

Potilasohjaus päiväkirurgiassa – miksi sillä on väliä?

2.4.2026

Johdanto

Kuvittele tilanne: olet menossa leikkaukseen ensimmäistä kertaa elämässäsi. Jännittää. Mielessä pyörii kysymyksiä. Löydänkö oikeaan paikkaan? Mitä tapahtuu? Miten pitää valmistautua? Mitä jos ei muista kaikkea? Juuri näissä hetkissä hyvän potilasohjauksen merkitys on korvaamaton.

Päiväkirurgia on tänä päivänä kiireettömän leikkaushoidon ensisijainen muoto maailmanlaajuisesti. Päiväkirurgiassa potilas saapuu sairaalaan leikkauspäivänä ja kotiutuu saman päivän aikana. Nykyisin suurin osa potilaista soveltuu päiväkirurgiseen hoitoon, ja potilasvalinta perustuu sosiaalisiin, lääketieteellisiin ja kirurgisiin tekijöihin (Bailey ym., 2019). Jopa 70 prosenttia kaikista leikkauksista tehdään päiväkirurgisesti (OECD, 2019), ja Suomessa luku on 40–60 prosentin tuntumassa (Sjöholm, 2020). Päiväkirurgisen hoidon malli on osoittautunut toimivaksi: potilastyytyväisyys on korkea, sairaalainfektioiden riski pienempi ja kustannukset matalammat (Bailey ym., 2019). Koska toipuminen isojenkin leikkausten jälkeen tapahtuu kotona, laadukas potilasohjaus on onnistuneet hoidon edellytys.

Potilasohjaus ei ole pelkkää tiedon jakamista tai ohjelehtisen ojentamista. Parhaimmillaan se on vuoropuhelua hoitajan ja potilaan välillä, joka kulkee mukana koko päiväkirurgisen hoitoprosessin ajan. Ohjauksen tavoitteena on valmistaa potilas kotiutumiseen riittävällä ja oikealla tiedolla (Mitchell, 2017). Tämä on tärkeää, sillä leikkaukseen liittyvä jännitys ja ahdistus ovat yleisiä (Abate ym., 2020). Hyvä preoperatiivinen ohjaus vähentää ahdistusta, lisää tyytyväisyyttä ja parantaa leikkaustuloksia (Wongkietkachorn ym., 2018).

Silti potilaat eivät aina ole tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen. He toivovat enemmän yksilöllisesti räätälöityä tietoa ja kokevat vaikeuksia tunnistaa toipumiseen liittyviä oireita (Thoen ym., 2024). Tämä nostaa esiin tarpeen yksilölliselle, ihmislähtöiselle ohjaukselle, joka tunnistaa jokaisen potilaan ainutlaatuisen tilanteen (McCormack & McCance, 2017).

Lainsäädäntökin velvoittaa selkeästi. Potilaalla on oikeus saada asianmukaista ja näyttöön perustuvaa tietoa sairaudestaan ja hoidostaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992; Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Sairaanhoitajalla puolestaan on sekä eettinen että ammatillinen velvollisuus toteuttaa potilaan tarpeista lähtevää ohjausta: sairaanhoitaja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta sekä tukee ja kannustaa potilasta osallisuuteen hoidossaan ja sitä koskevassa päätöksenteossa (Sairaanhoitajat, 2021). Potilasohjausosaaminen onkin määritelty yhdeksi hoitotyön ydinosaamisalueista (Eriksson ym., 2015).

Mitä potilas pohtii ennen leikkausta ja kotona toipuessa?

Päiväkirurginen potilas ei ole passiivinen toimenpiteen kohde, vaan ajatteleva ihminen, jolla on kysymyksiä, huolia ja odotuksia. Jännitys alkaa jo ennen saapumista, ja odotushuoneessa herää helposti kysymys: onko minut unohdettu? Tutkimukset osoittavat, että tieto leikkauspäivän kulusta ja aikatauluista luo potilaalle turvallisuuden tunnetta ja vähentää epävarmuutta (Haapala ym., 2013; Voltti ym., 2025).

Päiväkirurgiassa potilasta ohjaavat leikkauspäivän aikana useat eri ammattiryhmät: osastosihteeri, sairaanhoitaja, anestesialääkäri, kirurgi ja fysioterapeutti. Tämä on potilaan kannalta rikkaus mutta myös riski. Jos eri ammattilaisten antamat ohjeet ovat ristiriitaisia, se voi turhauttaa tai hämmentää potilasta. Tämän vuoksi ihanteellista olisi, että yksi hoitaja ohjaisi samaa potilasta koko leikkauspäivän ajan, jolloin ohjauksen kokonaiskuva säilyisi yhtenäisenä (Voltti ym., 2025).

Yksi yleisimpiä pettymyksen aiheita on kirurgin tapaaminen leikkauksen jälkeen. Potilaat odottavat sitä, mutta usein kirurgi käy jo siinä vaiheessa, kun potilas on vielä anestesia-aineiden vaikutuksen alaisena eikä muista tapaamisesta mitään (Haapala ym., 2013; Voltti ym., 2025). Tähän on ratkaisu: kirurgin käynti tulisi ajoittaa niin, että potilas on riittävän virkeä vastaanottamaan tietoa ja esittämään kysymyksiä.

Kotiin pääseminen voi tuntua helpotukselta, mutta siellä alkavat usein uudet kysymykset. Kipu, väsymys ja erilaiset tuntemukset voivat tulla yllätyksenä, ja potilaat kokevat haastavaksi tunnistaa, mitkä oireet ovat normaaleja ja mitkä vaativat yhteydenottoa (Thoen ym., 2024). Potilaat eivät myöskään aina osaa arvioida, mitkä ohjauksselliset asiat ovat tärkeimpiä toipumisen kannalta (Kang ym., 2018), joten vastuu kattavasta ja oikea-aikaisesta ohjauksesta on aina ammattilaisella. Toipuminen kotona ei ole kuitenkaan yksin potilaan asia. Vastuullisen aikuisen tulee saattaa potilas kotiin leikkauksen jälkeen (Bailey ym., 2019). Yleinen ohje on, että potilaalla tulisi olla leikkauspäivästä seuraavan yön yli läheinen seurana. Läheiset ovat merkittävä voimavara toipumisen tukena, ja potilaat, joilla on tukeva lähiverkosto, selviytyvät kotona paremmin ja kokevat olonsa turvallisemmaksi (Thoen ym., 2024). Tämän vuoksi läheisille tulisi antaa mahdollisuus osallistua ohjaustilanteisiin jo leikkauspäivänä, ja heidän roolinsa tulisi huomioida aktiivisemmin osana päiväkirurgista ohjausprosessia (Rajala ym., 2018).

Tutkimustulokset antavat selkeitä suosituksia sairaanhoitajille. Ohjaus tulee aloittaa potilaan saapuessa ja jakaa pieninä osina koko leikkauspäivän ajan. Kirjalliset ja suulliset ohjeet tulee käydä yhdessä läpi ja kerrata vielä ennen kotiutumista. Tärkeää on myös varmistaa, että potilas tietää, mihin ottaa yhteyttä epäselvissä tilanteissa kotona (Voltti ym., 2025).

Potilasohjaus on potilasturvallisuutta

Potilasohjaus päiväkirurgiassa ei ole irrallinen tehtävä muun hoitotyön lomassa, vaan osa turvallista ja laadukasta hoitoa. Se alkaa ennen leikkausta ja jatkuu kotiin asti. Kun potilas tietää mitä odottaa, saa tietoa oikeaan aikaan ja kokee tulleensa kohdatuksi yksilönä, toipuminen on sujuvampaa ja yhteydenotot terveydenhuoltoon vähenevät.

Sairaanhoitajan ohjausosaaminen ei kehity itsestään. Se vaatii harjoittelua, reflektiota ja halua asettua potilaan asemaan. Yhä monimuotoistuva potilasjoukko, lyhentyvät hoitoajat ja kasvava vieraskielisten potilaiden määrä asettavat ohjaukselle uusia vaatimuksia. Viime kädessä ohjausosaamisen kehittäminen hyödyttää kaikkia: potilas toipuu turvallisemmin, yhteydenotot sairaalaan vähenevät ja terveydenhuollon resurssit kohdentuvat paremmin.

Terhi Voltti
TtM, lehtori, hoitotyö
Seinäjoen ammattikorkeakoulu

terhi.voltti@app-staging.seamk.hion.dev

Terhi Voltti on terveystieteiden maisteri, joka toimii hoitotyön lehtorina Seinäjoen ammattikorkeakoulussa. Hän valmistelee väitöskirjaa Tampereen yliopistossa, ja hänen väitöskirjatutkimuksensa keskittyy koulutusintervention kehittämiseen sairaanhoitajaopiskelijoiden potilasohjausosaamisen vahvistamiseksi päiväkirurgiassa. Kliiniseltä taustaltaan hän on anestesiahoitaja, jolla on kokemus päiväkirurgisesta hoitotyöstä.

Lähteet

Abate, S. M., Chekol, Y. A., & Basu, B. (2020). Global prevalence and determinants of preoperative anxiety among surgical patients: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Surgery Open, 25*, 6–16. https://doi.org/10.1016/j.ijso.2020.05.010

Bailey, C. R., Ahuja, M., Bartholomew, K., Bew, S., Forbes, L., Lipp, A., Montgomery, J., Russon, K., Potparic, O., & Stocker, M. (2019). Guidelines for day-case surgery 2019. *Anaesthesia, 74*(6), 778–792.

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M., & Moisio, E.-L. (2015). *Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen: Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke*. Bookwell Oy.

Haapala, T., Palonen, M., & Åstedt-Kurki, P. (2013). Shoulder operation counselling in day-surgery patients in

Finland: Patients' perspective. *The British Journal of Anaesthetic and Recovery Nursing, 14*(1–2), 18–25.

Kang, E., Gillepsie, B., Tobiano, G., & Chaboyer, W. (2018). Discharge education delivered to general surgical patients in their management of recovery post discharge: A systematic mixed studies review. *International Journal of Nursing Studies, 87*, 1–13.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/1992/785

McCormack, B., & McCance, T. (2017). *Person-centred practice in nursing and health care: Theory and practice* (2nd ed.). Wiley-Blackwell.

Mitchell, M. (2017). Day surgery nurses' selection of patient preoperative information. *Journal of Clinical Nursing, 26*(1–2), 225–237.

OECD. (2019). *Health at a glance 2019: OECD indicators*. OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en

Rajala, M., Kaakinen, P., Fordell, M., & Kääriäinen, M. (2018). The quality of patient education in day surgery by adult patients. *Journal of PeriAnesthesia Nursing, 33*(2), 177–187. https://doi.org/10.1016/j.jopan.2016.02.013

Sairaanhoitajat. (2021). *Sairaanhoitajien eettiset ohjeet*. https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/

Sjöholm, M. (2020). *Sairaanhoitopiirien tammi-joulukuu 2019: Yhteenvetoa kysynnästä, tuotannosta ja taloudesta*. Kuntaliitto. https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2020/2056-sairaanhoitopiirien-tammi-joulukuu-2019

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2010/1326

Thoen, C. W., Sæle, M., Strandberg, R. B., Eide, P. H., & Kinn, L. G. (2024). Patients' experiences of day surgery and recovery: A meta-ethnography. *Nursing Open, 11*, e2055. https://doi.org/10.1002/nop2.2055

Voltti, T., Palonen, M., & Rantanen, A. (2025). Registered nurses' perceptions about high quality counselling for day surgery patients – a qualitative study. *Tutkiva Hoitotyö, 23*(2), 19–26.

Wongkietkachorn, A., Wongkietkachorn, N., & Rhunsiri, P. (2018). Preoperative needs-based education to reduce anxiety, increase satisfaction, and decrease time spent in day surgery: A randomized controlled trial. *World Journal of Surgery, 42*(3), 666–674.