



PREOPERATIIVINEN PUHELINSOITTO LEIKO -POTILAALLE

Kirjallisuuskatsaus ja kirjallisuuteen perustuva tarkistuslista

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma			
Työn tekijä(t) Kaisu Halonen & Olli-Matti Miettinen			
Työn nimi Preoperatiivinen puhelinsoitto LEIKO-potilaalle, kirjallisuuskatsaus ja kirjallisuuteen perustuva tarkistuslista			
Päiväys	5.11.2013	Sivumäärä/Liitteet	46/8
Ohjaaja(t) Erja Tengvall, lehtori, TtT			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion Yliopistollinen sairaala (anestesia- ja leikkaustoiminnan palveluyksikkö)			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla, mitä toimintoja kuuluu preoperatiiviseen, eli leikkausta edeltävään puhelinsoittoon LEIKO (leikkaukseen kotoa) -potilaalle. Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota kirjallisuuskatsaukseen perustuva preoperatiivisen puhelinsoiton tarkistuslista sairaanhoitajan työvälineeksi. Kirjallisuuteen perustuvan tarkistuslistan soveltamisella käytäntöön on tavoitteena mahdollistaa puhelinohjauksen tasainen ja jatkuva laatu preoperatiivisen ohjauksen osana. Tavoitteena on myös, että tarkistuslistan käyttö vähentää leikkauspelkoa ja parantaa potilastyytyväisyyttä käytännössä. Opinnäytetyön tavoitteena on, että preoperatiivisen puhelun tarkistuslistan avulla KYS (Kuopion yliopistollinen sairaala):n LEIKO -potilaiden preoperatiivinen ohjaus yhtenäistyy, kaikki tarpeelliset tiedot on huomioitu ja toiminnot tehty ennen leikkausta. Opinnäytetyön tuotoksena valmistunutta materiaalia sekä kirjallisuuskatsaukseen koottua tietoa voidaan hyödyntää hoitotyössä sekä hoitotyötä kehitettäessä.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tutkimustehtävinä oli selvittää mitä preoperatiivisen puhelinsoiton toimintoja tutkimusaineistosta löytyy ja mitä toimintoja preoperatiivisen puhelinsoiton tarkistuslista sisältää. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin perinteistä kirjallisuuskatsausta. Tutkimusaineistoksi valittiin yhteensä kymmenen lähdettä, joista neljä oli tieteellisiä julkaisuja, yksi projektityö ja yksi ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö. Neljä muuta lähdettä olivat julkaisemattomia lähteitä, jotka valittiin lisäaineistoksi kirjallisuuskatsaukseen eri valinta- ja poissulokriteerein kuin julkaistu aineisto. Tutkimusaineisto kerättiin vuosilta 2000–2013 sekä tietokantahakua että manuaalihakua tehden ja rajattiin systemaattisesti. Kirjallisuuskatsauksen neljästä tieteellisestä julkaisusta yksi oli kansainvälinen.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen tuloksina aineistosta poimittiin taulukkoon toiminnot, jotka sisältyvät preoperatiiviseen puhelinsoittoon ja tulosten pohjalta koottiin tarkistuslista. Tarkistuslistaa muokattiin siten, että eniten aineistossa esiintyviä toimintoja painotettiin ja osa toiminnoista merkittiin tarvittaessa tehtäviksi. Tutkimusaineistosta huomattiin, että puhelinsoitot on tehty eri sairaaloissa eri mallien mukaan riippuen puhelinsoiton käyttötarkoituksesta.</p> <p>Johtopäätöksiä todettiin, että preoperatiivisen puhelun ajankohta ja käyttötarkoitus määräävät puhelun sisällön. Preoperatiivisella puhelulla voidaan selvittää potilaan leikkaus- ja anestesiakelpoisuus ja tehdä tulotarkistus. Puhelua voidaan käyttää myös muistuttamaan potilasta leikkaukseen saapumisajasta ja toimenpideyksikön sijainnista. Preoperatiivinen puhelinsoitto esitettiin katsausaineistossa kustannustehokkaana vaihtoehtona preanestesiapoliklinikalle. Potilaan leikkauksekelpoisuuden ja leikkaukseen saapumisen varmistaminen hyvissä ajoin ennen leikkausta, helpottaa leikkausjonon hallinnoimista sekä mahdollistaa leikkaussaliajan tehokkaan käytön. Leikkauksen peruuntuessa, leikkausjonon hoitajalle jää aikaa kutsua uusi potilas peruutuspaikalle.</p>			
Avainsanat LEIKO, preoperatiivinen puhelinsoitto, kirjallisuuskatsaus, potilasohjaus, perioperatiivinen hoito, preoperatiivinen ohjaus, tarkistuslista			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Kaisu Halonen & Olli-Matti Miettinen			
Title of Thesis Preoperative call for FHTO patient, a literature review and check-list based on literature			
Date	5.11.2013	Pages/Appendices	46/8
Supervisor(s) Erja Tengvall, Senior Lecturer in Nursing, PhD, RN			
Client Organisation /Partners Kuopio University Hospital (The Service Unit of Anesthesiology And Surgery)			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this thesis was to find out through the method of a literature review what functions are included in the preoperative phone call for a FHTO (From Home To Operation) -patient. An objective of the thesis was also to assemble a check-list, based on the literature review, for a nurse to use as a tool. The aim in implicating the check-list to practice is to make it possible to guarantee the steady and continuous quality of guidance through phone call as a part of preoperative guidance. The Aim is also that the use of the check-list would reduce fear of surgical procedures and improve patient satisfaction in practice. The aim of the thesis is that the check-list for preoperative phone call at KUH (Kuopio University Hospital) unifies preoperative guidance methods and takes into consideration every important piece of information that is gathered and important functions necessary before an operation are carried out. Materials and information gathered in this thesis can be used in practical nursing and developing the field of nursing.</p> <p>Another objective of the thesis was to find out what functions of a preoperative phone call were included in the source material and what functions were included in the check-list. The method of the thesis was a literature review. The research material consisted of ten different sources, four of which were scientific publications, one project work and one thesis at a polytechnic on health care management and development. Four other sources were included as extra material using different including and excluding methods in the literature review.</p> <p>The functions of a preoperative phone call discovered in the literature review material were displayed in a tabular array. A model for the phone call was formed based on the tabular array. The check-list was modified in a way where functions that appeared most often in the source material were deemed most important and some functions were considered to be done if needed. It was learned from the source material that phone call models used by different hospitals varied depending on the main purpose of the phone call.</p> <p>As a conclusion it was discovered that the way of executing the preoperative phone call determines its content. A preoperative phone call can be made for example to verify patients' fitness for an operation and/or anesthesia. The phone call can be used to remind a patient of his or her time of arrival for the operation and to inform the location of the procedure unit. A preoperative phone call was introduced as a cost efficient alternative for preassessment anesthesia clinic. Assessing patients' fitness for an operation and/or anesthesia well before his or her scheduled time for operation gives more leeway for planning the operation schedules. In the case of cancellation it leaves more time to get a new patient to the open slot of an operation schedule.</p>			
Keywords FHTO, preoperative phone call, literature review, patient guidance, perioperative care, preoperative guidance, check-list			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	PERIOPERATIIVINEN HOITO JA LEIKO -TOIMINTAMALLI	7
2.1	Leikkaushoidon eri toimintamalleja ja LEIKO.....	8
2.2	Preoperatiivinen klinikatoiminta	10
3	LEIKO -POTILAAN PREOPERATIIVINEN OHJAUS JA -VALMISTELUT	12
3.1	Sairaanhoidajan toteuttama puhelinohjaus	12
3.2	Vuorovaikutus puhelinohjauksessa	13
3.3	Preoperatiiviset valmistelut	13
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	15
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA AINEISTON KERUU	16
5.1	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	16
5.2	Kirjallisuuskatsauksen suunnittelu	16
5.3	Aineiston keruu ja valinta	17
5.4	Aineiston analysointi	23
6	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET	24
6.1	Preoperatiivisen puhelinoiton sisältö	24
6.2	LEIKO -tarkistuslistojen vertailu	26
6.3	Tulotarkastuksen vaihtelevat käytänteet.....	27
6.4	Preoperatiivisen puhelinoiton tarkistuslistan malli	28
7	POHDINTA.....	30
7.1	Tutkimuksen luotettavuus	30
7.2	Tutkimuksen eettisyys.....	31
7.3	Tulosten tarkastelu	31
7.4	Ammatillisen kehittymisen ja työskentelyn pohdinta	33
7.5	Jatkotutkimusaiheet	34
8	JOHTOPÄÄTÖKSET	35
	LÄHTEET	36
	LIITE 1 KIRJALLISUUSKATSAUS.....	39
	LIITE 2 PEIJAKSEN SAIRAALAN PREOPERATIIVINEN TARKISTUSLISTA.....	40
	LIITE 3 HUS HYVINKÄÄN SAIRAALAN PREOPERATIIVINEN TARKISTUSLISTA.....	42

LIITE 4 VAASAN KESKUSSAIRAALAN PREOPERATIIVINEN TARKISTUSLISTA	43
LIITE 5 KAINUUN KESKUSSAIRAALAN PREOPERATIIVINEN TARKISTUSLISTA	44

1 JOHDANTO

Uudenmaan sairaanhoitopiirissä, Hyvinkään sairaalassa aloitettiin 2000-luvun alussa leikkaukseen kotoa (LEIKO) -toimintamallin kehittäminen ja käytäntöön vieminen (Keränen, Karjalainen, Pitkänen & Tohmo 2008). LEIKO -toimintamalli yhteenäistää preoperatiivisen vaiheen toimintatapoja; toimintamallin periaatteena on lyhentää kirurgisen potilaan sairaalassaoloaikaa jättämällä pois preoperatiivinen sairaalapäivä potilaan hoitopolusta. LEIKO -toimintamallissa potilas saapuu leikkaukseen vietettyään edellisen yön kotona. LEIKO -toimintamalli mahdollistaa yksilöllisen postoperatiivisen hoitajakson pituuden, eli potilas kotiutuu sairaalasta, kun hänen vointinsa sen sallii. Suurin osa elektiiiviseen leikkaukseen tulevista potilaista voi tulla leikkaukseen ilman preoperatiivista käyntiä kirurgisella osastolla (Keränen, Keränen & Wäänänen 2006; Keränen ym. 2008).

Lyhenevät sairaalassaoloajat kirurgisessa hoitotoiminnassa johtavat potilaan roolin muuttumiseen. Jatkossa potilas on mahdollisuuksien mukaan itse vastuussa omasta pre- ja postoperatiivisesta hoidostaan. (Keränen ym. 2008.) Keränen ym. (2006) havaitsivat terveydenhuoltotukimuksessaan, että kirurgian osaston kautta kulkeva potilas viettää preoperatiivisesti pidemmän aikaa sairaalassa, kuin LEIKO -toimintamallin mukaan tuleva potilas.

Useissa sairaaloissa LEIKO -potilaalle soitetaan preoperatiivinen puhelu ennen leikkausta. Preoperatiivista puhelinsoittoa ei ole tutkittu yhtä paljon, mutta sitä ei tulisi unohtaa yhtenä tärkeänä osana asiakkaan preoperatiivisia valmisteluja ja ohjausta. Preoperatiivisen soiton on myös todettu laskevan samana päivänä peruutettujen, elektiiivisten päiväkirurgisten toimenpiteiden määrää huomattavasti (Haufler & Harrington 2011).

Opinnäytetyön tilaaja Kuopion yliopistollinen sairaala (KYS) uudistaa anestesia- ja leikkaustoimintaa. Tällä hetkellä LEIKO -toiminta on jo käynnissä sairaalassa, mutta vasta uusissa tiloissa toimintamalli voidaan ottaa laajemmin käyttöön. Potilasmäärien lisääntyessä, tulee preoperatiivisia ohjauskäytänteitä yhdenmukaistaa, mikä luo tarpeen tutkittuun tietoon perustuvalla tarkistuslistalla. Tässä opinnäytetyössä tehdään kirjallisuuskatsaus preoperatiivisesta puhelinsoitosta LEIKO -potilaalle ja sen pohjalta tuotetaan tarkistuslista. Tarkistuslista tuotetaan KYS:n uuden LEIKO -yksikön käyttöön sairaanhoitajan työvälineeksi preoperatiiviselle puhelinsoitolle.

Preoperatiivinen puhelinsoitto on tärkeä osa LEIKO -toimintamallilla hoidettavien potilaiden hoitopolkua. Puhelu varmistaa asiakkaalle tärkeää tietoa leikkauksesta, sen kulusta ja leikkaukseen liittyvien esivalmistelujen tekemisestä kotona. Preoperatiiviseen puhelinsoittoon liittyy leikkauspäivän alustavan aikataulun ilmoittaminen potilaalle. Tämä hoitoon tuloaikojen porrastus vähentää potilaan odotteluaikaa.

2 PERIOPERATIIVINEN HOITO JA LEIKO -TOIMINTAMALLI

Perioperatiivinen hoito jaetaan pre-, intra- ja postoperatiivisiin vaiheisiin. Käsitteellä perioperatiivinen hoito tarkoitetaan leikkaushoitoa kokonaisuudessaan. Preoperatiivinen vaihe kattaa potilaan hoitopolun leikkauspäätöksestä leikkaussaliin saapumiseen asti. Intraoperatiivisella vaiheella tarkoitetaan potilaan leikkausyksikössä viettämää aikaa ja se sisältää potilaan kirurgisen hoidon sekä anestesian. Postoperatiivinen vaihe alkaa kun potilas poistuu leikkaussalista ja kestää kunnes potilas on toipunut toimenpiteestä. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2013, 20.)

Leikkauspotilaan hoitoa voidaan toteuttaa joko elektiivisesti eli suunnitellusti tai päivystysluontoisesti. Kiireellistä hoitoa tarvitseva potilas lähetetään perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon, jossa hänelle tehdään tarvittavat tutkimukset, kuten verikokeet ja kuvantamistutkimukset. Potilas valmistellaan ja viedään leikkausyksikköön, jos hänellä on tarve kirurgiselle hoidolle. (Lukkari ym. 2013, 25.) Perioperatiivisen potilaan vaiva on sellainen, joka vaatii toimenpidettä tai leikkausta. Leikkaushoitoa vaativa vaiva voi olla kehittynyt hitaasti tai olla äkillinen ja päivystyshoitoa vaativa. Jollei vaiva ole välitöntä leikkaushoitoa vaativa, voidaan potilas asettaa leikkausjonoon ja leikata myöhempänä ajankohtana. (Lukkari ym. 2013, 22–23.)

Elektiivisten leikkausten potilaat tulevat leikkaukseen leikkausjonosta. Jonossa heidät asetetaan kiireellisyysjärjestykseen kiireellisyysluokkien I–III mukaan, riippuen hoidettavan sairauden etenemisen vaikutuksista jonotuksen aikana. Luokkaan I luettavien potilaiden sairaus pahenee huomattavasti leikkausta odotettaessa, kun taas luokan III potilaiden sairauden ei oleteta pahenevan leikkausta odotettaessa. Esimerkkeinä luokan III potilaiden hoitoa vaativista vaivoista ovat tyrät, suonikohjut, peräpukamat ja vaivaisenluut. (Ukkola ym. 2001, 22.)

Elektiivinen leikkaus pystytään tarvittaessa lykkäämään tai jättämään tekemättä ilman hengenvaaraa potilaalle (MeSH 2013). Elektiiviseen leikkaukseen tuleva potilas on hakeutunut hoitoon, jonkin ei henkeä uhkaavan vaivan vuoksi, perusterveydenhuoltoon omaan terveyskeskukseen, työterveys- huoltoon tai muuhun vastaavaan tai yksityislääkärille. Yksityisellä sektorilla tutkimuksia tehdään tarpeen mukaan ja potilas leikataan yksityissairaalassa. Julkisen sektorin perusterveydenhuollossa potilas saa lähetteen eirkoissairaanhoidon joko tutkimusten kautta tai ilman. Myös yksityiseltä sektorilta lähetetään potilaita erikoissairaanhoidon. Julkisella sektorilla leikkauspäätös tehdään vasta erikoissairaanhoidossa. Jollei potilasta päätetä leikata, jatketaan hoitoa konservatiiviseen malliin kuntouttamalla ja seuraamalla. Jos potilas päätetään leikata, aloitetaan ohjaus ja mahdollisten lisätutkimusten teko. (Lukkari ym. 2013, 24–25.)

Terveydenhuoltolaissa (1326/2010, Luku 6, § 52) määrätty hoitoon pääsy takaa, että erikoissairaan- hoidossa potilaan hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmessa viikossa lähetteen saapumisesta. Kiireettömässä hoidossa erikoissairaanhoidon pääseminen edellyttää lähetettä. Lähetteen saapumi- sen jälkeen hoidon tarpeen arvioinnin mukaiset tutkimukset sekä erikoislääkärin arvio on tehtävä kolmen kuukauden aikana ja jos tutkimuksissa todetaan potilaan tarvitsevan sairaalahoitoa, se on aloitettava viimeistään kuuden kuukauden kuluttua hoidon tarpeen toteutamisesta.

2.1 Leikkaushoidon eri toimintamalleja ja LEIKO

Leikkaushoitoa voidaan toteuttaa erilaisin toimintamallein, joiden käyttö valikoituu potilaskohtaisesti toimenpidettä suunniteltaessa. Tällä hetkellä Suomessa on yleisesti käytössä useita eri toimintamalleja. Lyhythoitoinen kirurgia jakautuu päiväkirurgiaan (PÄIKI) ja lyhytjälkihoitoiseen (LYHKI) kirurgiaan. Eroina näiden kahden mallin välillä on potilaan kotiutumisen ajankohta. Päiväkirurginen potilas tulee kotoa suunniteltuun toimenpiteeseen ja ei viivy sairaalassa kauemmin kuin 12 tuntia. Lyhytjälkihoitoinen potilas kotiutuu 1–3 vuorokautta leikkauksen jälkeen. (Ukkola, ym. 2001, 387–388.) Lyhythoitoinen kirurgiaan kuuluu myös polikliininen kirurgia. Sillä tarkoitetaan leikkaussalin ulkopuolella tehtäviä toimenpiteitä. Polikliinista kirurgiaa voidaan toteuttaa erillisessä toimenpidehuoneessa tai osastolla, paikallispuudutuksessa tai ilman puudutusta. (Ukkola, ym. 2001, 408.)

PÄIKI -toiminnan edellytyksenä ovat oikeat potilas- ja toimenpidevalinnat sekä tilanteen kiireettömyys. Suunnitellun toimenpiteen ja potilaan yleistilan tulee mahdollistaa turvallinen kotiutuminen leikkauspäivänä. Myös uusilla, kehittyneillä anestesiamenetelmillä mahdollistetaan potilaan toipuminen leikkauksesta nopeasti ja siten nopea kotiutuminen. Leikkaussaliolosuhteissa PÄIKI-toimenpide tehdään aina laskimosedaatiassa, laajassa puudutuksessa, paikallispuudutuksessa, yleisanestesiassa tai käyttäen lyhytvaikutteisia nukutusaineita. Anestesiamuoto valitaan potilaskohtaisesti siten, että se on turvallinen ja optimaalinen. (Iivanainen & Finnberg 2011; Mattila 2011.)

PÄIKI -potilaiksi ei oteta potilaita, joiden toimenpiteeseen liittyy tarve nestehoidolle tai verensiirrolle tai vaativaa kivunhoitoa (Mattila 2011). Korkea ikä tai perussairaudet eivät enää ole esteenä PÄIKI -toimenpiteelle. Leikkauspotilaan yleistilaa voidaan kuvata ASA (American Society of Anesthesiologists) -luokituksella. Anestesiologi määrittää potilaan ASA -luokan (1–5), jossa potilas on 1. Terve alle 65 -vuotias, 2. Terve yli 65-vuotias henkilö tai henkilö, jolla on lievä yleissairaus, 3. Henkilö, jolla on vakava yleissairaus, joka rajoittaa toimintaa, mutta ei uhkaa henkeä, 4. Henkilö, jolla on vakava, henkeä uhkaava yleissairaus, 5. Kuolemansairas potilas, jonka arvioitu elinaika ei ylitä 24:ää tuntia ilman leikkausta. (Kontinen & Hynynen 2003.)

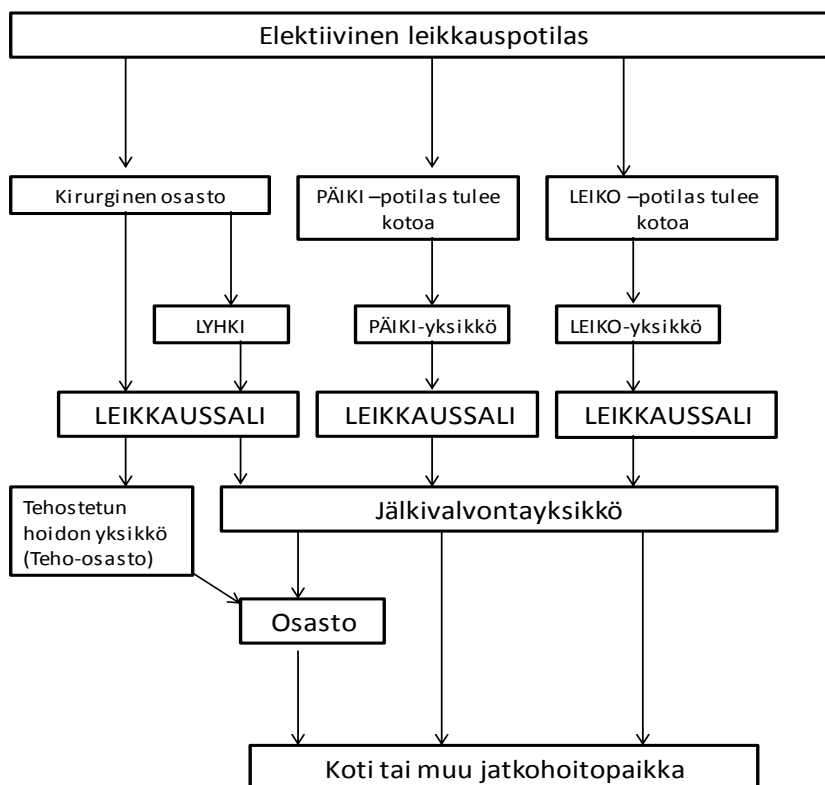
Potilaan fyysisen suorituskyvyn ja yleistilan tulee olla riittävä, siksi myös ASA 3–4 luokkaisten sekä merkittävästi lihavien ($BMI > 35\text{kg/m}^2$) potilaiden hoitaminen päiväkirurgisesti on tapauskohtaisesti harkittuna mahdollista (Mattila 2011). BMI (Body Mass Index) on yleisesti käytössä oleva laskenta-kaava suhteuttaa paino pituuteen. BMI:n on valittu olevan normaali alueella $18,5\text{--}25\text{kg/m}^2$. Lihavuuden vaikeusasteet luokitellaan ylipainoksi ($BMI 25\text{--}30\text{kg/m}^2$), merkittäväksi lihavuudeksi ($BMI 30\text{--}35\text{kg/m}^2$), vaikeaksi lihavuudeksi ($BMI 35\text{--}40\text{kg/m}^2$) ja sairaalloiseksi lihavuudeksi ($BMI > 40\text{kg/m}^2$). (Mustajoki 2012a.)

Suomessa PÄIKI -toiminta on keskittynyt erillisiin yksiköihin, joissa on monesti oma vastaanotto- sekä valmistelu- ja jälkivalvontatilat leikkaussalien ohella (Iivanainen & Finnberg 2011). Myös LEIKO -toiminta pyritään järjestämään tiloihin, jotka palvelevat toimintamallin ajatusta. Vastaanotto- ja pre-

operatiivisen vaiheen valmistelutilat sijoitetaan leikkausosaston viereen. Tämä minimoi ajankäytön siirtymisiin paikasta toiseen. (Keränen ym. 2006.)

LEIKO -potilas tulee sairaalaan suoraan kotoa, kuten päiväkirurginenkin potilas. Potilaan hoitopolun erona päiväkirurgiseen malliin on, ettei potilas kuitenkaan aina lähde kotiin leikkauspäivän aikana. LEIKO -potilas voi toimenpiteen jälkeen joko kotiutua jälkivalvontayksiköstä tai siirtyä osastolle. Hoitopolku toimenpiteen jälkeen on yksilöllinen riippuen toimenpiteestä. LEIKO -malli sopii suuremmalle potilasryhmälle kuin päiväkirurginen leikkausmalli, koska myös elektiiviset leikkauspotilaat, jotka tarvitsevat vuodeosasto hoitojakson heti leikkauksen jälkeen, voivat hyödyntää LEIKO -mallia. (Keränen ym. 2008.)

Keränen ym. (2006) havaitsivat terveydenhuoltotutkimuksessaan, että kirurgian vuodeosaston kautta kulkeva potilas viettää aikaansa sairaalassa, ennen leikkaussaliin saapumista keskimäärin 24 tuntia 38 minuuttia sitoen vuodepaikan ja muita sairaalan resursseja. LEIKO -yksikössä potilaan läpikulku-aika, eli aika LEIKO -yksikköön saapumisen ja leikkaussaliin siirtymisen välillä on keskimäärin 1 tunti 35 minuuttia, näin ollen LEIKO -yksikkö on suhteellisesti edullisempi ja sitoo vähemmän sairaalan henkilöstöresursseja.



KUVIO 1. Perioperatiivisen potilaan hoitopolun vaihtoehdot (mukaillen Keränen, Tohmo & Soirinsuo 2003; Lukkari ym. 2013, 20–26.)

Toimenpiteen tai leikkauksen suorituksen jälkeen potilas siirtyy postoperatiiviseen vaiheeseen, mikä alkaa siitä, kun potilas saapuu leikkauksen jälkeen jälkivalvontayksikköön. Kotiin lähtiessä potilas saa sekä suullisen että kirjallisen kotihoidon ohjauksen ja tarpeen vaatiessa hänelle voidaan tehdä jälkitarkastus tai soittaa postoperatiivinen puhelinsoitto. (Keränen ym. 2003; Lukkari ym. 2013, 20–21.)

Potilaan postoperatiivinen hoito on yleensä preoperatiivisesti ennakoitavissa ja etenee kuvion 1 mukaisesti. Jos tilanne vaatii, voidaan potilaan jatkohoitopaikkana käyttää teho-osastoa. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi suurten leikkausten tai vaativien anestesiamenetelmien postoperatiiviset hoitovaiheet. Tehohoidolla pyritään voittamaan aikaa potilaan perussairauden hoitamiseksi tarvittaessa pitämällä potilaan elintoimintoja yllä erityislaitteilla. (Lukkari ym. 2013, 362; Takkunen 2006, 31.) Postoperatiivisella osastolla potilasta hoidetaan ja tarkkaillaan, kunnes tarve välittömälle valvonnalle on loppunut. Potilas voidaan siirtää jatkohoitopaikkaan tai kotiuttaa, kun tärkeät elintoiminnot palautuvat hyvälle, leikkausta edeltävälle tasolle. (Lukkari ym. 2013, 362.)

Hyvinkäällä 2000 -luvun alussa kehitetty LEIKO -toimintamalli sopii lähes kaikille elektiivisille leikkauspotilaille. Käynnistysvaiheen jälkeen Hyvinkäällä yli 90 % elektiivisistä leikkauspotilaista kulki LEIKO -yksikön kautta. (Tohmo 2010.) LEIKO -potilas tulee leikkauspäivänään LEIKO -yksikköön, jossa voidaan toteuttaa preoperatiivisia toimintoja. Potilas voi tavata leikkaavan lääkärin ja tarvittaessa anestesiologin, leikkaustiimin sairaanhoitajan ja saada tarvitsemansa esilääkityksen LEIKO -yksikössä. Yksikön sijainti leikkaussalien vieressä mahdollistaa, että sairaanhoitaja voi vastaanottaa päivän kaikki potilaat porrastetusti. Myös potilaan saliin kutsumisen ja saapumisen välinen aika lyhenee kun leikkausryhmään kuuluva työntekijä hakee potilaan viereisestä vastaanottotilasta. (Keränen ym. 2008.)

Potilastyytyväisyyttä LEIKO -toimintaan tutkittiin Hyvinkäällä vuonna 2003 LEIKO -toiminnan käynnistämisen vaiheessa ja potilaat olivat tyytyväisiä etenkin mahdollisuuden nukkua kotona leikkausta edeltävän yön. Yli puolet vastanneista potilaista kertoi päässeensä mielestään riittävän nopeasti leikkaukseen. Myös preoperatiivisen tiedon määrää pidettiin riittävänä. LEIKO -potilas jää leikkauksen jälkeen osastolle tai valvontayksikköön, jolloin kotiutuksen tai sen järjestelyn ei tarvitse tapahtua samana päivänä, tämä on suurin ero PÄIKI -toimintaan. (Keränen, Tohmo & Laine 2004.)

2.2 Preoperatiivinen klinikkatoiminta

Potilaan leikkauksekelpoisuuden arviointi on tärkeää potilasturvallisuuden kannalta ja osa anestesiahoitoa. Leikkauksekelpoisuuden arvio olosuhteista riippuen joko anestesian hoitava lääkäri tai toinen anestesiologi, joissain tapauksissa myös sairaanhoitaja voi tehdä arvioinnin sovituin periaattein. (Hynynen 2006)

Kanasen (2012) kehittämistyössä on tutkittu suomalaisissa sairaaloissa toimivien LEIKO -yksiköiden toimintamalleja. Eri sairaaloiden toimintamalleista huomataan, ettei LEIKO -yksiköillä ole yhtä valtakunnallista toimintamallia, vaan jokaisella alueella on päädytty eri malliin ja toimintaperiaatteisiin.

Joillain alueilla preoperatiivinen klinikka on korvattu kokonaan preoperatiivisella puhelinsoitolla ja toisella alueella potilaalle ei soiteta preoperatiivisesti ollenkaan. Toimintamallit ovat olleet sellaisinaan käytössä sairaaloissa vuosina 2011 ja 2012. Lisäksi kaikissa epätavallisissa tilanteissa hoidonvaraaja tai kirurgi konsultoi anestesiologia, joka voi tarvittaessa ottaa potilaan poliklinikalle (Keränen ym. 2008). Fyysisen suorituskyvyn arviointi, leikkausriskiä lisäävien tekijöiden tunnistaminen, leikkaukkeluonnetta heikentävien sairauksien optimaalinen hoito ja potilaan asianmukainen informointi ovat leikkaukkeluonnetta arvioinnin sekä toipumisen edistämisen kannalta tärkeitä preoperatiivisen vaiheen toimintoja. (Käypä hoito 2008-04-23.) Samassa suosituksessa (2008) todetaan, että puhelinhaastattelulla voidaan tehostaa leikkausta edeltävää arviointia. Puhelinhaastattelulla, preoperatiivisella poliklinikka -toiminnalla sekä omalääkärin tekemällä arvioinnilla on mahdollista nopeuttaa potilaan kulkua hoitoketjussa sekä vähentää leikkausten peruuntumisia.

Preoperatiivinen anestesiakelpoisuuden määrittäminen on osa turvallista anestesian toteutusta. Anestesiakelpoisuuden määrittämiseksi on monia erilaisia toimintamalleja perinteisestä osastopotilaalle tehtävästä kelpoisuuden määrittämisestä aina operaatiota edeltävänä päivänä, puhelimen välityksellä tehtyyn anestesiakelpoisuuden määrittämiseen. (Laisi 2012, 14; Law ym. 2009.)

Kananen (2012) käy läpi kuinka anestesiakelpoisuutta arvioidaan eri sairaaloissa eri toimintamallien mukaan. Hyvinkään sairaalassa on käytössä preoperatiivinen anestesiaklinikatoiminta. Anestesiaklinikalle kutsutaan vain tietyt kriteerit täyttävä potilas, jolla on jokin, oletettavasti anestesian toteutuksen haastavuuteen vaikuttava, perussairaus. Potilas tapaa klinikalla anestesiologin.

Keski-Pohjanmaan ja Keski-Suomen keskussairaloissa käytetään sairaanhoitajan toteuttamaan preoperatiivista klinikkaa, jonne potilas kutsutaan Keski-Pohjanmaan keskussairaalan toimintamallissa tarvittaessa hoidonvaraajan toimesta ja Keski-Suomen keskussairaalan -mallissa, jos potilas on tulossa gynekologiseen tai ortopediseen operaatioon.

Keski-Suomen keskussairaalassa potilaat, joita ei kutsuta preoperatiiviselle klinikalle saavat sairaanhoitajan soittoajan noin viikon päähän leikkauksestaan. Kiireellisten potilaiden, joiden leikkaus on suunniteltu alle neljän viikon päähän leikkaukkeluonnetta tekemisestä, ohjaus ja preoperatiivinen arviointi tapahtuvat suoraan poliklinikalla leikkaukkeluonnetta yhteydessä.

Mikkelin keskussairaalassa käytössä olevan mallin mukaan potilas tulee leikkausta edeltävälle käynnille, jos potilaan terveydentila ja/tai leikkauksen luonne sitä vaativat. Kirurgi ei yleensä tapaa potilasta ja anestesiologi tarkastaa tilanteen vain, jos potilaalla on ollut hengenahdistusta tai hänellä on perussairauksia.

Vaasan keskussairaalassa preoperatiivinen tulohaastattelu sekä ohjaus toteutetaan leikkaukkeluonnetta aamuna preoperatiivisella poliklinikalla. Kaikki potilaat tapaavat sairaanhoitajan ja leikkaavan kirurgin, tarvittaessa anestesiologi arvioi anestesiakelpoisuuden ja muut terveydenhuollon ammattihenkilöt (fysioterapeutti, syöpähoitaja, avannehoitaja ja uro-terapeutti) antavat ohjausta postoperatiivisesta hoidosta.

3 LEIKO -POTILAAN PREOPERATIIVINEN OHJAUS JA -VALMISTELUT

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, Luku 2, § 5) velvoittaa hoitajaa antamaan potilaalle tietoa hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hoitoon liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä potilaan hoidosta. Laissa turvataan potilaalle oikeus saada ohjausta hänen hoitoonsa liittyen. Leikkaukseen liittyvä potilasohjaus on pakollinen osa potilaan hoitoa.

Preoperatiivinen ohjaus on osa potilasohjausta. Potilasohjauksella tarkoitetaan ammatillisesti pätevän, koulutetun ihmisen ja ohjausta tarvitsevan yhden tai useamman ihmisen välillä tapahtuvaa vuorovaikutusta. Potilas tarvitsee ohjausta ymmärtääkseen paremmin omaan hoitoonsa liittyviä asioita ja pystyäkseen tekemään päätöksiä niiden pohjalta sekä muuttamaan käyttäytymistään. (Hänninen, Kolehmainen & Kuitunen 2006, 12.) Jawaid, Mushtaq, Mukhtar ja Khan (2007) esittävät tutkimuksessaan muun muassa potilaiden vähäisen tai vaillinaisen informoinnin, koskien elektiivistä leikkausta, olevan yksi syy äärimmäiseen leikkauspelkoon.

Preoperatiivinen ohjaus on potilasohjausta ennen potilaan menoa leikkaukseen. Preoperatiiviset ohjaustilanteet koostuvat potilaan käymistä keskusteluista lähettävän ja leikkaavan lääkärin sekä mahdollisesti anestesia-lääkärin kanssa. Sairaanhoidajan tekemä tulohaastattelu, LEIKO -yksikössä annettu preoperatiivinen ohjaus sekä sairaanhoidajan preoperatiivinen puhelinsoitto ovat myös preoperatiivista ohjausta. (Hommy 2013, 27.)

Preoperatiivisen ohjauksen tulee antaa potilaalle tietoa koko hoitoprosessista ja siihen valmistautumisesta sekä pelkojen ja jännityksen lievittämisestä (Hommy 2013, cit. Syysnummi 2007, 27). LEIKO-toiminnan alkuvaiheessa varsinaisen leikkaukseen liittyvän informaation potilas saa leikkauspäätöksen yhteydessä poliklinikalla kirurgilta (Keränen ym. 2008). LEIKO -mallin mukaan toimittaessa Hyvinkään sairaalassa potilaat ovat pääosin tulleet LEIKO -yksikköön ilman preoperatiivista käyntiä (Keränen ym. 2004). Leikkausta edeltävää polikliinista arviointia voidaan tehostaa myös puhelinhaastattelulla (Kananen 2012, 21).

3.1 Sairaanhoidajan toteuttama puhelinohjaus

Terveydenhuollossa puhelinohjauksella tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilön ja potilaan välistä kommunikointia puhelimitse, jossa käsitellään potilaan terveyttä koskevia asioita. Puhelinohjauksella voidaan hoitaa potilaan ongelmia ilman, että potilaan tarvitsee käydä vastaanotolla. Puhelimitse voidaan ratkoa potilaan ongelmia ja ohjata häntä oikeiden palvelujen äärelle. (Kontio ym. 2006, 77.)

Puhelinohjausta tekevän sairaanhoidajan tulee olla systemaattinen puheluhaastattelussa ja hoidontarpeen sekä potilaan voinnin arvioimisessa. Puhelinohjausta tekevien sairaanhoidajien tulee olla koulutettuja ja ammattitaitoisia, sillä heidän on tarvittaessa pystyttävä antamaan tietoa ja kyetä vastaamaan soittajien kysymyksiin. Sairaanhoidajan on pystyttävä arvioimaan soittajan terveydentilaa

preoperatiivisesti ilman näköyhteyttä ja tekemään päätöksiä esimerkiksi siitä, voidaanko leikkausta suorittaa. Puhelinohjaukseen haasteita tuovat kielelliset erot. Esimerkiksi maahanmuuttajien kanssa asioidessa kieli ei ole välttämättä sama. Myös soittajan huono kuulo voi vaikeuttaa preoperatiivisten ohjeiden omaksumista. Psyhykeen sairauksista kärsivät potilaat voivat käyttäytyä ennalta-arvaamattomasti puhelimesta. Haasteita potilaan ohjaukseen puhelimitse lisää potilaan turhautuneisuus ja/tai aggressiivisuus. Potilas, joka on turhautunut pitkään leikkauksen odotusaikaan, voi olla kykenemätön vastaanottamaan ohjausta. (Kontio, ym. 2006, 78.)

3.2 Vuorovaikutus puhelinohjauksessa

Sairaanhoitajan tulee osata tehokkaita vuorovaikutuskeinoja suorittaessaan puhelinohjausta, kuten oman äänensävyä ja sanojensa hallitsemista. On tärkeä osata hallita omaa verbaalista viestintäänsä, ettei potilas ärsyynny ja koe tullessa tuomitukseksi, vähätellyksi tai vältellyksi. Positiiviseen sävyyn annetut ohjeet otetaan yleisesti paremmin huomioon. Sairaanhoitajan ei tulisi vaikuttaa puhelimesta turhautuneelta, ärsyntyneeltä tai tyyneeltä. (Kontio, ym. 2006, 78.)

Sairaanhoitajan tulee esitellä itsensä sekä kertoa ammattinimikkeensä heti puhelun alettua. Luottamuksellinen keskustelu edesauttaa potilasta kertomaan muutoksista terveydentilassaan avoimesti ja rehellisesti. Soiton aikana sairaanhoitaja voi myös kuunnella mahdollisia merkkejä terveydentilan muutoksessa. Sairaanhoitaja voi arvioida potilaan respiraatiota kiinnittäen huomiota hengitysmekaniikkaan, yskimiseen, äänen paineeseen ja -sävyyn. Potilaan muuttunut terveydentila voi vaikuttaa leikkaukseen tai leikkauksen ajankohtaan. Päätösten tulee perustua ennalta asetettuihin kriteereihin ja näyttöön siitä, että potilaan tilassa on tosiaan tapahtunut muutos. (Haufler & Harrington 2011, 4; Kontio, ym. 2006, 79; Orava, Kääriäinen & Kyngäs. 2012, 232–235.)

3.3 Preoperatiiviset valmistelut

Preoperatiivisen potilaan valmisteluilla tarkoitetaan useita asioita, kuten potilasohjausta suullisesti sekä kirjallisesti, laboratoriokokeita sekä muita tutkimuksia (esimerkiksi EKG, thorax-röntgen). Sairaanhoitajan tulee kehottaa potilasta pidättäytymään alkoholin käytöstä sekä tupakoinnista ennen leikkausta perioperatiivisten komplikaatioiden vähentämiseksi. Alkoholia ei tule nauttia 24 tuntia ennen leikkauksen tuloa eikä toimenpiteen jälkeisenä päivänä. Alkoholi aiheuttaa elimistöön muun muassa hemostaasihäiriöitä, kuten trombosyyttien tuotannon laskuun sekä niiden eliniän lyhenemiseen. Alkoholi kohottaa verenpainetta sekä runsaasti käytettynä voi aiheuttaa ejektiofraktion, eli sydämen minuuttitilavuuden aleneman. Runsas alkoholin käyttö myös lisää herkkyyttä takykardiaan sekä hypertensioon. Tupakan nikotiini supistaa verisuonia. Heikentynyt verenkierto haittaa haavan paranemista ja lisää infektoriskiä. (Erämies 2012; Suistomaa 2000; Patja 2012.)

Merkittävä lihavuus (BMI > 30kg/m²) voi vaikeuttaa leikkauksen toteutusta. Viskeraalinen rasva eli vatsaontelon sisäinen rasva kertyy sisäselinten väliin sekä maksaan. Viskeraalinen rasva voi aiheuttaa monia sairauksia, kuten verenpainetaudin, uniapnean tai sepelvaltimotaudin. (Mustajoki 2012b.) Rasvakudos ihon alla ja/tai vatsaontelon sisällä vaikeuttaa leikkauksen tekemistä ja hidastaa toi-

menpiteestä toipumista. Lisäksi lihavuuden aiheuttamat sairaudet aiheuttavat riskejä toimenpiteen aikana. Tietyissä leikkausasennoissa liiallinen rasvakudos voi vaikeuttaa potilaan ventilaatiota sekä kaasujen vaihtoa.

Nukahtaessa lihakset ylähengitysteissä rentoutuvat. Uniapneapotilaalla lihasten rentoutuminen voi aiheuttaa hengityksen estymisen osittain tai kokonaan, sillä ylähengitystiet ovat ahtaat. (Käypä hoito 2010-11-22.) Ahtaat ylähengitystiet vaikeuttavat intubointia anestesian induktiossa, aiheuttaen ilmaisten turvaamiselle vakavia riskejä.

Potilaalta varmistetaan, että leikkausalueen ihon kunto on hyvä, sillä ihotulehdus lisää infektioriskiä. Myös meikki ja lävistyksset voivat olla infektioriskejä. Erilaiset infektiot tai ihovauriot kuten säärihaavat, märkämpäiset tai palovammat ovat leikkauksen vasta-aiheita. Kroonisen ihosairauden ollessa hyvässä hoitotasapainossa, leikkaus on mahdollinen. Varsinkin tekonivelleikkaukseen tulevan potilaan suun ja hampaiden kunto tulee olla tarkistettu ennen leikkausta, mutta hyvä suuhygienia on ensiarvoisen tärkeää infektioriskin pienentämiseksi. (Erämies 2012.)

Preoperatiiviseen valmistautumiseen kuuluu olennaisesti paasto ennen leikkausta. Mahanesteen aspirointi keuhkoihin on hengenvaarallinen anestesiakomplikaatio. Riskitekijöitä aspiraatiolle ovat mahanesteen lisääntynyt tilavuus tai happamuus, paineen kohoaminen mahassa, gastroesofageaalinen refluksi sekä ruokatorven alemman sulkijalihaksen tonuksen heikkeneminen. Paaston tulee alkaa kuusi tuntia ennen leikkausta, jolloin lopetetaan kiinteän ruuan nauttiminen. Kaksi tuntia ennen puudutusta tai yleisanestesiaa lopetetaan kirkkaiden nesteiden nauttiminen, esilääkkeet voidaan ottaa ennen anestesiaa pienen vesimäärän kanssa. (Erämies 2012; Karinen & Ali-Melkkilä 2006, 291.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää, mitä toimintoja kuuluu preoperatiiviseen puhelinoittoon LEIKO -potilaalle. Tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksessa kootun tiedon perusteella tuottaa preoperatiivisen puhelinoiton tarkistuslista sairaanhoitajan työvälineeksi. Tavoitteena on, että tarkistuslistaa sovellettaessa käytäntöön mahdollistetaan puhelinohjausten tasainen ja jatkuva laatu KYS:n (Kuopion yliopistollinen sairaala) LEIKO -potilaiden preoperatiivisen ohjauksen osana.

Tarkistuslistan tavoitteena on luoda turvallinen, yleispätevä ja standardoitu käytäntö LEIKO -potilaan preoperatiiviseen ohjaamiseen puhelimitse. Tavoitteena tarkistuslistan avulla on yhtenäistää LEIKO -potilaiden preoperatiivista ohjausta sekä varmistaa, että kaikki tarpeelliset tiedot on huomioitu ja toiminnot tehty ennen leikkausta. Preoperatiivisen puhelinoiton tarkistuslistan käytön tavoitteena on myös vähentää leikkauspelkoa tai epävarmuutta potilaassa, jolloin potilastyytyvyisyys hoitojaksoon paranisi.

Opinnäytetyön tekijöiden tarkoituksena on perehtyä kirjallisuuskatsauksen kriteereihin ja toteutustapaan, sekä oppia kokoamaan hallitusti luotettavaa tutkimustietoa kirjallisuuskatsaukseksi. Tarkoituksena on myös tutkia LEIKO -toimintamallia sekä preoperatiivista potilas- ja puhelinohjausta. Tavoitteena on saada valmiudet tutkimuksen tekemiseen ja tieteellisen tekstin tuottamiseen. Sairaanhoitajan ammatissa valmius tutkitun tiedon jäsenntelylle kokoamiselle on etu. Hoito- ja lääketiede kehittyvät koko ajan ja uusia tutkimuksia julkaistaan päivittäin. Terveystieteiden alan ammattilaisen on kehitettävä itseään ja osattava etsiä uutta tietoa.

Opinnäytetyön perimmäinen tarkoitus tutkijoiden osalta on kehittyä ammatillisesti. Tavoitteena on kehittyä oman alan asiantuntijoina ja oppia hyödyntämään tutkimustietoa asiantuntijuuden pohjana. Tavoitteena on myös kehittää hoitotyötä tieteellisiä metodeja käyttäen sekä tuottaa tutkimustietoon pohjautuvaa materiaalia käytännön hoitotyöhön sovellettavaksi.

Opinnäytetyön tutkimustehtävinä on selvittää

- 1) Mitä preoperatiivisen puhelinoiton toimintoja tutkimusaineistosta löytyy?
- 2) Mitä toimintoja preoperatiivisen puhelinoiton tarkistuslista sisältää?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA AINEISTON KERUU

5.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä jo olemassa olevan tutkimuksen kokonaisuuden hahmotamiseen. Tietystä aihepiiristä kootut tutkimukset ja muu aineisto antavat kuvan siitä, miten paljon ja millaisia tutkimuksia sisällöllisesti ja menetelmällisesti on olemassa. (Johansson 2007, 3.) Kirjallisuuskatsauksen tulisi antaa lukijalle tiivis puolueeton ja looginen yhteenveto tämänhetkisestä tiedosta aiheeseen liittyen. Katsaus ei ole essee tutkijan omista näkökulmista tai mielipiteistä. (Coughlan, Cronin & Ryan 2013, 2.) Tässä opinnäytetyössä koottiin aineistoa preoperatiivisen puhelinsoiton aihepiiristä, kuten puhelinohjauksesta, leikkausvalmisteluista, LEIKO -toimintamallista ja käytössä olevista preoperatiivisen puhelinsoiton tarkistuslistoista.

Perinteiset, narratiiviset tai pelkästään kirjallisuuskatsaus -käsitteellä ymmärretyt kokoomat ovat hyödyllisiä ongelmatilanteiden taustojen ja kehityksen kuvailussa, teoreettisen tai käsitteellisen taustan kuvailussa tai yhdisteltäessä eri tutkimusalueita (Johansson 2007, 4). Systemaattisuus kirjallisuuskatsausta tehdessä helpottaa lukijaa pitämään katsausta luotettavana. Riippumatta katsauksen tarkastelukulmasta tarkoituksena on tuottaa analyysi ja synteesi kaikesta saatavilla olevasta kirjallisuudesta kriittisesti tarkastellen. Kirjallisuuskatsauksen epäsystemaattisuus voi tehdä mahdottomaksi kriittisen tarkastelun lukijalta. (Coughlan, ym. 2013, 2, Johansson 2007, 4.) Tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä antoi objektiivisen näkökulman preoperatiivisen puhelinsoiton tutkimiselle.

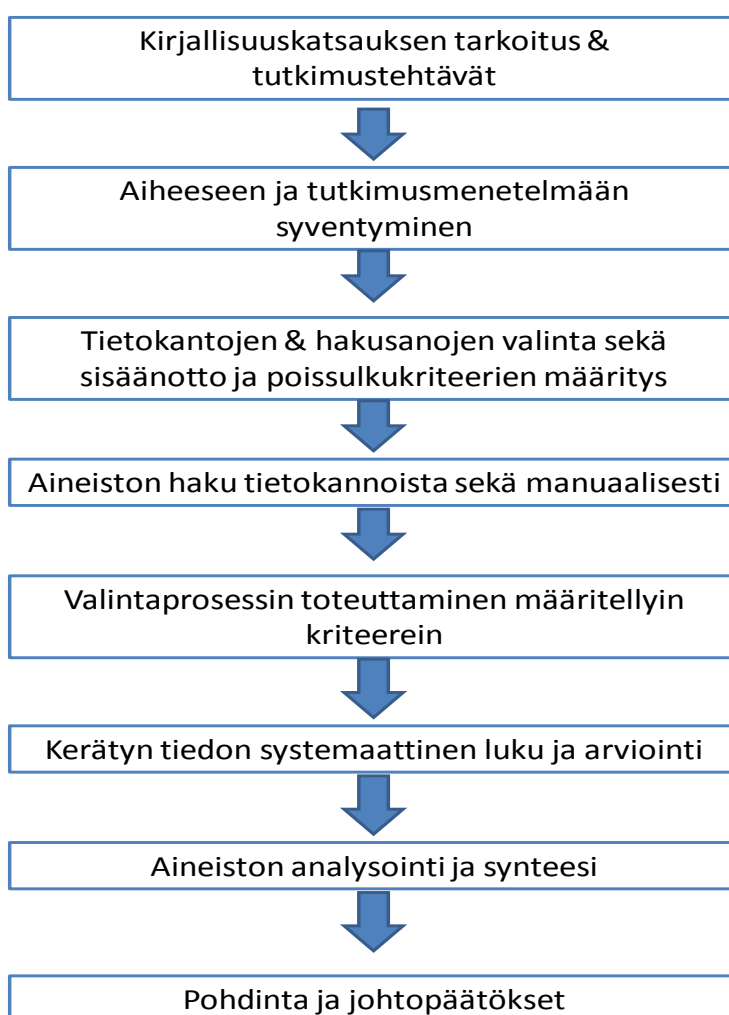
Kirjallisuuskatsauksen voi toteuttaa systemaattisesti, mutta tätä ei tule sekoittaa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemiseen. Kirjallisuuskatsaukseen voidaan sisällyttää monenlaista aineistoa julkaistuista tutkimuksista julkaisemattomiin aineistoihin, systemaattisen kirjallisuuskatsauksen keskittyessä vain tietynlaisella tutkimusmenetelmällä toteutettuihin tutkimuksiin. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on sekundaaritutkimus olemassa oleviin tarkasti rajattuihin ja valikoituihin tutkimuksiin ja sen rajaus kohdistuu tietyille aikavälille. Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella on spesifi tarkoitus ja erityisen tarkat tutkimusten valinta-, analysointi- ja syntetisointiprosessit, jotka sisällyttävät katsaukseen vain relevantit ja tarkoitusta vastaavat korkealaatuiset tutkimukset. (Johansson 2007, 4–5.) Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen menetelmäksi valittiin perinteinen kirjallisuuskatsaus, koska kirjallisuuskatsaukseen voidaan valita aineistoa laajemmin kuin systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Kirjallisuuskatsauksen aineistoksi voidaan ottaa myös julkaisemattomia lähteitä kuten sähköpostit, puhelin keskustelut ja tässä tutkimuksessa käytetyt puhelinsoittojen tarkistuslistat.

5.2 Kirjallisuuskatsauksen suunnittelu

Kirjallisuuskatsauksen suunnittelu aloitettiin tutustumalla menetelmään liittyvään kirjallisuuteen ja tekemällä alustavia kirjallisuushakuja sähköisistä tietokannoista suomen- ja englanninkielisillä hakusanoilla "LEIKO", "preoperative care", "day surgery" ja "puhelinohjaus", liittyen preoperatiiviseen puhelinsoittoon LEIKO -potilaita varten. Tietokannat, joita tutkimuksessa hyödynnettiin, valittiin informaation avustuksella.

Kirjallisuuskatsausta aloitettaessa tiedettiin, että monissa suomalaisissa sairaaloissa käytetään jo LEIKO -mallia. Varsinkin Hyvinkään sairaalan LEIKO -toimintaa on tutkittu ja kehitetty paljon (Kananen 2012; Keränen 2005; Keränen ym. 2008; Keränen ym. 2006; Laisi 2012; Soini, Keränen, Rynnänen & Keränen 2007; Tohmo 2010). Suunnitteluvaiheessa otettiin yhteyttä kuuteen suomalaiseen sairaalaan, joissa LEIKO -toiminta on jo käytössä ja pyydettiin tarkistuslistoja tutkittaviksi. Tavoiteluista anestesia- ja leikkaushoidon yksiköstä neljästä vastattiin ja annettiin lupa hyödyntää tarkistuslistoja opinnäytteessä.

Kirjallisuuskatsauksen prosessikuvauksessa (kuvio 2.) jäsennetään kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Opinnäytetyöprosessiin kokonaisuudessaan liitettiin opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa kirjallisuuskatsauksen pohjalta tuotettavan preoperatiivisen puhelinsoiton tarkistuslistan työstö.



KUVIO 2. Kirjallisuuskatsauksen prosessikuvaus

5.3 Aineiston keruu ja valinta

Aineiston keruu aloitettiin tarkastamalla esihaun asiasanat Yleisestä suomalaisesta asiasanastosta (YSA) sekä Medical Subject Headings (MeSH) -sanastosta. Hakusanoina käytettiin muun muassa termejä "preoperatiivinen hoito", "potilasneuvonta", "leikkaushoito", "telephone" sekä "phone call" ja "Preoperative care" Ensimmäisten hakujen perusteella laajennettiin hakusanojen listaa kattavam-

maksi ja hakuprosessi suoritettiin hyödyntämällä asiasanojen kombinaatioita Boolean operaattoria apuna käyttäen (Taulukko 3).

Aineistohaussa käytettiin sekä suomalaisia että kansainvälisiä tietokantoja (Taulukko 1). Tiedettiin, että Suomessa tehtyä tutkimusta on vähän, LEIKO -toiminnan ollessa varsin uusi malli leikkaustoiminnassa (Taulukko 3). Katsaukseen haluttiin myös kansainvälistä näkökulmaa, lähinnä päiväkirurgiaan (ambulatory surgery) liittyvistä tutkimuksista. LEIKO -toimintamalli on Suomessa tällä nimityksellä käytössä ainoa maailmassa ja on käännetty suoraan suomenkielestä englanninkieliseksi termiksi "From Home To Operation" (FHTO) (Laisi 2012).

Katsauksen aineisto haettiin käyttämällä Medic-, Linda-, CINAHL-, PubMed- sekä Theseus-tietokantoja (Taulukko 1). Käytetyt tietokannat valikoituivat kokonaishaun ensimmäisessä vaiheessa sen perusteella, että aineiston sisäänottokriteerinä pidettiin joko suomen- tai englanninkielisyyttä.

TAULUKKO 1. Tutkimuksessa käytetyt sähköiset tietokannat ja niiden kuvaukset taulukoituna.

Tietokanta:	Kuvaus:
Medic	Suomalainen terveystieteellinen viitetietokanta, jonne tallennetaan lääke-, hammaslääke- ja hoitotieteellisiä julkaisuja.
Linda	Suomalaisten kirjastojen yhteistietokanta. Sisältää viitetiedot mm. yliopistokirjastojen ja varastokirjaston aineistoihin sekä joihinkin ammattikorkeakoulujen kirjastoihin.
CINAHL	Kansainvälinen hoitotyön tutkimustietokanta. Sisältää artikkeleita eri julkaisuista.
PubMed	Kansainvälinen viitetietokanta perustuen MEDLINE:n biolääketieteelliseen kirjallisuuteen.
Theseus	Suomalaisten ammattikorkeakoulujen opinnäytetyö- ja julkaisuarkisto verkossa.

Samoja hakusanoja ja -yhdistelmiä käytettiin mahdollisuuksien mukaan suorittaessa haku jokaiseen eri tietokantaan.

Tutkimusten valintaa, hakustrategiaa ja katsauksen parametrien määrittämistä varten valittiin kriittiset sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Kriteerit valitaan yleensä tutkimusta suunniteltaessa. (Coughlan ym. 2013, 38.) Sisäänotto- ja poissulkukriteerit ovat listattu seuraavaan taulukkoon 2.

TAULUKKO 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaistu ajalla 2000–2013	Julkaistu ennen vuotta 2000
Julkaisukieli suomi tai englanti	Julkaisukielenä muu vieras kieli
Pro Gradu, väitöstutkimus, tieteellinen artikkeli tai lisensiaattityö, ylemmän AMK:n opinnäytetyö	Aineisto, jonka otsikko ei anna tarpeeksi tietoa sisällöstä ja jonka abstrakti on puutteellinen tai puuttuu kokonaan
Julkaisu on luotettava	Tutkimuksen hankkiminen maksaa
Saatavilla kokonaisuudessaan	Mielipidetutkimus, ei tieteellinen julkaisu, perustason AMK -opinnäytetyö
Käsittelee lyhytkirurgiaa ja sen preoperatiivista vaihetta	Keskittyy pediatriseen hoitotyöhön
Vastaa tutkimustehtäviin	Ei vastaa tutkimustehtäviin

Kriteereitä sovellettiin valintaprosessin eri vaiheissa. Näin oli helpompaa löytää suuresta joukosta tutkimukselle tärkeä aineisto.

Kirjallisuuskatsaukseen valittiin myös neljä julkaisematonta lähdeä lisäaineistoksi. Lisäaineisto valittiin suoran asiayhteyden perusteella. Julkaisematon aineisto koostuu sähköposteista, jotka hankittiin ottamalla yhteyttä sairaaloihin, joissa LEIKO -toimintaa toteutetaan käytännössä ja käytössä on preoperatiivinen puhelu. Sairaaloista pyydettiin preoperatiivisen puhelun check- tai tarkistuslistojen mallit kriittisesti tarkasteltaviksi ja analysoitavaksi.

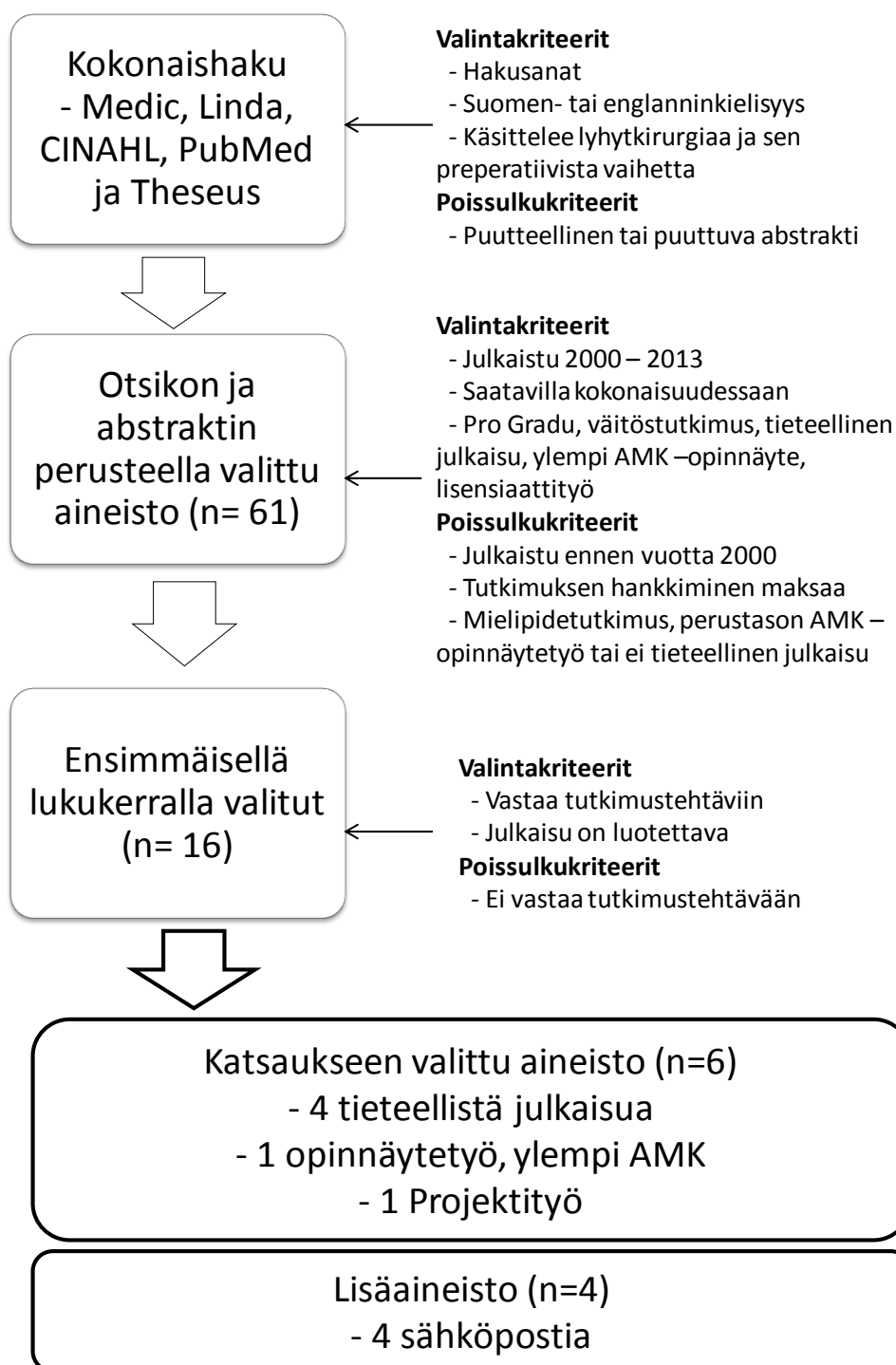
LEIKO -toiminnasta ei ole vielä tehty paljon tutkimusta. Tutkimusaineiston hakuja tehdessä huomattiin, että englanninkielisiä hakusanoja käyttämällä saatiin huomattavasti enemmän osumia kuin suomenkielisillä vastaavilla. Kaikki käytetyt hakusanat ja hakusanojen yhdistelmät, sekä niiden tulokset sähköisistä tietokannoista haettaessa on taulukoitu. (Taulukko 3.)

TAULUKKO 3. Hakusanat ja käytetyt tietokannat sekä osumat 2013-06-07.

Hakusana:	Medic	Cinahl	Linda	PubMed	Theseus
Leiko	7	1	16	-	81
Potilasohjaus	1056	-	34	-	882
Puhelinohjaus	3	-	4	-	141
Leikkausta edeltävä hoito	15335	-	2	-	4
Puhelin	68	-	508	-	6838
Päiväkirurgia	266	-	22	-	95
Hoidonohjaus	1050	-	25	-	181
Leikkausta edeltävä jakso	1359	-	-	-	1
Telelääketiede	153	-	162	-	26
Lyhki (lyhythoitoinen kirurgia)	268	-	7	-	43
Patient Education	1054	21	843	75181	560
Preoperative Care/ -Nursing	9514	7443	84	49042 ja 46	12 ja 19
Telephone	72	20379	1326	44716	2062
Ambulatory Surgical Procedures	2323	32	115	9614	1
Preoperative Education	5730	1254	12	148	11
Phone Call	35	250	25	528	561
Preoperative Period	415	1195	7	2948	2
Preoperative Interview	410	24	1	61	2
Fast Track Anesthetic	-	4	-	198	1
Telemedicine	151	3166	159	12310	63
Day Surgery	-	2068	82	2014	114
Day-Case Anaesthesia	2	24	6	73	-
"Preoperative Care" and telephone	1	-	-	-	-
Päiväkirurgia and hoidonohjaus	47	-	-	-	-
("Preoperative Education" or "Preoperative Care") and (Telephone or "Phone Call")	-	81	-	-	-
"Day Surgery" and Preoperative*	-	164	-	-	-
("Day Surgery" and Preoperative*) and ("Patient Education" or "Preoperative Interview")	-	17	-	-	-
Telemedicine and Preoperative*	-	11	-	-	-
"Patient Education" and "Ambulatory Surgical Procedures" and Telephone	-	-	-	26	-
"Preoperative Care" and "Ambulatory Surgical Procedures" and Telephone	-	-	-	15	-
"Preoperative Interview" and/or "Ambulatory Surgical Procedures" and "Phone Call"	-	-	-	16	-

Preoperatiivista puhelinsoittoa on tutkittu vähän, minkä voi huomata hakutuloksista. Potilasohjauksesta löytyy paljon aineistoa, mutta puhelinohjauksesta vain muutamia viitteitä. Näitä hakusanoja käytettiin yhdessä etsiessä preoperatiivisesta puhelinsoitosta tehtyjä tutkimuksia. Osumia, jotka saatiin hakusanoilla, kuten leikkausta edeltävä hoito/ preoperative care tai ambulatory surgery procedures taas löytyi paljon ja suomenkielisillä termeillä osumia tuli heikosti. (Taulukko 3.)

Kokonaishaun jälkeen aloitettiin aineiston analyysi ja valinta vaiheittain. Aineistoa karsittiin valinta- ja poissulkukriteereiden mukaisesti. (Kuvio 2.)



KUVIO 2 Hakuprosessi sekä valinta- ja poissulkukriteerit

Kokonaishausta poimittiin tutkimuksia, artikkeleita, opinnäytetöitä ja muita julkaisuja valintakriteereinä käytetyt hakusanat sekä suomen- tai englanninkielisyys. Perusteena valinnalle pidettiin myös aineiston aihepiirin kohdistumista lyhytkirurgiaan (LYHKI, PÄIKI ja LEIKO). Aineisto, jonka abstrakti oli puutteellinen tai puuttui kokonaan poissuljettiin.

Ensimmäisen valintakierroksen jälkeen saatiin aineistojoukko (n=61), joka valittiin otsikon ja abstraktin perusteella, näistä valituista tutkimuksista alettiin seuloa aineistoa, joka olisi saatavilla kokonaisuudessaan. Katsaukseen valittiin aineistoa, joka on julkaistu aikavälillä 2000–2013, katsaukseen sovittiin valittavan julkaisuja, jotka olivat joko väitöstutkimuksia, Pro Gradu ja, tieteellisiä artikkeleja, ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytteitä tai lisensiaattitöitä. Ennen vuotta 2000 julkaistut ja ei tieteelliset julkaisut poissuljettiin. Myöskään mielipidetutkimuksia tai perustason ammattikorkeakoulun opinnäytteitä ei otettu katsaukseen mukaan. Katsaukseen ei valittu aineistoa, joka ei ole vapaasti saatavilla kaikille.

Seuraavaan vaiheeseen valittu aineisto (n=16) luettiin uudelleen kokonaisuudessaan ja viimeisessä valinnan vaiheessa toisena valintakriteerinä pidettiin aineiston luotettavuutta. Valitut sähköiset tietokannat, joista aineisto haettiin, ovat korkeakoulun viitetietokantoja ja siten luotettavia tiedonlähteitä. Ne ovat säännöllisesti päivittyviä ja tiedon julkaisija tai kustantaja on vaikuttanut tiedon laatuun karsimalla ja valikoimalla lähetettyjä aineistoja. (Tähtinen 2007, 13.) Koottu aineisto on myös läpäissyt yhden seulan julkaisuvaiheessaan. Arvioimme aineiston luotettavuutta myös muiden kriteerien mukaan, kuten tutkimusmenetelmien sekä julkaisuportaalin luotettavuuden perusteella. Toinen valintakriteeri aineistolle oli, että se vastaa tutkimustehtäviin. Aineisto, joka ei vastannut asetettuihin tutkimustehtäviin poissuljettiin.

Viimeisessä vaiheessa katsaukseen valittiin kuusi artikkelia; neljä tieteellistä julkaisua, yksi projektityö ja yksi ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö (Liite 1) poissulkien joukosta artikkelit, jotka eivät käsitelleet preoperatiivista puhelinsoittoa tai eivät löytyneet kokonaisena ilman vaadittua maksua luku oikeutta vastaan. Myös kaikki ennen vuotta 2000 julkaistut artikkelit hylättiin. Joukosta poissuljettiin mielipidetutkimukset sekä preoperatiivista klinikatoimintaa käsittelevät artikkelit, näihin luimme myös artikkelit, jotka käsittelevät termiä ”preoperative assessment”, ”preoperative anesthesia assesment”, ”preoperative clinic” tai ”preoperative anesthesia clinic”. Lisäksi kirjallisuuskatsaukseen valittiin neljä julkaisematonta lähettä (Liitteet 2–4) lisäaineistoksi.

Prosessi kirjallisuuskatsauksen aineiston valinnalle on esitetty kuviona (Kuvio 2), jossa kohdistetaan valinta- ja poissulkukriteerien käyttö prosessin eri vaiheille. Lisäksi katsauksessa käytetään sähköpostin kautta kerättyjä julkaisemattomia lähteitä. Viittä eri suomalaista keskussairaala lähestyttiin tutkimuksen aloitusvaiheessa sähköpostitse ja yhtä prosessin myöhemmässä vaiheessa puhelimitse. Sairaaloiden leikkaus- ja anestesiayksiköistä pyydettiin joko LEIKO -toimintamallin sairaanhoitajan check-listaa tai preoperatiivisen puhelinsoiton tarkistuslistaa tutkimusaineistoksi eri toimintamallien vertailun pohjalle. Yhteensä neljästä sairaalasta otettiin yhteyttä sähköpostitse ja kerrottiin preoperatiivisen puhelinsoiton toimintamallista ja kolmella sairaaloista todettiin olevan käytössä oma tarkistuslista LEIKO-potilaiden preoperatiivista puhelinsoittoa varten.

5.4 Aineiston analysointi

Tässä kirjallisuuskatsauksessa aineisto koostuu erilaisista tutkimuksista ja julkaisuista, jolloin sisällönanalyysi palvelee aineiston erittelyn ja jäsentelyn keinona tutkimuksen tarkoitusta parhaiten. Sisällön analyysissä etsitään tekstin merkityksiä ja sen etuina ovat muun muassa herkkyyks kontekstille ja aineiston symbolisille muodoille sekä soveltuvuus myös strukturoimattoman aineiston analyysiin. (Silius 2005, 2.)

Tuomen ja Sarajärven (2012, 91) mukaan sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Sillä tarkoitetaan kirjoitettujen, kuultujen tai nähtyjen sisältöjen analyysia väljänä teoreettisena kehyksenä. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan aineiston analysoinnin keinoa, jolla aineistojen asiayhteyksien välisiä suhteita tarkastellaan systemaattisesti ja objektiivisesti. Menetelmässä aineistojen pääpiirteet ja tähdelliset asiat nostetaan dokumentista esille havainnoitaviksi ja samalla pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä muodossa. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21; Tuomi & Sarajärvi 2012, 103.) Huomattava on kuitenkin, että sisällönanalyysillä aineisto saadaan vain järjestetyksi johtopäätösten tekoa varten (Grönfors 1982, 161). Järjestetystä aineistosta tulee koota johtopäätökset esittämättä järjestettyä aineistoa kuten tuloksia (Tuomi & Sarajärvi 2012, 103).

Tässä kirjallisuuskatsauksessa sisällönanalyysi on tehty erittelemällä valittujen aineistojen sisällöistä esiin nousevat aiheet ja pyritty muodostamaan niiden pohjalta vastaukset tutkimustehtäviin. Sisällönanalyysillä pyritään kuvaamaan dokumenttien sisältöä sanallisesti (Silius 2005, 3). Tutkimusaineisto luettiin systemaattisesti läpi ja aineistosta nostettiin ensimmäisen lukukerran jälkeen esille kohdat, jotka käsittelivät preoperatiivista puhelua. Puheluun liittyvät toiminnot ja puhelun sisältöön liittyvät asiat eriteltiin, abstrahoitettiin ja taulukoitiin yleiskuvan luomiseksi soveltaen Latvalan ja Vanhanen-Nuutisen (2003) menetelmäkuvausta. Erittelemällä puhelun sisältöön liittyvät toiminnot Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009, 212) mukaan, saatiin aineistoista nostetuksi esille preoperatiivisessa puhelussa useimmin toistuvat toiminnot. Tarkoituksena selittämiseen pyrkivässä lähestymistavassa oli käyttää tilastollista analyysia sisällönanalyysin tukena ja tehdä päätelmiä sen pohjalta. (Hirsjärvi ym. 2009, 212.)

Aineistolle esitettiin jokaisella lukukerralla tutkimustehtävän kysymys, johon pyrittiin vastaamaan. Yksittäiset aiheet koottiin järjestelmällisesti vastauksiksi kysymysten alle, jotta päätelmien ja synteesin tekeminen ja jäsenteleminen olisi helpompaa.

6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

Kirjallisuuskatsauksen jäsennellyt löydökset esitetään käyttäen taulukkoa, josta voi nähdä eri toimintojen esiintyvyyden tutkimusaineistossa. Toimintojen huomattiin toistuvan tutkimusaineistossa, joten esiintyvyyttä pyrittiin havainnollistamaan kaavioin.

6.1 Preoperatiivisen puhelinsoiton sisältö

Tutkimusaineistoksi valikoitui neljä tieteellistä julkaisua, yksi projektityö, yksi ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö sekä neljä julkaisematonta lähdettä (sähköposteja keskussairaaloista ympäri suomea). Opinnäytteen tutkimustehtävänä oli tutkia, mitä preoperatiivisen puhelinsoiton aikana käytäviä toimintoja tutkimusaineistosta löytyy. Alla olevasta taulukosta voi huomata, mitkä toiminnot tulevat tutkimusaineistossa eniten esille. Voidaan päätellä, että toiminnot, jotka esiintyvät aineistossa useiten, ovat oleellisempia sillä suurin osa tutkimusaineistosta on jo käytössä sairaaloissa.

TAULUKKO 4. Preoperatiivisen puhelinsoiton toiminnot ja niiden esiintyvyys aineistossa.

Preoperatiivisen puhelinsoiton toiminnot:	Esiintyvyys aineistossa:
Esitietolomakkeen täyttö	P, 2J, K
Anestesiakaavakkeen alustava täyttö	V, H, K
Preop. puhelun kirjaus tietokantoihin	V, 5, 6
Laboratoriokäynti ja tulosten kontrollointi	V, H, P, 2J
Verivarauksen tekeminen	V
Yhteystietojen päivitys ja varmistus	P, 1, 5
Potilaan halukkuus leikkaukseen	P, 1
Leikkausajan ja -paikan varmistaminen	V, H, P, 1, 2H, 2P, 2K, 2J, 3, 4, 5, 6
Taustatietojen kysyminen, hoitajan tulee perustella miksi tätä kysytään	5
Onko terveydentilassa tullut muutosta?	H, P, 5
Ruokavalio (ruoka-aineallergiat)	H, 2H, 2J, 3
Kehoitetaan potilasta kirjoittamaan annetut ohjeet muistiin	1
Informointi toimenpiteeseen liittyvistä asioista ja anestesiasta sekä niiden vaihtoehtoista	P, 5
Lääkitys (lääkityksen tauottaminen, esilääkitys, luontaisvalmisteiden ja kipulääkkeiden käyttö sekä mitkä lääkkeet saa ottaa preop. aamuna)	V, H, P, 2H, 2J, 2V, 3, 5, 6
Ravinnottaolo, paasto	H, P, 1, 2K, 2J, 4, 5, 6
Nesteet (Milloin ja mitä saa nauttia)	V, 1, 2H, 3
Alkoholin käyttö ennen leikkausta	H
Tupakointi	5
Ihohoito ja -kunnan tarkastus	H, P, 2H, 2J
Peseytyminen ja hajusteiden käyttö	2J, 4, 5
Meikit ja kynsilakka	5
Korut ja lävistykset	5
Kehoitetaan potilasta jättämään kotiin ylimääräinen ja/tai arvokas omaisuus	H, 5, 2V
Leikkauksen aiheuttamat hetkelliset rajoitteet ja kipu	P, 5
Suolen tyhjennys	2
Omainen, hakija tai seura mukana	P, 1, 5
Matkustus ja korvaukset	5
Apuvälineet (postop. muun muassa liikkumista tukevat apuvälineet ja haavataitokset)	P, 2J
Kehoitetaan ottamaan omat sisäkengät mukaan	H
Kehoitetaan potilasta ottamaan mukaan kotilääkkeistään silmätipat, insuliinit sekä astmalääkkeet	2V
Informoidaan potilasta leikkauspäivää edeltävästä puhelinsoitosta, jolloin varmistetaan leikkauksen ajankohta	1
Varmistetaan, että potilas tietää minne ottaa yhteyttä	P
Onko potilaalla kysyttävää annetusta ohjauksesta	H
Aiemmin saatujen ohjeiden kertaus	V, 2V, 5

Symbolit, taulukko 4:

V - Vaasan keskussairaalan preoperatiivinen tarkistuslista

H - Hyvinkään sairaalan preoperatiivinen tarkistuslista

P - Peijaksen keskussairaalan preoperatiivinen tarkistuslista

K - Kainuun keskussairaalan preoperatiivinen tarkistuslista

1 - Hauffer & Harrington 2011

2 - Kananen, jaettu eri toimintamalleihin sairaaloittain 2011

2H - Hyvinkään toimintamalli

2J - Jyväskylän toimintamalli

2P - Porin toimintamalli

2V - Vaasan toimintamalli

2K - Kajaanin toimintamalli

3 - Keränen, Karjalainen, Pitkänen & Tohmo 2008

4 - Keränen, Keränen & Wäänänen 2006

5 - Kontio, Kukkonen, Leiviskä, Leskinen, Murto, Mustonen, Nenonen, Orpana, Pekkinen & Törmä 2006

6 - Sjöroos & Takala 2012

Taulukosta 4 huomataan, että informointi ja varmistus leikkausajasta, -päivämäärästä sekä -paikasta mainitaan kaikissa kirjallisuuskatsaukseen valituissa lähteissä preoperatiiviseen puheluun kuuluvaksi asiaksi. Haufler ja Harrington (2011) mainitsevat tutkimuksessaan juuri leikkauksen tarkan ajankohdan ilmoittamisen vähentävän tapauksia, jolloin potilas ei saavu leikkaukseen, ilmoittamatta siitä. Puhelinsoiton on havaittu olevan hyvä keino huomata potentiaaliset, viime hetkellä leikkauksen peruuttavat potilaat ja ongelmat, joiden takia toimenpide tulee peruuttaa. Lisäksi tutkijat ovat huomanneet, että preoperatiivinen kommunikointi sairaalan ja potilaan välillä vähentää viimehetken peruutuksia. (Haufler & Harrington 2011.)

Sähköpostin kautta saatujen Vaasan, Hyvinkään ja Peijaksen keskussairaaloiden käytössäolevissa tarkistuslistoissa toistuviksi toiminnoiksi nousevat informointi ja varmistus leikkausajasta, -päivämäärästä sekä -paikasta, leikkausvalmistelujen kuten paaston ja ihon kunnon tarkistus, lääkityksen kertaus ja varmistus sekä tarvittavien kontrollien verikokeista ja röntgenistä. Myös Haufler ja Harrington (2011) painottavat hoitajan velvollisuutta informoida potilasta ohjaustilanteessa preoperatiivisten valmistelujen tärkeydestä, sillä ohjeiden noudattamatta jättäminen voi johtaa leikkauksen peruuntumiseen.

6.2 LEIKO -tarkistuslistojen vertailu

Hyvinkään keskussairaalan preoperatiivisessa tarkistuslistassa (2013) tuotiin esille, että potilaan terveydentilasta tulee kysyä; "onko terveydentilassanne tapahtunut muutosta?" mieluummin kuin asettaessa kysymys muotoon "oletteko terve?". Muiden sairaaloiden listoista ei löydetty vastaavaa kohtaa. Lisäksi Hyvinkään tarkistuslistassa ohjataan ja neuvotaan sairaanhoitajaa käymään seikkaperäisesti läpi käytännön asioita kuten sisäkenkien käyttö, arvotavaroiden säilytys sekä potilaan ruoka-aineallergiat ja dieetti. Hyvinkään keskussairaalaasta saadussa sähköpostissa korostettiin, että soittot etenevät vapaan keskustelun hengessä.

Vain Peijaksen keskussairaalan preoperatiivisessa tarkistuslistassa (2013) korostetaan, että potilaan suostumus/halukkuus kirurgiseen toimenpiteeseen tulee varmistaa puhelinsoiton yhteydessä, mikäli näin ei ole poliklinikakäynnillä vielä tehty. Puhelinsoiton tarkistuslistassa ohjataan sairaanhoitajaa keskustelemaan potilaan kanssa tulevasta toimenpiteestä ja anestesiamuodosta, sekä ilmoittamaan potilaan mahdollisista vaihtoehdoista näihin liittyen viitaten lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista (1992, § 5).

Vaasan keskussairaalan preoperatiivisessa ohjeessa (2013) LEIKO -soittoa ja siihen valmistautumista varten huomioidaan, että sairaanhoitajaa on ohjeistettu sekä puhelinsoiton että muidenkin preoperatiivisten valmisteluiden tekemisessä. Tarkistuslistassa on kohtia potilaan laboratoriotulosten kontrolloimiseen ja läpikäymiseen, mahdollisen verivarauksen tekemiseen, potilaan ajanvarauksista huolehtimiseen sekä kirjaamiseen sähköisesti ja manuaalisesti tietokantoihin sekä anestesiakaavakkeelle. Tarkistuslista voi siis pitää sisällään muutakin kuin repliikit sairaanhoitajalle. Tarkistuslista voi myös pitää sisällään kohdat preoperatiivisille valmisteluille, joita sairaalassa tulee tehdä, ennen potilaan saapumista.

6.3 Tulotarkastuksen vaihtelevat käytänteet

Tutkimustuloksia analysoidessa havaittiin, että käytänteitä preoperatiiviselle puhelinsoitolle on monenlaisia. Kirjallisuuskatsauksen tutkimustuloksissa on otettava huomioon myös erilaiset tulotarkastuskäytänteet, koska tulohaastattelu voidaan tehdä puhelinsoiton lisäksi preanestesiapoliklinikalla tai muutoin käynnillä sairaalassa. Haastattelun tapa määräytyy niin alueellisten ohjeiden kuin potilastausten mukaan.

Preoperatiivinen anestesiakelpoisuuden tarkistus kuuluu olennaisesti leikkaustoimintaan (Hynynen 2006; Laisi 2012, 14). Anestesiakelpoisuuden tarkistus toteutetaan riippuen sairaalan käytänteistä, potilasmateriaalista sekä potilaalle tehtävästä toimenpiteestä (Janhonen 2013-06-18; Kananen 2012; Mikkonen 2013-06-10; Nurmikoski 2013-06-07 & Parkkisenniemi 2013-07-13). Esimerkiksi nuorelle, hyväkuntoiselle potilaalle tehdään puudutuksessa polven tähytys, jolloin hänen anestesiakelpoisuutensa voidaan arvioida puhelinsoitolla. Samalla potilas voidaan ohjata preoperatiivisesti, ilman käyntiä preoperatiivisella klinikalla.

Tulohaastattelun ajankohdassa on eroavaisuuksia alueittain, esimerkiksi Keski-Suomen Keskussairaalan käytäntö on järjestää potilaalle soittoaika viikkoa ennen toimenpidettä, jolloin tehdään tulohaastattelu, preoperatiivisten tutkimusten tarkistus sekä ohjaus leikkausta varten (Kananen 2012).

Kananen (2012) ei käy läpi jokaisen sairaalan kohdalla kaikkia toimintoja kohta kohdalta. Tulotarkistus, potilaan omaisuuden käsittely, leikkaukseen kutsuminen, päivää ennen käytävä puhelinhaastattelu sekä preoperatiivisella klinikalla käynnit vaihtelevat aina tarpeen ja potilaan tilanteen mukaan. Potilaan terveydentila, leikkaus ja leikkauksesta toipuminen ovat muuttujia hoitopolun suunnittelussa, lisäksi variaatioita toimintatapoihin tuovat sairaaloiden henkilöstö- ja tilaresurssit, sekä henkilöstön ja osastojen väliset sopimukset.

Hyvinkään, Keski-Pohjanmaan, Mikkelin, Keski-Suomen, Satakunnan, ja Vaasan keskussairaaloiden preoperatiivisten valmistelujen järjestämisen LEIKO -toimintamalleissa leikkaus- ja anestesiakelpoisuutta kartoitettiin eri tavoilla. Esimerkiksi Satakunnan ja Vaasan keskussairaalassa jokainen potilas käy preoperatiivisella poliklinikalla, jossa hän tapaa sairaanhoitajan, leikkaavan kirurgin ja anestesiologin riippuen potilaan terveydentilasta ja hänelle suoritettavasta toimenpiteestä. (Kananen 2012.)

Toisaalta Kananen (2012) kuvaa, että esimerkiksi Hyvinkään keskussairaalassa leikkaukseen valmistavat ohjeet annetaan samalla, kun leikkauspäätös tehdään. Hyvinkäällä preoperatiiviselle klinikalle kutsutaan ainoastaan tietyt kriteerit täyttävät, monisairaant potilaat, joiden toimenpiteissä komplikaatioita voi ilmetä todennäköisemmin. Turvallisen hoidon varmistamiseksi osalle potilaista varataan preoperatiivinen käynti, jos heillä on lieväkin sydän- tai keuhkosairaus tai ikää yli 65 vuotta ja jokin lääkitystä vaativa perussairaus. Laajaa puudutusta tai yleisanestesiaa vaativat potilaat, jotka kärsivät vaikeasta sydän-, verisuoni-, tai munuaissairaudesta, lisäksi insuliinilla hoidettavaa vaikeaa diabetesta tai reumaa, johon liittyy niskan jäykkyyttä, sairastavat potilaat käyvät preoperatiivisella poliklinikalla.

Potilaiden, joiden suorituskyky on huono, jotka ovat obeeseja, kärsivät päihdeongelmista, ovat tupakoineet pitkään tai jos heidän aiemmissa toimenpiteissään on ilmennyt puuduteaine allergioita tai anestesiassa on ollut vaikeuksia, tulee käydä anestesia poliklinikalla ennen leikkausta. (Keränen ym. 2008.)

Myös Kainuussa suurin osa LEIKO -potilaista ohjataan ja haastatellaan preoperatiivisesti puhelimitse (Parkkisenniemi 2013-07-13). Potilaat, joiden terveydentila vaatii erityistä tarkastelua ennen toimenpidettä, saatetaan kutsua preoperatiiviselle klinikalle, jolloin leikkaus- ja anestesiakelpoisuuden arvioinnin tekevät anestesiologi ja/tai leikkaava kirurgi. Joidenkin toimenpiteiden anestesia- ja leikkauskelpoisuuden arvioimiseksi potilas tarvitsee preoperatiivisen poliklinikkakäynnin. (Kananen 2012, 20; Etelä-Savon sairaanhoitopiiri, 2007.)

6.4 Preoperatiivisen puhelinoiton tarkistuslistan malli

Kirjallisuuskatsauksen tutkimustulosten pohjalta laadittiin tarkistuslistan malli sairaanhoitajan käyttöön LEIKO -potilaan preoperatiivisia puhelinoitoja (1 ja 2) varten. Toiminnot esitetään kronologisessa järjestyksessä puhelinoiton edetessä. Puhelinoiton aikana listan toiminnot tuodaan keskustelunomaisesti esille.

Puhelun aikana tehtävät toiminnot:

- Esitietolomakkeen täyttö
- Anesterialomakkeen alustava täyttö
- Sähköisten tietokantojen täyttö
- Laboratoriotulosten kontrollointi tai laboratorio ajanvaraus
- Verivarausten teko

Puhelinoitto 1

(kuukausi – viikko ennen toimenpidettä)

- Yhteystietojen varmistaminen ja päivittäminen
- Varmistetaan potilaan halukkuus leikkaukseen.
- Leikkausajan ja -paikan varmistaminen
- Taustatietojen kysyminen (Sairanhoitaja perustelee, miksi kysymykset kysytään)
 - Onko terveydentilassa tullut muutoksia?
 - Allergiat
- Kehotetaan potilasta ottamaan aiemmin annetut ohjeet esille tai kirjoittamaan annetut ohjeet muistiin.
- Informointi toimenpiteeseen liittyvistä asioista ja anestesiasta sekä niiden vaihtoehdoista.
 - Lääkitys (potilaan lääkeyksen tauottaminen, esilääkitys, luontaisvalmisteiden ja kipulääkkeiden käyttö sekä mitkä lääkkeet saa ottaa preoperatiivisena aamuna mukaan)
 - Ravinnottaolo/paasto ennen leikkausta
 - Nesteet (mitä ja milloin saa nauttia)

- Alkoholin käyttö ennen leikkausta
 - Tupakointi ennen leikkausta
 - Ihonhoito ja ihon kunnon tarkistus
 - Peseytyminen ja hajusteiden käyttö
 - Meikin ja kynsilakan käyttö
 - Korut ja lävistyksset
 - Kehotetaan potilasta jättämään kotiin ylimääräinen ja/tai arvokas omaisuus.
 - Informoidaan leikkauksen aiheuttamista hetkellisistä postoperatiivisista rajoitteista ja kivuista.
- Tarvittaessa ohjataan:
 - Suolen tyhjennys
 - Omainen, hakija tai seura mukana
 - Matkustus ja korvaukset
 - Apuvälineet (postoperatiiviseen käyttöön, muun muassa liikkumista tukevat apuvälineet, haavataitokset)
 - Kehoitetaan ottamaan omat sisäkengät mukaan.
 - Kehoitetaan potilasta ottamaan mukaan kotilääkkeistään silmätipat.
 - Informoidaan potilasta leikkauispäivää edeltävästä puhelinsoitosta, jolloin varmistetaan leikkauksen ajankohta.
 - Varmistetaan, että potilas tietää minne ottaa yhteyttä, mikäli kysymyksiä ilmenee.
 - Tarkistetaan jäikö potilaalle kysyttävää leikkauksesta, leikkauispäivän kulusta tai muusta saadusta ohjeistuksesta.

Puhelinsoitto 2

(Päivää ennen tai edellisenä arkipäivänä, kun toimenpideaika on suunniteltu leikkausyksikön aikatauluun.)

- Yhteystietojen varmistaminen ja päivitys
- Leikkauksajan ja paikan varmistaminen (varmistetaan, että potilas osaa saapua oikeaan paikkaan.)
- Onko terveydentilassa tapahtunut muutoksia?
- Toimenpidealueen ihon kunto
- Aiemmin saatujen ohjeiden kertaus
 - Lääkitys
 - Paasto
 - Nesteet
 - Alkoholi
- Varmistetaan, että potilas tietää minne ottaa yhteyttä mikäli kysymyksiä ilmenee.
- Tarkistetaan, jäikö potilaalle kysyttävää leikkauksesta, leikkauispäivän kulusta tai saadusta ohjeistuksesta.

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tämä opinnäytetyö toteutettiin käyttäen tutkimusmenetelmänä kirjallisuuskatsausta, koska tässä työssä systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kriteerit eivät täyty. On todennäköistä, että kaikkea mahdollista tietoa preoperatiivisesta puhelinsoitosta ei saatu esille, siksi käsitettä systemaattinen kirjallisuuskatsaus ei voida käyttää. Kanasen (2012) projektityön tiedot on koostettu vuosina 2008–2011 organisaatioiden tutustumiskäynneiltä ja puhelinkeskusteluista, joten on mahdollista että kyseiset toimintamallit ovat voineet muuttua ja kehittyä sen jälkeen.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus määräytyy lähdeaineiston kredibiliteetin perusteella. Aineiston analyysia käytettiin menetelmänä todeta aineisto validiksi. Portaaleina aineiston haussa käytettiin yleisesti adekvaatteja viitetietokantoja, joihin on koottu viitteitä julkaistuista korrekkeista tieteellisistä materiaaleista.

Kirjallisuuskatsaus valittiin tutkimusmenetelmäksi, koska tarkistuslista haluttiin koota tutkitun tiedon pohjalta. Käyttämällä tutkittua tietoa ja ristiin vertaamalla useita lähteitä varmistettiin, että tarkistuslista kattaa mahdollisimman monia toimintoja ja siten jättää vähemmän puhelua soittavan sairaanhoitajan muistin varaan. Kirjallisuuskatsaus myös varmistaa, että tutkijoiden omat käsitykset asiasta eivät vääristä tutkimustuloksia.

Preoperatiivisen ohjauksen, -klinikoiden ja -soittojen ajoituksen todetaan olevan yksilöllinen jokaiselle toimipisteelle tai alueelle räätälöity malli. Yhtä yhteistä preoperatiivista puhelinsoiton -mallia ei voida tuottaa, sillä toimenpiteiden erikoisalut ja yksittäisten toimenpiteiden ohjauksen kriteerit sekä sairaalaan tila- ja henkilöstöresurssit vaikuttavat mallin sisältöön, puhelun ajankohtaan ja ohjauksen laajuuteen. Esimerkiksi gynekologiseen leikkaukseen tulevan potilaan ohjauksessa tulee ottaa huomioon eri asioita kuin polvileikkaukseen tulevan potilaan ohjauksessa.

Edellä mainitut kirjallisuuskatsauksen tutkimustulokset ovat tieteellisissä julkaisuissa esitetyjä tietoja, asiantuntijoiden laadullisia havaintoja, projektityössä työryhmän ammattihenkilöiden työkokemuksesta koostettuja ideaalimalleja sekä käytännöstä poimittuja, hyväksi havaittuja toimintamalleja tai toimintoja. Ainoa selkeästi määrällinen tutkimus oli Sjöroos:n ja Takalan (2012) tutkimus LEIKO -toiminnan vaikutuksia leikkauspotilaan hoitotyöhön. Tutkimuksessa tuotiin esille LEIKO -toimintamallin etuja verrattuna perinteiseen vastaanottomalliin verrattuna. LEIKO -toimintamalli tehostaa sairaalan henkilöstön ajankäyttöä ja vähentää päällekkäisiä töitä. Porrastetut tuloajat ja leikkausta edeltävä soitto parantavat potilastyytyväisyyttä käytettäessä LEIKO -toimintamallia. Sjöroos ja Takala (2012) painottivat myös, että sairaanhoitajan ajankäyttö vuodeosastolla väheni 73 % perinteiseen vastaanottomalliin verrattuna.

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Hoitotyön vastuun ja eettisten vaatimusten ymmärtäminen heijastaa aina yksilön omia laatuvaatimuksia ja arvoja (Fry 1997, 77). Työn laatu heijastaa sen tekijöiden eettisiä vaatimuksia heidän ammatillisuuttaan kohtaan. Tämä opinnäytetyö vaikuttaa tulevaisuudessa KYS:ssa kuinka käytännön järjestelyt potilaan preoperatiivisessa vaiheessa organisoidaan. Tämä on otettu huomioon työstettävässä kyseessä olevaa kirjallisuuskatsausta.

Preoperatiivisella puhelinsoitolla on vaikutusta intraoperatiiviseen potilasturvallisuuteen ja leikkaus- ja anestesiakelpoisuuden varmistamiseen. Sairaanhoidajan henkilökohtaiset uskomukset ja arvot, hoitotyön yleiset eettiset käsitykset ja tiedot suoritettavasta toiminnasta ohjaavat sairaanhoidajan eettistä päätöksentekoa (Fry 1997, 79). Eettisen ongelman poistamiseksi päästään kirjallisuuskatsauksen tavoitteeseen, joka on tuottaa standardoidut ja tutkittuun tietoon perustuvat kriteerit preoperatiiviselle puhelinsoitolle.

Tutkijoiden omat näkemykset tai mielipiteet eivät vaikuttaneet kirjallisuuskatsauksen tuloksiin. Kirjallisuuskatsaus koottiin puolueettomasti saatavilla olevista lähteistä sekä analysoitiin tieteellistä metodologia käyttäen.

Peijaksen keskussairaalan preoperatiivisessa tarkistuslistassa (2013) mainitaan, että potilaan suostumus/halukkuus leikkaukseen tulisi varmistaa puhelinsoiton yhteydessä. Tarkistuslistaan liitettyssä ohjeistuksessa sairaanhoidajaa ohjataan keskustelemaan potilaan kanssa tulevasta leikkauksesta ja sen anestesia muodosta. Tämän lisäksi veloitetaan pohtimaan potilaan kanssa hänen mahdollisista vaihtoehdoistaan toimenpiteeseen liittyen; potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä hänen hoitamisestaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 1992, § 5). Sairaanhoidaja ei vaikuta potilaan päätöksiin tai arvoihin, vaan avustaa potilasta tarkastelemaan terveyteensä liittyviä valintamahdollisuuksia sekä niiden hyötyjä ja haittoja. Tämän jälkeen potilas kykenee tekemään omat päätökset käsityksiään ja arvojaan noudattaen. (Fry 1997, 56.)

7.3 Tulosten tarkastelu

Tämä kirjallisuuskatsaus nosti esille lähdeaineistoon perustuvaa tietoa siitä, mitä toimintoja preoperatiivinen puhelinsoitto pitää sisällään. Tulosten perusteella tärkeimpiä toimintoja ovat leikkausajan ja toimenpideyksikön sijainnin varmistaminen, lääkitys, lääkityksen tauottaminen, esilääkitys, sekä ravinnotta olo. Preoperatiivinen ohjaus ja informointi on järjestetty miltei jokaisessa sairaassa eri tavalla, mikä viittaa siihen, että oikeita tapoja toteuttaa preoperatiivista ohjausta ja informointia on monia.

Tuloksien pohjalta todetaan, että käyttötarkoituksia puhelinsoitolle on kaksi. Molemmille käyttötarkoituksille on omat toimintonsa, jotka tukevat puhelinsoittojen tarkoituksia. Yhtä puhelinsoiton mallia voidaan käyttää tulohaastatteluun (preoperatiivisen puhelinsoiton tarkistuslistan malli, puhelinsoitto

1, s. 29–30) ja toista leikkauksen ajankohdan varmistamiseksi (preoperatiivisen puhelinoiton tarkistuslistan malli, puhelinoitto 2, s. 30). Eri soitot ajoittuvat preoperatiivisesti eri ajankohtiin riippuen soiton käyttötarkoituksesta. Tulohaastattelusoitto, joka on laajempi ja sisältää enemmän toimintoja, tehdään yleensä muutama viikko ennen leikkausta. Leikkausajankohdan ja -paikan varmistava soitto tehdään leikkausta edeltävänä iltapäivänä tai leikkausta edeltävänä arkipäivänä.

Kirjallisuuskatsauksen löydöksiä analysoitiin ja peilattiin kriittisesti tutkimustehtäviin. Huomattiin, että tutkimusaineisto ei keskittynyt pelkästään preoperatiivisen puhelun toimintoihin vaan sisälsi preoperatiivisen puhelun hyötyjä ja vaikutuksia. Koska tutkimusaineistosta nousi myös esiin preoperatiivisen puhelinoiton eri käyttötarkoitukset, tuli preoperatiivista puhelinoittoa tutkia laajemmin tarkistuslistan tuottamiseksi. Lisäksi huomattiin, että tutkimusaineistosta puuttui maininta potilaan tietojen luovuttamisesta. Sairaanhoidajan tulisi kysyä potilaalta tulovaiheessa saako häntä koskevia tietoja luovuttaa. (Heikkinen 2013) Vaikkei tietojen luovuttamisen varmistaminen kuulu preoperatiiviseen puheluun, on hyvä, että sairaanhoitaja huomioi asian.

Kirjallisuuskatsauksen perusteelta tuotettiin tarkistuslista, jonka kahdesta puhelusta ensimmäinen (preoperatiivisen puhelinoiton tarkistuslistan malli, puhelinoitto 1 s. 29–30) keskittyy potilaan taustatietojen kartoittamiseen ja soveltuu siten anestesia- ja leikkauksekelpoisuuden määrittämiseen yhdessä preanestesiapoliklinikan kanssa tai tietyissä tapauksissa ainoana kelpoisuuden määrittämisen keinona. Ensimmäinen soitto sopii myös leikkaukseen liittyvän tiedon välittämiseen potilaalle ja leikkauksen hälventämiseen. Tarkistuslistan toisen soiton (preoperatiivisen puhelinoiton tarkistuslistan malli, puhelinoitto 2 s. 30) sisältö sopii käyttötarkoitukseltaan varmistamaan potilaan jo todettu leikkauksen- ja anestesiakelpoisuus, potilaan tieto leikkauksen ajankohdasta ja toimenpideyksikön sijainnista sekä toimenpidettä varten tehtävien preoperatiivisten valmistelujen kertaus.

Tuloksista voidaan päätellä, että jotkin toiminnot ovat tärkeitä potilaan leikkaukseen saapumisen varmistuksessa (preoperatiivisen puhelinoiton tarkistuslistan malli, puhelinoitto 2 s. 30). Useiden eri toimintojen läpikäyminen yksityiskohtaisesti palvelee tulotarkastukseen tarkoitettua puhelinoittoa. Tässä puhelinoitossa potilaalle tuodaan mahdollisimman paljon etukäteistietoa toimenpidepäivän kulusta (preoperatiivisen puhelinoiton tarkistuslistan malli, puhelinoitto 1 s.29–30).

Preoperatiivisen puhelun taloudelliset hyödyt nousevat myös esille kirjallisuuskatsauksen tuloksista. Preoperatiivisella puhelinoitolla voidaan vähentää sairaalan henkilöstö- ja tilaresurssien turhaa kulluttamista. Jos potilas on hyväkuntoinen, puhelinoitolla voidaan korvata preoperatiivinen klinikakäynti. Lisäksi preoperatiivisella puhelinoitolla voidaan varmistaa potilaan leikkauksekelpoisuus sekä saapuminen suunniteltuun leikkaukseen. Jos potilas ei ole leikkauksekelpoinen leikkausaamuna ja hänen tilalleen ei saada toista potilasta, leikkaussaliaikaa menee hukkaan. Jos pystytään toteamaan ajoissa, ettei potilas ole leikkauksekelpoinen, jää leikkauslistan suunnittelijalle enemmän aikaa etsiä toinen potilas leikkauslistalle.

Tarkistuslista preoperatiiviselle puhelinsoitolle tuotettiin opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen pohjalta. Koostettu tarkistuslista on tutkijoiden näkemys parhaiten käytäntöön soveltuvasta mallista. Tarkistuslistaa ei tämän opinnäytetyön puitteissa testata käytännössä (Katso jatkokutkimusaiheet s.35).

7.4 Ammatillisen kehittymisen ja työskentelyn pohdinta

Tutkimustyön ja näin kattavan kirjallisuuskatsauksen tekeminen oli tutkijoille uutta. Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmän avautui monitahoisesti tutkimusta tehdessä, myös erilaisten tutkimusten lukeminen ja tutkitun tiedon hyödyntäminen oman ammatillisen kasvun perustana vahvistuivat prosessin edetessä. Menetelmänä kirjallisuuskatsaus on tehokas keino saada kattavasti tietoa tutkittavasta aiheesta. Tutkijan/tutkijoiden oma näkemys aiheesta ei pääse vääristämään tutkimuksen tuloksia.

Kirjaston informaattikko, ohjaava opettaja sekä äidinkielen opettaja antoivat tutkijoille akateemista tukea opinnäytetyöprosessin edetessä. Haastetta opinnäytetyön tekemiselle asetti oppilaitoksen sisäisten käytänteiden muutokset. Tutkimuksen tilaaja muutti opinnäytetyön tutkimuksen tarkastelukulmaa, joka johti prosessin suurten linjojen muutokseen. Opinnäytetyön tekemisen saatossa oppilaitoksen sisäiset opinnäytetyöprosessin käytäntömuutokset toivat myös omia haasteita.

Tutkimuksen tekeminen antoi paremman käsityksen LEIKO -toiminnasta, siitä kuinka toiminta on kehittynyt ja kuinka sitä on sovellettu käytäntöön ympäri Suomea. Tutkijat perehtyivät vaihtoehtoihin preoperatiivisiin toimintamalleihin ja siihen kuinka niitä voidaan soveltaa käytäntöön. Tutkijat kartuttivat myös tietoa leikkausta varten tehtävistä valmistelutoimenpiteistä ja siitä kuinka ne vaikuttavat toimenpiteen kulkuun ja potilaan leikkauskelpoisuuteen.

Opinnäytetyötä tehdessä aiemmin tarkasti rajattu tutkimusalue laajeni, kun tutkimuksen tulosten vaikutukset tulivat selvemmiksi. Huomioon tuli ottaa opinnäytetyön mahdolliset taloudelliset, eettiset ja käytännön vaikutukset LEIKO -potilaan hoitotyöhön tutkimuksen tilaajan näkökulmasta. Opinnäytetyöhön sisällytettiin tutkittua tietoa preoperatiivisen puhelun taloudellisuudesta, jolla perioperatiivisen hoitotyön kustannuksia voidaan alentaa, kun toiminta organisoidaan toimivasti.

Opinnäytetyötä tehdessä tutkijat saivat paljon taitoja akateemisen yhteistyöhön. Työn tekemisen ohella tutkijat oppivat myös kohtaamaan sekä vahvuuksiaan että heikkouksiaan. Kirjallisen työn tekemiseen saatiin paljon lisää tietoa ja taitoja, aina lähdeviittausten tekemisestä tieteellisen tekstin kirjoittamiseen. Työskentelyn aikana tutkijoiden vahvuuksia pyrittiin hyödyntämään jakamalla työtä vastuualueisiin. Tutkijat tukivat toisiaan kollegiaalisesti työprosessin aikana ja tutkimus toteutettiin tasapuolisesti yhteistyössä.

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin keväällä 2013 keskustelemalla työn tilaajan kanssa työn tarkoituksista ja tavoitteista. Kevään aikana myös suunniteltiin ja aloitettiin opinnäytetyön työstämisen osio. Kesällä 2013 työstettiin tutkimusta. Syksyllä 2013 valmis tarkistuslista suunniteltiin esitettävän tilaajalle

ja valmis opinnäytetyö arvioiville tahoille. Lisäksi suunniteltiin pidettäväksi valmiin opinnäytetyön seminaari.

7.5 Jatkotutkimusaiheet

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhakuja tehdessä havaittiin, että preoperatiivisesta puhelinsoitosta tai sen hyödyistä LEIKO -potilaalle ei löydy kotimaisia tutkimuksia. Kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineistossa on mainintoja muun muassa preoperatiivisen puhelinsoiton taloudellisista, leikkausyksikön ajankäytöllisistä sekä potilaalle koituvista hyödyistä. Yhtenä jatkotutkimusaiheena esitetään vertailututkimusta tarkistuslistan vaikutuksista, ennen ja jälkeen sen käyttöönottoa.

Tarkistuslista koottiin kirjallisen tutkimustiedon pohjalta ja sille ei ole vielä käytännön näyttöä toimivuudesta. Jatkotutkimusaiheeksi ehdotetaan tutkijoiden havainnoimaa, tarkistuslistan toimivuuden testaamista käytännössä. Havainnointitutkimuksen voi tehdä esimerkiksi mielipidekyselyn ja/tai asiantuntija-arvioiden avulla. Käytännössä tarkistuslistaa voidaan soveltaa eri kirurgian erikoisalojen käyttöön. Esimerkiksi tarkistuslistan toiminnot, jotka suoritetaan tarvittaessa, eivät päde kaikissa yksiköissä ja ne voidaan jättää pois tarkistuslistasta tarvittaessa. Esimerkiksi LEIKO -potilaita voidaan pyytää ottamaan omat sisäkengät mukaan leikkaukseen tullessa. Tämä ei ole välttämätöntä, vaan toiminto voidaan jättää tarkistuslistasta pois, ilman että siitä koituu potilaalle tai sairaalalle haittaa.

Yksi mahdollisuus muistuttaa potilasta seuraavan päivän leikkauksesta on tekstiviesti. Potilas voi itse ilmoittaa halukkuutensa ottaa muistutusviesti vastaan ja sillä voidaan korvata joissain tapauksissa soitto 2 (preoperatiivisen puhelinsoiton tarkistuslistan malli, soitto 2 s. 28–29) Yhtenä jatkotutkimusaiheena voitaisiin tutkia tekstiviestiä ja sen toimivuutta preoperatiivisen ohjauksen välineenä. Tutkijat voivat esimerkiksi laatia tekstiviestin pohjan ja havainnoida kyselytutkimuksena potilaiden mielipiteitä tekstiviestillä saadusta preoperatiivisesta muistutuksesta.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Preoperatiivisen puhelinoiton sisältöön vaikuttaa sen ajankohta. Puhelun sisältö muuttuu myös sen käyttötarkoituksen vaihtuessa. Preoperatiivisen anestesiakelpoisuuden arvioinnin korvaava soitto sisältää eri toimintoja kuin edellisenä arkipäivänä tehty leikkausajan ja toimenpideyksikön sijainnin varmistava soitto.

Puhelinoitolle tärkeitä toimintoja ovat esimerkiksi toimenpide ajan ja toimenpideyksikön sijainnin varmistamisesta sekä lääkitykseen liittyvä ohjaus. Preoperatiivinen puhelinoitto tulee liittää sairaanhoitajan toteuttamaan hoitotyöhön työkaluna, jolla tehostetaan kirurgista toimintaa ja minimoidaan leikkauksien peruuntumisia.

Preoperatiivista puhelinoittoa voidaan käyttää leikkauksekelpoisuuden varmentamisen keinona. Puhelinoiton yhteydessä voidaan syvenyä potilaan informoimiseen ja hänen mielipiteisiinsä toimenpiteestä. Puhelinoiton yhteyteen voidaan myös liittää sairaanhoitajan toteuttamat toiminnot, jotka liittyvät toimenpiteeseen valmistautumiseen sairaalassa. Esimerkiksi verivarausten tekemiseen ja anestesiakaavakkeen esitäyttämiseen.

Samaa toimintaperiaatetta toteutettaessa eri sairaaloissa on päädytty hyvinkin erilaisiin tapoihin leikkauksen valmistautumisessa. LEIKO -potilaan preoperatiiviselle poliklinikkakäynnille on eri variaatioita. Monesti preoperatiivinen klinikkakäynti yhdistetään preoperatiiviseen puhelinoittoon. Myös pelkkä preoperatiivinen puhelinoitto voi riittää tietyissä tapauksissa leikkaus- ja anestesiakelpoisuuden määrittämiseksi sekä tulotarkistuksen tekemiseen.

Puhelinoitto tulee toteuttaa siten, että potilaalle jää mahdollisimman miellyttävä ohjauskokemus ja että ohjeiden omaksuminen olisi hänelle helppoa sekä vaivatonta. Sairanhoitajan on tärkeätä pystyä hallitsemaan omaa verbaalista viestintäänsä, toteuttaessaan ohjausta puhelimitse.

Puhelinoitolla varmistetaan, että toimenpiteelle ei ole vasta-aiheita, jolloin potilas on leikkauksekelpoinen. Jos potilaan toimenpiteelle havaitaan este hyvissä ajoin, voidaan leikkauslistaan suunnitella toinen potilas ja lykätä aiemman potilaan leikkausta, kunnes hän on taas leikkauksekelpoinen. Näin säästetään kallista leikkaussaliaikaa ja parhaimmillaan estetään tilanteet, joissa potilas havaitaan epäkelvolliseksi toimenpiteeseen vasta leikkaussalissa. Parhaimmillaan preoperatiivisen puhelun toteuttaminen systemaattisesti tuo sairaalalle taloudellisia sekä henkilöstö- ja tilaresurssien säästöjä.

LÄHTEET

- COUGHLAN, Michael, CRONIN, Patricia & RYAN, Frances 2013. Doing a Literature Review in Nursing, Health and Social Care. London: CPI Group (UK). SAGE Publishing Ltd.
- ERÄMIES, T. 2012. Leikkaukseen odottavan potilaan ohjaus. Terveysportti, Sairaanhoidajan käsikirja. [Viitattu 2013-08-05] Saatavissa: www.terveysportti.fi+koti?p_artikkeli=shk01703&p_hakusairanhoidajan_kasikirja
- ETELÄ-SAVON SAIRAANHOITOPAIKKA 2007. Leiko (leikkaukseen kotoa) [ohje potilaalle] [viitattu: 2013-09-03] Saatavissa: <http://www.esshp.fi/leiko>
- FRY, Sara T. 1994 (1997). Etiikka hoitotyössä – eettisen päätöksenteon opas. (Suom. Elina Grönlund 1996) Tampere: TammerPaino oy.
- GRÖNFORS, M. 1982. Kvalitatiiviset kenttätömenetelmät. Helsinki. WSOY, cit. Tuomi & Sarajärvi 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9. Painos. Vantaa: Hansaprint Oy. Tammi
- HAUFLER, K & HARRINGTON, M. 2011. Using Nurse-to-Patient Telephone Calls to Reduce Day-of-Surgery Cancellations AORN 94 (1) 19–25.
- HEIKKINEN, Katja 2013-09-17. Välittömät leikkausta edeltävät valmistelut. Terveysportti, Anestesiahoitotyön käsikirja. [Viitattu 2013-10-29] saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk01710&p_haku=preoperatiivinen%20valmistelu
- HIRSJÄRVI, S., REMES, P. & SAJAVAARA, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- HOMMY, Fadea 2013. Leiko -potilaan hoitoprosessi ja ohjaus. Satakunnan ammattikorkeakoulu.
- HYYNENEN, Markku 2006. Anestesiatoiminnan järjestely. Käsikirjoituksessa HYYNENEN, Markku, TAKKUNEN, Olli, KUROLA, Jouni & KALSO, Eija Anestesian, tehohoidon, ensihoidon ja kivunhoidon järjestely. Teoksessa ROSENBERG, Per, ALAHUHTA, Seppo, LINDBERG, Leena, OLKKOLA, Klaus & TAKKUNEN, Olli (toim.) Anestesiologia ja tehohoito. Kustannus Oy Duodecim. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 27–37.
- HÄNNINEN, R., KOLEHMAINEN, S. & KUITUNEN, M. 2006. Päiväkirurgisten potilaiden preoperatiivinen ohjaus, potilaiden näkemyksiä preoperatiivisesta ohjauksesta ja kotona selviytymisestä. AMK-opinnäytetyö. Diakonia ammattikorkeakoulu, Pieksämäen yksikkö.
- IIVANAINEINEN, Ansa & FINNBERG, Heli 2011. Päiväkirurgia palvelee väestöä. Pinsetti (3) 6–7.
- JANHONEN, Maria 2013-06-18. Osastonhoitaja, terveystieteiden maisteri. Preoperatiivinen tarkistuslista [Sähköpostiviesti]. Vastaanottaja Olli-Matti Miettinen. [Tulostettu 2013-07-15]
- JAWAID, M., MUSHTAQ, A., MUKHTAR, S. & KAHN, Z. 2007. Preoperative anxiety before elective surgery. Neurosciences 12 (2) 145–148.
- JOHANSSON, Kirsi 2007. Kirjallisuuskatsaukset -Huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa JOHANSSON, Kirsi, AXELIN, Anna, STOLT, Minna & ÄÄRI, Riitta-Liisa (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisuja; Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007. Turku: Digipaino-Turun Yliopisto. 3–9.
- KANANEN, Marja-Liisa 2012. LEIKO -toiminnan käynnistäminen moniammatillisena yhteistyönä. Ylempi AMK-opinnäytetyö, Kajaanin ammattikorkeakoulu.
- KARINEN, Juha & ALI-MELKKILÄ, Timo 2006. Potilaan valmistelu anestesiaan ja esilääkitys. Teoksessa ROSENBERG, Per, ALAHUHTA, Seppo, LINDBERG, Leena, OLKKOLA, Klaus & TAKKUNEN, Olli (toim.) Anestesiologia ja tehohoito. Kustannus Oy Duodecim. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 286–298.
- KERÄNEN, Ulla 2005. LEIKO Leikkaukseen kotoa -uusi näkökulma. Luentomateriaali, Operatiiviset päivät. [Viitattu: 2013-09-03] Saatavissa: http://www.vshp.fi/suopa/pdf/keranen_231105.pdf

- KERÄNEN, Ulla, KARJALAINEN, Essi, PITKÄNEN, Pertti & TOHMO, Harri 2008. Leikkaukseen kotoa-malli soveltui valtaosalle leikkauspotilaista Hyvinkäällä. Suomen Lääkärilehti 63 (45) 3887–3891.
- KERÄNEN, Ulla, KERÄNEN, Jaana & WÄÄNÄNEN, Ville 2006. LEIKO-prosessi ja perinteinen preoperaatiivinen prosessi vertailussa. Suomen Lääkärilehti 61 (36) 3603–3607.
- KERÄNEN, Ulla, TOHMO, Harri & LAINE, Päivi 2004. Leikkaukseen kotoa (Leiko) – potilastyytyväisyys Hyvinkään sairaalassa. Lääkärilehti 59 (48) 4739–4743.
- KERÄNEN, Ulla, TOHMO, Harri & SOIRINSUO, Matti 2003. Leikkaukseen kotoa (LEIKO) -toiminnan kehittäminen Hyvinkään sairaalassa. Suomen lääkirilehti 58 (36) 3559–3563.
- KONTINEN, Vesa K. & HYNYNEN, Markku 2003. Mitä ASA-luokka kertoo leikkausriskistä? Finnanest 36 (4) 340–344.
- KONTIO, T., KUKKONEN, J., LEIVISKÄ, R., LEIVISKÄINEN, I., MURTO, J., MUSTONEN, T., NENONEN, T., ORPANA, H-M., PEKKINEN, N. & TÖRMÄ, A. 2006. Puhelinohjaus. Teoksessa LIPPONEN, K., KYNGÄS, H. & KÄÄRIÄINEN, M. (toim.) 2006. Potilasohjauksen haasteet - Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit 77–84.
- KÄYPÄ HOITO 2008-04-23. Leikkausta edeltävä arviointi. [Suositus]. [Viitattu 2013-08-15.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50066>
- KÄYPÄ HOITO 2010-11-22. Uniapnea (obstruktiivinen uniapnea aikuisilla). [Suositus] [Viitattu 2013-09-26] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50088>
- LAISI, Jaana 2012. From Home To Operation (FHTO) – a preoperative process. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, lääketieteen laitos.
- LAKI POTILAAN ASEMASTA JA OIKEUKSISTA L. 785/1992 Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2013-07-15] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan%20asemasta%20>
- LATVALA, Eila & VANHANEN-NUUTINEN, Liisa 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa JANHONEN, Sirpa & NIKKONEN, Merja. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- LAW, TT., SUEN D. TK., TAM, YF., CHO, SY., CHUNG, HP., KWONG, A. & YUEN, WK. 2009. Telephone pre-anaesthesia assesment for ambulatory breast surgery. Hong Kong Med J 15 179–182.
- LUKKARI, Liisa, KINNUNEN, Timo & KORTE, Ritva 2013. Perioperatiivinen hoitotyö. 1.–3. Painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- MATTILA, Kristiina 2011. Päiväkirurgisen potilaan valintakriteerit. Pinsetti (3) 8.
- MESH (medical subject headings) 2013. Surgical Procedures, Elective - määritelmä. [Viitattu 2013-07-23] Saatavissa: <http://onki.fi/en/browser/search/?o=http%3A%2F%2Fwww.yso.fi%2Ffonto%2Fmesh&c=http%3A%2F%2Fwww.yso.fi%2Ffonto%2Fmesh%2FD017558>
- MIKKONEN, Sinikka 2013-06-10. Osastoryhmän päällikkö. Preoperatiivinen tarkistuslista [Sähköpostiviesti] vastaanottaja Olli-Matti Miettinen. [Tulostettu 2013-07-15]
- MUSTAJOKI, Pertti 2012a. Painoindeksi (BMI). Terveyskirjasto. [Viitattu 2013-10-03] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=dlk01001
- MUSTAJOKI, Pertti 2012b. Vyötärölihavuus (keskivartaloliavuus, omenaliavuus). Terveyskirjasto. [Viitattu 2013-09-26] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00890
- NURMIKOSKI, Minna 2013-06-07. Vs. osastonhoitaja. Preoperatiivinen tarkistuslista. [sähköpostiviesti] vastaanottaja Olli-Matti Miettinen. [Tulostettu 2013-07-15]

- ORAVA, M., KÄÄRIÄINEN, M. & KYNGÄS, H. 2012. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Osa II: Proaktiivinen puhelinohjaus. *Hoitotiede* 24 (3) 232–243.
- PATJA, Kristiina 2012. Tupakka ja sairaudet. *Terveyskirjausto* [Viitattu 2013-09-19] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=dlk01066
- PARKKISENNIEMI, Sirpa 2013-08-12. Osastonhoitaja. [Puhelinkeskustelu]. Kajaani: Kainuun keskussairaala.
- PARKKISENNIEMI, Sirpa 2013-07-13. Osastonhoitaja. Preoperatiivinen tarkistuslista. [Sähköpostiviesti] vastaanottaja Kaisu Halonen. [Tulostettu 2013-07-15]
- SAIRAANHOITAJAN KÄSIKIRJA 2012. Preoperatiivinen potilaan valmistelu? *Terveysportti*.
- SILIUS, K. 2005. Sisällönanalyysi. Oppimateriaali, [Viitattu 2013-08-02] Tampereen teknillinen yliopisto. Saatavissa: http://matwww.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatkosems04/liitteet/JOS_hypermedia_Silius150405.pdf
- SJÖROOS, Jaana & TAKALA, Hanna-Maija 2012. Leikkaukseen suoraan kotoa LEIKO-toiminnan vaikutuksia leikkauspotilaan hoitotyöhön. *Spirium* 47 (2) 22–23.
- SOINI, Erkki, KERÄNEN, Jaana, RYYNÄNEN, Olli-Pekka & KERÄNEN, Ulla 2007. Leikkaukseen kotoa (LEIKO) -toimintamalli on hyödyllinen - Tapahtumaperusteinen kustannus-utiliteetti-, kustannusvaikuttavuus- ja riskihyötyanalyysi. Teoksessa KLAVUS, Jan (toim.) 2007. *Terveystaloustiede*. Stake-sin työpapereita 2. Helsinki. 36–42
- SUISTOMAA, M. 2000. Alkoholien suurkulutus postoperatiivisena riskitekijänä. *Finnanest* 33 (2) 154–160.
- TAKKUNEN, Olli 2006. Tehohoidon järjestely. Käsikirjoituksessa HYYNENEN, Markku, TAKKUNEN, Olli, KUROLA, Jouni & KALSO, Eija Anestesian, tehohoidon, ensihoidon ja kivunhoidon järjestely. Teoksessa ROSENBERG, Per, ALAHUHTA, Seppo, LINDBERG, Leena, OLKKOLA, Klaus & TAKKUNEN, Olli (toim.) *Anestesiologia ja tehohoito*. Kustannus Oy Duodecim. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 27–37.
- TERVEYDENHUOLTOLAKI L. 1326/2010. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2013-09-11] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L6>
- TOHMO, Harri 2010. Miten Leiko-toiminta muuttaa leikkaussalin toimintaa? *Finnanest* 43 (4) 310–311.
- TUOMI, Jouni & SARAJÄRVI, Anneli 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9. Painos. Helsinki: Tammi.
- TÄHTINEN, Helena 2007. Systemaattinen tiedonhaku hoitotieteen näkökulmasta. Teoksessa JOHANSSON, Kirsi, AXELIN, Anna, STOLT, Minna & ÄÄRI, Riitta-Liisa (toim.) *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisuja; Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007. Turku: Digipaino-Turun Yliopisto. 10–45.
- UKKOLA, V., AHONEN, J., ALANKO, A., LEHTONEN, T. & SUOMINEN, S. 2001. *Kirurgia*. WSOY, Porvoo.

LIITE 1 KIRJALLISUUSKATSAUS

Tutkimuksen/raportin tekijät, tutkimus/raportointipaikka- ja vuosi	Tarkoitus	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset tai havainnot
Haufler & Harrington USA 2011	Tutkia preoperatiivisen puhelinoiton (kolme päivää ennen leikkausta) merkitystä potilaasta johtuvaan päiväkirurgisenleikkauksen peruuntumiseen leikkauspäivänä.	Kahden vuoden aikana jonohoitaja rekisteröi kaikki leikkauspäivänä peruutetut leikkaukset elektroniseen leikkauksjärjestykseen käyttäen eri merkintätapaa peruutusten eri syiden identifioimiseksi.	Potilaasta johtuvista syistä, eli joko potilas ei saapunut paikalle, potilaalla ei ollut mukanaan aikuista saattajaa tai potilas ei ollut noudattanut paasto-ohjetta leikkausta edeltävästi, ennen tutkimuksen toteutusta ja tutkimuksen jälkeen rekisteröidystä datasta tehdyn z-kokeen tulokset: $P < .05$ ($z = 2.91$, $P = .004$) Eli preoperatiivisella puhelinoitolla oli huomattava merkitys saman päivän peruuntumisten vähenemiselle. Joka tuo esille preoperatiiviselle puhelulle välttämättömän ohjeistuksen.
Kananen Suomi 2012	Leiko toiminnan käynnistämisen projekti	Jo olemassaoleva kirjallisuus ja kokemuspohja muista suomalaisista sairaaloista, joissa LEIKO-toiminta on käynnissä. Benchmarking-prosessi.	Koonti käytössä olevista LEIKO-toimintamalleista antaa kuvan preoperatiivisen puhelinoiton ajankohdasta, sisällöstä sekä asemasta toimintamallissa yksikkökohtaisesti.
Keränen, Karjalainen, Pitkänen & Tohmo Suomi 2008	LEIKO-prosessin kuvaus ja tehokkuuden osoitus.	Aineisto kerättiin Hyvinkään sairaalan leikkaustoiminnan ohjausjärjestelmästä (Opera). Tarkasteltavana vuoden 2007 potilaat ($n = 7211$)	Suurin osa kaikista leikkauksen läpikäyneistä potilaista pystytään vastaanottamaan LEIKO-mallin mukaan. Preoperatiivinen puhelinoitto mainitaan osana potilaan hoitoprosessia.
Keränen, U., Keränen, J. & Wäänänen Suomi 2006	Verrata LEIKO- ja perinteistä preoperatiivista prosessia henkilökunnan ajankäytön näkökulmasta.	Potilaille, sekä perinteisen mallin että LEIKO-mallin mukaan kulkeville jaettiin aikaseurantalomakkeet leikkauspäivänä ($n = 288$)	LEIKO-prosessi sitoo suoraan 73% vähemmän henkilökunnan aikaresursseja kuin perinteinen vuodeosaston kautta kulkeva potilasprosessi. Preoperatiivinen puhelinoitto kuvataan LEIKO-potilaan hoitoprosessissa.
Kontio, Kukkonen, Leiviskä, Leskinen, Murto, Mustonen, Nenonen, Orpana, Pekkinen & Törmä Suomi 2006	Tuottaa puhelinohjauksen ideaalimalli ja tiedon keruun avuksi puhelinohjauksen käytännön toimintamalli, tarkistuslista sekä puhelinohjauslomake.	Työryhmä koonnut ideaalimallit teoriaan pohjautuen kirjallisuudesta sekä kokeneiden sairaanhoitajien käytännön kokemuksesta ja ammattitaidosta.	Tuloksena työryhmä laati ideaalimallit puhelinohjaukselle ja pre- sekä postoperatiiviselle puhelinohjaukselle.
Sjöroos & Takala Suomi 2012	Projektikuvaus Salon keskussairaalassa käynnistetystä LEIKO-toiminnasta.	Lähteenä artikkeli, jonka taustalla projektityö. Projektityö kokonaisuudessaan ei ole saatavilla.	LEIKO-mallin käyttöönoton tuloksena preoperatiivinen puhelinoitto on otettu käyttöön sekä PÄIKI- että LEIKO-potilaille

LIITE 2 PEIJAKSEN SAIRAALAN PREOPERATIIVINEN TARKISTUSLISTA

Sähköposti Peijaksen sairaalasta (18.6.2013).

Lisäksi aina puhelun aluksi tarkistetaan potilaan henkilötunnus, osoitetiedot jne.

Preoperatiivisessa haastattelussa varmistetaan:

- Potilaan suostumus / halukkuus päiväkirurgiseen toimenpiteeseen (periaatteessa tämä pitäisi kyllä jo tapahtua poliklinikalla ennen jonoon asettamista.
- Potilas on tietoinen tulevasta toimenpiteestä ja anestesiamuodosta (tai vaihtoehtoista, mikäli ei vielä täyttä varmuutta..)
- Potilas tulee syömättä ja juomatta toimenpiteeseen.
- Potilas tietää mitä lääkkeitä voi ottaa leikkauspäivän aamulla.
- Potilaalla on hakija osastolta iltapäivällä ja avustaja/vastuuhenkilö kotona seuraavaan päivään.
- Potilas on tietoinen leikkauksen aiheuttamista rajoituksista: autolla ajo, liikkuminen, nostaminen, kipu, pahoinvointi, väsymys, sairausloma..
- Toimenpidealueen iho on siisti ja mahdolliset muut infektiot hoidettu.
- Potilaan psyykkiset voimavarat selvitä kotona.
- Potilaalla on tarvittavat apuvälineet: tukisukat, sidostarvikkeita, kyynärsauvat.
- Potilas tietää tarvittavat preoperatiiviset tutkimukset: laboratorio ja röntgen
- Potilas tietää toimenpidepäivän aikataulun ja valmistelut.
- Potilas tietää mihin ottaa yhteyttä ongelmatilanteissa.

Päiväkirurgisen potilaan esitiedot:

- Perussairaudet.
- Lääkitys (myös luontaistuotteet).
- Pituus ja paino.
- Allergiat
- Alkoholin ja huumeiden käyttö. Tupakointi.
- hampaisto, hammasproteesi, nastahampaat, leukanivelen liikkuvuus.
- Nivel- ja sydänlappäproteesit.
- Aikaisemmat leikkaukset ja anestasiat (ongelmat, lähisuvun anestesiaongelmat)
- Sairaalahoidot ulkomailla (mahd. infektioaltistukset)
- Suorituskyky: liikkuminen tasamaalla ja pystyykö nousemaan portaita, tuleeko rintakipuja?

Oh TtM Maria Janhonen

GSM: 050 *****

Päiväkirurgian osasto HYKS/Peijaksen sairaala
Sairaalakatu 101400 Vantaa

LIITE 3 HUS HYVINKÄÄN SAIRAALAN PREOPERATIIVINEN TARKISTUSLISTA

Sähköposti Hyvinkään sairaalasta (10.6.2013).

LEIKO-toiminnan alkuvaiheessa meillä on laadittu preoperatiivisen soiton tarkistuslista (ks. liite). Listalla olevien lisäksi tarkistetaan jo puhelimesta ihon kunto. Lisäksi ensimmäinen kysymys: oletteko terve, ei kysytä näillä sanoin, vaan tarkoitetaan onko terveydentilassa tapahtunut muutosta leikkausjonaan asettamisen jälkeen ja onko ko. hetkellä akuuttia vaivaa, esim. flunssaa.

Soitot etenevät vapaan keskustelun hengessä, mutta listalla olevat asiat +täydennykseni edellä huomioidaan soiton edetessä.

Potilaalle sanottavat asiat soittaessa:

- Oletteko terve?
- Tuloaika (jos kello 7.00; sano että ovet avautuvat vasta klo 7.00)
- Syömättä ja juomatta, alkoholia ei 24 tuntia ennen
- Sisäkengät mukaan
- Arvotavarat kotiin
- Ruoka-allegiat ja dieetit
- Leikkausamuna otettavat lääkkeet
- Muistuta mahdollisista mukaan otettavista RTG-kuvista tms.
- LEIKO:n sijainti
- Onko voinnissanne tapahtunut viimeaikoina muutoksia?
- Tarvittaessa esitietojen täydennys
- Onko kysyttävää

Sinikka Mikkonen

Osastoryhmän päällikkö

Operatiivinen tulosityksikkö

HUS Hyvinkään sairaala

Pyh: 050 *** ****

sinikka.mikkonen@hus.fi

LIITE 4 VAASAN KESKUSSAIRAALAN PREOPERATIIVINEN TARKISTUSLISTA

Sähköposti Vaasan keskussairaala (7.6.2013).

Meillä Vaasan keskussairaalan preoperatiivisella poliklinikalla on sairaanhoitajilla käytössä lyhyt, ytimessä checklista Leikosoittoa ja siihen valmistautumista varten. Listat ovat tuossa alla. Listat löytyvät meidän potilastietojärjestelmästä Eskosta ja sieltä copy-pastella se on helppo siirtää kirjaimien tueksi hoitosuunnitelmaan tai sitten pitää sitä vaan esillä muistuttamassa, mitä tulee tehdä. Sairanhoitajilla on myös omat checklistat preoperatiivista käyntiä ja leikopäivää varten.

LEIKO SOITTO

- Informoitu leikkauspäivä ja tuloaika
- Preop valmisteluiden kertaaminen
- Informoitu op-aamuna kotona otettavat lääkkeet
- Informoitu op-aamun nesteiden nauttimisesta

LEIKO SOITON CHECKLISTA:

- Varmista, että pot. on käynyt lab.kokeissa ja vastaus on tullut (esim. X-test, INR)
- Mahdollinen verivaraus tehty
- Kontrolloi pot. muut lab.vastaukset (huom. PLV-vast.)
- Anestesiakaavake täytetty
- OIS:in kirjaus
- Pot. ajanvaraukset OBERON:issa

Minna Nurmikoski

vs.osastonhoitaja

Preoperatiivinen poliklinikka, A1

Vaasan keskussairaala

Hietalahdenk. 2-4

minna.nurmikoski@vshp.fi

06-*****

LIITE 5 KAINUUN KESKUSSAIRAALAN PREOPERATIIVINEN TARKISTUSLISTA

Sähköposti Kainuun keskussairaalaan (13.7.2013)

Leikkoa tehdään tällä hetkellä meillä Kainuussa osaston kautta, koska meillä ei ole vielä varsinaisia leiko-tiloja. Nimetty leiko-hoitaja soittaa leikopotilaille viikkoa ennen leikkausta, jolloin meillä on jo käytävissä potilaan verikokeet ja muut tutkimusvastaukset. Jos potilaalla on erityisen paljon valmisteltavia asioita, potilas kutsutaan osastolle normaalistiedellisenä iltana, tai leikkokäynnille hoitajan vastaanotolle viikkoa ennen leikkausta. Pääsääntöisesti soittoaika on ollut riittävä. Ortopediset potilaat käyvät suurin osa ns. prepoliklinikalla, jossa heidät ohjataan leikkaukseen valmistautumiseen (iho, hampaat yms.) ja jatkokuntoutumiseen. Puhelinhaastattelussa käytämme apuna terveydentilan esitietolomaketta ja anestesiakaavaketta. Erillistä kyselylomaketta ei ole. Tarvittavat anestesiakonsultaatiot tehdään anestesia-ääkärin ohjeiden mukaisesti.

LEIKO-leikkaukseen valmistautuminen (LEIKO=leikkaukseen kotoa)

Leikkausta varten tulette osastolle leikkausaamuna ja leikkaukseen valmistautumisesta huolehdititte itse kotona Teille annettujen ohjeiden mukaisesti. Ohjeet saatte kutsukirjeen mukana tai tulotarkastuskäynnillä / -soiton yhteydessä.

Tulotarkastuskäynti / soitto

Kirurgin arvion mukaan Teille ilmoitetaan leikkauksutsun mukana tulotarkastuskäynnin tai -soiton ajankohta. Tulotarkastuskäynti tai -soitto on noin viikkoa ennen leikkausta. Mikäli kyseessä on soittoaika, kutsukirjeessä on aika, jolloin sairaanhoitaja soittaa Teille.

Tulotarkastuksen tarkoituksena on antaa ohjeet leikkaukseen valmistautumisesta ja tarkistaa terveydentilanne leikkausta varten.

Tulotarkastuskäynnille ottakaa mukaanne:

Käytössä olevien lääkkeiden reseptit

Täytetty Terveydentilan esitiedot -kaavake

Teidän tulee käydä viikkoa ennen tulotarkastuskäyntiä tai -soittoa laboratoriokokeissa. Niistä ja muista tarvittavista tutkimuksista saatte erillisen ohjeen kutsukirjeen mukana.

Leikkaukseen saapuminen

Leikkausaamuna tulette suoraan osastolle. Tuloaika ilmoitetaan kutsukirjeessä ja varmistetaan vielä tulotarkastuksessa. Osastolla sairaanhoitaja ottaa Teidät vastaan ja kirurgi käy vielä lyhyesti tapaa-massa.

Ruokailu

Leikkausta varten tulee ehdottomasti olla syömättä ja juomatta sekä tupakoimatta edellisestä illasta klo 24.00 lähtien. (Huom! Ei makeisia eikä purukumia) Leikkausta edeltävänä päivänä voitte syödä ja juoda normaalisti, ellei ole ohjeistettu muuten.

Ravinnottaoloaikojen noudattamatta jättäminen johtaa leikkauksen siirtämiseen toiseen ajankoh-taan.

Alkoholi

Alkoholin käyttö on kielletty 24 tuntia ennen sairaalaan tuloa, koska yhteisvaikutus annettujen lää-keiden kanssa voi olla vaarallinen.

Lääkkeet

Leikkauspäivän lääkityksestä saatte ohjeet leikkausta edeltävällä tulotarkastuskäynnillä / -soitolla. Samalla saatte ohjeet mahdollisesti tauotettavista lääkkeistä.

Puhtaus

Ennen sairaalaan tuloa peseytykää hyvin, käykää suihkussa ja peskää myös hiuksenne. Kiinnittäkää huomiota navan, nivustaipeiden ja sukupuolielinten puhdistukseen, etenkin jos leikkaus kohdistuu niiden alueelle. Puhdistakaa ja leikatkaa myös kynnet ja poistakaa kynsilakka. Ihokarvoja ei saa poistaa. Leikkausalueen ja sitä ympäröivän ihon on oltava ehjä, eikä muuallakaan iholla saa olla märkäisiä tulehduksia.

Turvallisuutenne vuoksi mahdolliset lävistyksset ja korut täytyy poistaa.

Ottakaa mukaanne osastolle

- käytössä olevien lääkkeiden reseptit
- Marevan-kortti, mikäli Teillä on Marevan-lääkitys käytössä
- henkilökohtaisista lääkkeistä mm. astmasuihkeet, insuliinikynät ja silmätipat
- mahdolliset tähän sairauteen liittyvät röntgenkuvat ja laboratoriovastaukset
- henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvät tarvikkeet kuten hammasharja ja -tahna, partakone, kampa
- helposti puettavat vaatteet kotiinlähtöä varten

Hoitopäivämaksu on 32,50 €/ vuorokausi. Osastohoidon jälkeen lasku lähetetään Teille kotiosoitteeseen. Älkää ottako mukaanne suuria rahasummia tai arvoesineitä, koska sairaala ei voi järjestää luollisia säilytystiloja.

Leikkauksen jälkeinen hoito

Leikkauksen jälkeinen sairaalassa oloaika riippuu leikkauksesta ja toipumisestanne. Kotihoito-ohjeet saatte osastolla leikkauksen jälkeen. Mikäli kotiutusvaiheessa ette ole kotiutuskuntoinen, mahdollinen jatkohoito voi tapahtua terveyskeskuksessa.

Leikkaukseen valmistautuessanne, miettikää leikkauksen jälkeistä selviytymistänne kotona. Voitte tarvittaessa jo ennen leikkausta selvittää kotiavun saanti mahdollisuuksia. Jos olette kotihoidon asiakas, kertokaa heille jo ennen sairaalan tuloa leikkauksestanne, jolloin leikkauksen jälkeinen kotihoidon suunnittelu voidaan tehdä jo ennen leikkausta.

Yhteydenotot

Mikäli Teillä on kysyttävää leikkauksen suhteen, voitte ottaa yhteyttä osastolle 6 puh. 08***** tai maanantaisin ja torstaisin klo 10–14 sairaanhoitajaan puh. 044 *****

Parkkisenniemi Sirpa

sirpa.parkkisenniemi@kainuu.fi

Kainuun keskussairaala