



Sara Koskela, Anastasia Rantanen ja Emmi Räsänen

Elektiivisen leikkauksen peruuntumisen syyt

Vaikutus sairaalaan ja potilaisiin

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja, terveydenhoitaja

Sairaanhoitotyö, terveydenhoitotyö

Opinnäytetyö

22.5.2023

Tekijä	Sara Koskela, Anastasia Rantanen, Emmi Räsänen
Otsikko	Elektiivisen leikkauksen peruuntumisen syyt
Sivumäärä	35 sivua
Aika	22.05.2023
Tutkinto	Sairaanhoitaja, terveydenhoitaja
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyö, terveydenhoitotyö
Ohjaajat	TtM, lehtori Tuija Buure
<p>Opinnäytetyössämme selvitämme tekijöitä leikkauksen peruuntumisten syille, sekä peruutusten vaikutuksia potilaaseen ja sairaalaan. Tavoitteenamme on tämän kirjallisuuskatsauksen avulla lisätä tietoisuutta haitoista, joita peruuntumisesta seuraa potilaalle ja sairaalalle.</p> <p>Etsimme vastausta tutkimuskysymyksiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Menetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus auttaa luomaan kokonaiskuvan aiheesta ja aineistolähtöisesti on mahdollista tuoda uutta näkökulmaa aiheeseen aiemman tutkimustiedon pohjalta.</p> <p>Tiedonhaun tuloksena löytyi vältettävissä ja ei-vältettävissä olevia tekijöitä liittyen elektiivisten leikkausten peruuntumiseen. Potilaasta ja sairaalasta johtuvien syiden luokittelussa oli tutkimuskohtaisia eroja. Yhteisenä tekijänä korostui potilasohjauksen vaikutus leikkausten peruuntumisen syihin esimerkiksi henkilökohtaisten, perhesyiden ja ohjeiden noudattamisen osalta.</p> <p>Leikkauksen peruuntumisesta aiheutui negatiivisia taloudellisia vaikutuksia niin potilaalle kuin sairaalalle. Potilaat ja omaiset joutuivat matkustamaan turhaan tai ottamaan ylimääräistä vapaata töistä. Lisäksi operaation viivästyessä terveystulokset potilaalle olivat heikompia joissakin tapauksessa. Jopa hyvin lyhyellä viivästymisellä oli vaikutusta potilaiden kokemuksiin, mutta tehokkaalla kommunikaatiolla hoitavalta taholta pystyttiin vaikuttamaan potilaiden kokemuksiin positiiviseen suuntaan.</p>	
Avainsanat	Elektiivinen potilas, päivystyspotilas, hoitovelka, sairaalasta johtuva syy, potilaasta johtuva syy, lääketieteellinen syy

Author	Sara Koskela, Anastasia Rantanen, Emmi Räsänen
Title	Reasons for cancellation of elective surgery
Number of Pages	35 pages
Date	22/05/2023
Degree	Nurse, public health nurse
Degree Programme	Nursing, public health care
Instructors	MNSc, senior lecturer Tuija Buure
<p>In our thesis, we find out the reasons for the cancellation of the surgery, as well as the patient and the hospital of the cancellations. Our goal is to raise awareness of the harms, the consequences of withdrawal for the patient and the hospital through this literature review.</p> <p>We are looking for an answer to the research questions by means of a descriptive literature review. As a method, a descriptive literature review helps to create an overall picture over time, and based on the material, a new perspective on the subject is possible based on previous research information.</p> <p>The result of the data search found influencing factors and not all influencing factors on the cancellation of elective surgeries. There were study-specific differences in the classification of patient- and hospital-related causes. In general, the effect of patient guidance was emphasized as a factor in the reasons for canceling surgeries in terms of personal, family reasons and the use of instructions.</p> <p>The cancellation of the operation found negative financial effects for the patient and the hospital. Patients and relatives had to travel unnecessarily or take extra time off from work. In addition, when the operation was delayed, the health results for the patient were weaker in some cases. Even a very short delay had an impact on the patients' experiences, but with effective communication from the care provider, it was possible to influence the patients' experiences in a positive direction.</p>	
Keywords	Elective patient, emergency patient, medical debt, hospital cause, patient cause, medical cause

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	2
3	Teoreettiset lähtökohdat	3
3.1	Leikkauskelpoisuus	3
3.2	Leikkaukseen valmistautuminen	4
3.3	Elektiivinen- ja päivystyspotilas	4
3.4	Potilastyytyväisyys	5
3.5	Hoitovelka	6
4	Opinnäytetyössä käytettävät menetelmät	8
4.1	Kirjallisuuskatsaus	8
4.2	Tiedonhaku	8
4.3	Aineiston analysointi	9
4.4	Opinnäytetyön aineisto	10
5	Tulokset ja löydökset	16
5.1	Potilaasta johtuvat syyt	16
5.2	Sairaalasta johtuvat syyt	17
5.2.1	Hallinnolliset ja rakenteelliset syyt	18
5.3	Lääketieteelliset syyt ja keskeneräinen lääketieteellinen arviointi	20
5.4	Peruuntumisten eettisyys	21
5.5	Taloudelliset vaikutukset	23
6	Pohdinta	25
6.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	27
7	Lähteet	29

1 Johdanto

Elektiivisen leikkauksen peruuntuminen toimenpidepäivänä aiheuttaa haittaa sekä sairaalalle että potilaalle. (Töyräs, Delezuch & Niskanen 2013). Elektiivinen leikkaus voi olla elintärkeä potilaan elämänlaadun korjaamiseksi ja sen peruuttaminen voi aiheuttaa lisäkomplikaatioita, mikäli potilas ei pääse hoitoon. Leikkauksen peruuntumisiin vaikuttaa niin potilaasta, sairaalasta kuin lääketieteellisistä ongelmista johtuvia tekijöitä. Sairaalaan johtuvat syyt ovat yleensä vältettäviä tai osittain vältettävissä olevia syitä. (Cho, Seol Lee, Gyu Lee, Man Kim & Hyun Kim 2018).

Aihe on ajankohtainen, sillä elektiivisten leikkausten peruuntuminen on ollut Suomessa esillä esimerkiksi päivystyskriisin yhteydessä. (Yle 2022). Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan yliopistollisessa sairaalassa peruuntui tutkimuksen aikavälillä 1.8-31.12.2013, 4,3 % leikkauksista toimenpidepäivän aamuna. (Töyräs ym. 2013). Peruutukset aiheuttavat taloudellisia vaikutuksia niin potilaille kun sairaalalle. Toimenpidepäivänä peruutetut leikkaukset rajoittavat uusien potilaiden ottamista, jolloin sairaalan tehokkuus laskee ja leikkausten jonot ja kustannukset lisääntyvät. (Cho ym. 2018), (Koh, Phelan, Hopman & Engen 2021). Useat perheet kärsivät taloudellisesti, mikäli palkattomia vapaita joutuu siirtämään leikkausten peruuntuessa. (Läderberg & Laine 2022).

Opinnäytetyömme on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jonka tarkoituksena on selvittää leikkauksen peruuntumisen syitä sekä vaikutuksia sairaalaan ja potilaisiin. Tavoitteena on koota kirjallisuuskatsauksessa tietoa leikkauksen peruuntumiseen liittyvistä ongelmista potilaan sekä sairaalan kannalta. Tavoitteenamme on tuoda esiin ongelmakohtia ja tuoda niihin ratkaisuehdotuksia.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää leikkauksen peruuntumisen syitä ja vaikutuksia sairaalaan ja potilaisiin. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla pyrimme hahmottamaan kokonais kuvaa elektiivisten leikkausten peruuntumisen syistä sairaalasta johtuen ja niiden vaikutuksia potilaisiin.

Tavoitteenamme on lisätä tietoisuutta leikkauksen peruuntumisen ongelmista potilaan ja sairaalan kannalta pohjautuen alan kirjallisuuteen ja laajaan aihealueen perehtymiseen. Tavoitteena on antaa ehdotuksia toimintamallien kehittämiseen kustannustehokkaampaan ja sujuvampaan suuntaan.

Pääasiallisena tutkimuskysymyksenä on selvittää: (1) millaisista syistä johtuen elektiivisiä leikkauksia perutaan ja millaisilla keinoilla leikkausten peruuntumisia voisi vähentää. Selvitämme myös, (2) kuinka elektiivisten leikkausten peruutuminen vaikuttaa potilaisiin sekä sairaalaan.

3 Teoreettiset lähtökohdat

Avaamme tässä aiheeseemme liittyviä keskeisimpiä käsitteitä aiheen ymmärtämiseksi. Nostamme myös esille aiheeseen liittyviä tutkimuksia ja yhteiskunnallista tilannetta havainnollistavia artikkeleita käsitteiden kontekstin hahmottamisen tueksi.

3.1 Leikkauskelpoisuus

Leikkauksen peruuntumiselle löytyy useita syitä niin sairaalasta kuin potilaasta johtuen. Kuopion yliopistollisessa sairaalassa vuonna 2013 yleisin syy leikkausten peruuntumiselle oli leikkauskelpoisuus. Leikkauskelpoisella potilaalla ei ole huonon yleiskunnan tuomia rajoitteita ja hän on noudattanut preoperatiivisia hoito-ohjeita. Myös perussairauksilla ja lääkityksillä on vaikutusta leikkauskelpoisuuteen. Esimerkiksi päivystyspotilaalla voi olla vamma, joka vaatii päivystysleikkausta tilanteessa, jossa normaalisti tietty lääke laitetaan tauolle etukäteen. Leikkauskelpoisuuden arvioinnissa on pohdittu leikkauksen ja potilaan tilan aiheuttamia riskejä. (Töyräs ym. 2013). (Aineistokatalogi 2012).

Leikkauskelpoisuutta arvioidessa tulee punnita leikkauksen hyötyjä suhteessa riskeihin. On mahdollista leikata potilas, mutta leikkauksesta toipuminen ja sen komplikaatiot vaihtelevat. Potilailla tulisi punnita leikkaukseen liittyviä riskejä suhteessa leikkauksella hoidettavaan terveyshaittaan. (Oksanen, Mattila & Hynynen 2008).

Anestesiologi suorittaa leikkauspotilaan arvion ennen leikkausta. Tämän prosessin avulla voi arvioida huolellisesti potilaan terveydentilaa, ohjata potilasta, keskustella anestesian menettelystä ja postoperatiivisen valvonnan vaihtoehtoista, sekä saada tietoon perustuva suostumus. Arvioinnin aikana havaitut ongelmat voidaan myös käsitellä ennen leikkausta tai tarvittaessa leikkausta voidaan lykätä. (Kim 2012).

Kuopion yliopistollisen sairaalan leikkausten peruuntumisen toiseksi suurimmaksi syyksi kerrottiin, että syytä leikkaukselle ei ole, sillä potilas ei tarvitse leikkausta. Leikkausta ennen on tehtävä perusteellinen tutkimus, jossa varmistetaan diagnoosi ja leikkattavan alueen tosiasiallinen tarve. (Lähde & Ilkko 1987).

3.2 Leikkaukseen valmistautuminen

Leikkaukseen kotoa saapuvat potilaat eli LEIKO- ja päiväkirurgiset potilaat eli PÄIKI-potilaat saavat ennen leikkausta preoperatiiviset ohjeet koskien potilaiden valmistautumista leikkaukseen. Kotiin lähetettävä ohje ravinnotta olostä vähentää kustannuksia ja komplikaatioiden riskiä ja nopeuttaa palautumista potilaille, joille LEIKO-malli sopii. Päiväkirurgiassa potilas viettää sairaalassa keskimäärin vuorokauden. (Keränen 2006).

Leikkausta edeltävänä päivänä potilaan on mahdollista syödä ja juoda normaalisti puoleen yöhön asti. Ennen sairaalaan tuloa on mahdollista syödä kuusi tuntia aiemmin. Ravinnotta olon noudattaminen on tärkeä osa leikkaukseen valmistautumista ja sen noudattamatta jättäminen voi aiheuttaa leikkauksen siirtämisen toiseen ajankohtaan. Tupakointi tulee lopettaa viimeistään leikkausta edeltävänä iltana. Alkoholia ei tule nauttia vuorokauden ennen leikkaukseen saapumista. Sairaalaan on ilmoitettava heti, jos ennen leikkausta ilmaantuu kuumetta, vilustumista tai ihottumaa. Leikkausaamuna saa pestä hampaat, mutta vettä ei tule niellä. (Valmisteluohjeita).

Leikkaukseen valmistuminen riippuu potilaan diagnoosista. Lääkäri keskustelee potilaan kanssa ja mikäli potilaan leikkaus on yleisanestesiassa, tulee tehdä seuraavia toimenpiteitä: muun muassa peseytyä ja ajella mahdollisesti leikkausalue, verikokeiden teko, röntgen tai EKG-tutkimuksia. Lääkäriltä on varmistettava, että vaaditaanko potilaalta toimia leikkausta varten. (General surgery preparation).

3.3 Elektiivinen- ja päivystyspotilas

Elektiivinen leikkaus ja elektiivinen potilas ovat keskeisiä käsitteitä opinnäytetyömme aiheen ymmärtämisen kannalta. Elektiivisellä tarkoitetaan ennalta suunniteltua leikkausta, johon potilas on voinut valmistautua ohjeiden mukaan, suunnitella arkensa, ja apua on voitu järjestää elektiivisen potilaan kotiin etukäteen. (TAYS 2020). Esimerkiksi päivystyksen kriisitilanne ja kiireelliset päivystyspotilaat voivat aiheuttaa muutoksia elektiivisen potilaan hoitosuunnitelmaan. Elektiivisen potilaan leikkaus voi peruuntua esimerkiksi kiireisen päivystyspotilaan takia. (Yle 2022).

ASA-luokitus eli American Society of Anesthesiologists kertoo potilaan tilan riskitasosta. Asa-luokitus on yksinkertainen tapa kuvata leikkaukseen tulevan potilaan sairastavuutta. Luokitus on yleensä välillä 1–5, jossa yksi on terve alle 65-vuotias potilas ja viisi kuolemansairas potilas. Jos potilas kuuluu viitos luokkaa, se tarkoittaa, että potilas

arvioitu elinaika on rajoittunut 24-tuntiin ilman leikkausta. Muut ASA-luokat ovat 2=Lievä yleissairaus, ASA 3=Vakava yleissairaus, ASA 4=Jatkuvasti henkeä uhkaava vakava yleissairaus ja ASA 6=Aivokuollut elinluovuttaja. (Aineistokatalogi 2012).

Päivystysleikkaus tarkoittaa kiireellisyyden vuoksi alle 24 tunnin sisällä yhteydenotosta tehtävää leikkausta, koska muuten potilaan tila voisi romahtaa merkittävästi. Päivystysleikkausta vaativat esimerkiksi avomurtumat ja elinten iskemia eli alueen verettömyys. (Terveyskirjasto 2016). Myös suolitukokset voivat tilanteesta riippuen aiheuttaa komplikaatioita, jotka vaativat välitöntä leikkausta. (Mentula & Brinck 2019).

3.4 Potilastyytyväisyys

Nykyisien tutkimustiedon valossa potilaskokemuksella on vaikutusta hoidon laatuun, turvallisuuteen sekä toipumisen nopeuteen, mutta myös esimerkiksi hoitohenkilökunnan sitoutumiseen. (Mikkola & Saarijärvi 2022). Tämä havainnollistaa kirjallisuuskatsauksemme yhteiskunnallista relevanssia, koska pätevän hoitohenkilöstön pitäminen töissä on noussut esille erityisesti koronakriisin yhteydessä. Mikkolan ja Saarijärven (2022) mukaan nykyisiä menetelmiä potilaskokemuksen mittaamisesta pitäisi viedä siihen suuntaan, että siinä otettaisiin enemmän huomioon potilaskokemuksen lisäksi suoria vaikutuksia huomioimalla myös seuraukset.

Potilaskokemus on moniulotteinen käsite, koska sillä on sensorinen, sosiaalinen, emotionaalinen ja kognitiivinen ulottuvuus. Sensorisella ulottuvuudella tarkoitetaan ympäristön seurauksena potilaan aistimuksia, kuten sisustusta ja äänimaailmaa. Sosiaalinen puoli on tuen muodossa monille tärkeä. Niin perhe, ystävät, hoitohenkilökunta kuin muutkin potilaat voivat vaikuttaa potilaan kokemukseen. Potilas tarvitsee emotionaalista tukea usein vakavan sairastumisen ja jännittävän leikkauksen yhteydessä ympäröiviltä ihmisiltä. Kuitenkin kognitiiviseen ulottuvuuteen kiinnitetään usein hoitavan tahon puolelta eniten huomiota. Tämä sisältää hoidon suunnittelun, toteutuksen ja turvallisuuden. (Mikkola & Saarijärvi 2022).

Potilastyytyväisyys kertoo taas, kuinka hoito vastaa odotuksia. Siksi tulee huomioida, että epärealistiset odotukset voivat olla joissain tapauksissa vaikuttamassa potilaskokemukseen. Hoitavan organisaation tavoitteena tulisi olla mahdollisimman hyvän potilaskokemuksen sijaan optimaalinen kokemus käytettävissä olevilla resursseilla. (Mikkola & Saarijärvi 2022).

Kirurgin soitto leikkauksen peruuntumisesta on yhteydessä positiivisempaan potilaskokemukseen, mutta rajallisten resurssien rajoissa on muitakin tapoja nostaa potilastyytyväisyyttä. Kirurgi ei ole aina saatavilla tai hänellä on muita kiireitä. Ivarsson ja muut (2002) selvittivät sydänleikkausten peruuntumisen tai siirtymisen vaikutusta potilastyytyväisyyteen. He totesivat, että aiempaa tutkimusta on vähän ja se on vanhaa. Kuitenkin heidän saamien tulosten perusteella voidaan todeta, että varhaisempi ilmoitus leikkauksen peruuntumisesta ja tiivis hoitohenkilökunnan kommunikointi potilaan suuntaan ovat eduksi positiivisen kokemuksen muodostumiselle. (Ivarsson, Kimblad, Sjöberg & Larsson 2022).

Kartoitettaessa reaktiota leikkauksen peruuntumista ja tunnetiloja koskien, voidaan tunnistaa joitakin merkittäviä tekijöitä. Taustamuuttujina voidaan selvittää ikää, sukupuolta, peruuntumisen syytä ja sitä, kuka peruuntumisesta tiedotti. Erityisesti naiset ilmaisivat masentuneisuuden tunteita ja ikääntyville oli erityisen tärkeää, että leikkaava kirurgi ilmoittaisi peruuntumisesta, eikä esimerkiksi pelkkä hoitaja. (Ivarsson ym. 2022).

Korkeampaan tyytyväisyysasteeseen vaikutti siis kirurgin henkilökohtainen soitto peruuntumisesta, mahdollisimman aikainen ilmoitusajankohta tai välittömästi uuden päivämäärän saaminen leikkaukselle. Leikkauksen koittaessa korkeampi tyytyväisyys peruuntumistilanteessa oli yhteydessä positiivisempaan suhtautumiseen hoitohenkilöstöä kohtaan ja alhaisempana ahdistuksena koskien toimenpidettä. (Ivarsson ym. 2022).

3.5 Hoitovelka

Suomessa on julkinen terveydenhuolto, jota rahoitetaan veroilla. Vuonna 2019 menot Suomen terveydenhuollossa olivat 22,0 miljardia euroa. Näistä erikoissairaanhoidon meni 8,0 miljardia euroa, joka on terveydenhuollon suurin yksittäinen menoerä. Näistä menoista julkinen rahoitus oli 76,8 prosenttia ja yksityinen rahoitus 23,2 prosenttia. (THL 2021).

Vuonna 2022 Suomessa päivystyksen kriisin vuoksi potilaat joutuivat turvautumaan yksityiseen terveydenhuoltoon, johon rekrytoitiin uusia työntekijöitä lisääntyneen kysynnän vuoksi esimerkiksi Terveystalossa ja Pihlajanlinnassa. Julkisen puolen ongelmat johtuvat pääosin jatkohoitopaikkojen ja vuodeosastopaikkojen puutteesta. Suuren ongelman aiheuttaa hoitajapula, johon edes palkankorotus ei tuo tarpeeksi nopeaa ratkaisua, vaan tarvitaan laajempia toimenpiteitä. (Punkari 2022).

Vuosina 2021–2022 perusterveydenhuollossa on esiintynyt hankaluuksia henkilöstön riittävyysdeksi. Osittaiset ongelmat johtuvat Covid-19 pandemiasta, mutta vaikeudet ovat jatkuneet myös pandemian laannuttua. Perusterveydenhuollon vuodeosastoilla on raportoitu ongelmia palveluiden saatavuudessa, ja nämä ovat tasaisesti kehittyneet huonompaan suuntaan vuoden 2021 lopulta vuoteen 2022. Hankaluus palveluihin pääsyssä on lisännyt edelleen palveluiden pääsyyn tarvetta, jonoja sekä kroonista aliresursointia, mitkä ovat aiheuttaneet lisää kertautuvia ongelmia. (THL 2022).

Palveluiden käytettävyys on yhteydessä suoraan henkilöstön riittävyyteen ja hyvinvointialueilla on pyritty turvaamaan riittävä rahoitus perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon integraatioon, ja täten vähentämällä erikoissairaanhoidon palvelutarvetta. Hoitajamitoituksen riittävyyteen on julkisen talouden suunnitelmassa tehty jo mittavia päätöksiä. (Eduskunta 2022).

Uudellamaalla, Turussa ja Tampereella päivystykseen on joutunut jonottamaan jopa päiviä. On kuitenkin alueellisia eroja, koska toisissa kunnissa perusterveydenhuolto toimii paremmin, eikä paine kohdistu tilanteen eskaloituessa päivystykseen tai soittoina hätänumeroon. Esimerkiksi Satakunnan hyvinvointialueella on onnistuttu hillitsemään hoitovelkaa liikkuvien lääkäri- ja hoitajapalveluiden avulla. (Yle 2022).

4 Opinnäytetyössä käytettävät menetelmät

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus pohjautuu tutkimuskysymykseen, jonka perusteella luodaan kuvaileva, laadullinen vastaus tutkimuskysymykseen. Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella on mahdollista saada tuore tai uudenlainen näkökulma ilmiöön useiden lähteiden tuloksia vertailtaessa. Kirjallisuuskatsaus on sekä aineistolähtöistä, että ymmärtämiseen kohdistuvaa toiminnan kuvausta, jonka vuoksi huomioimme opinnäytetyösämme esimerkiksi viimeaikaisen yhteiskunnallisen tilanteen. (Kangasniemi 2013).

4.2 Tiedonhaku

Toteutamme opinnäytetyön laadullisena kirjallisuuskatsauksena, eli etsimme tutkimuskysymykseemme vastausta aiemman tutkimustiedon pohjalta ja tarkastelemme tuloksia laadullisin menetelmin. Pyrimme löytämään monipuolisesti tutkimuksia potilaiden kokemuksista, peruuntumisen syistä ja aineistoa ajankohtaisesta yhteiskunnallisesta tilanteesta. Kartoitamme potilaiden kokemuksia elektiivisten leikkausten peruuntumisesta tämänhetkisen tutkimustiedon valossa. Siksi tiedonhaussa ja lähteiden valinnassa pyrimme löytämään tutkimusartikkeleita, joissa on otettu huomioon potilaan näkökulma sekä sairaalasta johtuvat syyt.

Opinnäytetyömme lähteenä on pääasiassa 2018–23 vuosien julkaisuja, mutta otimme mukaan myös hyvin tehdyt ja merkittävät kymmenen vuoden takaiset tutkimukset vähäisen aiemman tutkimustiedon vuoksi. Rajasimme haun suomen- ja englanninkielisiin artikkeleihin. Teimme haut Chinalissa, PubMedissa, Googlessa, Metropolia Libguidesista, Cocharne Librarysta sekä muissa hakukanavissa.

Tiedonhaussa käytimme hakusanoja elektiivinen, potilaan kokemus, peruutettu tai peruttu toimenpide sekä leikkaus. Käytimme myös pidempiä sanoja, lyhenteitä ja sanamuunnelmia, jotta löysimme parhaat mahdolliset tutkimukset sekä artikkelit ja aiheet tähän työhön. Englanninkielisillä hakusanoilla ja eri muotoisilla lauseilla esimerkiksi (surgery, cancel*, statisfa*, elective) on haettu kansainvälistä tutkimusta lopputyöaiheemme. Täydensimme teoreettista lähtökohtaa myös uutisartikkeleilla, koska halusimme kuvata aiheen ajankohtaisuutta viimeaikaisesta päivystyksen kriisistä ja hoitoon pääsyn alueellisista eroista.

4.3 Aineiston analysointi

Toteutamme opinnäytetyön laadullisena kirjallisuuskatsauksena, eli etsimme tutkimuskysymykseemme vastausta aiemman tutkimustiedon pohjalta ja tarkastelemme tuloksia laadullisin menetelmin. Laadullinen kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jonka avulla on mahdollista luoda kokonaiskuva tarkasteltavasta aiheesta. Haasteena tällä menetelmällä on tulosten ja analysoinnin luotettavuuden ja eettisyyden arviointi. Toisaalta laadullinen menetelmä mahdollistaa erityiskysymyksiin syventymisen, eli pystymme tarkastelemaan elektiivisten leikkausten peruuntumiseen liittyvää potilaan näkökulmaa. (Kangasniemi 2013).

Aluksi keräsimme opinnäytetyön teoreettiseen lähtökohtaan liittyvää aineistoa, jonka pohjalta avasimme aiheeseemme liittyviä keskeisimpiä käsitteitä. Tässä vaiheessa myös tarkensimme tutkimuskysymystä ja analysointimenetelmää aineistolähtöisesti.

Varsinaisesta opinnäytetyömme aineistosta teimme lausumataulukon (Kuva 1.) jäsentämään tutkimusaineiston laadullisen sisällön tuloksia. Ensimmäisessä sarakkeessa on (1) alkuperäinen lausuma englanniksi. Toisessa (2) sarakkeessa on käännöksiä tutkimusartikkeleiden keskeisistä kohdista suomeksi yksinkertaistellulla ilmaisulla. Luokitelimme ilmaisut kolmannessa sarakkeessa (3) alaluokkiin. Alaluokasta käy ilmi työme kannalta keskeinen löydös. Neljännessä (4) sarakkeessa yläluokkien avulla ryhmittelimme alaluokkien avulla tehtyjä löydöksiä, jotta aineistojen ilmaisujen vertailu on selkeää.

Etenimme kuvailevalle kirjallisuuskatsaukselle ominaisesti aineistolähtöisesti (Kangasniemi 2013), eli tarkastelimme tutkimuskysymysten kannalta olennaisia lausumia ja ryhmittelimme näitä kooten keskeiset asiat. Etsimme lausumia liittyen seuraaviin aiheisiin: elektiivisten leikkausten peruuntuminen, sairaalasta tai potilaasta johtuvat syyt, mitkä ovat riskitekijöitä leikkauksen peruuntumiselle, mikä ei altista leikkauksen peruuntumiselle, miten potilaat kokevat leikkauksen peruuntumisen sekä, mitä leikkauksen peruuntumisesta seuraa potilaalle, sairaalalle ja yhteiskunnalle tai millaisia eettisiä kysymyksiä leikkauksen peruuntumiseen liittyy.

Hyödynsimme luokkia tulosten avaamisessa sanallisesti, eli yhdistimme suomenkielisiä ilmaisuja ja luokkia. Eri tutkimusartikkeleista löysimme saman ylä- tai alaluokan ilmaisuja, joten pystyimme tulosten raportoinnissa esittelemään aineiston analysoinnin tuloksena tutkimusartikkeleita yhdistäen.

to separate "avoidable" from "unavoidable" reasons for cancellation.	Erotellakseen vältettävissä olevat syyt ei vältettävistä	Luokittelu	
(1) NPO preparation meant no oral food or fluid in the 12 hours previous to the surgery 14 (3.4%) to inadequate NPO	(1) Ei suun kautta nautittavia ruokia tai nesteitä 12 h ennen operaatiota	NPO	Sairaalaan johtuva syy, vältettävissä
(2) Medical reasons included the following: highly elevated blood pressure; indications such as fever or unexpected infection; abscess formation outside the operating area; newly reported blood culture data; occurrence of an unstable hemodynamic change such as new onset arrhythmia or profound hypotension after anesthetic induction; and cardiac arrest. 246 (59%) cancellations due to medical reasons	(2) Lääketieteelliset syyt: korkea RR, kuume, odottamaton infektio, abskessi, äskettäinen sydän tai verisuonitap <u>htuma</u> tai muutos	Lääketieteelliset syyt liittyen sydän ja verisuonitapahtumiin /sairauksiin, infektiot ja kuume	Potilaasta johtuvat syyt, ei aina vältettävissä
(3) Surgical reasons were a change by the surgeon of the surgical plan, usually due to a	(3) Kirurgisten syiden johdosta kirurgi	Kirurgiset syyt liittyivät tarpeeseen muuttaa suunnitelmaa	Potilaasta johtuvat syyt, ei aina vältettävissä

Kuva 1. Osana opinnäytetyötä 2023 tehty kuvakaappaus lausumataulukosta.

4.4 Opinnäytetyön aineisto

Opinnäytetyömme aineisto koostuu tutkimusartikkeleista (taulukko 2). Valitsimme aineistoon tutkimuksia, joissa käsiteltiin leikkauksen peruuntumiseen johtaneita tekijöitä, näitä syitä oli luokiteltu tai ne sisälsivät tietoa elektiivisten leikkausten peruuntumisen vaikutuksista potilaaseen tai sairaalaan.

Aineistomme koostuu kansainvälisestä tutkimuksesta, koska suomalaista tutkimusta ei löytynyt varsinkaan potilaan kokemuksiin liittyen. Vaikka tutkimukset oli toteutettu eri maissa, löydökset olivat yhteneviä toistensa kanssa. Leikkausten peruuntumisen syiden luokittelussa oli jonkin verran eroja maiden välillä. Kuitenkin systemaattisesti kaikissa tutkimuksissa todettiin, että elektiivisten leikkausten peruuntumisen vaikutus potilaan kokemuksiin vaatii lisää tutkimusta ja peruuntuminen tunnistetaan läpi aineiston relevanttina ongelmana.

Taulukko1. Tutkimusten tekijät, vuosiluku sekä sisällön kuvaus

Tutkimusartikkelin nimi	Tekijät, vuosiluku ja maa	Tietokanta	Olellaisen sisällön kuvaus
Ethical considerations and patient safety concerns for cancelling non-urgent surgeries during the COVID-19 pandemic: a review	Nolan J. Brown, Bayard Wilson, Stephen Szabadi, Cameron Quon, Vera Ong, Alexander Himstead, Nathan A. Shlobin, Chen Yi Yang, Brian V. Lien, Shane Shahrestani, Katelynn Tran, Ali R. Tafreshi, Jack Birkenbeuel, Seth C. Ransom, Elliot H. Choi, Ronald Sahyouni, Alvin Y. Chan, Aaron Kheriaty, Isaac Yang. 2021. Yhdysvallat.	Chinal Complete	Koronapandemian aikana nousi esille erilaisia eettisiä ongelmia elektiivisten leikkausten peruuntumiseen liittyen. Yhdysvalloissa oli sairaalakohtaisia eroja kuinka tilanteessa toimittiin ja pyrittiin noudattamaan eettisiä periaatteita. Esille nousi tärkeitä teemoja kuten päätöksenteon läpinäkyvyys osana potilastytyväisyyttä ja eettistä päätöksen tekoa.
A new pathway for elective surgery to reduce cancellation rates	Einar Hovlid, Oddbjørn Bukve, Kjell Haug, Aslak Bjarne Aslaksen, Christian von Plessen. 2012. Norja.	PubMed	Tutkimuksen avulla kehitettiin uutta toimintamallia, jonka avulla leikkausten peruuntumista voitaisiin vähentää. Hoitopolkua leikkaukseen muutettiin, kliinisen arvion, suunnitelman tekemiseen ja kirjaamisen tehtiin muutoksia. Myös potilaita pyrittiin osallistamaan. Tulokset olivat lupaavia ja peruutusaste laski ja leikkausten mediaanimäärä nousi.
Cancellation of elective surgery:	Wan Xian Koh, Rachel Phelan, Wilma	PubMed	Kanadalaisessa tutkimuksessa selvisi

rates, reasons and effect on patient satisfaction	M. Hopman and Dale Engen. 2021. Kanada.		syitä leikkausten peruuntumiselle, niiden taloudellisia kustannuksia sekä peruutusten vaikutuksia potilastyytyväisyyteen. Peruuntumisen tapauksessa terveystulokset olivat huonompia pitkällä aikavälillä. Potilaalle koitui psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia seurauksia.
Effects of the multidisciplinary preoperative clinic on the incidence of elective surgery cancellation	Yuki Umeno, Seiji Ishikawa, Osamu Kudoh, Masakazu Hayashida. 2022. Japani.	PubMed	Tässä tutkimuksessa tarkastellaan keinoja valmistella potilasta tulevaan leikkaustoimenpiteeseen ja kuinka leikkauksen siirtoja tai peruutuksia vähennettäisiin. Syyt peruutuksille ovat ennaltaehkäistävissä jo preoperatiivisessa vaiheessa useiden potilaiden kohdalla ja preoperatiivisten käyntien seurauksena peruutukset vähenivät verrattuna ryhmään, jotka eivät saaneet aikaa preoperatiiviselle klinikalle.
Elective case cancellation on the day of surgery at a general hospital in Sarajevo: causes and possible solutions	Amina Krupalija Solak, Haris Pandza, Edin Beciragic, Amila Husic, Ida Tursunovic, Harun Djozic. 2019. Bosnia-Hertzogovina.	PubMed	Tutkimus tehtiin elektiivisten toimenpiteiden peruuttamisten syistä sekä mahdollisista ratkaisuista saimme tietoa tästä artikkelista. Esimerkiksi huolellinen preoperatiivinen valmistelu nostaa potilastyytyväisyyttä ja laskee peruuttamisen riskiä.

			Yleisimpiä syitä leikkausten peruuntumiselle olivat ajan puute, puutteelliset preoperatiiviset valmistelut, ylähengitysteiden infektiot ja korkea verenpaine.
Preoperative hypertension: remain wary? 'Yes' – cancel surgery? 'No'	D. R. Spahn, H.-J. Priebe. 2004. Iso Britannia.	Chinal Complete	Tutkimuksessa tulee ilmi leikkauksen siirtämisen syy hypertension näkökulmasta ja mitä tulee huomioida potilaan tilanne ennen leikkausta. Selvitettiin myös, mitä leikkauksessa voi ilmetä ja ettei sydän- ja verisuonisairaat ole este/ "ongelma". On tärkeä myös huomioida kyseisten potilaiden oikea anestesia- ja henkiloistön osalta kokeneempien kirurgien valitseminen.
Patient satisfaction related to surgery wait times	Susan Wiley. 2018. Yhdysvallat.	Chinal Complete	Tutkimuksen (HCAHPS) tarkoituksena oli keskittyä leikkauksen odotusaikojen vaikutukseen potilaiden tyytyväisyyteen ja heidän käsitykseensä odotusajasta. Odotus on tunnettu syy potilastyytymättömyydelle. Tutkimuksen kyselyt heijastuvat potilaan näkökulmaan, joka potilaalla on hänen omaan ymmärrykseensä saamastaan hoidosta. Tutkimuksessa pyritään etsimään ratkaisuja/parrannusta tilanteeseen.

Reasons for surgery cancellations in a general hospital: a 10-year study	Hyun Sun Cho, Ye Seol Lee, Sang Gyu Lee, Ji Man Kim, Tae Hyun Kim. 2018. Korea.	Chinal Complete	Tässä tutkimuksessa huomioitiin laajasti eri taustamuuttujia ja tulokset ovat linjassa aikaisemman tutkimustiedon kanssa. Elektii-visiä leikkauksia peruttiin enemmän kuin päivystysleikkauksia. Sairaalaasta johtuvat peruuntumisen syyt liittyivät tiloihin ja hallinnollisiin seikkoihin. Suurin osa eli lähes kaikki syistä luokiteltiin potilaasta johtuvaksi. Tutkimuksesta välittyi käsitys, että potilaan ohjaimista ei nähty aivan yhtä keskeisenä juurisyynä kuin muissa tutkimuksissa.
Identifying and Understanding the Non-Clinical Impacts of Delayed or Cancelled Surgery in Order to Inform Prioritisation Processes: A Scoping Review	Kathryn Jack, Catrin Evans, Louise Bramley, Joanne Cooper, Tracy Keane, Marie Cope, Elizabeth Hendron. 2022. Iso Britannia.	PubMed	Tässä kävi ilmi sosioekonomisia seurouksia leikkausten peruuntumisesta ja siirtämisestä sekä psykologisia vaikutuksia. Vaikutukset olivat pääasiassa negatiivisia, mutta tiivis kommunikaatio hoitavalta taholta johti joissakin tapauksissa positiivisempiin asenteisiin, jolloin odotusaika koettiin mahdollisuu-tena valmistautua.

*Case review
analysis of op-
erating room
decisions to
cancel surgery*

Ju-Hsin Chang, Ke-Wei Chen, Kuen-Bao Chen, Kin-Shing Poon, Shih-Kai Liu. 2014. Iso Britannia.

Chinal Complete

Kyseisessä esimerkkitapauksessa eriteltiin leikkausten peruuntumisen syitä, jotta näihin puuttamalla voitaisi vähentää peruuntumisesta koituvia kustannuksia. Lähes puolella peruuntuneista leikkauksista ei ollut lääketieteellistä perustetta ja näihin syihin voisi vaikuttaa.

5 Tulokset ja löydökset

Työmme tulokset ja löydökset perustuvat lausumataulukkoon, jossa luokittelimme leikkauksen peruuntumiseen johtavia syitä ja voiko näihin syihin vaikuttaa, sekä etsimme elektiivisten leikkausten peruuntumisen vaikutuksia potilaaseen ja sairaalaan. Näin saimme vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Tulokset ja löydökset raportoimme tässä opinnäytetyössä pääasiassa yläluokkien mukaan. Kirjoittaessa olemme liittäneet joitakin yläluokkia toisiinsa, jos se on ollut tulosten raportoinnin kannalta käytännöllistä.

Aineistomme koostuu kansainvälisestä tutkimuksesta ja eri maiden välillä näyttäisi olevan eroja siinä, mitkä syyt elektiivisten leikkausten peruuntumiselle johtuvat sairaalasta ja mitkä potilaasta. Luokittelun ero näkyi siinä, kuinka paljon vastuuta ohjeiden ymmärtämisestä tai ymmärtämättömyydestä siirrettiin potilaalle, ja luettiin muutos potilaan kliinisessä tilassa potilaasta johtuvaksi vai painotettiin enemmän sairaalan roolia ennakoinnissa liittyen muutoksiin potilaan kliinisessä tilassa.

5.1 Potilaasta johtuvat syyt

Potilaasta johtuviksi syiksi voidaan jaotella henkilökohtaisiin syihin, ohjeiden noudattamiseen ja kliinisessä tilassa tapahtuviin muutoksiin ja siitä johtuviin tekijöihin. Henkilökohtaisiin syihin liittyy esimerkiksi perhesyyt, ja näihin voi mahdollisesti vaikuttaa tehostetulla kommunikaatiolla potilaan ja perheen välillä. Maasta riippuen lähiomaisen roolissa on joitakin eroja. Lähiomaisen allekirjoitus ja läsnäolo voidaan vaatia ennen leikkausta, mutta Suomessa ei ole tällaista käytäntöä. Joissakin tapauksissa potilas saattaa myös myöhästyä tai kieltäytyä leikkauksesta, mikä luetaan potilaasta johtuviin henkilökohtaisiin syihin. Kieltäytyminen voi kuitenkin olla ennaltaehkäistävässä. (Cho ym. 2018).

Ohjeiden noudattamiseen liittyvät syyt voivat olla ennaltaehkäistävässä. Esimerkiksi lääkityksen muutoksissa ja kotona tehtävissä preoperatiivisissa valmisteluissa potilaalla saattaa tapahtua virheitä tai unohduksia. (Cho ym. 2018). On tärkeää sekä varmistaa, että potilas ymmärtää ohjeet, että kohdata potilas yksilönä esimerkiksi preoperatiivisessa haastattelussa, jotta ohjaus voidaan toteuttaa ymmärrettävästi ja hän ei joudu kokemaan mahdollisia peruuntumisesta johtuvia haittoja. (Solak, Pandza, Beciragic, Husic, Tursunovic & Djozic 2019). Kaikkiin potilaasta johtuviin syihin ei kuitenkaan ole mahdollista vaikuttaa. Tästä esimerkkinä naisten kuukautisten alkaminen, mikä saattoi vaikuttaa osassa elektiivisissä leikkauksissa. (Cho ym. 2018).

Potilaan kokemuksiin peruutustilanteista tulisi kiinnittää huomiota, vaikka peruutus johtuisi potilaasta. Peruuntuminen on suuri ongelma, koska se pidentää odotusaikoja, nostaa kustannuksia ja voi vaikuttaa negatiivisesti potilaaseen psyykkisesti ja fyysisesti. Sairauden pahentuessa uutta aikaa odottaessa myös potilastyytyväisyys voi laskea, koska ASA-tasolle 3 tai 4 luokitellut potilaat olivat useammin tyytymättömiä peruutuksen hoitamiseen ja olivat vähemmän tyytyväisiä kuin ASA-tason 1 tai 2 potilaat. (Koh ym. 2021).

5.2 Sairaalasta johtuvat syyt

Elektiivisten leikkausten peruuntuminen johtuu usein sairaalasta johtuvista syistä. Sairaalasta johtuvia tekijöitä ovat muun muassa vuodepaikkojen puute, virheet aikatauluksessa, kirurgia ei ole saatavilla, puutteellinen välineistö, leikkaus toisessa paikassa tai keskeneräinen lääketieteellinen arvio. Sairaalasta johtuvat syyt ovat usein kokonaan tai osittain vältettävissä olevia syitä. Keskeisempiä elektiivisten leikkausten peruutusten sairaalasta johtuvia syitä olivat keskeneräinen lääketieteellinen arvio sekä kirurgin puute. (Cho ym. 2018).

Sairaalasta johtuvat syyt on mahdollista jaotella vältettäviin tai ei-vältettävissä oleviin syihin. Vältettävissä olevat syyt pitävät sisällään riittämättömän preoperatiivisen valmistelun, koska suunnitelma ja ohjeistus tulevat hoitavalta taholta. Esimerkiksi preoperatiivinen soitto tai preoperatiivisten ohjeiden anto on voinut olla heikkoa tai epäselvää. Muita vältettävissä olevia syitä olivat leikkausaikataulun ongelmat, häiriöt leikkausvälineiden saatavuudessa sekä henkilökunnan vaje. (Solak ym. 2019).

Yksi ei-vältettävissä oleva syy on esimerkiksi päivystyksellisen toimenpiteen ohitus suunnitellun toimenpiteen tilalle. Päivystykselliset toimenpiteet sekoittavat leikkaussalin aikataulua sekä tiloja. Päivystykselliset toimenpiteet sitovat myös tietyn määrän henkilökuntaa, joten henkilökunnan ajanpuute sekä materiaalien puute voi olla tällöin este leikkauksen suorittamiselle. (Solak ym. 2019).

Kuitenkin useimmissa tutkimuksissa esiintyvät sairaalasta johtuvat syyt ovat kirurgiin liittyvät tekijät sekä leikkaussaliin liittyvät tekijät. (Chang, Chen, Chen, Poon & Liun 2014). (Cho ym. 2018). Peruutukset, jotka ovat Solakin ja muiden (2019) tutkimuksessa lueteltu kirurgiin liittyviksi tekijöiksi, ovat potilaiden indikaatioiden puutteellinen tulkinta sekä leikkausten toimimaton aikataulu. Myös Chang ja muiden (2014) tutkimuk-

sen tulos indikaatioiden puutteellisesta tulkinnasta oli yhteydessä kirurgiin. Muita tutkimuksessa mainittuja syitä olivat liian myöhäinen lääkärin arvio potilaasta, jolloin tulokset eivät olleet saapuneet leikkaukseen mennessä sekä heikko preoperatiivinen arvio. Nämä syyt ovat vältettävissä olevia syitä. (Chang ym. 2014). Potilaiden varhainen kliinisen tutkimuksen on ehdotettu vähentävän leikkausten peruutuksia. (Hovlid, Bukve, Haug, Bjarne Aslaksen & Von Plessen 2012).

Aikataulutuksen sekä tilojen ongelmat ovat vältettävissä olevia ja hallinnollisin ja rakenteellisin keinoin mahdollisesti puututtavissa. (Solak ym. 2019). Tutkimuksissa on todettu, että elektiivisiä leikkauksia perutaan enemmän kuin päivystyksellisiä leikkauksia. (Cho ym. 2018).

Yksi yleisimmistä syistä elektiivisen leikkauksen peruuntumiseen oli sairaalan puolesta ajan puute. Solak ja muiden (2019) tutkimuksessa kolmasosa peruutuksista johtui ajan puutteesta. Saman tutkimuksen mukaan kaikista samana päivänä peruutetuista 376 leikkauksesta 6,1% johtui päivystyksellisen toimenpiteen tulemisesta suunnitellun leikkauksen tilalle, joka johti aikataulun viivästämiseen ja uusiin järjestelyihin. (Solak ym. 2019).

Ammattihenkilöstön viestintätaidot vaikuttavat potilaan kokemuksiin ja toimivat viestintätaidot edistävät potilaiden kokemaa leikkausta edeltävää emotionaalista, fyysistä, sosiaalista, sekä henkistä tarvetta. Tähän tarvitaan monipuolisesti erilaisia palveluntarjoajia vastaamaan potilaiden odotuksiin. (Wiley 2018). Koh ja muiden (2021) tutkimuksen mukaan potilaat olivat kuitenkin suurimmaksi osaksi kohtalaisen tyytyväisiä henkilökunnan lähestymiseen sekä hoitamiseen elektiivisen leikkauksen peruutuksessa.

5.2.1 Hallinnolliset ja rakenteelliset syyt

Monissa tutkimuksissa on jaoteltu kolme laajempaa syytä peruutuksille ja yksi näistä on sairaalasta johtuvat hallinnolliset tai rakenteelliset syyt. (Koh ym. 2021). Koh ja muiden (2021) tutkimuksessa suurin osa peruutuksista kuului hallinnollisten ja rakenteellisten syiden piiriin. Changin ja muiden (2014) tutkimuksessa useat peruutukset johtuivat huonosta tilojen käytön suunnittelusta. Toinen korostunut syy liittyi puutteelliseen ja huonoon sisäiseen organisointi ja tiedon kulkuun.

Hallinnollisista syistä peruutetuista leikkauksesta yleisimmät syyt johtuivat salin myöhästymisestä, valmiuspotilaan peruuntumisesta, sängypulasta sekä siitä, että päivystyksellinen toimenpide korvasi määräaikaisen leikkauksen. Leikkaussalin henkilöstövaje oli kyseisessä tutkimuksessa vain murto-osa syy kaikista peruutetuista elektiivisistä leikkauksista (Solak ym. 2019), (Koh ym. 2021).

Hallinnollisesti sairaalan organisaatiossa tulee toteuttaa työprosessien uudelleensuunnittelua sekä johtamisen kohentamista. Näillä muutoksilla on arvioitu olevan vaikutusta elektiivisten leikkausten peruutusten vähenemiseen. (Hovlid ym. 2012). Hovlidin ja muiden (2012) tutkimuksessa olikin muutettu leikkauspolkua elektiiviseen leikkaukseen. Ennen kyseistä muutosta tutkimuksessa peruutusluvut olivat korkealla, resurssien käyttö ei ollut optimaalista ja potilastiedot olivat epäselviä.

Sairaalatoimintoja, kuten leikkaustoimenpiteiden kestoa tulee seurata jatkuvasti, jotta hallinto saa todenmukaisen kuvan leikkauksiin käytetystä ajasta. Näin saadaan aikaan rakenteellinen muutos ja parannetaan leikkausten aikataulutusta. (Hovlid ym. 2012).

Hallinnolliset ja rakenteelliset tekijät ovat kehityksen kohteita lakkaamatta sairaalamaailmassa ja vaativat muutosta. Suurin osa on vältettävissä olevia tekijöitä ja suorassa yhteydessä potilaiden leikkauksen pääsyyn. Esimerkiksi muun muassa leikkaussalien tehokas hallinta vähentää peruutuksia. Tehokas hallinta on tärkeä sairaalan tehokkuuden ja positiivisen potilaskokemuksen kannalta. (Cho ym. 2018). Yksi merkittävä tekijä on leikkaustilojen kapasiteetin lisääminen, mutta sekään ei yksinään riitä ongelmien ratkaisemiseen sairaalan tehokkuuden kannalta. Tarvitaan laajempaa muutosta, koska myös vuodepaikkojen määrällä on suuri merkitys. (Chang ym. 2014).

Elektiivisten leikkausten peruminen on ongelma kansainvälisesti kaikissa sairaaloissa ja perumisten syyt, seuraukset ja mahdollinen ratkaisujen tutkiminen on jokaisen sairaalan velvollisuus. Hallinnollista ja rakenteellista puolta korjaamalla saadaan syitä sekä seurauksia tutkittua ja terveydenhuollon laatua parannettua. Näin saadaan enemmän sairaalaresursseja hyötykäyttöön eikä resursseja mene hukkaan. Asianmukaisilla korjauksilla ja toimilla on mahdollista vähentää elektiivisten leikkausten peruuntumista. Näin parannetaan terveydenhuollon laatua ja potilastyytyväisyyttä. (Solak ym. 2019).

Potilastyytyväisyyteen hallinnollisista syistä johtuvat peruutukset eivät juurikaan vaikuttaneet merkittävästi tarkasteltaessa potilaiden kokemuksia. Suhtautuminen terveydenhuoltojärjestelmään yleisesti pysyi siis samana. (Koh ym. 2021). Koh ja muiden (2021)

tutkimuksen mukaan potilaista suurimman osan mielestä nykyiseen terveydenhuoltojärjestelmään tulisi tehdä olennaisia muutoksia.

5.3 Lääketieteelliset syyt ja keskeneräinen lääketieteellinen arviointi

Lääketieteelliset syyt ovat vältettävissä tai osittain vältettävissä, koska näihin voi puuttua hallinnollisesti tai viestintään liittyvillä keinoilla. Cho ja muut (2018) esittivät, että kokonaisvaltaisilla preoperatiivisilla arvioilla ja tehostetulla kommunikaatiolla voitaisiin ehkäistä joitakin lääketieteellisistä syistä johtuvia peruutuksia. Yksi haaste on, että leikkauksia peruttiin maanantaisin enemmän kuin muina päivinä, koska aiemmin tehty lääketieteellinen arvio ei ollut enää ajantasainen tai se oli puutteellinen.

Käytännön kannalta epäkohdan muuttaminen on haastavaa, koska viikonloppuna preoperatiivista arviota ei pystytä tekemään saman kaavan mukaan kuin arkipäivinä. Arvio tehdään aikaisemmin tai sitä ei voida tehdä yhtä kattavasti kuin arkipäivinä, koska henkilöstöä on vähemmän ja kirurgia ei välttämättä ole saatavilla. (Cho ym. 2018).

Leikkausta edeltävästi potilaille tehtävään lääketieteelliseen arvioon perustuen erilaisia syitä leikkauksen peruuntumiselle ovat muun muassa korkea verenpaine, kuume, odottamaton infektio, abskessi, äskettäinen sydän- tai verisuonitapahtuma. (Chang ym. 2014). Myös epänormaali oirekuva tai epänormaalit löydökset, infektiot, parasiitit ja aineenvaihdunnalliset tai endokriiniset sairaudet nostavat todennäköisyyttä peruuntumiselle. (Cho ym. 2018).

Ennen leikkausta potilaat saavat preoperatiivisia ohjeita lääkityksen muutoksiin, mikäli heillä on käytössä säännöllisestä lääkitystä, lisäravinteita tai luontaistuotteita. Näiden ohjeiden noudattamatta jättäminen voi olla syy elektiivisen leikkauksen peruuntumiselle. Lääke tauotetaan tai lääkkeen annosta lasketaan, mikäli sen katsotaan aiheuttavan riskejä tai haitallisia sivuvaikutuksia operaation aikana tai sen ympärillä. Näitä lääkityksiä voivat olla muun muassa ASA, Primaspan, Aspiriini, Omega-3, Plavix, Pradaxa sekä Marevan. (Yuki, Seiji, Osamu & Masakazu 2022).

Erityisesti verenpaineeseen ja verenpainelääkitykseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota, koska preoperatiivisten sydäntapahtumien todennäköisyys on verenpainepotilailla 1,31 kertaa suurempi, kuin potilailla, joilla verenpaine on normaalilla tasolla ja preoperatiiviset tulokset ovat huonompia. Lisäksi verenpainetauti lisää potilaan infarktin

tai kuoleman todennäköisyyttä leikkauksissa. Verenpainetautiin liittyy myös usein dyslipidemiaa, diabetestä ja lihavuutta, mikä lisää riskiä sydän- ja verisuonitapahtumiin. (Spahn & Priebe 2004).

Potilaan tilassa tapahtuvien kliinisten muutosten perusteella kirurgi tekee päätöksen suunnitelman muutoksista. Myös leikkauksen aikana voi tulla ongelmia ilmäteiden aukipitämisessä tai ennen leikkausta kirurgeilla voi olla näkemysero lääketieteellisistä syistä, mikä johtaa leikkauksen peruuntumiseen ja siirtämiseen. Kirurgin päätöksistä johtuviin syihin pystyisi todennäköisesti puuttumaan hallinnollisilla tekijöillä lukuun ottamatta ilmäteiden aukipitämiseen. (Koh ym. 2021).

Potilaan kannalta myöhempi peruutus aiheuttaa usein eniten ongelmia esimerkiksi muun elämän kanssa, koska kaikki avuntarve on järjestetty leikkausta varten. Peruuntuminen vaikuttaa psyykkisen puolen lisäksi myös fyysisesti. Kun terveystulokset ovat usein heikompia leikkausten siirron vuoksi, voidaan todeta, että leikkaussiirrot vaikuttavat kokonaisvaltaisen negatiivisesti potilaaseen. (Koh ym. 2021).

5.4 Peruuntumisten eettisyys

Leikkauksia peruttaessa joudutaan tekemään päätöksiä, jotka potilaista ovat kiireellisimpiä kuin toiset. Hyötyjä ja haittoja puntaroidaan tällöin leikkausta odottavan potilaan, sairaalan muiden potilaiden ja yhteiskunnan näkökulmasta. Erityisesti korona-ajan kriisin yhteydessä on noussut esiin eettisiä ongelmia, kun täytyi punnita vaihtoehtoja pandemian vastaisen taistelun, yksilön ja yhteisön välillä. (Brown, Wilson, Szabadi, Quon, One, Himstead, Shlobin, Yang, Lien, Shahrestani, Tran, Tafreshi, Birkenbeuel, Ransom, Choi, Sahyouni, Chan, Kheriaty, Yang 2021).

Elektiivisten leikkausten peruuntumiseen liittyvää eettistä näkökulmaa voidaan jäsentää lääketieteellisen etiikan neljän peruspilarin kautta, jotka ovat (1) hyödynsaajat, (2) haittojen vähentäminen, (3) oikeudet ja (4) autonomia. Priorisoitaessa on mietittävä tarkkaan hyödynsaajat, eli ketä tilanteessa täytyy priorisoida. Päätöksenteosta johtuvien haittojen vähentämiseen tulee kiinnittää huomiota. Perusoikeuksien toteutuminen voi olla vaarassa, kun resursseja kohdennetaan epätasapainoisesti. Yhteistä hyvää ja yhteiskunnallista etua ajatellen yksilön autonomia, eli mahdollisuus päättää tai vaikuttaa omaan hoitoon liittyviin seikkoihin, voi kärsiä. (Brown ym. 2021).

Esimerkiksi Covid-19 pandemian aikana sairastuneet olivat hyödynsaajia, koska resursseja kohdistettiin heidän hoitamiseensa. Tämä tarkoitti elektiivisten leikkausten peruuntumista ja siirtämistä. Näin hoitovelka kasvoi ja sairastuvuuden taso joissakin potilasryhmissä nousi. Brownin ja muiden (2021) mukaan noin puolet kiireettömien potilaiden siirretyistä tai peruutetuista leikkauksista koski aikasensitiivistä tilannetta, eli potilas ei ollut vielä hengen vaarassa, mutta tilanteen voi ennustaa menevän huonompaan suuntaan odottaessa uutta leikkausaikaa. (Brown ym. 2021).

Pidemmällä aikavälillä tarkasteltuna päätöksenteosta voi seurata, että odottaessa leikkaukseen potilaan tilanne huononee ja muuttuu kiireelliseksi, vaikka alun perin kyseessä oli kiireetön vaiva. Odotusajan pitkittyessä myös terveystulokset ovat huonompia kuin ajallaan toteutetuilla elektiivisillä leikkauksilla. Tämä kaikki aiheuttaa yhteiskunnalle lisää kustannuksia ja lisää inhimillistä kärsimystä. Toisaalta esimerkin kaltaisessa pandemiatilanteessa Covid-potilas voi jossakin tapauksessa jäädä ilman tarvitsemaansa hoitoa, koska sairaalan perusvälineistö ei ole riittävä esimerkiksi hengityselimistön hoitoon. (Brown ym. 2021).

Päätöksenteon läpinäkyvyys on perusta luottamukselle terveydenhuoltojärjestelmää kohtaan, sillä se minimoi psykologista haittaa. Ne potilaat, jotka eivät pääse elektiiviseen leikkaukseen ymmärtävät paremmin peruutuksen syyt, ja läpinäkyvyys vähentää myös lääkäreille koituvaa moraalista haittaa hätäisessä kliinisessä päätöksenteossa. Myös potilaiden autonomian lisääminen voi vähentää terveydenhuoltoon ja sen henkilöstöön kohdistuvaa taakkaa. Pandemiatilanteessa potilaat saattoivat jopa itse perua operaatioita ja näin resursseja vapautui pandemian vastaiseen taisteluun (Brown ym. 2021).

Eettisessä päätöksenteossa tulee huomioida käytettävät resurssit ja kuinka yksittäiset potilaat vaikuttavat resurssien käyttöön, jos pandemian tai suuronnettomuuden vuoksi resursseja joudutaan kohdentamaan poikkeavalla tavalla. Samalla kuitenkin hoitovelan kasvu täytyy huomioida ja sitä ei tulisi kasvattaa ylitsepääsemättömän suureksi. Esimerkiksi oikeus leikkaukseen voisi säilyä kosmeettiseen operaatioon saapuvalla perusterveellä potilaalla, koska hän ei todennäköisesti vaadi vuodepaikkaa leikkauksen jälkeen tai vie muitakaan resursseja. Kiireetön monisairas potilaan leikkausta saatetaan viivästyttää, koska tämä veisi enemmän erikoissairaanhoidon resursseja ja leikkaukseen liittyy enemmän riskejä. (Brown ym. 2021).

Eettisiä ongelmia elektiivisen leikkauksen peruuntumiseen liittyy paljon koskien leikkausta odottavia potilaita, henkilökuntaa ja läheisiä. Eettinen päätöksenteko huomioi siis potilaan, hoitavan henkilökunnan, yhteiskunnan ja potilaat, joiden kustannuksella toiset potilaat priorisoidaan. (Brown ym. 2021).

5.5 Taloudelliset vaikutukset

Tutkimuksissa ilmeni, että hallinnollisten keinojen parannuksella, kuten paremmalla viestinnällä olisi mahdollista vähentää peruutuksia. Hallinnollisten keinojen sekä viestinnän parantaminen ovat sairaalasta johtuvia tekijöitä ja näin ollen vältettävissä olevia tekijöitä. (Chang ym. 2014).

Elektiiviset leikkaukset ovat merkittävä tulonlähde sairaaloille ja terveydenhuollon tarjoajille ja peruutukset ovatkin suuri ongelma terveydenhuollossa. Elektiivisten leikkausten peruuntumiset voivat johtaa merkittäviin tulojen sekä resurssien menetyksiin. (Koh ym. 2021). Tulomenetykset voivat horjuttaa taloudellista vakautta nostaen kustannuksia. (Hovlid ym. 2012). Elektiivisten leikkausten peruuntuminen pidentää odotusaikoja sekä pahentaa kustannuksia. Peruutukset ovat monien maiden kohtaama pitkäaikainen ongelma. (Koh ym. 2021).

Saman päivän aikana peruutetut leikkaukset rajoittavat uusien potilaiden ottamista, jolloin sairaalan tehokkuus laskee. Tälle on pyritty löytämään sekä potilaasta että sairaalasta johtuvia syy-yhteyksiä. Leikkaustilojen lisääminen ei kuitenkaan ole kustannustehokasta, joten syitä on tärkeä miettiä niin hallinnollisesti kuin potilaslähtöisesti. (Cho ym. 2018). Cho ja muiden (2018) tutkimuksessa ilmeni, että maanantaisin perutaan eniten leikkauksia muihin päiviin verrattuna. Viikonpäivällä on vaikutusta leikkausten peruuntumiseen, mikä tulee huomioida uusien toimintamalleja kehittäessä. (Cho ym. 2018).

Leikkauksen peruuntuessa kuitenkin leikkauksen valmistautumiseen on tullut kustannuksia. Näitä kustannuksia ovat esimerkiksi preoperatiiviset konsultaatiot, materiaalien hankinnat sekä preoperatiiviset testaukset ja valmistelut. Viime hetken peruutukset tuhlavat siis resursseja. Hovlid ja muiden (2012) tutkimuksessa todettiin, että mikäli johtaminen ja hallinnollinen puoli ei toimi, resursseja ei käytetä optimaalisesti ja potilaat ovat tyytymättömiä.

Mikäli sairaaloiden talouteen on laskettu tuloiksi elektiiviset leikkaukset, niiden peruuntuminen voi vaikuttaa negatiivisesti laskettuun talousarvioon. Nämä negatiiviset vaikutukset terveydenhuollon järjestelmässä aiheuttavat ylimääräisiä leikkauksia sekä kustannusten nousua muualla, kuten henkilöstöresurssien karsimista. (Koh ym. 2021).

Suuret peruutusmäärät voivat vaikuttaa terveydenhuoltoon ja sitä kautta potilaisiin. (Hovlid ym. 2012). Potilaiden tyytyväisyys laskee ja heikentää uskoa terveydenhuoltoon. Peruutukset voivat vähentää halukkuutta hakeutua hoitoon, jolloin sairaalaan saapuu vähemmän potilaita. Vähentynyt potilaiden määrä vaikuttaa edelleen terveydenhuollon taloudellisiin tuloksiin. (Wiley 2018).

Tehokkuuden lisäämisellä on mahdollista nostaa potilastyytyväisyyttä. Potilaat reagoivat herkästi odotusaikaan sekä palvelun saamattomuuteen. Leikkaukseen pääsyn odotus on koettelemus suurimmalle osalle potilaista. Vaikka odotusajasta on jokaisella oma käsitys, voi se lisätä henkistä ahdistusta. Liian pitkä odotusaika voikin vaikuttaa potilaiden kokemukseen, jolloin he saattavat vaatia maksun alennusta saamastaan hoidosta. Ammattihenkilökunnan vuorovaikutustaidot ovatkin tärkeä osa preoperatiivista valmistelua. (Wiley 2018).

Kansainvälisesti peruutuksiin vaikuttaa useita syitä, kuten sairaalan tyyppi, erilaiset terveydenhuollon järjestelmät, maantieteellinen alue, potilastietokannat, palveluntarjoajat sekä hoitokäytännöt. (Koh ym. 2021). Näiden syiden taustalla liikkuu sairaaloiden järjestämä talous.

Potilaat ovat järjestäneet elämänsä leikkauksen ajaksi uudelleen, esimerkiksi varanneet lastenhoitajan, ottaneet töistä vapaata tai matkustaneet pitkiä matkoja päästäkseen leikkaukseen. Kun leikkaus peruuntuu äkillisesti, on näillä tehdyillä järjestelyillä vaikutus niin potilaan talouteen kuin psyykkiseen hyvinvointiin. (Koh ym. 2021). Potilaiden tyytyväisyyteen vaikuttava tekijä terveydenhuoltojärjestelmästä on heidän kokemansa taloudelliset vaikutukset. Taloudellisiin vaikutuksiin vaikuttaa peruutetun leikkauksen aiheuttamat tulonmenetykset sekä lisäkustannukset. Tyytyväisyyteen negatiivisesti voi vaikuttaa ahdistus ja stressi tietämättömyydestä. (Koh ym. 2021).

6 Pohdinta

Opinnäytetyömme tarkoitus oli selvittää leikkausten peruuntumisten syitä sekä peruutusten vaikutuksia sairaalaan ja potilaisiin. Tavoitteena oli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla lisätä tietoisuutta leikkausten peruuntumiseen liittyvistä ongelmista potilaan ja sairaalan kannalta, jotta järjestelmän toimintamallia saataisiin kustannustehokkaampaan ja sujuvampaan suuntaan. Elektiivisen leikkauksen peruuntuminen leikkauspäivänä aiheuttaa haittaa sekä sairaalalle ja potilaille. (Töyräs ym. 2013). Aihe on ajankohtainen, sillä peruuntumiset ovat olleet päivystyskriisin ohella esillä laajalti Suomessa sosiaali- ja terveysalan keskusteluissa sekä mediassa.

Elektiivisten leikkausten peruuntumisten syihin ja niiden vaikutuksiin liittyviä tutkimuksia on tehty Suomessa melko vähän. Ulkomailta tutkimuksia löytyy enemmän ja tutkimuksia on tehty pääpaino niin sairaalaan kuin potilaaseen liittyvissä syissä. Elektiivisen leikkauksen peruuntumisen jälkeiseltä ajalta potilaiden kokemuksia on tutkittu maailmanlaajuisesti vähän, tai tieto on sairaaloilla salaista. Suomenkielisiä artikkeleita olisi löytynyt enemmän uutisista, joista tutkittua tietoa ei voida varmentaa, jolloin nämä lähteet jouduttiin jättämään pois. Aiheesta jäi jäljelle lähinnä ulkomaalaisia tutkimuksia.

Elektiivisten leikkausten peruuntumisten syyt voidaan jakaa potilaasta, sairaalasta sekä lääketieteellisistä syihin. Opinnäytetyössämme sairaalasta johtuviin syihin on sisällytetty hallinnolliset ja rakenteelliset syyt. Näitä syitä on painotettu tekstissä enemmän, sillä ne tulivat esille kaikissa tutkimuksissa. Lääketieteelliset syyt sekä keskeneräisen lääketieteellisen arvioinnin erotimme selkeästi potilaista sekä sairaalasta johtuviin syihin, sillä eri tutkimuksissa lääketieteelliset syyt ja keskeneräinen arviointi liitettiin eri yläluokkiin. Koemme, että työmme tulokset antavat hyvän pohjan elektiivisten leikkausten peruuntumisten syiden tarkastelulle ja nämä toimisivat pohjana myös potilaskokemuksen parantamiselle.

Elektiivisen leikkauksen peruuntuminen potilaasta johtuvista syistä jakautuu henkilökohtaisiin syihin, ohjeiden noudattamiseen ja kliinisessä tilassa tapahtuviin muutoksiin. (Cho ym. 2018). Useassa tutkimuksessa ilmeni myös, että potilaat kieltäytyvät tai myöhästyvät leikkauksesta. Potilaasta johtuvat syyt ovat useassa tutkimuksessa olleet ennaltaehkäistävässä, kuten tieto alkavista kuukautisista tai leikkauksen parempi läpikäyminen potilaan kanssa. (Cho ym. 2018). Näin ollen peruutuksia olisi ollut mahdollista vähentää tehostamalla kommunikaatiota potilaan ja hoitavan tahon välillä. Yleiset syyt

peruuntumiselle ovat tiedossa, joten preoperatiivisessa potilasohjauksessa on näitä syitä mahdollista ennakoida.

Sairaalaista johtuvat syyt on mahdollista jaotella vältettäviin ja ei vältettävissä oleviin syihin. (Solak ym. 2019). Hallinnolliset ja rakenteelliset syyt muodostavat suuren osan peruutusten syistä, jotka ovat vältettävissä. Syyt johtuvat pääasiassa puutteellisesta suunnittelusta tai sisäisistä ongelmista tiedonkulussa. Lähes puolet peruutuksista johtuikin pelkästään hallinnollisista syistä. (Chang ym. 2014). Olisi siis tärkeää omata toimiva leikkaussalien organisointijärjestelmä. (Cho ym. 2018).

Leikkaussalien kapasiteetin nostamisella ei yksin ole suoraa vaikutusta peruutusten vähentämiseen, sillä vuodepaikoista on kuitenkin pulaa. (Chang ym. 2014). Henkilökunnan puute on yhteydessä vuodepaikkojen puutteeseen, koska potilaita ei voida ottaa enempää, kuin riittää henkilökuntaa. Tämä näyttäytyy pidempiaikaisena ongelmana myös Suomessa. On siis olennaista keksiä harkittuja uudistuksia, sillä henkilöstöpula on moniulotteinen yhteiskunnallinen ongelma koko hoitoalalla.

Leikkausten peruuntumiseen liittyy usein myös eettisiä ongelmia. Kenellä on oikeus päästä leikkaukseen? Toteutuuko potilaan autonomia? Ketkä ovat tärkeimmät hyödynsaajat? Entä kuinka haittoja vähennetään? Nämä ovat keskeisiä kysymyksiä leikkausten peruuntumiseen liittyen esimerkiksi tilanteessa, jossa päivystyspotilaat syrjäyttävät elektiivisiä potilaita. Eettisiä kysymyksiä pohdittaessa päätöksenteon yhteydessä on myös huomioitava pitkän aikavälin näkökulma. Koronapandemian seurauksena Yhdysvalloissa leikkausjonojen purkamisessa kestää optimistisellakin laskelmalla niin pitkään, että esimerkiksi syöpäpotilaiden voinnit ehtivät varmasti pahentua (Brown ym. 2021).

Eettisessä päätöksenteossa tulisi arvioida tilanteita ja potilaita tapauskohtaisesti, koska esimerkiksi perusterve kosmeettiseen leikkaukseen saapuva potilas on pienempi rasite terveydenhuoltojärjestelmälle, kuin monisairas potilas, joka tarvitsee vuodepaikan ja enemmän muita resursseja. (Brown ym. 2021). Monisairas potilas voi olla kuitenkin se, jolla terveystulokset heikkenevät eniten viivästyneen hoidon seurauksena. Yksilöllinen päätöksenteko voi olla hidasta ja kallista, mutta myös virheellisestä liian suurilinjaisesta päätöksenteosta voi koitua tarpeetonta haittaa ja kustannuksia potilaalle ja yhteiskunnalle.

Päätöksenteon läpinäkyvyys on tärkeää potilaalle, lääkärille ja yhteiskunnalle. (Brown ym. 2021). Näin potilaan voi olla helpompi hyväksyä päätös ja lääkärin on mahdollista säilyttää omatunto vaikeissa päätöksenteko tilanteissa. Yhteiskunnalle taas läpinäkyvän päätöksenteon vaikutus näkyy mahdollisesti luottamuksena terveydenhuoltojärjestelmää kohtaan.

Elektiivisen leikkauksen polkuun tulisikin tehdä uudistuksia tai parannuksia omaan sairaalaan parhaimmalla tavalla. Jokaisen sairaalan tulisi etsiä syitä, seurauksia ja mahdollisia ratkaisuja, jotta terveydenhuollon jatkuvat ongelmat saadaan toimivammaksi elektiivisten leikkausten osalta.

6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä on noudatettu tiedeyhteisön tunnustamia toimintamalleja eli rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkuutta työssä, tulosten dokumentoinnissa sekä niiden arvioinnissa. (TENK 2023). Eettisyys ja luotettavuus ovat yksiä keskeisimpiä tekijöitä opinnäytetyötä tehdessä. Olemme ottaneet eettisyyden ja luotettavuuden huomioon koko opinnäytetyön prosessissa. Opinnäytetyön eettisyys tarkoittaa, ettei tutkimukseen liity minkäänlaista petosta. Opinnäytetyön luotettavuuteen varmistamiseksi perehdyimme aiheeseen huolella ja pidämme opinnäytetyön puolueettomana ja toistettavana. Olemme valinneet kirjallisuuskatsauksen ja raportoineet asianmukaiset tulokset tutkimuskysymyksiimme verraten.

Pyrimme löytämään monipuolisia lähteitä työmme aineistoksi eri maista, jotta voimme tarkastella tuloksia useasta näkökulmasta eivätkä yhden maan poikkeavuudet tai erityisominaisuudet vaikuta yksinään liikaa tuloksiin ja löydöksiin. Arvioimme lähteitä tiedon ajantasaisuuden, vuosiluvun sekä sisällön perusteella ja huomioimme tutkimuskohtaisia rajoitteita valitessamme artikkeleita. Lähteenä emme käyttäneet haastatteluita tai muuta vastaavaa, koska näihin tarvitsee erilliset tutkimusluvut. Tarkistimme työtä läpikäydessä lähdeviittausten oikeellisuuden useaan kertaan ryhmässä ja erikseen merkintöjen oikeellisuuden ja viitattavan sisällön perusteella.

Erityisen tärkeä osa opinnäytetyötä on tulosten ja tavoitteiden raportointi. Olemme raportoineet tulokset systemaattisesti ja analyysit on dokumentoitu selkeästi ja avoimesti. Osana opinnäytetyötä dokumentoimme saamamme tiedot, analyysit sekä tulokset. Mikäli kuitenkin ilmenee virheellisiä tuloksia, on niistä raportoitava kunnollisesti. Piittaamaton asenne ei edistä uutta tutkimusta sekä johtaa lukijan harhaan.

Varmistamme useassa kirjoittamisen vaiheessa, ettei opinnäytetyössä ole plagiointia. Emme kopioi tai käännä suoraan tekstiä alkuperäisestä tutkimuksesta, ellei siihen ole erityistä syytä luotettavan tulosten raportoinnin osalta. Opinnäytetyön samankaltaisuus on tarkistettu Turnitin-raportilla ja tekstin samankaltaisuutta on verrattu erilaisiin tietokantoihin. (LAB). Turnitin samankaltaisuusprosessimme on ollut läpi työn alle 25 %.

Valitsimme työhömmä teoreettiset lähtökohdat alkukartoituksen perusteella, jonka teimme aiheeseen liittyen. Tämä perustuu ryhmämme saamaan kuvaa elektiivisten leikkausten peruuntumisesta median ja tutkimusartikkeleiden pohjalta, joihin meillä oli pääsy. Löysimme myös joitakin artikkeleita, jotka vaikuttivat olennaisilta työmme kannalta, mutta niihin ei ollut pääsyä. Tällaisten artikkeleiden perusteella jokin näkökulma aiheeseen saattoi jäädä huomioimatta.

Aineiston analysoinnin yhteydessä valitsimme tulosten raportointiin keskeiset otsikot eri artikkeleiden pohjalta. Ajattelimme tämän toimivan opinnäytetyössä luotettavana ratkaisuna, koska tutkimuskohtaisi eroja oli eri maiden välillä luokittelussa. Tulosten raportoinnissa erilaiset jaot potilaasta johtuviin tai ei potilaasta johtuviin syihin eivät vaikuttaneet erilaisiin jatkotoimenpide-ehdotuksiin eriävästi maiden tai tutkimusten välillä.

Luotettavuuden kannalta yksi ongelma on tutkimustiedon puute potilaiden kokemuksista. Sairaalaasta johtuvista syistä leikkauksen peruuntumiselle lähteitä löytyi monipuolisesti, joten tähän liittyvien tulosten luotettavuus voi olla korkeampi. Yleisesti kansainvälisesti terveydenhuoltojärjestelmät voivat olla erilaisia, joten tulosten siirrettävyyteen tulee suhtautua kriittisesti. Tämän vuoksi lukiessamme aineistoa otimme huomioon maan ja olosuhteet, joissa tutkimus oli tehty.

7 Lähteet

Aineistokatalogi. 2012. ASA Luokka. Aineistot. LSHP:n leikkaustoimenpiteet. Anestesiati. < <https://aineistokatalogi.fi/catalog/studies/7542e5cb-7eca-4e9b-aa2d-de463089318f/datasets/c1f24b86-ff6b-4e90-96f5-56443d65d1e5/instanceVariables/36082423-0e30-49fd-9711-70987ad2bbb4> >. Viitattu 21.2.2023

Brown Nolan J, Wilson Bayard, Szabadi Stephen, Quon Cameron, One Vera, Himstead Alexander, Shlobin Nathan A., Yang Chen Yi, Lien Brian V., Shahrestani Shane, Tran Katelynn, Tafreshi Ali R., Birkenbeuel Jack, Ransom Seth C., Choi Elliot. H., Sahyouni Ronald, Chan Alvin Y., Kheriaty Aaron, Yang Isaac. 2021. Ethical considerations and patient safety concerns for cancelling non-urgent surgeries during the COVID-19 pandemic: a review. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8082741/>>. Viitattu 1.3.2023

Chang Ju-Hsin. Chen Ke-Wei. Chen Kuen-Bao. Poon Kin-Shing. Liu Shih-Kai. Case review analysis of operating room decisions to cancel surgery. 2014. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25051994/>>. Viitattu 7.3.2023

Cho Hyun-Sun. Lee Ye Seol. Lee Sang Gyu. Kim Ji Man. Kim Tae Hyun. 2018. Reasons for Surgery Cancellation in a General Hospital: A 10-year Study. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30577514/>>. Viitattu 6.3.2023

Duodecim. 2016. Lääketietään sanastoa. Iskemia. <<https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01399>>. Viitattu 31.1.2023

General surgery preparation. Stanford health care. <<https://stanfordhealthcare.org/medical-treatments/g/general-surgery/procedures/surgery-preparation.html>>. Viitattu 24.2.2023

Hoitoon pääsy erikoissairaanhoidossa. Terveyspalvelut. Tilastot ja data. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 31.08.2022.< <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/terveyspalvelut/hoitoonpaasy-erikoissairaanhoidossa>>. Viitattu 10.2.2022

Hovlid Einar. Bukve Oddbjørn. Haug Kjell. Aslaksen Aslak Bjarne. Von Plessen Christian. 2012. A new pathway for elective surgery to reduce cancellation rates <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22686475/>>. Viitattu 15.4.2023

Ivarsson B. Kimblad P.O. Sjöberg T. Larsson S. 2002. Patient reactions on cancelled or postponed heart operations. Lund yliopisto. <<https://lup.lub.lu.se/search/files/4447237/623571.pdf>>. Viitattu 13.2.2023

Keränen Ulla. 2006. Leikkaukseen kotoa – Potilaat ovat tyytyväisiä ja rahaa säästyy. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. 2006;122(12):1412-4 <<https://www.duodecimlehti.fi/duo95807>>. Viitattu 31.1.2023

Kim Jae Hwan. Korean J Anesthesiol. 2012 Mar; 62(3): 207–208. Preoperative evaluation of surgical patient; preanesthetic interview by anesthesiology resident. National

Library of Medicine. PubMed Central. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3315647/>>. Viitattu 24.2.2023

Koh Wan Xian, Phelan Rachel, Wilma M. Hopman and Dale Engen. 2021. Cancellation of elective surgery: rates, reasons and effect on patient satisfaction. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33666393/>>. Viitattu 10.4.2023

Koronaepidemian vaikutukset hyvinvointiin, palveluihin ja talouteen. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen. Ajankohtaista. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty: 8.6.2022. <<https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/ajankohtaista/koronan-vaikutukset-yhteiskuntaan-ja-palveluihin>>. Viitattu 24.2.2022

LAB University of Applied Sciences. Turnitin. It-ohjeet ja opiskelun työkalut. 2022. <<https://elab.lab.fi/fi/it-ohjeet-ja-opiskelun-tyokalut/turnitin>>. Viitattu 13.5.2023

Läderberg Kirsi & Laine Katja 2022. Peruuntuneet leikkaukset vaikuttavat monin tavoin sydänperheiden arkeen. Sydänlapset ja –aikuiset. <<https://sydanlapsetjaaikuiset.fi/artikkeli/peruuntuneet-leikkaukset-vaikuttavat-monin-tavoin-sydanperheiden-arkeen/>>. Viitattu 20.4.2023

Lähde Seppo & Ilkko Eero 1987. Tietokonetomografia lanneselän kuvantamismenetelmänä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 103(4):208. Alkuperäistutkimus. <https://www.terveysportti.fi/d-htm/articles/1987_4_208-213.pdf>. Viitattu 24.2.2022

Mentula Panu ja Brinck Tuomas. 2019. Onko päivystysleikkauksella kiire? Aikakauskirja Duodecim. 2019;135(1):4-6. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo14716>>. Viitattu 31.1.2023.

Mikkola Tomi. Saarijärvi Hannu. 2022. Katsausartikkeli. Hyvä potilaskokemus on osa laatua. Suom Lääkärilehti. 2022; 78. Julkaistu 19.8.2022. <<https://www.laakari-lehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/hyva-potilaskokemus-on-osa-laatua/?pub-lic=f85c5d6aeb8618807e3c5c0d6b5f9193>>. Viitattu 23.2.2023

Oksanen Tuomas, Mattila Kristiina ja Hynynen Markku. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Iäkkään potilaan leikkaukelpoisuuden arviointi. 2008. 124(7):796-802. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo97160>>. Viitattu 3.5.2023

Punkari, Pasi. 2022. Uutiset. terveydenhuolto. Päivystyksen kriisi ajaa potilaita yksityisiin lääkärfirmoihin, asiakasmäärät kasvaneet selvästi Pihlajanlinnassa ja Terveystalossa. Yle. <<https://yle.fi/a/74-20008960>>. Viitattu 23.2.2023

Solak Amina Krupalija. Pandza Haris. Beciragic Edin. Husic Amila. Tursunovic Ida. Djozic Harun. 2019 Elective Case Cancellation on the Day of Surgery at a General Hospital in Sarajevo: Causes and Possible Solutions. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31213956/>>. Viitattu 8.3.2023

Spahn D R. Priebe H-J. 2004. Editorial II: Preoperative hypertension: remain wary? "Yes"--cancel surgery? "No. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15013957/>>. Viitattu 11.4.2023

Tampereen yliopistollinen sairaala. 2020. Ohjeet. Kiireellinen vai kiireetön potilas. Päivitetty 1.6.2020 <[https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoonpaasy/Kiireellinen_vai_kiireeton_potilas\(48152\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoonpaasy/Kiireellinen_vai_kiireeton_potilas(48152))>. Viitattu 31.1.2023

TENK. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Päivitetty 10.5.2023. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK) <<https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>>. Viitattu 13.5.2023

Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2019, tilastoraportti Terveydenhuollon menot ja rahoitus. Sosiaali- ja terveydenhuollon resurssit. Tilastot aiheittain. Tilastot ja data. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 5/2021. <<https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/sosiaali-ja-terveydenhuollon-resurssit/terveydenhuollon-menot-ja-rahoitus>>. Viitattu 19.4.2023

Töyräs Minna. Delezuch Veronica. Niskanen Minna. 2013. Toimenpidepäivänä perutut leikkaukset Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Viitattu 13.3.2023

Umeno Yuki. Ishikawa Seiji. Kudoh Osamu. Hayashida Masakazu. 2022 Effects of the Multidisciplinary Preoperative Clinic on the Incidence of Elective Surgery Cancellation. <<https://link.springer.com/article/10.1007/s10916-022-01883-3>>. Viitattu 18.4.2023

Valmisteluohjeita. Ohje päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tulevalle. Päiväkirurgia. Leikkaus ja anestesia. Hoidot ja tutkimukset. Hoitopalvelut. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri <https://www.epshp.fi/hoitopalvelut/hoidot_ja_tutkimukset/leikkaus_ja_anestesia/paivakirurgia/ohje_paivakirurgiseen_toimenpiteeseen_tulevalle>. Viitattu 24.2.2023

Wiley Susan. McKendree University ProQuest. 2018. Patient Satisfaction Related to Surgery Wait Times. University ProQuest Dissertations. <<https://www.proquest.com/docview/2036547593?pq-origsite=gscholar&fromopen-view=true>>. Viitattu 11.4.2023