrittelee lapsipotilaaksi kaikki 0-16-vuotiaat potilaat. (Petäjä - Anderson:12).

Lapsipotilaista on olemassa vähän tietoa, sillä lapsia on tutkittu huomattavasti aikuispotilaita vähemmän. Lapsipotilaat eroavat kuitenkin huomattavasti aikuispotilaista sekä fyysisten että henkisten tarpeittensa takia. Fyysisinä eroavuuksia on esimerkiksi lasten solunjakaantumisen, joka on aikuisia nopeampaa, ja näin ollen parantuminen leikkauksista vie keskimäärin vähemmän aikaa kuin aikuispotilailla. Joitain sairauksia esiintyy vain joissakin vaiheissa kasvua ja kehitystä, ja näiden sairauksien hoito tuo omat vaikeutensa. Henkiset eroavaisuudet riippuvat lapsen iästä ja kehitysasteesta. Koko lapsen perhe on osa hoitoa ja näin ollen myös vanhempien henkiset kyvyt ja tarpeet tulee huomioida lasta hoidettaessa. Lasten ja hoitohenkilökunnan yhteistyötä voivat haitata lapsen neurologiset ongelmat sekä arkaileva ja pelokas käytös. Pieni lapsi ei myöskään ymmärrä aikuisen tavoin hoidon merkitystä ja tarvetta, tämä tuo hoitohenkilökunnalle ja vanhemmille vaikeuksia motivoida lasta ja tukea tämän hoitomyöntyvyyttä. Nuori taas saattaa elää kapinavaihetta, joka saattaa vaikeuttaa hänen ja henkilökunnan välistä vuorovaikutusta. (Ivannoff -Risku - yms. 2007:154-155)

Yhdistys sairaiden lasten asioiden edistämiseksi Suomessa on määritellyt lapsen oikeuksia sairaalahoidossa seuraavan laisesti: lapsi otetaan sairaalaan, vasta kun hänen hoitoaan ei pystytä toteuttamaan kotona tai polikliinisesti. Lapsella on sairaalahoidossa ollessaan oikeus vanhemman mukana oloon, hänellä on oikeus saada tietoa ymmärryskykyään vastaavalla tavalla sekä hänellä on oikeus osallistua yhdessä vanhempien kanssa päätöksen tekoon. Lapsen normaalia kehitystä on myös tuettava sairaala ympäristössä ja hoitohenkilökunnalla tulee olla asianmukainen koulutus lapsen hoitotyöhön. Lasta on myös kohdeltava loukkaamatta hänen yksityisyyttään ja tunteitaan. Hoidon on myös oltava jatkuvaa ja se on toteutettava mahdollisimman sopivassa hoitoympäristössä. (Lapsen ja nuoren oikeudet sairaalassa, NOAB, 2009)

2.2 Hoitopolku/hoitoketju

Käypä hoito- suosituksissa sanotaan hoitosuositusten perimmäisen tavoitteen olevan potilaiden mahdollisimman hyvä hoito, käyttäen parasta mahdollista olemassa olevaa tietoa. Valtakunnallisilla suosituksilla vähennetään alueellisen hoidon vaihtelevuutta ja taataan samantasoinen hoito joka puolelle maata. Käypä Hoito- suunnitelmat perustuvat tutkittuun tietoon ja niitä voidaan soveltaa olosuhteisiin sopiviksi. (Nuutinen - Nuutinen - Erhola 2004:2955)

Hoitoketjut/hoitopolut kuvaavat terveyskeskuksen sekä erikoissairaanhoidon sairaalan työnjakoa potilaan hoitamisen eri vaiheissa. Hoitopolun tavoitteena on saada potilas asiantuntevaan hoitoon, vähentää kustannuksia, varmistaa tiedonsiirtyminen kaikkiin potilasta hoitaviin yksiköihin sekä potilaan kokonaisvaltainen hyöty. Hoitoketjussa saatetaan lisäksi kuvata esimerkiksi potilasjärjestön roolia lisätiedon antajana ja tukihenkilötoiminnan järjestäjänä tai sosiaalitoimen paikallista roolia kotiutumistilanteessa. Alueellisten hoitopolkujen tehtävänä on edistää hoidon sujuvuutta ja tehokkuutta silloin, kun potilas tarvitsee tietyn sairauden tai oireen hoidossa sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon palveluja. Hoitopolkujen kehittämisen tarkoituksena on nopeuttaa potilaan kotiutumista ja tarjota potilaalle hyvät itsehoitomahdollisuudet. Tavoitteena on myös säästää kustannuksissa, kun tehokkaan hoitopolun avulla potilas kotiutuu nopeammin ja kalliiden vuodepaikkojen tarve vähenee. (Silvennoinen-Nuora, 2004)

Hoitopolun toteutus on moniammatillinen projekti, jonka toimivuuden kannalta on tärkeää, että kaikki potilaaseen liittyvä kirjaus tehdään samaan paikkaan (esimerkiksi sähköiseen potilaskansioon). Tärkeää on myös henkilö, joka koordinoi hoitoa yhdessä

potilaan kanssa sekä se, että jokainen kirjaaja tietää omat vastualueensa kirjaamisen suhteen. Yhtenevät hoitopolut ovat erityisen tärkeitä yleisten sairauksien hoidossa, joihin liittyy paljon kontakteja terveydenhuoltoon ja jotka vievät paljon yhteiskunnan varoja. (Ketola - Mäntyranta - ym. 2006: 10 - 11)

2.3 Lasten päiväkirurgia

Jotta lasten päiväkirurgia voidaan määritellä, pitää ensin ymmärtää, mitä päiväkirurgia yleensä tarkoittaa. Määrittelemme tässä kirjallisuuskatsauksessa päiväkirurgian leikkaussalissa tehtäväksi suunnitelluksi toimenpiteeksi, joka edellyttää joko laskimosedatiota, laajaa puudutusta tai yleisanestesiaa. Potilas viipyy hoitavassa yksikössä Suomen päiväkirurgisen määritelmän mukaan kaiken kaikkiaan 12 tuntia tai vähemmän. Potilas saapuu päiväkirurgiselle osastolle aamulla sovittuun aikaan ja häneltä varmistetaan, että hän on tehnyt kotona hoidettavat esivalmistelut, joihin hän on saanut ohjeet jo aiemmin poliklinikkakäynnillään. Näihin esivalmisteluihin kuuluu muun muassa puhtaudesta huolehtiminen, paastoaika ennen leikkausta ja kotiin saattajan järjestäminen. Sitten hänelle tehdään viimeiset esivalmistelut ennen viemistä leikkaukseen, mikä tarkoittaa yleensä esilääkitystä. Leikkauksen jälkeen potilas on tarkkailtavana komplikaatioiden varalta, ensin heräämössä ja sitten osastolla, yleensä pari tuntia ennen kotiutumistaan. Kun potilas täyttää kotiutuskriteerit, joita ovat esimerkiksi vitaelintoimintojen vakaus noin tunnin ajan, aikaan ja paikkaan orientoituminen, kävelykyvyn palautuminen, leikkaushaava-alueen vuodon vähyyys ja kivun hallinta, ja kun potilas on saanut kirjalliset ja suulliset kotihoito-ohjeet, potilas voidaan kotiuttaa. Päiväkirurgiselle potilaalle soitetaan yleensä ainakin kotiutumisen jälkeisenä päivänä, joskus myös myöhemmin. Näin varmistetaan, että potilas on kunnossa ja hänelle voidaan antaa lisää ohjeistusta, jos hän sitä kaipaa. Jälkitarkastus on harvoin tarpeen, mutta jos se katsotaan aiheelliseksi, sen tekee mieluiten potilaan leikkannut lääkäri. (Holminen - Murtonen - Myllymäki - Valtonen 2010: 81 - 86)

Lasten päiväkirurgia poikkeaa tästä määritelmästä ja kuvauksesta vain parilla erityispiirteellä. Lasten päiväkirurgian erityispiirteisiin kuuluu vanhemman/vanhempien kanssa tehtävä yhteistyö ja ohjeistaminen jokaisessa päiväkirurgisen hoidon vaiheessa varsinaista leikkausta lukuun ottamatta. Varsinaisen potilaan (lapsen) vanhemmat saavat ison osan potilasohjauksesta, mikä on yleensä tarkoitettu itse potilaalle, jos kyseessä olisi aikuinen. He sitten itse valmentavat, valmistavat ja ohjeistavat lastaan tulevaan päiväkirurgiseen toimenpiteeseen. (Haapaniemi - Korhonen - Kivari, 1997:22)

Hoitohenkilökunta ja vanhemmat toimivat siis yhdessä yhteisen potilaan hyväksi. Vanhemmat kannattaa ottaa mukaan lapsen päiväkirurgiseen hoitoon, koska tutkimusten mukaan vanhempien läsnäolo lisää lasten turvallisuuden ja hyvänolon tunnetta. Lasten yleisimpiä sairaalapelkoja ovat yksin jääminen ja ero vanhemmista. (Flinkman - Salanterä, 2004:126, 130)

Sairaalan viihtyisyys sekä lasten että vanhempien näkökulmasta korostuu myös lapsipotilaiden kanssa työskennellessä. Vanhemmille on hyvä olla oma lepotila, johon he voivat mennä odottamaan, että lapsi pääsee leikkauksesta, ja lapsille on hyvä olla oma leikkihuone, jossa on eri-ikäisille lapsille sopivia videoita, kirjoja ja pelejä. (Haapaniemi - Korhonen - Kivari 1997:22)

Lapsipotilaiden postoperatiivinen tarkkailu ja oireiden oikea tulkinta leikkausosastolla korostuu lasten päiväkirurgiassa. Lapsilla oireiden ilmaisu on usein puutteellista tai muuten erilaista kuin vanhempien potilaiden. Tästä syystä lapsipotilaan tarkkailu vaatii herkkyyttä huomata ja tulkita lasten ilmaisut sekä kykyä tarvittaessa toimia ennakoivasti. Pienen lapsen itku voi kertoa monesta eri asiasta, esimerkiksi kivusta, nälästä tai vierastamisesta ja hoitajan on pystyttävä tulkitsemaan lasta. (Haapaniemi - Korhonen - Kivari 1997:22).

Lisähaastetta lasten postoperatiivisten leikkausoireiden, kuten kivun ja pahoinvoinnin, hoitoon tuo se, että hoitovastuu siirtyy vanhemmille päiväkirurgisesta yksiköstä poistumisen jälkeen. Tutkimusten mukaan varsinkin kivun hoito kotioloissa on puutteellista, mikä voidaan korjata paremmalla ohjauksella yksikössä. (Forsbacka - Leino-Kilpi - Tepponen - Suominen 2002:155 - 156)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) päiväkirurginen yksikkö hoitaa tavallisimpia lasten päiväkirurgisia vaivoja, kuten nivustyriä, ahtaita esinahkoja, laskeutumattomia kiveksiä, luunmurtumien hoidossa käytettyjen metallipiikkien ja ruuvien ja levyjen poistoja. HUS:in internetsivuilta käy ilmi, että lapsen vanhemman odotetaan olevan aktiivinen oman lapsensa päiväkirurgisessa hoidossa. (Päiväkirurgian yksikkö, HUS)

2.4 Näyttöön perustuva hoitotyö

Näyttöön perustuva hoitotyö on käsitteenä muotoiltu lääketieteen käsitteestä. Sillä tarkoitetaan viimeisimmän ja parhaan näytön täsmällistä ja järkevää käyttöä tehtäessä potilaan hoitoa koskevia päätöksiä. (Lauri - Hupli - Jokinen, 2000:4)

Sosiaali- ja terveysministeriö (2009) on määritellyt näyttöön perustuvan hoitotyön käsitettä verkkodokumentissa ”Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön” seuraavasti; näyttöön perustuvalla toiminnalla tarkoitetaan parhaan ja ajantasaisimman saatavilla olevan tiedon harkittua käyttöä potilaan hoidossa sekä hänen omaistensa huomioimisessa. Tarkoituksena on vastata hoidon tarpeeseen käyttäen tutkitusti parhaita ja toimivia menetelmiä ja hoitokäytäntöjä.

Hoitotyön tutkimussäätiön mukaan näyttöön perustuvalla hoitotyöllä tarkoitetaan tutkimuksiin nojaavaa tietoa joka on arvioitu luotettavaksi. Tällaisen puuttuessa käytetään muuta luotettavaksi arvioitua tietoa, esimerkiksi asiantuntijoiden näkemystä asiasta. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä on tärkeää myös hyödyntää työntekijän kokemustietoa, tietoa toimintaympäristöstä ja resursseista sekä potilaalta itseltään tai hänen läheiseltään tulevaa tietoa hänen elämäntilanteestaan. (Näyttöön perustuva toiminta, Hotus)

Näyttöön perustuvassa hoitotyössä hoitotyöntekijä yhdistää klinisen asiantuntijuuden, potilaan tai omaisten antaman mielipiteen sekä tutkitun tiedon antaman näytön, toisiinsa huomioiden myös käytössä olevat resurssit. Näyttöön perustuva hoitotyö on samalla keino yhtenäistää hoidonlaatua sekä olla hoitotyöntekijän apuna päätöksenteossa antamalla tälle mallit tilanteiden ratkaisemiseksi. Onkin tärkeää, että hoitotyöntekijöillä on mahdollista saada luotettavaa ja ajantasaista tietoa päätöksentekotyökaluksi. (Lauri - ym. 2000)

Näyttöön perustuva hoitotyö on hoitotyössä keskeisessä roolissa silloin kun hoitohenkilökunta tarvitsee perusteluita toimintansa tueksi hoitotilanteissa. Hoidettavana oleva potilas saattaa kaivata perusteluita hoitoaan koskevassa päätöksenteossa ja tässä näyttöön perustuvat hoitokäytännöt auttavat häntä. Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä pyritään myös säästämään kuluissa, kun hoitotyössä turhiksi osoittautuneita toimintoja voidaan poistaa. (Sarajärvi, Näyttöön perustuva hoitotyö -kuvaus toimintamallin kehittämisestä:3)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata lasten päiväkirurgisen sujuvan ja saumattoman hoitopolun käytön hyötyjä kirjallisuuskatsauksen menetelmää soveltaen.

Opinnäytetyssä käytetään kirjallisuuskatsauksen keinoja. Lasten hoitopolun kehittäminen on tärkeä osa lasten terveyden- ja sairaanhoidonprosesseja. Aihetta on tutkittu sekä Suomessa ja ulkomaille vain vähän, tutkimusten vähyydestä johtuen tieto on hajanaisesti saatavilla. Opinnäytetyön aihe, lasten hoitopolun sujuvoittaminen, liittyy vahvasti saumattoman hoitoketjun luomiseen, sillä tarkoituksena on kuvata sujuvaan hoitopolun etuja käytännön hoitotyössä. Hoitopolkujen on oltava yhteneväisiä ympäri maan, jotta potilaan oikeus parhaaseen mahdolliseen hoitoon toteutuu asuinpaikasta riippumatta. (Nuutinen - Nuutinen - Erhola 2004:2995)

Opinnäytetyössä haemme vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitä hyötyjä on suunnitellusta ja saumattomasta hoitopolusta lasten päiväkirurgiassa lapsipotilaalle?
2. Mitä hyötyjä on suunnitellusta ja saumattomasta hoitopolusta lasten päiväkirurgiassa lapsen perheelle?
3. Mitä hyötyjä on suunnitellusta ja saumattomasta hoitopolusta lasten päiväkirurgiassa sairaalaorganisaatiolle?

4 Opinnäytetyön aineiston hankinta ja analysointi

4.1 Systemoitu kirjallisuuskatsaus.

Kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan vähintään kahden eri tutkimuksen yhteiskäsittelyä. Useimmiten kirjallisuuskatsauksessa on laaja joukko eri tutkimuksia, joita tarkastellaan ja joiden avulla on tarkoitus hahmottaa olemassa oleva tutkimustietoa. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kehittää olemassa olevaa teoriaa. Kirjallisuuskatsaus rakentaa kokonaiskuvaa tietyistä asiakokonaisuudesta, siinä lähdetään yleensä liikkeelle tutkimuskysymyksestä ja pyritään löytämään kysymykseen vastaavia tutkimuksia. (Axelin - Johansson, 2007:3-5)

Koska tätä opinnäytetyötä on tarkoitus tehdä hyödyntäen kirjallisuuskatsauksen keinoja, aineisto koostuu tutkimusartikkeleista.

Aineiston valintakriteereiksi on valittu seuraavat:

- Julkaistu vuosien 1997-2013 välillä

- Tutkimukset liittyvät ensisijaisesti lapsiin sekä päivä- ja lyhytjälkihoitoiseen kirurgiaan. Lyhytjälkihoitoista kirurgiaa käsittelevät tutkimukset hyväksyttiin tähän katsaukseen, koska hoitopolun käyttöönotto lyhytkirurgiassa vastaa myös päiväkirurgian parannustarpeisiin
- Hakusanoiksi valittiin sekä suomeksi että englanniksi ”päiväkirurgia”, ”lapsi” ”hoitopolku” tai ”hoitoketju” erimuodoin. Tarkemmat hakusanat on esitelty liitteessä 1, Tiedonhaun prosessi.
- Kielinä Suomi ja Englanti
- Julkaisut, joista tutkimusartikkelit löytyivät, tulee olla luotettavia

Aineistohakuun käytettiin käsihakua Metropolian kirjastossa ja eri ammatti- ja tutkimustietokantoja, kuten Nelli-portaalia. ”Päämääränä on arvioida artikkeleiden ja tutkimusten tieteellistä laatua, eli valikoida katsaukseen laadukkain mahdollinen materiaali” (Salminen).

Salminen on kuvannut julkaisussaan kirjallisuuskatsauksen vaiheittain seuraavanlaisesti. Ensimmäinen vaihe on tutkimuskysymyksen asettaminen. Kysymysten on oltava täsmällisiä ja koko tutkimus lähtee niistä. Seuraava vaihe on tiedonhankinta, tietoa voidaan hankkia bibliografisista tietokannoista sekä erilaisista www-sivustoista. Tiedonhankintaan kuuluu myös hakutermien valinta, millaisilla hakusanoilla tutkimuksia etsitään, etsitäänkö tutkimuksia sekä suomeksi että englanniksi vai ruotsiksi.

Tämän jälkeen muodostetaan käytännön seula, on tärkeää määritellä millaista tietoa kirjallisuuskatsaukseen hyväksytään, esimerkiksi tutkittaviksi tutkimuksiksi voidaan valita vain tällä vuosituhannella julkaistut tutkimukset tai vain suomalaiset tutkimukset. Lisäksi voidaan määritellä metaloginen seula, jonka perusteella voidaan rajata tutkimuksia niiden tutkimussuunnitelmien, otannan tai tiedonkeruun perusteella. (Salminen 2011:10-11)

Edellä mainittujen tehtävien jälkeen on vuorossa katsauksen suorittaminen. Siinä koulutetaan katsauksen tekijät, tehdään katsaus sekä testataan prosessia. Katsauksen suorittamisen jälkeen on vuorossa synteetin tekeminen tuloksista. Tähän vaiheeseen kuuluu tiedon raportointi, löydösten selittäminen ja tutkimuksen laadun kuvailu. (Salminen 2011:11)

4.2 Laadullinen sisällön analyysi

Sisällön analyysillä tarkoitetaan menetelmää, jonka avulla voidaan havainnoida sekä analysoida tietoja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällön analyysillä tarkoitetaan tekstin tai dokumentin sanallista kuvailua. Dokumentti voi olla mikä tahansa kirjallinen tai kirjalliseen muotoon tuotettu materiaali, kuten kirjat, lehtiartikkelit, haastattelut, kirjeet, raportit, puhe tai keskustelu. Tarkoituksena on saada tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa, siihen kuuluvat tekstin laadullinen sisällön analyysi sekä määrällinen erittely. Tutkimuksen aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja analyysin tarkoitus on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysillä pyritään järjestämään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää keskeistä tietoa. Aineiston laadullinen käsittely perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan, jossa aineisto aluksi hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudelleen uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. (Sarajärvi - Tuomi 2000:103, 107, 108)

Aineistolähtöinen, laadullinen eli induktiivinen sisällönanalyysi voidaan karkeasti luokitella kolmivaiheiseksi prosessiksi. Tämän prosessin vaiheet ovat seuraavat: 1) pelkistäminen, 2) ryhmittely ja 3) teoreettisten käsitteiden muodostaminen. (Sarajärvi - Tuomi 2000:103)

Pelkistämässä karsitaan pois kaikki tutkimuksen kannalta epäolennainen tieto. Tarkoituksena on löytää jokaisesta käytetystä dokumentista se tieto, mikä liittyy tai vastaa tutkimuskysymykseen. Tämän jälkeen tieto pelkistetään, eli yksinkertaistetaan lauseita vastaamaan paremmin tutkimuskysymykseen, säilyttäen kuitenkin alkuperäisen lauseen merkityksen. Aineiston analysoinnin ensimmäinen vaihe on sisäistäminen ja teoriointi, se on ajattelutyötä, jossa tekstin alkuperäisilmaisuista tehdyt pelkistetyt ilmaisut pyritään pilkkomaan pelkistetyiksi lauseiksi. Pelkistetyistä lauseista pyritään etsimään vastauksia tutkimusongelmiin.

Toisessa vaiheessa, ryhmittelyssä, pelkistetty tieto jaetaan omiin ryhmiinsä samankaltaisuuksien mukaan. Nämä ryhmät nimetään lauseiden aihepiirin mukaan ja laitetaan omiksi luokikseen, jotka omalta osaltaan vastaavat tutkimuskysymykseen. Näin saadaan muodostettua peruspohja tutkittavalle ilmiölle ja alustavia kuvauksia. Luokkia on kolme, alaluokka, yläluokka sekä pää-luokka. Kun pelkistetyt ilmaukset on sijoitettu alaluokkien alle ruvetaan alaluokkia jaottelemaan yläluokkien alle. Yläluokat taas jaotellaan yhteisiin pääluokkiin, näin tekstin monet pelkistetyt ilmaisut saadaan muutaman eri pääluokan alle.

Ryhmittelyn jälkeen aletaan muodostaa teoreettisia käsitteitä tutkimuksen kannalta olennaisen tiedon pohjalta. Alkuperäisinformaation käyttämistä ilmauksista siirrytään teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Lisäksi tässä vaiheessa jatketaan luokitusten yhdistelyä niin kauan kuin se on mahdollista aineiston sisällön näkökulmasta. Analyysin tulos siirretään siis laajempaan tarkasteluun, jolloin siitä vedetään johtopäätöksiä ja muodostetaan tulkintoja. Voidaan todeta, että aineistolähtöisessä sisällönanalyyysissä käsitteitä yhdistelemällä saadaan vastaukset tutkimustehtäviin. (Sarajärvi - Tuomi, 2000:109-113. Metsämuuronen, 2006:124-125)

5 Tulokset

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys	Alakategoria
<p>*We believe that management of vesicoureteral reflux through collaborative clinical care pathways improves length of hospitalization, patient and parent teaching, and cost-effectiveness, and it can be used for the delivery of the pediatric urological care.</p> <p>*The preoperative parental and patient education of a goal-oriented parental approach to ureteral reimplantation is another important factor of the critical pathway.</p> <p>*Postoperative phone calls showed that the discharge pain management tool was useful in decreasing the incidence to give more direct care to their children during the child's stay in Phase 2:</p>	<p>*Potilaan ja vanhempien parempi ohjaus laskee hoitokustannuksia (3), vaikka laatu pysyy ennallaan</p> <p>*Vanhemmat saivat aiempaa parempaa ohjausta (6)</p> <p>*Ohjauksen parantuessa, kotona ilmenevät ongelmat vähenivät (5)</p>	<p>Ohjaus</p>

as a result of this increased participation, parents reported de-creased postoperative home concerns		
--	--	--

Sisällön analyysi -vaihe toteutettiin aineistolähtöisesti. Aluksi tutkimusartikkelit (8 kappaletta) luettiin huolellisesti ja niistä etsittiin hoitopolun käyttöön oton myötä ilmeneviä hyötyjä potilaalle, omaisille sekä sairaalaorganisaatiolle. Tämän jälkeen aineisto pelkistettiin pelkistetyiksi lauseiksi, taulukossa 3 on esitelty pelkistetyt lauseet. Pelkistysten perässä, suluissa oleva numero, kertoo mistä artikkelista pelkistys löytyy. Taulukossa 1, jossa artikkelit on esitelty, on artikkelin tulosten perässä suluissa artikkelille antamamme numero. Pelkistämisen jälkeen pelkistykset ryhmiteltiin alakategorioihin ja siitä edelleen kategorioiksi. Taulukoinnin jälkeen tulokset kirjoitettiin auki kategorioittain tulokset osioon. Yllä olevassa taulukossa on esitelty, kuinka englanninkieliset lauseet ensin suomennettiin ja sen jälkeen pelkistettiin pelkistyksiksi ja tämän jälkeen jaoteltiin alakategorioihin.

5.1.1 Hoitokustannusten väheneminen

Yläkategoriaan kokonaiskustannusten väheneminen kuuluu neljä alakategoriaa, hoitokustannusten väheneminen, potilaan kustannusten väheneminen, laboratoriokustannusten väheneminen sekä hoitokustannusten väheneminen.

Henkilöstökustannusten väheneminen

Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että hoitokustannukset laskivat huomattavasti sujuvan ja saumattoman hoitopolun käyttöönoton myötä verrattuna aiempaan. Tämä selittyi aukioloaikojen lyhenemisellä ja siitä johtuvista alentuneista henkilöstökustannuksista. Hoitokustannusten vähenevyydestä huolimatta hoidon laatu raportoitiin kuitenkin joko säilyneen samana ja joissain tutkimuksissa jopa parantuneen.

Potilaan kustannusten väheneminen

Tuloksista käy ilmi, että potilaan maksamat kustannukset vähenivät myös saumattoman ja sujuvan hoitopolun käyttöönoton myötä selvästi.

Laboratoriokustannusten väheneminen

Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi että, kustannukset laboratoripuolella laskevat selkeästi. Kustannusten laskemiseen vaikutti monien turhaksi arvioitujen rutiinitestien poistaminen. Arvioinnilla turhia rutiinin vuoksi otettuja testejä poistettiin ja näin järkevöitettiin laboratorion resursseja.

Hoitokustannusten väheneminen

Tulosten mukaan hoitokustannukset vähenivät huomattavasti sujuvan ja saumattoman hoitopolun käyttöönoton jälkeen. Kustannusten vähenemisestä huolimatta tuloksissa todettiin kuitenkin hoidon laadun pysyvän joko saman tai joissain tapauksissa jopa parantuneen. Resurssien käyttö myös tehostui ja järkevöityi tulosten mukaan, kun sujuva ja saumaton hoitopolku otettiin käyttöön.

5.1.2 Hoidonlaadun kehittyminen

Yläkategoriaan hoidonlaadun kehittyminen kuuluu viisi alakategoriaa, hoidonlaadun yhdenmukaistuminen, apu päätöksentekoon ja hoidontason mittaamiseen, komplikaatioiden väheneminen, kivunarvioinnin säännönmukaistuminen sekä lääkityksen tehostuminen.

Hoidon laadun yhdenmukaistuminen

Opinnäytetyö tulosten mukaan hoidon laatu joko pysyi samana tai parani sujuvan ja saumattoman hoitopolun käyttöön oton myötä. Moniammatillisen yhteistyön myötä hoito yhdenmukaistui ja vaihtelevuus hoidon laadun välillä väheni, kun sujuva ja saumaton hoitopolku tuli käyttöön. Hoitopolku paransi myös hoidon tasoa, tukemalla jatkuvaa hoitoa.

Apu päätöksentekoon ja hoidontason mittaamiseen

Opinnäytetyön tulosten mukaan sujuvaa ja saumatonta hoitopolkua pystyi käyttämään päätöksentekotyökaluna päätettäessä potilaan hoidosta. Sujuva ja saumaton hoitopolku mahdollisti myös vertailupohjan tulevalle hoidolle ja näin sen avulla voidaan mitata hoidon laatua ja vähentää hoidon laadun vaihtelevuutta..

Komplikaatioiden väheneminen

Tuloksista huomattiin sujuvan ja saumattoman hoitopolun käyttöön oton myötä haavainfektioiden vähenevän, jopa silloin kun vaikeita haavainfektio tapauksia oli tavallista enemmän. Myös komplikaatiot vähenivät tulosten mukaan kun sujuva ja saumaton hoitopolku otettiin käyttöön.

Kivunarvioinnin säännönmukaistuminen

Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että kivunarviointi parani sujuvan ja saumattoman hoitopolun käyttöön oton jälkeen. Kivunarviointi myös säännönmukaistui, kun sujuva ja saumaton hoitopolku otettiin käyttöön.

Lääkityksen tehostuminen

Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että antibiootti- ja lääkehoito tehostui ja yhdenmukaistui sujuvan ja saumattoman hoitopolun käyttöön myötä. Lääkinnällinen kivunhoito parani ja yhdenmukaistui sujuvan ja saumattoman hoitopolun käyttöön oton myötä. Parantuneen lääkkeellisen kivunhoidon ansiosta potilaiden toipuminen nopeutui.

5.1.3 Hoitoaikojen lyheneminen ja ajankäytön tehostuminen

Yläkategorian hoitoaikojen lyheneminen ja ajankäytön tehostumisen alle kuuluu kolme alakategoriaa, sairaalassaoloaikojen lyheneminen, ajankäytön tehostuminen sekä uudelleenkirjautumisten väheneminen.

Sairaalassaoloaikojen lyheneminen

Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi sujuvan ja saumattoman hoitopolun käyttöön oton lasten päiväkirurgiassa lyhentävän järjestelmällisesti sairaalassa olo aikoja. Sujuva ja saumaton hoitopolku myös yhdenmukaisti sairaalassa vietetyn ajan sekä tehosti ajan käyttöä niin että nopeampi kotiutuminen on mahdollinen. Nopeampi kotiutuminen säästää kaikkien osapuolten, lastan, omaisten sekä sairaalaorganisaation kuluja ja resursseja.

Ajankäytön tehostuminen

Sujuvan ja saumattoman hoitopolun käyttöön otto järkevöitti lasten päiväkirurgian ajankäyttöä opinnäytetyön tulosten mukaan. Tuloksista ilmenee hoitopolun käyttöön oton nopeuttaneen potilaiden pääsyä kirurgiseen konsultaatioon äkillisissä leikkausta vaativissa tapauksissa, sekä sujuvan ja saumattoman hoitopolun käyttöön oton ansiosta kolmen tunnin aikana leikkaukseen pääsi myös suurempi määrä potilaita. Hoitopolun

käyttöönotto myös auttoi osastoja pysymään suunnitellussa aikataulussa ja leikkauksia ei tarvinnut tehdä suunnitellun sulkemisajan kohdan jälkeen, mikä auttoi osastoja sulkeutumaan aikataulun mukaisesti, mikä osaltaan auttaa säästämään kustannuksissa.

Uudelleenkirjautumisten väheneminen

Uudelleen sairaalaan kotiutumisen jälkeen kirjautumiset, eivät ole päiväkirurgiassa suotavia. Päiväkirurgiassa on tarkoituksena, että potilas kotiutuu saman päivän aikana, eikä hän joudu palaamaan sairaalahoitoon kyseisen vaivansa vuoksi. Koska opinnäytetyön tulokset osoittavat sujuvan ja saumattoman hoitopolun myötä uudelleen kirjautumisten määrän vähenneen on sujuvasta ja saumattomasta hoitopolusta selvää hyötyä sekä sairaalaorganisaatioille että potilaalle. Tulokset osoittavat, että sujuva ja saumaton hoitopolku vähensi ja/tai puolitti uudelleen sairaalaan joutuvien potilaiden määrän.

5.1.4 Potilaan ja omaisten tyytyväisyyden parantuminen

Yläkategorian potilaan ja omaisten tyytyväisyyden parantuminen alle on sijoitettu kaksi alakategoriaa, lapsen tyytyväisyyden parantuminen sekä vanhempien tyytyväisyyden parantuminen.

Lapsen tyytyväisyyden paraneminen

Opinnäytetyön tuloksissa kävi ilmi, että lapsen tyytyväisyys hoitoon parani, kun suunniteltu ja saumaton hoitopolku otettiin käyttöön. Hoito oli myös hoitopolun käyttöön oton myötä saumattomampaa, mikä lisäsi potilaiden tuntemaa tyytyväisyyttä hoidon laatuun.

Vanhempien tyytyväisyyden parantuminen

Tuloksista käy ilmi, että vanhempien tuntema tyytyväisyys lapsensa hoitoon ja hoidon laatuun pysyi ennallaan tai parani suunnitellun ja saumattoman hoitopolun käyttöön oton seurauksena. Lapsen joutuminen sairaalahoitoon ja leikkaukseen aiheuttaa aina vanhemmille huolta ja stressiä, suunnitellun hoitopolun käyttöön oton ansiosta lapset pääsivät takaisin kotiin keskimäärin nopeammin, kuin ilman hoitopolkua ja näin vanhempien tyytyväisyys parani.

5.1.5 Vuorovaikutuksen parantuminen

Yläkategorian vuorovaikutuksen parantuminen alle on sijoitettu kaksi alakategoriaa eri ammattiryhmien välisen vuorovaikutuksen paraneminen sekä potilasohjauksen paraneminen.

Eri ammattiryhmien välisen vuorovaikutuksen paraneminen

Ammatillinen vuorovaikutus parani suunnitellun ja saumattoman hoitopolun käyttöön oton myötä kaikkien hoitoon osallistuvien ammattiryhmien, erityisesti hoitajien ja lääkäreiden kesken. Hoitohenkilökunta toimii tehokkaammin tiiminä yhteisen päämäärän hyväksi parantuneen dialogian ansiosta. Sairaalan ja perheen välisen kommunikaation paranemisen myötä myös vanhempien saama ohjaus lapsen postoperatiiviseen kivunhoitoon kotioloissa paranee, mikä osaltaan lisäsi aiemmin mainittua potilaan ja omaisten tyytyväisyyttä hoidon laatuun.

Potilas ohjauksen paraneminen

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että suunnitellun ja saumattoman hoitopolun käyttöönoton myötä potilaita ja vanhempia ohjattiin entistä paremmin tuloksin. Ohjaus oli säännönmukaisempaa sekä parempaa. Kehittyneen potilas- ja vanhempiohjauksen myötä kotiuttamisen jälkeen kotona ilmenevät ongelmat ja komplikaatiot vähenivät. Parantunut ohjaus laski myös kustannuksia ja auttoi näin sairaalaorganisaatiota säästämään kuluissa.

5.2 Kehittämishaasteet

Tätä opinnäytetyötä tehdessämme huomasimme, että lasten hoitopolusta oli todella vähän tutkittua tietoa suomeksi. Ilmeisesti aihetta ei ole juurikaan tutkittu Suomessa, ulkomailtakin tietoa oli saatavilla melko vähän ja se oli osittain melko vanhaa.

Koska tuloksemme osoittavat päiväkirurgian hyötyvän hyvin suunnitellusta hoitopolusta, uskomme että aihetta olisi hyvä tutkia kotimaassa enemmänkin, jotta käytännöt saataisiin yhteneväisiksi koko maassa. Erilaisia hoitopolkumalleja on käytössä sekä HUS:in että muiden sairaanhoitopiirien alueilla. Vaikka Käypä hoito -suositukset määrittelevät malleja ja ohjeita hoitopolun käytölle, tulisi sairaaloiden ja niiden yksiköiden ottaa juuri heille räätälöidyt mallit käyttöön.

Koska tutkimuksemme ovat ulkomailta, haasteeksi muotoutuu tulosten sekä käytettyjen metodien soveltuvuus kotimaan oloihin ja haasteisiin. Koska tutkimuksemme ovat Yhdysvaltojen ja Iso-Britannian alueelta, joissa on Pohjoismaiden tapaan korkea hoidon taso, hoidon tarpeet ovat kuitenkin samanlaiset ja siksi ainakin tavoitteet ovat sovellettavissa kotimaahan. Esimerkiksi kustannustehokkuus on kehittyneissä maissa ajankohtainen aihe, verrattuna kehitysmaiden ajankohtaisiin aiheisiin kuten AIDS/HIV.

Tulevaisuuden tutkimusaiheena voi olla selvittää, mitkä tekijät edesauttavat hyvän hoitopolun suunnittelua ja toteutusta lasten päiväkirurgiassa. Tiettyjä tekijöitä käytiin läpi osissa tutkimuksistamme, kuten hoitohenkilökunnan koulutus ja sitoutuminen polkuun sekä palautteen hyödyntäminen vielä hoitopolun käyttöönoton jälkeenkin.

6 Pohdinta

Opinnäytetyön keskeinen tulos oli huomata, että suunnitellun hoitopolun käyttöönotto oli paras ratkaisu sekä potilaan, omaisten että sairaalan kannalta. Suunniteltu hoitopolku kustannustehokkaimpana ratkaisuna edistää myös koko terveydenhuollon resurssien parasta mahdollista ja tasapuolista jakamista eri yksiköiden ja alojen kesken.

Päiväkirurgisten leikkausten jälkeen kotiuttaminen tapahtuu nopeasti, siitä syystä täytyy lasten kivunhoitoon kiinnittää erityistä huomiota. Tutkimusten mukaan sujuvan ja saumattoman hoitopolun käyttöönotto paransi etenkin postoperatiivista kivunhoitoa, mikä on toipumisen kannalta erittäin tärkeää. Lasten kivunhoitoa tulisi tehostaa, koska ensimmäiset kipukokemukset ja niiden hoito luo pohjaa tulevien kipukokemusten aistimiseen ja niistä selviytymiseen. (Ivanoff - ym. 2007:168)

Koska lapset ovat tulevaisuus, olisi tärkeää, että heille jäisi sairaanhoidosta mahdollisimman positiivinen, tai ainakin mahdollisimman vähän negatiivinen, mielikuva. Sujuva ja saumaton hoitopolku tehosti yhteistyötä kaikkien osapuolten välillä, mikä heijastui myös potilaiden, omaisten ja hoitohenkilökunnan tyytyväisyyteen. Kaikkien osapuolten jaksamisen kannalta on tärkeää, että hoitoon ollaan mahdollisimman tyytyväisiä.

Tämä opinnäytetyö vahvistaa sujuvan ja saumattoman hoitopolun tärkeyden, sen merkitys lasten päiväkirurgiassa on kuitenkin aiemmin jäänyt vähemmälle huomiolle Suomessa. Ydintuloksena voidaan pitää hoitopolun kehittämisen ja käyttöönoton tärkeyttä Suomessa lasten päiväkirurgian parissa.

6.1 Eettinen pohdinta

Tieteellistä tutkimusta tehdessä pyrkimyksenä on mahdollisimman luotettavan tiedon tuottaminen tutkittavan olevasta ilmiöstä. Kun tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan, tarkoituksena on selvittää, miten luotettavaa tietoa tutkimus on tuottanut. Tieteellisen

tiedon ja sen hyödyntämisen kannalta on erittäin tärkeää, että tieto voidaan todeta luotettavaksi. (Juvakka - Kylmä, 2007:127)

Uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys sekä siirrettävyys ovat keinoja arvioida tutkimuksen luotettavuutta. Uskottavuuteen vaikuttaa, se että tutkimusta tehdessä on koko ajan käytetty samoja keinoja ja menetelmiä, esimerkiksi tutkimuskysymys on säilynyt ennallaan kaikissa tutkimuksen osioissa. Vahvistettavuudelle taas tarkoitetaan, että tutkimusprosessia tehdessä on koko ajan kirjattu miten tutkimus on tehty. Näin toinen tutkija pystyy näitä ohjeita hyödyntämällä toistamaan tutkimuksen. Refleksiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkijan on oltava selvillä omista lähtökohdistaan tutkimusta tehdessään. Siirrettävyyden osalta luotettavuudella tarkoitetaan, että tutkijan on annettava tarpeeksi tietoa tutkimustavoistaan jotta tutkimus voidaan toistaa muualla samoja keinoja noudattaen. (Juvakka - Kylmä , 2007:128-129)

Anttilan, Melinin sekä Räsäsen mukaan ”Eettiset ongelmat ovat pohdintaa siitä, miten tehdä asiat parhaalla mahdollisella tavalla tilanteessa, jossa eri tavoitteet ja periaatteet ovat jännitteisessä suhteessa keskenään.” Tutkimus ei saa tuottaa kohtuutonta vahinkoa ja tutkittaviin ihmisiin on suhtauduttava kunnioittavasti. (Anttila - Melin - Räsänen, 2007:18)

Tämä opinnäytetyö tehtiin kirjallisuuskatsauksen keinoja noudattaen. Koska opinnäytetyössä käytettiin hyväksi aiemmin tehtyjä tutkimuksia, ei opinnäytetyötä tehdessä voitu aiheuttaa tutkittavana olleille ihmisille enempää vahinkoa.

Opinnäytetyötä tehdessä pyrittiin noudattamaan hyvä tutkimusetiikka. Tulosten käytössä ja tallentamisessa hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta sekä tarkkuutta. (Lindblom-Yläne - ym. 2011:152). Opinnäytetyötä tehdessä pyrittiin tulosten rehelliseen, huolelliseen sekä tarkkaan esittelyyn. Opinnäytetyön tutkimusartikkelit oli valittu tieteellisesti hyväksytyistä julkaisuista. Tutkimusartikkelien kielenä oli englanti. Koska englanti ei ollut opinnäytetyön tekijöiden äidinkieli, vaati kääntäminen ja lauseiden pelkistäminen erityistä huolellisuutta ja tarkkuutta.

Tämän opinnäytetyö on tehty Metropolian TuLe-hankkeelle. Opinnäytetöitä varten Metropolialla on valmiit sopimus pohjat, joita tässäkin työssä käytettiin. Kaikki opinnäytetyössä mukana olleet tutkimukset antoivat melko yhteneviä tuloksia, vaikka ne on toteutettu toisistaan riippumatta eri vuosina ja eri maissa, jokaisen tutkimuksen tulokset voidaan vahvistaa ja tutkimukset voidaan toistaa, voidaan olettaa että niiden tulokset ovat todenmukaisia. Uskomme, että opinnäytetyömme täyttää näin ollen hyvän tutkimuksen eettisiä ohjeita. Työmme luotettavuutta saattaa tosin laskea, se että se on en-

simmäinen opinnäytetyömme ja näin myös ensimmäinen kirjallisuuskatsauksen keinoja mukaileva opinnäyte prosessimme.

Lähteet

- Aalto, Pirjo - Brander, Pirkko - Ketola, Eeva - Mäkinen, Risto - Mäntyranta, Taina- Nuutinen, Matti - Kaila, Minna - Komulainen, Jorma - Kortekangas, Pirkko - Tulonen-Tapio, Johanna - Voipio-Pulkki, Liisa-Marian 2006. Hoitosuosituksista hoitoketjuiksi. Helsinki:Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.kaypahoito.fi/khhaku/DocumentDownload?id=33cbec71-60ab-11de-8d93-611da34ece74/hoitoketjuopas_2006.pdf>. Luettu 1.3.2013.
- Almonda, Sarah - Roberts, Megan - Joesbury, Victoria - Smith, Jeff - Ledwith, Nevea - Pisipatia, Sailaja - Khana, Amir - Khalila, Basem - White, Elvina - Baillie, Colin - Kenny, Simon 2007. It is not what you do, it is the way that you do it: impact of a care pathway for appendicitis.
- Anttila, Anu-Hanna - Melin, Harri - Räsänen, Pekka 2005. Tutkimusmenetelmien pyörteissä. Juva:PS-kustannus.
- Axelin, Anna - Johansson, Kirsi - Stolt, Minna - Ääri, Riitta-Liisa 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Digipaino-Turun:Yliopisto
- DeSomma, Michelle - Divekar, Abhay - Galloway, Aubrey - Colvin, Stephen - Artman, Michael - Auslender, Marcelo 2002. Impact of a clinical pathway on the postoperative care of children undergoing surgical closure of atrial septal defects.
- Flinkman, Tiina - Salanterä, Sanna 2004. Leikki-ikäisen lapsen pelot päiväkirurgisessa toimenpiteessä. Hoitotiede 3. 121-131.
- Forsbacka, Jaana - Tepponen, Heli - Leino-kilpi, Helena - Suominen, Tarja 2002. Leikki-ikäisten lasten toipuminen päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen - vanhempien käsityksi. Hoitotiede 4. 148-157.
- Haapaniemi, Eija - Korhonen, Arja - Kivari, Virpi 1997. Yksilövastuinen hoitotyö lasten päiväkirurgiassa. Sairaanhoidaja 70. 22-23
- Heikkinen, Helena 1997. Päiväkirurgisen potilaan hoito ja toipuminen leikkauksesta. Sairaanhoidaja lehti 70. 25-26
- Hiller, Arja - Meretoja, Olli - Korpela, Reijo - Piiparinen, Satu - Taivainen, Tomi 2006. Lasten postoperatiivisen kivun hoito. Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96089.pdf> Luettu 1.4.2013.
- Holmia, Silja - Murtonen, Irja - Myllymäki, Hannele - Valtonen, Katariina, 2010. Sisätauti-, kirurgisten sairauksien ja syöpätautiin hoitotyö. WSOYpro
- Hupli, Maija - Jokinen, Satu - Lauri, Sirkka 2000. Hoitotiede - Mitä, miten ja miksi? Osa III. Turun yliopisto. Turku: Digipaino.
- Ivanoff, Päivi - Risku, Aija - Kitinoja, Helli - Vuori, Anne - Palo, Raija 2007 Hoidatko minua? Helsinki:WSOY.
- Jeff E. Flickinger, ym. 1997. Clinical CarePathway for the Management of Ureteroneocystostomy in the Pediatric Urology Population.
- Juvakka, Taru - Kylmä, Jari 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki:Edita

- Kanerva, Mervi - Tarkkila, Pekka - Pitkäranta, Anne 2001. Lasten päiväkirurginen nielu-risaleikkaus. Lääkärilehti 45.
- Kankkunen, Päivi 2003. 1–6-vuotiaiden lasten leikkauskipu kotona päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen. Väitöskirjareferaatti. Verkkodokumentti. <http://www.finnanest.fi/files/v_kankkunen.pdf>. Luettu 21.10.2012 .
- Koponen, Heini - Mannonen, Minna 2008. Myöhäisleikki-ikäisen lapsen valmistaminen päiväkirurgiseen toimenpiteeseen ja siihen liittyvien pelkojen lievittäminen. Opinnäytetyö. Stadia. Verkkodokumentti. <<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/37814/stadia-1207817387-8.pdf?sequence=1>>. Luettu 20.10.2012.
- Lasten ja nuorten oikeudet sairaalassa. Suomen NOBAB-NOBAB I Finland ry. Yhdistys sairaiden lasten asioiden edistämiseksi Suomessa 2009. Verkkodokumentti. <<http://www.nobab.fi/esite.pdf>>. Luettu 20.5.2013.
- Lawson, Madelon - Lapinski, Betty - Velasco, Elenita 1997. Tonsillectomy and adenoidectomy pathway plan of care for the pediatric patient in day surgery. PeriAnesthesia Nursing 12. 387-395.
- Lindblom-Yläne, Sari - Paavilainen, Eija - Pehkonen, Leila - Ronkainen, Suvi 2011. Tutkimuksen voimasanat. WSOYpro Oy.
- Metsamuuronen, Jari 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus.
- Mitä hoitoketjut ovat? 2012. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,31293,6444,21567>> Luettu 23.10.2012.
- Nuutinen, Lauri - Nuutinen, Matti - Erhola, Marina 2004. Käypä hoito 10 vuotta. Duodecim. Verkkodokumentti. <<http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo94686.pdf>>. Luettu 22.2.2013.
- Näyttöön perustuva hoitotyö. Hotus. Hoitotyön tutkimussäätiö. Verkkodokumentti. <<http://www.hotus.fi/joanna-briggs-institute/nayttoon-perustuva-toiminta>. Luettu 20.5.2013>.
- Palmer, Jeffrey 2009. Bilateral extravesical ureteral reimplantation in toilet-trained children: short-stay procedure without urinary retention. Urology 73:285-288.
- Pestian, John - Derkay, Graig - Ritter, Chris 1998. Outpatient tonsillectomy and adenoidectomy clinical pathways: an evaluative study. American Journal of Otolaryngology 1:45-49.
- Petäjä, Jari- Andersson, Sari. Lasten sairaala -sairaan lapsen osaamiskeskus. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/hus-tietoa/rakennushankkeet/uusi-lastensairaala/Documents/Lasten%20sairaala%20osaamiskeskuksena.pdf>>. Luettu 23.10.2012.
- Päiväkirurgian yksikkö, HUS. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/lastenklinikka/poliklinikat/paivakirurgia/Sivut/default.aspx>>. Luettu 27.5.2013.

- Pölkki, Tarja 2003. Kotona Lapsipotilaan kokemuksia postoperatiivisen kivun hoidosta asuvien ikääntyneiden itsestä huolenpidon teoria. Tutkiva hoitotyö 2.
- Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Verkkodokumentti. <http://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>. Luettu 6.11.2012.
- Sarajärvi, Anneli. Näyttöön perustuva hoitotyö -kuvaus toimintamallin kehittämisestä. Verkkodokumentti. <<http://www.kommunerna.net/fi/tietopankit/hyvakas/hyvakas-tietopankki/nayttoon-perustuvan-hoitotyon-vahvistaminen-terveydenhuollossa-helsinki/Documents/N%C3%A4ytt%C3%B6%C3%B6n%20perustuva%20hoitoty%C3%B6.pdf>>. Luettu 27.5.2013.
- Sarajärvi, Anneli - Tuomi, Jouni 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.
- Silvennoinen-Nuora, Leena 2004. Hoitoketjujen kehittämisessä tarvitaan vaikuttavuuden arviointia. Sairaanhoidajaliitto. Verkkodokumentti. <http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/4_2005/muut_artikkelit/hoitoketjujen_kehittamisessa_tar/> Luettu 15.1.2013.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2005. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen_laakehoito_fi.pdf>. Luettu 12.3.2013.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10623.pdf>. Luettu 16.5.2013.
- Tani, Sirpa 2010. Hengailun maantiede ja nuorisotutkimuksen eettiset ongelmat. Kasvatuksen historiallis-yhteiskunnallinen julkaisu. Verkkodokumentti. <http://www.kasvatus-ja-aika.fi/site/?lan=1&page_id=296>. Luettu 13.3.2013.
- Valanne, Jukka 2005. Johdatus laadukkaaseen päiväkirurgiaan. Finnanest:454-456. Verkkodokumentti. <http://www.finnanest.fi/files/oper_valanne.pdf>. Luettu 12.12.2012.
- Warner, Brad - Kulick, Roy - Stoops, Marilyn - Mehta, Sanjeev - Stephan, Maria - Kotagal, Uma 1998. An Evidence-Based Clinical Pathway for Acute Appendicitis Decreases Hospital Duration and Cost. Journal of Pediatric Surgery 9. 1371-1375.

7 Liitteet

Liite 1 Tiedonhaun prosessi

Tietokanta	Hakusanat	Kaikki osumat	Hyväksytyt tutkimukset
Nelli-portaali	clinical pathway AND child	58	1
	child surgery AND "clinical pathway"	192	1
	"care pathway" AND children	229	1
Käsihaku	Tutkiva hoitotyö	5	0
	Hoitotiede	3	0
	Tutkimusten lähdeluottelo	5	1
Pubmed	Care Pathway AND child AND surgical	142	1

Google scholar	pathway AND pe- diatric AND day sur- gery	610000	2
Google scholar	critical pathway AND child AND day surgery	22500	1

Liite 2 Tutkimusaineiston analyysikehys

Tekijä(t), vuosi, maa	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Tulokset
Sarah L. Almonda, Megan Robertsa, Victoria Joesburya, Sue Mona, Jeff Smitha, Nevila Ledwidgea, Sailaja Pisipatia, Amir Khana, Basem A. Khalila, Elvina Whitea, Colin T. Bailliea, Simon E. Kennyb. 2007. Iso-Britannia	Arvioida hoitopolun vaikutusta lasten umpisuolileikkauksissa	600 umpisuolileikkauksipotilasta, keskimääräinen ikä 10	Tulokset kerättiin kolmessa ryhmässä: yksi ennen hoitopolun käyttöönottoa, toinen sen mukaanoton jälkeen ja kolmas hoitopolun muokkauksen jälkeen	Hoitomyönteisyys antibiootteja kohtaan parani, kivunarviointi yleistyi ja säännöllistyi, leikkauksen lyhenivät. (1)
Michelle DeSomma, Abhay Divekar, Aubrey C. Galloway, Stephen B. Colvin, Michael Artman, and Marcelo Auslander. 2002. USA.	Tutkia kliinisen hoitopolun mukaanoton vaikutuksia lapsiin, jotka menevät sydämen eteisväliseinäaukon (ASD) korjausleikkaukseen.	61 leikkaukseen tulevaa lapsipotilasta	Tulokset kerättiin kolmessa ryhmässä: ykköryhmässä ei ollut intensiivistä hoitotiimiä, täyhystyskirurgiaa eikä hoitopolkua; toisessa ryhmässä oli i ja intensiivinen hoitotiimi ja täyhystinkirurgia, mutta ei hoitopolkua; ja kolmannen ryhmään oli lisätty hoitopolku kahden edellä mainitun lisäksi.	Sairaalassaoloajat ja hoitokustannukset lyhenivät jokaisessa ryhmässä, eniten ryhmässä kolmissä oli käytössä hoitopolku. (2)

Jeff E. Flickinger, Lisa Trusler, John W. Brock III.	Tutkia hoitopolun käyttöönottoa lasten vesikoureteraalinen refluksin korjausleikkauksissa.	110 lapsipotilasta, joille kaikille tehtiin ureteroneokystostomia	Sairaalassa kehitettiin yhteistyössä kirurgien, hoitohenkilökunnan, hoitospesialistien ja tukiryhmien kanssa hoitopolku, mikä koostui useista tekijöistä, mitkä laitettiin aikataulumuotoon ja mitä arvioitiin jatkuvasti hoitohenkilökunnan toimesta.	Sairaalassaloajat lyhenivät, hoitokustannukset pienenevät ja potilastyytyväisyys kasvoi. (3)
Hannah L. Collinsa, Sarah L. Almonda, Ben Thompsonb, David Lacyb, Martin Greaneyb, Colin T. Bailliea, Simon E. Kennya. 2009. Iso-Britannia.	Verrataan kahden eri sairaalan lasten umpisuolileikkauksen tuloksia keskenään; District General Hospital (DGH) ja Regional Paediatric surgical unit (RU). Vain RU:ssa käytetään hoitopolkua.	402 lapsipotilasta, iältään 6-15-vuotiaita.	DGR:stä kerättiin tietoja kahden vuoden ajalta potilasarkistoista ja RU:ssa kerättiin tietoa yhden vuoden ajalta sisään tulevista potilaista.	Komplikaatioiden ja uudelleenkirjautumisen riski oli suurempi yksikössä, missä ei ollut hoitopolkua käytössä. (4)
Madelon J. Lawson, Betty j. Lapkinski, Elenita C. Velasco. 1997. USA	Kehittää pediatriisille nielurisa- ja nielurisanpoistopotilaille toimiva kliininen hoitopolku.	100 potilasta, iältään 0-11-vuotiaita.	Tietoa kerättiin säännöllisillä puhelinhaastatteluilta tyytyväisyyteen liittyen ja katsomalla kuluvalvontaviraston arkistoja saatiin tietää kuluista. Laadunvalvontaosasto raportoi kotiutus ja uudelleenkirjautumistilastoista.	Vanhempien tyytyväisyys parani, kulut pienenevät ja kotiin pääsi nopeammin. (5)
JEffrey S. Palmer. 2009. USA.	Tutkia voidaanko virtsanjohtimen uudelleen istutusta rakkoon hoitaa päiväkirurgisesti.	84 lapsipotilasta, jotka olivat iältään 1-12-vuotiaita.	Ensimmäisessä ryhmässä lapset kotiutettiin ensimmäisenä leikkauksen jälkeisenä päivänä, toisessa ryhmässä operaatio tehtiin päiväkirurgisesti.	Tutkimuksessa todettiin, että kyseisessä toimenpiteen hoidossa päiväkirurgia on yhtä toimiva kuin yön yli kestävä hoitajakso. (6)
John S. Pestian, Graig S. Derkay, Chris Ritter.	Tutkia hoitopolun vaikutusta pediatriisiin nielurisa- ja nielurisan poistoleikkauksipotilaisiin. Kotiutuuko nope-	80 yli 3-vuotiaasta lapsipotilasta.	40 potilaan kontrolliryhmän tietoja verrattiin 40 potilaan hoitopolkuryhmään.	Hoitopolkupotilaat kotiutuivat todennäköisemmin 12 tunnin sisällä, mikä vähensi huomattavasti sairaalassaoloaikaa ja alensi hoitokustannuksia.

1998. USA	ammin ja laadun taso sekä taloudellinen vaikutus.			Uudelleenkirjautumistilastoissa ei ollut eroja. (7)
Brad W. Warner, Roy M. Kulick, Marilyn M. Stoops, Sanjeev Mehta, Stephan, Uma R. Kotagal. 1998. USA	Tutkivat todistus-pohjaisen kliinisen hoitopolun vaikutusta pediatriisiin appendisiittipotilaisiin, sen vaikutusta sairaalan ja kotihoi-don kuluihin kirjoittajien pediatriisessa instituutiossa.	122, iältään 3-12-vuotiasta potilasta, kontrolliryhmässä ja 120 iältään 3-12-vuotiasta potilasta hoitopolkuryhmässä.	Kaksi tasaväkistä ryhmää, ei eroja iässä, sukupuollessa tai etnisyydessä. Toinen oli kontrolliryhmä, toinen hoitopolkuryhmä. Verrataan tuloksia keskenään ajanjaksolla 1996 kesä- ja marraskuu	Hoitopolun potilaat kotiutuivat aikaisemmin kuin kontrolliryhmän potilaat ja kustannukset olivat pienemmät. (8)

Liite 3 Aineisto analyysin tulokset

Hoitopolun käytön hyödyt		
Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria
*Henkilöstökustannukset vähenivät, sillä osaston aukioloajat lyhenivät (5) *Henkilökustannukset vähenivät (5)	Henkilöstökustannusten väheneminen	Kokonaiskustannusten väheneminen
*Potilaan maksamat kustannukset vähenivät (3) *Potilaskustannukset vähenivät (5)	Potilaan kustannusten väheneminen	
*Turhia rutiinitestejä poistettiin, jolloin kustannukset laskivat (2) *Laboratoriokustannukset vähenivät, kun turhia kokeita ei otettu (8) *Laboratorioressien käyttö järkevoityi (2)	Laboratoriokustannusten väheneminen	
*Kulut vähenivät (5) *Kustannukset vähenivät (8) *Vähentää hoitokustannuksia, vaikka laatu säilyy (7) *Resurssien käyttö tehosti (2) *Kustannukset vähenivät (8) *Hoitokustannukset pienenevät (5)	Hoitokustannusten väheneminen	

<p>*Laatu pysyi samana (5)</p> <p>*Moniammatillisen yhteistyön myötä hoito yhdenmukaistui (2)</p> <p>*Hoidon laatu pysyi samana (8)</p> <p>*Laadun vaihtelevuus väheni (2)</p> <p>*Parantaa hoidon tasoa, koska tukee jatkuvaa hoitoa (4)</p>	<p>Hoidon laadun yhdenmukaistuminen</p>	<p>Hoidon laadun kehittyminen</p>
<p>*Hoitopolkua pystyi käyttämään päätöksentekotyökaluna (7)</p> <p>*Mahdollistaa tulevalle hoidolle vertailupohjan, hoidontason mittarin (4)</p>	<p>Apu päätöksentekoon ja hoidontason mittaamiseen</p>	
<p>*Komplikaatiot ja ongelmat vähenivät (6)</p> <p>*Hoitopolun käyttöönoton myötä komplikaatiot vähenivät (4)</p> <p>*Haavainfektiot vähenivät, vaikka vaikeita tapauksia oli enemmän (1)</p>	<p>Komplikaatioiden väheneminen</p>	
<p>*Kivunarviointi paranee (4)</p> <p>*Kivunarviointi parani (1)</p> <p>*Kivunarviointi muuttui säännöllisemmäksi (1)</p>	<p>Kivunarvioinnin säännönmukaistuminen</p>	

<p>*Antibioottihoito preoperatiivisesti parantui/tehostui (8)</p> <p>*Antibioottien käyttö parani (1)</p> <p>*Lääkehoidon parantuuessa toipuminen nopeutui (6)</p> <p>*Preoperatiivinen, lääkinnällinen kivunhoito parani, jolloin toipuminen nopeutui (6)</p>	<p>Lääkityksen tehostuminen</p>	
<p>*Leikkaushoito lyheni lyhytjälkihoitoisesta päiväkirurgiseksi (alle 23 h:sta alle 12 h) (6)</p> <p>*Lyhensi sairaalassaoloaikoja (3)</p> <p>*Keino lyhentää sairaalassaoloaika (7)</p> <p>*Sairaalassaoloaika lyheni (2)</p> <p>*Sairaalassaoloaika lyheni (8)</p>	<p>Sairaalassaoloaikojen lyheneminen</p>	<p>Hoitoaikojen lyheneminen ja ajankäytön tehostuminen</p>
<p>*Huomattavasti lyhyempi vasteaika kirurgiselle konsultaatiolle (8)</p> <p>*Suurempi määrä potilaita pääsi 3 tunnin aikana leikkaukseen (8)</p> <p>*Suunnitellun sulkeamisajan jälkeiset operaatiot vähenivät (1)=</p>	<p>Ajankäytön tehostuminen</p>	

<p>pysyttiin aikataulussa</p> <p>*Potilaat pystyttiin kotiuttamaan aiemmin (6)</p> <p>*Kotiutuminen nopeutui (8)</p> <p>*Standardisoi sairaalassaoloajan (5)</p>		
<p>*Hoitopolun käyttöön oton myötä uudelleen sisäänkirjautumiset vähenivät (4)</p> <p>*Uudelleen kirjaantumiset puolittuivat (1)</p>	<p>Uudelleenkirjautumisten väheneminen</p>	
<p>*Potilaan tyytyväisyys parani (3)</p> <p>*Potilaiden (lasten) tyytyväisyys hoitoon parani (3)</p>	<p>Lapsen tyytyväisyyden paraneminen</p>	<p>Potilaan ja omaisten tyytyväisyyden parantuminen</p>
<p>*Vanhempien tyytyväisyys parani, tai pysyi samana (5)</p> <p>*Vanhempien tyytyväisyys hoitoon parani (3)</p>	<p>Vanhempien tyytyväisyyden parantuminen</p>	
<p>*Auttoi kommunikaatiossa eri ammattien välillä (7)</p> <p>*Vuorovaikutus parani eri ammattiryhmien välillä (2) *Tiimin tehokkaampi toiminta (2)</p>	<p>Eri ammattiryhmien välisen vuorovaikutuksen paraneminen</p>	<p>Vuorovaikutuksen parantuminen</p>
<p>*Potilaan ja vanhempien parempi ohjaus laskee hoitokustannuksia (3), vaikka laatu</p>	<p>Potilas ohjauksen paraneminen</p>	

pysyy ennallaan *Vanhemmat saivat aiempaa parempaa ohjausta (6) *Ohjauksen parantu- essa, kotona ilmenevät ongelmat vähenivät (5)		
---	--	--