

Ella Parkkonen

ELEKTIIVISEN SEKTIOPOTILAAN HOITOPROSESSIN
KUVAUKSESTA HOIDON LAADUN KEHITTÄMISEEN

Hoitotyön koulutusohjelma
2017

ELEKTIIVISEN SEKTIOPOTILAAN HOITOPROSESSIN KUVAUKSESTA HOIDON LAADUN KEHITTÄMISEEN

Parkkonen, Ella
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Kesäkuu 2017
Ohjaaja: Santamäki, Kirsti
Sivumäärä: 40
Liitteitä: 3

Asiasanat: elektiivinen sektio, hoidon laatu, hoitoprosessi

Tämä opinnäytetyö on kehittämistyö, jonka tarkoituksena on mallintaa sektiotilaan hoitopolku. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa kohdeorganisaatiolle sektiotilaan hoitoprosessin laadun kehittämisen kohteet. Työssä käytettiin menetelminä lean-menetelmää ja varjostamista. Varjostamisen tarkoituksena oli saada selville Turun yliopistollisen keskussairaalan elektiivisen sektiotilaan hoitoprosessin nykytilanne, jotta kohdeorganisaatio pystyy sen pohjalta kehittämään sektiotilaan hoitoprosessia ja hoidon laatua.

Työssä varjostettiin kahta potilasta, jotka tulivat suunnitellusti keisarinleikkaukseen. Varjostaja havainnoi potilaiden kohdalla toteutuvaa hoidon laatua potilaiden sairaalaan tulosta potilaiden siirtymiseen vuodeosastolle toimenpiteen jälkeen.

Hoitoprosessien aikana oli havaittavissa kehittämisen kohteita liittyen asiakastytyväisyyteen, potilasturvallisuuteen sekä kustannustehokkuuteen. Varjostaja havainnoi prosessien aikana hukkaa, joka tulisi poistaa pyrittäessä sujuvampaan ja laadukkaampaan hoitoprosessiin.

Opinnäytetyö menee kohdeorganisaation käytettäväksi ja he hyödyntävät tuloksia tehdessään muutoksia sektiotilaan hoitoprosessiin ja kehittäessään elektiivisen sektiotilaan hoidon laatua.

FROM THE DESCRIPTION OF THE CARE PROCESS TO IMPROVEMENT OF THE CARE QUALITY OF ELECTIVE CAESAREAN SECTION PATIENTS

Parkkonen, Ella

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in nursing

June 2017

Supervisor: Santamäki, Kirsti

Number of pages: 40

Appendices: 3

Keywords: elective caesarean section, quality of care, care process

The present bachelor's thesis is a development work whose aim is to describe section patients' care pathway. The objective is to improve the section patients' care quality. The methods applied in the study are the lean-method and shadowing. The purpose of shadowing was to explore the situation of the care process of the elective section patients in Turku university hospital in order to help the organization to improve the section patients' care process and the quality of care.

Two elective caesarean section patients were shadowed to gather the data for the study. The shadow was observing the quality of care from the patients' arrival to the hospital to the transition to the ward after the operation.

Some improvement areas were identified during the care processes in customer satisfaction, patient safety and cost-efficiency. The shadowing revealed the need to streamline the processes in order to make the care process more fluent and improve its quality.

The target organization will use the results of this thesis when they introduce the changes in the care process of the caesarean section patients and improve the quality of the elective caesarean section patients' care.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	ELEKTIIVISEN SEKTIOPOTILAAN HOIDON LAATU.....	6
2.1	Elektiivinen sektio.....	7
2.2	Potilasturvallisuus.....	8
2.3	Lean terveydenhuollossa.....	9
2.4	Varjostus menetelmänä.....	11
2.5	Prosessikuvaus elektiivisen sektiopotilaan hoitoprosessista.....	12
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	16
4	OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU.....	16
4.1	Aikataulu ja yhteistyötahot.....	17
4.2	Kohdeorganisaatio.....	17
4.3	Resurssit ja riskit.....	17
4.4	Arviointisuunnitelma.....	18
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	19
5.1	Kehittämisen prosessikuvaus.....	19
5.2	Varjostuksen toteutus.....	20
5.3	Varjostuksen analyysi.....	23
5.3.1	Potilas 1.....	23
5.3.2	Potilas 2.....	27
6	TULOSTEN TARKASTELO.....	30
6.1	Kehittämisen kohteet.....	30
6.2	Onnistumiset.....	32
6.3	Yhteenveto varjostuksen tuloksista.....	34
7	POHDINTA.....	36
7.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	36
7.2	Tekijän arviointi toteutuksesta.....	37
7.3	Toimeksiantajan arviointi ja tulosten hyödyntäminen.....	39
	LÄHTEET.....	40
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Terveydenhuollon toiminnan ja laadun kehittämisessä tavoitteena on pyrkiä asiakaslähtöiseen toimintaan. Asiakaslähtöisen toiminnan kehittäminen lähtee asiakkaiden tarpeista ja sillä pyritään asiakkaiden tyytyväisyyteen. Edelleen kehittämisen avulla pyritään parantamaan hoitotyön laatua. Näyttöön perustuva hoitotyö on laadukasta hoitotyötä, jossa asiakas saa tarpeen mukaista hoitoa. Asiakkaiden tyytyväisyys näkyy positiivisesti myös organisaatiossa ja sillä voidaan saavuttaa mm. parempi työtyytyväisyys, resurssien ohjautuminen oikeisiin kohtiin, parempi potilasturvallisuus, hyvä maine, motivoitunut henkilöstö sekä kustannusten pieneneminen. Asiakkaan näkökulmasta arvoa tuottavaa työtä on, kun työvaihe vie asiakkaan asiaa eteenpäin ja työtehtävä on tehty kerralla oikein. Asiakaslähtöisen toiminnan kehittämiseen vaaditaan ennen kaikkea ajattelutavan muutos organisaatiolähtöisestä ajattelutavasta asiakaslähtöiseksi ajattelutavaksi. (Pasanen 2016)

Tämä opinnäytetyö on toimeksiantajalähtöinen. Kohdeorganisaatio on Turun yliopistollisen keskussairaalan Totek:n (toimenpidepalvelut, tehohoito ja kivunhoito) ja Naisklinikan (raskauden ja synnytyksen hoidon vastuualue) toimialueet. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Turun kliinisestä tutkimuskeskuksesta 20.12.2016 (Liite 1). Aihe on kohdeorganisaatiolle ajankohtainen ja tärkeä, koska muutoksia sektiopotilaan hoitoprosessiin ollaan tekemässä vuoden 2017 aikana. Opinnäytetyön prosessissa on tehty tiiviistä yhteistyötä, jotta lopputuloksesta tulisi toimeksiantajan tarpeita vastaava ja he pystyisivät käyttämään opinnäytetyötä apunaan hoidon laadun ja hoitoprosessin kehittämisessä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on mallintaa sektiopotilaan hoitopolku ja työn tavoitteena on tuottaa kohdeorganisaatiolle sektiopotilaan hoitoprosessin laadun kehittämisen kohteet. Menetelminä opinnäytetyössä on käytetty lean-menetelmää ja varjostamista.

2 ELEKTIIVISEN SEKTIOPOTILAAN HOIDON LAATU

Suomessa tehdään yli 350 000 elektiivistä eli suunniteltua kirurgista toimenpidettä vuosittain. Potilaan leikkauskelpoisuutta heikentävät riskit on tunnistettava ennen toimenpidettä ja potilaan toimenpidekelpoisuus tulee arvioida. Potilaan fyysinen suorituskyky sekä sairauksista ja yleiskunnosta aiheutuvat riskit otetaan huomioon arviota tehdessä. Kun riskit tunnistetaan ajoissa, ehditään potilas ohjata tarvittaviin konsultaatioihin ennen toimenpidettä. Hoidon kannalta merkitykselliset tutkimukset määräytyvät potilaan esitietojen, kliinisten löydösten, suunnitellun toimenpiteen ja riskitekijöiden perusteella. (Duodecim 2016)

On tärkeää havaita etukäteen suurentuneen komplikaatorisikin potilaat. Heidän tilansa tulee optimoida ennen toimenpidettä. Suurentuneen komplikaatorisikin potilaita ovat mm. sydän- ja verisuonitautia, keuhkosairauksia tai diabetesta sairastavat potilaat. Lisäksi lihavuus ja potilaan ikä on otettava huomioon. Lihavuus sinänsä ei ole riski, mutta sen mahdolliset liitännäissairaudet, kuten metabolinen oireyhtymä, astma, uniapnea ja sepelvaltimotauti suurentavat anestesiaan liittyviä riskejä. Ikääntyminen taas suurentaa leikkauspotilaiden sydän- ja verenkiertokomplikaatioiden sekä aivoverenkiertokomplikaatioiden riskiä. Lisäksi päihteiden käyttöä tulee välttää ennen suunniteltua toimenpidettä. Etenkin niiden liikakäyttö lisää perioperatiivisia komplikaatioita. Potilaalla on oikeus osallistua hänen hoitoaan koskevaan päätöksentekoon, joten potilaalle tulee kertoa asianmukaisesti hänen hoitoaan koskevista asioista. (Duodecim 2016)

Hoidon laatua voidaan arvioida monella tasolla ja laatu käsitteenä on hyvin laaja. Potilaiden ja heidän omaistensa tarpeiden huomioon ottaminen, hoidon haitallisten sivuvaikutusten välttäminen sekä parhaiten saavutettavissa olevien hoitotulosten varmistaminen potilaalle ovat esimerkkejä hoidon laadusta. Esimerkiksi sairaanhoidon periaatteissa määriteltyjä toiminnassa toteutuvia hyviä ja tavoiteltavia ominaisuuksia ovat hoidon turvallisuus, perhekeskeisyys ja jatkuvuus, joiden avulla hoidon laatua voidaan yleisesti arvioida. Laadun tarkastelu edellyttää laaja-alaista tutkimista ja mm. palvelun

antajien ja niitä saavien henkilöiden kokemuksia ja mielipiteitä. Hoitotyön laadussa havaittuihin käytännön ongelmiin etsitään ratkaisua käytännön hoitotyön kehittämisen avulla. (Vuorinen ja Zhang 2008)

2.1 Elektiivinen sektio

Elektiivisellä sektiolla tarkoitetaan suunniteltua keisarileikkausta. Sektiossa lapsi otetaan ulos leikkaamalla vatsanpeitteiden läpi. Lääkäri tekee poikkiviillon kohdun seinämään. Kalvot puhkaistaan ja sikiö autetaan ulos. Napanuora katkaistaan ja vastasyntynyt annetaan kättilölle. Lääkäri painaa istukan kohdusta ulos ja ompelee kohtuhaavan kiinni. Sektio tehdään tapauksissa, joissa synnyttäminen alateitse ei ole mahdollinen. (Tiitinen 2016)

Anestesianuotoina sektioissa voidaan käyttää epiduraalipuudutusta, spinaalipuudutusta, niiden yhdistelmää tai yleisanestesiaa. Yleisimmin sektio tehdään spinaalipuudutuksessa ja/tai epiduraalipuudutuksessa. Spinaali- eli selkäydinpuudutuksessa anestesia lääkäri laittaa ohuella neulalla puudutusaine-kipulääkeseoksen selkäydinestetiilaan. Spinaalipuudutuksen kesto on melko lyhyt. Ennen puutumista potilas tuntee alaraajoissa pistelyä ja puutumisen tunnetta, mutta se menee nopeasti ohi. Heräämössä on tärkeää seurata puudutuksen häviämistä ja alaraajojen lihasvoiman palautumista. Epiduraalipuudutus toimii hyvin leikkauksen jälkeisessä kivunhoidossa puuduttamalla haavan aluetta. Epiduraalipuudutuksessa pistokohta puudutetaan ja anestesia lääkäri pistää neulan epiduraalitilaan. Neulan läpi viedään ohut katetri, jonka jälkeen neula poistetaan ja katetri jää epiduraalitilaan. Katetrin kautta annostellaan riittävä määrä puuduteaineseosta, joka kulkeutuu nopeasti hermoihin lievittäen kipua. Mikäli toimenpiteessä käytetään yhdistettyä selkäydin- ja epiduraalipuudutusta, puudutusta voidaan tarvittaessa jatkaa toimenpiteessä ilman lisäpistoja käyttäen epiduraalikatetria. (Sarvela ja Volmanen 2014)

Yleisimpiä syitä elektiiviseen sektioon ovat sikiön perätarjonta tai muut tarjontapoikkeavuudet, aikaisemmat sektiot, liian ahdas lantio, synnytyspelko ja varhainen pre-

eklampsia eli raskauden aikainen verenpaineen nousu. Lääkäri tekee arvion sektiotarpeesta äitiyspoliklinikalla. (Keisarileikkaus 2012) Sektio on tavallisin leikkaustoimenpide Suomessa. Vuosittain sektioita tehdään Turun yliopistollisessa keskussairaalassa n. 700, joista alle puolet on elektiivisiä. (Tiitinen 2016)

2.2 Potilasturvallisuus

Terveydenhuoltolain mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Edelleen terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadun hallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326, §8)

Hoidon laadussa keskeinen osa on potilasturvallisuus. Oikeaan aikaan ja oikein toteutettu hoito on turvallista hoitoa. Myös potilasohjeistuksen oikea-aikaisuus ja ymmärrettävyys parantavat potilasturvallisuutta. Potilasturvallisuus on myös terveydenhuollon organisaatioiden ja ammattihenkilöiden toimintakäytäntöjä ja periaatteita, joilla varmistetaan potilaiden ja palvelujen turvallisuus. Myös lääkitysturvallisuus ja laiteturvallisuus ovat osa potilasturvallisuutta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on julkaissut potilasturvallisuusoppaan vuonna 2011. Opas sisältää ohjeita ja vinkkejä potilasturvallisuuden edistämiseksi terveydenhuollon toimintayksiköissä. Oppaan tarkoituksena on tukea potilasturvallisuutta edistävän lainsäädännön toimeenpanoa ja kansallisen potilasturvallisuusstrategian tavoitteiden toteutumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015)

Pettinen on tehnyt opinnäytetyön potilasturvallisuudesta elektiivisen kirurgisen potilaan näkökulmasta vuonna 2013. Tutkimuksessa kerättiin aineistoa kahdelta kirurgiselta vuodeosastolta kyselylomakkeiden avulla. Potilaat saivat kyselylomakkeen kotiutuessaan osastolta. Tutkimuksessa oli tarkoituksena kerätä tietoa siitä, minkälaisia vaaratapahtumia potilaat olivat havainneet hoitojaksonsa aikana. Tavoitteena oli saada

tietoa potilailta uusista haittatapahtumista, jotka eivät olleet organisaation tiedossa kyselyn teko hetkellä. (Pettinen 2013)

Tutkimuksessa vastausprosentiksi saatiin 30%. Kolmasosassa palautetuista kyselylomakkeista potilas oli havainnut turvallisuuteensa liittyvän vaaratapahtuman. Fyysisten tilojen, atk-järjestelmien, teknisten laitteiden sekä henkilöresurssien koettiin vaarantavan potilaan turvallisuutta. Tuloksissa Penttinen toteaa, että tutkimuksessa esille tulleet vaaratapahtumatyypit olivat kuitenkin jo entuudestaan organisaation tiedossa eikä uusia vaaratapahtumatyyppejä tullut tutkimuksessa ilmi. (Pettinen 2013)

Opinnäytetyössä varjostaja on havainnoinut potilasturvallisuuden toteutumista elekttiivisen sektiopotilaan hoitoprosessin aikana. Kohdassa tulosten tarkastelu käydään läpi asioita, jotka havainnoitsijan mielestä lisäsivät potilasturvallisuutta tai päinvastoin asioita, joissa potilasturvallisuus oli mahdollisesti vaarantunut.

2.3 Lean terveydenhuollossa

Lean-toiminta on syntynyt muutoksen tarpeesta, jossa ulkoiset muutokset toimintaympäristössä pakottivat muuttamaan toimintatapoja. Lean-ajattelutapaa on jatkuvasti kehitetty eteenpäin ja siitä on tehty erilaisia variaatioita ajan myötä. Lean-ajattelu on melko uutta terveydenhuollossa. Leanin juuret ovat tehdasteollisuudessa, joten terveydenhuoltoon leania on sovellettava jonkin verran, jotta se saadaan sopimaan monimuotoiseen terveydenhuoltoon. Tavoitteena terveydenhuollon lean-sovelluksissa on linjatuo- tuotanto, johon pyritään tuotteistamalla hoitopolkuja tietyille sairaus- tai potilastyypeille. (Lillrank 2017; Pesonen 2017)

Lean-filosofiassa keskeistä on tunnistaa ja poistaa tuottamattomat toiminnot sekä pienentää kustannuksia ja parantaa laatua. Toiminnot, jotka eivät ole pakollisia eivätkä tuo lisäarvoa hoitotyön lopputuloksen näkökulmasta, tulisi poistaa. Menetelmän avulla pyritään siis poistamaan hukkaa, parantamaan asiakastyytyväisyyttä, parantamaan laa-

tua ja pienentämään kustannuksia. Hukalla tarkoitetaan poikkeamista optimitoiminnasta ja sillä pyritään toiminnan tehostamiseen. Terveysthuollossa hukkaa voivat olla esimerkiksi ylituotanto, odottaminen, kuljetus, ylityö, varastointi, tarpeeton liike, palveluvirheet ja käyttämätön osaaminen. (Varakas 2015; Lillrank 2017; Pesonen 2017)

Mäkijärvi (2010) on tehnyt sosiaali- ja terveysjohtamisen MBA-tutkielman aiheesta lean-menetelmä suomalaisessa terveydenhuollossa, kokemuksia ja haasteita HUS:ssa. Tutkielmassa Mäkijärvi on tarkastellut lean-menetelmän soveltuvuutta suomalaiseen terveydenhuoltoon ja toteaa, että menetelmä soveltuu hyvin laadun hallintaan, resursien suuntaamiseen, tuottavuuden lisäämiseen, tuotannon ohjaukseen sekä potilasturvallisuuden parantamiseen. Tutkielmassa käy ilmi, että kokemusten ja tutkimustulosten perusteella menetelmä soveltuu prosessiluonteisen toiminnan kehittämismenetelmäksi. Työssä käytettiin pilottiprojekteja, joiden tulosten ja kokemusten perusteella luodaan toimintamalli, jolla lean-menetelmän käytäntöön vienti suomalaisessa terveydenhuollossa kannattaisi toteuttaa. (Mäkijärvi 2010)

Lean-hankkeita on toteutettu HUS organisaatioissa vuodesta 2010 lähtien. Mm. Medisiinisen tulosityksikön Jorvin sairaalan päivystys, HUSLAB ja HUS Kuvantaminen ovat olleet mukana hankkeissa. Tulokset hankkeista ovat olleet konkreettisia. Motivoituneet työntekijät, sitoutunut johto sekä osaava lean-valmentaja ovat olleet hankkeiden onnistumisten avain. Esimerkiksi selviä kustannussäästöjä oli hankkeista raportoitu. Tutkielmassa ei todettu suomalaiseen kulttuuriin tai toimintatapoihin liittyviä esteitä lean-menetelmän käyttöön otolle. (Mäkijärvi 2010)

Opinnäytetyössä on käytetty lean-menetelmää. Varjostaja on pyrkinyt tunnistamaan hoitoprosessin aikana ilmeneviä kehittämisen kohteita. Työssä on huomioitu mm. asioita, jotka lisäävät tai vähentävät kustannustehokkuutta sekä asioita, jotka parantavat tai huonontavat merkittävästi hoidon laatua. Lean-menetelmä koettiin sopivaksi työ-

hön, koska toimeksiantajalla oli kokemus, että hoitoprosessin aikana tapahtuu mahdollisesti ns. turhia asioita, jotka tulisi poistaa tai joita tulisi kehittää hoidon laadun parantamiseksi.

2.4 Varjostus menetelmänä

Varjostus on etnografinen menetelmä eli sillä pyritään kuvaamaan ja selittämään ihmisten toimintaa heidän ympäristöissään tai ryhmän jäsenten tulkintoja ja käsityksiä ympäristöstään ja toiminnastaan. Etnografisissa menetelmissä tutkimus tehdään ihmisten omassa toimintaympäristössä heidän kanssaan. Arkipäiväinen kohde näyttää usein itsestään selvältä, mutta tutkimuksen avulla siitä voi löytyä uusia puolia. Menetelmä auttaa ymmärtämään reaaliaikaisia vuorovaikutusprosesseja. Usein varjostus keskittyy tapahtumien tai tehtävien havainnointiin. Etnografisissa menetelmissä hyväksytään se, että tutkimus on vahvasti subjektiivista, sillä tutkija on tilanteessa aina mukana ja näkee asiat omalla tavallaan. Myöskään analyysiä ei voi tällaisessa tutkimuksessa erottaa havainnoinnista tai kirjoitusprosessista. (Miettinen 2011; Hämeenaho ja Koskinen-Koivisto 2014)

Tässä opinnäytetyössä leanin tukena on käytetty varjostamista. Varjostus on tutkimuksissa (DiGioia, Greenhouse, Chermak ja Hayden 2015) todettu hyväksi menetelmäksi osoittaa hukkaa ja tehottomuutta erilaisissa terveydenhuollon prosesseissa. Toimeksiantajan kanssa päädyttiin varjostamiseen, koska tavoitteena oli saada luotettavaa tietoa hoitoprosessin nykytilanteesta. Työssä varjostaja havainnoi prosessia pääasiassa potilaan näkökulmasta, mutta opinnäytetyössä on tuotu esille myös varjostajan havainnoimia asioita prosessin näkökulmasta. Varjostajan tarkoitus oli seurata potilasta läpi hoitoprosessin kuin varjo. Varjostajan ei ollut tarkoitus puuttua asioihin tai osallistua millään tavalla potilaan hoitoon. Tarkoitus oli havainnoida asioita ulkopuolisena henkilönä hoitoprosessin aikana.

2.5 Prosessikuvaus elektiivisen sektiopotilaan hoitoprosessista

Terveysthuollon prosessien kuvaamisella pyritään lisäämään ymmärrystä terveydenhuollon palveluprosessin työkulusta. Prosessikuvauksella pyritään tiivistämään ja selkeyttämään tietoa siitä, miten prosessissa on sovittu toimittavan. Prosessikuvauksia hyödynnetään esimerkiksi toiminnan seurannan suunnittelussa, toiminnan muutoksien ja niiden vaikutusten stimuloinnissa tai tunnistettaessa toiminnassa kohtia, joissa on tarpeen selvittää toimintatapoja, jotta haluttu tavoite saavutettaisiin. Toimintaprosessien kuvaamiseen on olemassa useita eri prosessien kuvaamistapoja, joita voidaan soveltaa prosessin eri vaiheissa. (Vuokko, Mäkelä, Komulainen ja Meriläinen 2011)

Turun yliopistollisessa keskussairaalassa Naistenklinikan toimialueella on kuvattu sektioprosessia aiemmin omiin tarpeisiin prosessin kehittämisen yhteydessä, mutta virallista prosessikuvausta sektioprosessista ei ole tehty. (Ohjausryhmäpalaveri 23.11.2016)

Elektiivisen sektiopotilaan hoitoprosessi Turun yliopistollisen keskussairaalan naistenklinikalla alkaa siitä, kun neuvolasta annetaan lähete äitiyspoliklinikalle yleensä raskausviikolle 39. Syynä saattaa olla esimerkiksi sikiön perätarjonta tai synnyttäjän ahdas lantio. Äitiyspoliikkakäynnillä sovitaan sektiopäivä. Käynnillä käydään läpi myös muita asioita sektioon liittyen ja vastataan mahdollisiin kysymyksiin. Sektiota edeltävänä päivänä lapsivuodeosaston kättilö soittaa potilaalle ja kertoo vielä samat asiat, joita käytiin läpi aikaisemmin äitiyspoliikkakäynnillä. Potilasta myös muistutetaan vielä mm. tukisukista, ravinnosta olost ja huolellisesta peseytymisestä leikkauspäivän aamuna. Kättilö kertoo myös mille osastolle ja mihin aikaan potilas tulee. Tavallisimmin potilas saapuu elektiiviseen sektioon leikkauspäivän aamuna, mutta joissain tapauksissa potilas saapuu vuodeosastolle jo edellisenä iltana. (Ohjausryhmäpalaveri 23.11.2016)

Potilas ja mahdollinen puoliso tai muu tukihenkilö saapuvat vuodeosastolle sovittuun aikaan. Potilaan henkilöllisyys varmistetaan ja potilas saa rannekkeen. Mikäli sektion syynä on sikiön perätarjonta, potilas viedään äitiyspoliklinikalle tarjonnantarkistukseen ja mikäli tilanne on ennallaan, potilas viedään takaisin vuodeosastolle, jossa hänelle tehdään leikkausvalmistelut. Mikäli sektion syynä on jokin muu kuin sikiön perätarjonta, ei äitiyspoliklinikakäyntiä tarvita ja leikkausvalmistelut osastolla voidaan aloittaa heti. Leikkausvalmisteluihin kuuluvat anestesiakaavakkeen läpi käyminen, vaatteiden vaihto, sikiön sydänäänten tarkistus, verenpaineen ottaminen, mahdollisesti karvojen ajelu ja kestokatetrin laitto. Lisäksi kätilö varmistaa potilaalta, että tämä on peseytynyt hyvin leikkauspäivän aamuna, potilaalla on tukisukat jalassa, hän on ollut ravinnotta määrätyn ajan sekä tarvittavat verikokeet on aikaisemmin otettu. Kätilö käy vielä potilaan ja mahdollisen tukihenkilön kanssa läpi päivän kulkua ja vastaa kysymyksiin. (Ohjausryhmäpalaveri 23.11.2016)

Kun leikkausvalmistelut saadaan tehtyä, potilas ja mahdollinen tukihenkilö viedään synnytysosastolle heräämöön, jossa vuodeosaston kätilö antaa raportin synnytysosaston kätilölle sekä anestesiahoitajalle. Raportissa tulee mainita ainakin seuraavat asiat; potilaan nimi ja ikä, raskausviikko, raskauden kulku, riskitiedot, perussairaudet, kotilääkitys, HAL (huumeet, alkoholi, lääkkeet), veriryhmä, Agal (bakteeri), sokerirasitus, BMI, sektion syy, tehdyt toimenpiteet ja tutkimukset, potilaan vointi sillä hetkellä, viitaalit, kipu, VAS, leikkausvalmistelut, ravinnotta olo ja tukisukat. (Raportoinnin tarkistuslista 2015) Raportin vastaanottaja tarkistaa vielä potilaalta itseltään sekä rannekeesta tämän henkilöllisyyden. Heräämöstä potilas viedään leikkaussaliin, jossa sektio tehdään. Tukihenkilöä ohjeistetaan vaihtamaan vaatteet ja hänelle kerrotaan leikkaussalikäytännöistä. (Ohjausryhmäpalaveri 23.11.2016)

Leikkaussalissa jokaisella toimijalla on oma roolinsa tiimissä sektion aikana. Leikkaussalihenkilöstöön sektiossa kuuluvat anestesia lääkäri, anestesiahoitaja, leikkaava lääkäri, instrumenttihoitaja, valvova hoitaja, kätilö sekä lastenhoitaja. Kaikkien toimijoiden toimenkuvaan leikkaussalissa kuuluu moniammatillisen yhteistyön toteuttaminen muun tiimin kanssa, potilasturvallisuudesta huolehtiminen sekä tarvittaessa opetus

ja ohjaus. Myös asianmukainen ja huolellinen toiminta on jokaisen toimijan vastuulla. (Poikajärvi 2010)

Anestesia­lääkärin erityisosaamiseen kuuluu kivunhoito sekä hengityksen, veren­kier­ron ja nestetasapainon ylläpito ja hoito. Sektiosalissa anestesia­lääkärin toimenkuvaan kuuluu kivunhoito sekä leikkauksen aikainen anestesia­valvonta. Anestesia­lääkäri puu­duttaa potilaan ennen toimenpiteen alkua sekä huolehtii potilaan kivunlievityksestä ja elintoimintojen tarkkailusta ja ylläpidosta toimenpiteen aikana ja sen jälkeen herää­mössä. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2016)

Anestesiahoitaja toimii toimenpiteen aikana anestesia­lääkärin työparina. Anestesia­hoitajan tehtäviin sektiosalissa kuuluu salin valmistelu ennen toimenpiteen alkua, kir­jaaminen ja raportointi, anestesia­lääkärin määräysten toteuttaminen ja anestesia­lääkä­rin avustaminen sekä potilaan elintoimintojen tarkkailu. (Poikajärvi 2010; Rättö 2010)

Leikkaava lääkäri suorittaa sektion. Lääkäri tai kätilö näyttää vastasyntyneen vanhem­mille. Toimenpiteen jälkeen leikkaava lääkäri kertoo potilaalle toimenpiteen kulusta. Instrumenttihoitaja toimii leikkaavan lää­kärin avustajana toimenpiteessä. Instrument­tihoitajan toimenkuvaan kuuluu tarvittavien instrumenttien varaaminen saliin toimen­pidettä varten, leikkausalueen ja ympäristön steriilinä pysymisestä huolehtiminen sekä instrumenttien asianmukainen huolehtiminen leikkauksen jälkeen. (Hukkanen ja Jun­nola 2012)

Valvo­van hoitajan toimenkuvaan kuuluu leikkaussalin valmistelu toimenpidettä var­ten, potilaan asennon pitäminen puudutuksen aikana, leikkausalueen pesu, instrument­tien ja muiden tarvittavien välineiden avaaminen steriilisti instrumenttihoitajalle, tar­vittavien laitteiden kytkeminen, mahdollisten näytteiden käsittely, yleinen tiedotus sekä aseptiikan valvonta. (Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri 2016)

Kätilö vastaanottaa sektiossa syntyneen lapsen. Kätilö kuivaa vastasyntyneen, laittaa navan ja tekee tälle nopean pintapuolisen tarkistuksen ennen kuin hän antaa vastasyntyneen äidin rinnalle. Hän huolehtii myös istukasta otettavista näytteistä. Kätilö on seuraamassa vastasyntyneen vointia toimenpiteen loppuun asti. Joissain tapauksissa sektiosalissa saattaa olla myös lastenhoitaja, mutta tämä ei ole aina mahdollista. Lastenhoitajan toimenkuvaan leikkaussalissa kuuluu kätilön kanssa toimiminen yhteistyössä ja vastasyntyneen voinnista huolehtiminen. (Ohjausryhmäpalaveri 23.11.2016)

Leikkauksen jälkeen potilas ja vastasyntynyt viedään heräämöhön, jossa kätilö valvoo potilasta vähintään kahden tunnin ajan. Heräämöhoidossa tarkkaillaan potilaan hengitystä ja verenkiertoa, leikkaushaavaa, kohdun supistumista ja jälkivuotoa, kipua, pahoinvointia, tajuntaa ja motoriikkaa, nestetasapainoa ja virtsaneritystä. Vastasyntyneen tarkkailu kuuluu myös heräämöhöitoon. Lisäksi tulee huomioida jatkohoito-ohjeet potilaalle ja vuodeosastolle. (Heräämötöryhmä 2015) Mikäli potilaan tila on normaali, voidaan soittaa vuodeosaston kätilö hakemaan potilas heräämöstä. Kuitenkin aikaisintaan kaksi tuntia toimenpiteen päättymisestä. (Ohjausryhmäpalaveri 23.11.2016)

Synnytysosaston kätilö antaa raportin vuodeosaston kätilölle, jonka jälkeen potilas, mahdollinen tukihenkilö ja vastasyntynyt siirtyvät vuodeosastolle. Yleensä vuodeosaston kätilö on sama, jonka potilas on tavannut jo aikaisemmin leikkauspäivänä ja tähän pyritään, mutta joissain tapauksissa vuodeosaston kätilö saattaa vaihtua ja raportin vastaanottaja ei välttämättä tunne potilasta etukäteen. Raportissa synnytysosastolta vuodeosastolle tulee mainita samat asiat kuin raportissa vuodeosastolta synnytysosastolle, mutta lisäksi tulee kertoa leikkauksen kulusta, mahdollisista komplikaatioista, heräämöhoidosta sekä vastasyntyneestä ja imetyksestä. On tärkeää mainita myös jatkohoito-ohjeista ja varmistaa vielä jäikö raportin kuulijalle mahdollisesti jotakin kysyttävää. (Ohjausryhmäpalaveri 23.11.2016)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämä opinnäytetyö on kehittämistyö. Opinnäytetyön tarkoituksena on mallintaa sektiotilaan hoitopolku. Edelleen työn tavoitteena on tuottaa kohdeorganisaatiolle sektiotilaan hoitoprosessin laadun kehittämisen kohteet ja lisätä ymmärrystä terveydenhuollon asiakasprosesseista ja menetelmistä kehittää niitä asiakaskeskeisin menetelmin. Henkilökohtaisena tavoitteenani on oppia kirjoittamaan tieteellistä ja tutkimuksellista tekstiä ja käyttää sen tukena luotettavia lähteitä. Lisäksi tavoitteena on oppia aiheesta lisää kokonaisuutena sekä kehittää ammatillista tietämystä sairaanhoitajana. Tavoitteena on myös tehdä opinnäytetyö, josta kohdeorganisaatio hyötyy ja jonka avulla he pystyvät kehittämään toimintaansa opinnäytetyössä ilmenneiden tulosten perusteella.

4 OPINNÄYTETYÖNSUUNNITTELU

Opinnäytetyön aiheen suunnittelu alkoi keväällä 2016. Kiinnostuksen kohteena oli Turun yliopistollisen keskussairaalan toimenpidepalvelujen, tehohoidon ja kivunhoidon toimialue eli Totek. Opinnäytetyön tarvetta kyseltiin kohdeorganisaatiolta, ensin naistentautien leikkausosaston osastonhoitajan kautta, joka puolestaan oli asian tiimoilta yhteydessä Totek:n toimialueen ylihoitajaan sekä Totek:n kliinisen hoitotyön asiantuntijaan. Ensimmäisessä tapaamisessa oli mukana Totek:n kliinisen hoitotyön asiantuntijan lisäksi Naistenklinikalta raskauden ja synnytyksen hoidon vastualueen kliinisen hoitotyön asiantuntija. Aihetta pohdittiin yhdessä muutaman tapaamisen merkeissä alkukesän 2016 aikana, kunnes kyseiseen aiheeseen päädyttiin.

4.1 Aikataulu ja yhteistyötahot

Opinnäytetyölle anottiin lupaa Turun kliinisestä tutkimuskeskuksesta marraskuussa 2016 ja lupa myönnettiin joulukuussa 2016. Sovimme, että olemme yhteydessä äitiyspoliklinikan osastonhoitajan kanssa varjostamiseen soveltuvista potilaista. Varjostukset tehtiin Tyks:ssa 25.-26.1.2017. Helmikuun 2017 alussa osallistuin Naistenklinikan toimialueen Leiko-työryhmän palaveriin, jossa kerroin varjostamisesta ja siinä ilmenneistä alustavista havainnoista. Muita yhteyshenkilöitä opinnäytetyötä tehdessä ovat olleet synnytysosaston osastonhoitaja, synnytysosaston apulaisosastonhoitaja sekä lapsivuodeosastojen osastonhoitajat. Opinnäytetyön tulee olla valmis kesäkuussa 2017.

4.2 Kohdeorganisaatio

Kohdeorganisaatio on Turun yliopistollisen keskussairaalan Totek:n (toimenpidepalvelut, tehohoito ja kivunhoito) ja Naistenklinikan toimialueet. Totek:n vastuualueisiin kuuluvat tehohoitopalvelut, kirurgisen sairaalan toimenpidepalvelut, T-sairaalan toimenpidepalvelut, U-sairaalan toimenpidepalvelut, A-sairaalan toimenpidepalvelut, lähisairaaloitten toimenpidepalvelut, hengitystukiyksikkö sekä kipuklinikka. Naistenklinikan vastuualueisiin kuuluvat raskauden ja synnytyksen hoito, gynekologinen hoito ja gynekologisen syövän hoito. Sektiopotilaat kuuluvat näin ollen sekä Totek:n että Naistenklinikan toimialueisiin ja potilaiden hoitoon osallistuu työntekijöitä molemmilta toimialueilta.

4.3 Resurssit ja riskit

Opinnäytetyön resursseja ovat riittävä aika työn toteuttamiseen, toimeksiantajan tuki ja apu sekä oppilaitokselta saatu riittävä opetus, ohjeistus ja tuki. Riskejä voivat olla

esimerkiksi toimeksiantajan riittämätön sitoutuminen, työn valmistumisen viivästyminen, henkilökohtaiset esteet työn tekemiselle tai tutkimusluvan saamisen estyminen tai viivästyminen. Riskit ovat yleensä ihmisten tai tapahtumien aiheuttamia asioita, joihin ei voi itse vaikuttaa. Joihinkin riskeihin voidaan varautua, niihin voidaan vaikuttaa ja niiltä voidaan suojautua. Riskejä kuitenkin otetaan myös tietoisesti esimerkiksi tavoitteiden saavuttamiseksi. Riskit toteutuvat yleensä, jos niihin ei ole ennalta varauduttu. Riskein tunnistaminen ja arviointi on ensiarvoisen tärkeää riskienhallinnan kannalta. (Suomen riskienhallintayhdistys 2013)

Opinnäytetyössä oli riittävät resurssit työn tekemiseen. Toimeksiantajalta sekä oppilaitokselta saatu tuki oli riittävää ja työn toteuttamiseen oli varattu riittävästi aikaa. Työn tekeminen sujui ongelmitta eikä riskejä ilmennyt työtä tehdessä.

4.4 Arviointisuunnitelma

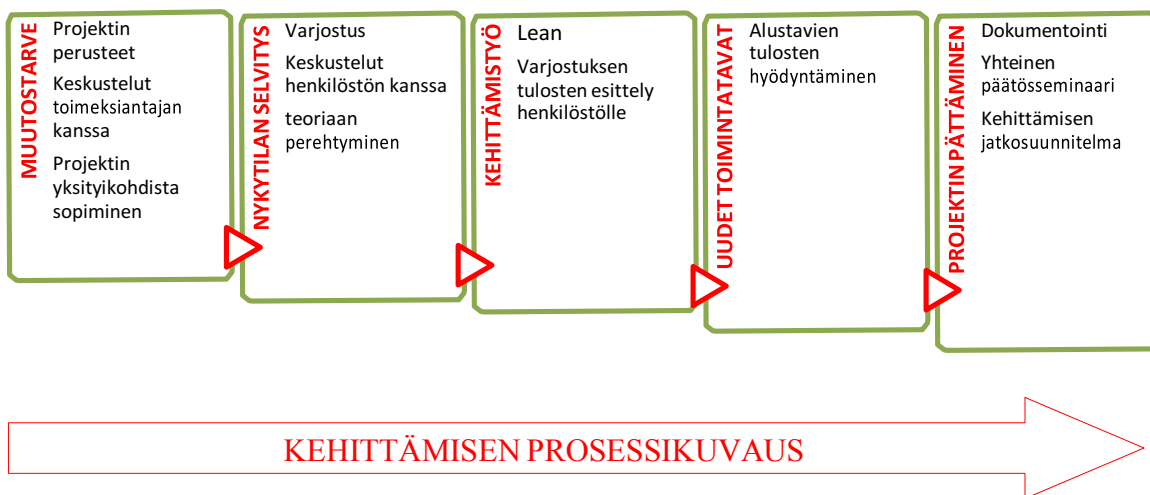
Opinnäytetyön arviointiprosessi on monivaiheinen, johon vaaditaan kaikilta prosessiin osallistuvilta tietoja. Seminaarit ja ohjauskeskustelut ovat osa opinnäytetyön prosessin arviointia. Tavoitteiden saavuttamista arvioidaan koko prosessin ajan. Arviointien tulee olla kehittäviä ja niiden tehtävänä on ohjata opiskelijaa eteenpäin ammattilaiseksi. Arvioinneissa korostuu oppimisprosessin edistymisen pohtiminen, itsearviointi, yksilöllisyys, ohjaavuus ja avoimuus. Opiskelijan ammatillinen osaamisen taso on arvioinneissa erityisesti kiinnostuksen kohteena. Itsearviointi on tärkeä osa prosessia. Asiantuntijuuden keskeisiä ominaisuuksia ovat tutkiva ja kriittinen ote omaan työhön. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2015)

Tätä opinnäytetyötä arvioi työn tekijä sekä toimeksiantaja. Tekijä arvioi opinnäytetyötä kokonaisuudessaan pohdinnassa. Toimeksiantajalta pyydetään palaute, joka tulee ilmi myös opinnäytetyön pohdinnassa. Lisäksi ammattikorkeakoulu arvioi opinnäytetyön omien kriteeriensä mukaisesti.

5 OPINNÄYTETYÖNTOTEUTUS

5.1 Kehittämisen prosessikuvaus

Opinnäytetyössä on käytetty kehittämisprojektin mallina Tanskasen luomaa mallia kehittämisen prosessikuvauksesta. Työturvallisuuskeskuksen kehittämisprojektin malli koostuu viidestä vaiheesta. Kuviossa 1 on esitetty tämän kehittämistyön pohjana oleva prosessikuvaus Tanskasen mallia soveltaen. (Tanskanen 2014)



Kuvio 1. Kehittämisen prosessikuvaus, soveltaen (Tanskanen 2014)

Kehittämisprosessi lähtee muutoksen tarpeesta. Ensimmäisessä vaiheessa mietitään projektin perusteet ja alustavat tavoitteet. Lisäksi organisaation johto ja henkilöstö keskustelevat muutoksen tarpeesta. Projekti ja ohjausryhmä perustetaan. Prosessin

toisessa vaiheessa tehdään nykytilan selvitystä ja pohditaan kehittämistarvetta. Keinoja nykytilan selvitykseen voivat olla esimerkiksi haastattelut, kyselyt tai aikaisemmat selvitykset ja kuten tässä työssä varjostus menetelmänä sekä teoriaperustaan tutustuminen. Kolmannessa vaiheessa aloitetaan kehittämistyöpajat eli mietitään ryhmissä kehittämistarpeita ja –ehdotuksia sekä mahdollisia päätöksiä. Kehittämisprosessin neljäs vaihe on uusien toimintatapojen käyttöönotto, niiden tukeminen, kokeileminen ja korjaileminen sekä toiminnan vakiinnuttaminen esimerkiksi työohjeiden ja esimiesten roolien avulla. Viimeisenä on viides vaihe, mikä on projektin päättäminen eli tulosten tuominen esille, niiden dokumentointi, päätösseminaari, tulosten leviittäminen ja kehittämisen jatkosuunnitelma. (Tanskanen 2014)

Tämän kehittämistyön lähtökohdat eli muutostarve on kuvattu edellisissä kappaleissa. Seuraavissa kappaleissa kuvataan nykytilan selvitystyötä, varsinaista kehittämistyötä, mahdollisia uusia toimintatapoja sekä kehittämistyön päättämistä.

5.2 Varjostuksen toteutus

Opinnäytetyössä varjostetaan yksilöä, tässä tapauksessa sektiopotilasta ja havainnoidaan yksilön kohdalla toteutuvaa hoitotyötä. Työssä oli tarkoitus seurata prosessin kulkua ja havainnoida asioita pääasiassa potilaan näkökulmasta. (Repo 2012)

Työssä varjostetaan kahta elektiivistä sektiopotilasta ja tarkkaillaan heidän kohdallaan toteutuvaa hoidon laatua huomioimalla mahdollista hukkaa ja hoitoprosessin sujuvaa toteutumista. Apuna varjostamisessa käytetään tarkistuslistaa (Liite 2), jonka avulla pystytään havainnoimaan, toteutuvatko määrätyt asiat. Opinnäytetyön tekijä vastasi listan luomisesta yhdessä Totek:n ja Naistenklinikan toimialueiden henkilöstön kanssa. Tarkistuslistan lisäksi opinnäytetyön tekijä kirjasi muistiinpanoja ja ajatuksia varjostamisen aikana sekä kellotti esimerkiksi siirtymävaiheita ja odottelua. Varjostuksen loputtua varjostaja kysyi varjostettavilta muutaman kysymyksen heidän kokemuksistaan ja ajatuksistaan hoidon laadusta ja heidän saamastaan palvelusta. Kysymyksissä tiedusteltiin potilaalta kivunhoidosta, päivän kulun ohjeistuksesta ennen

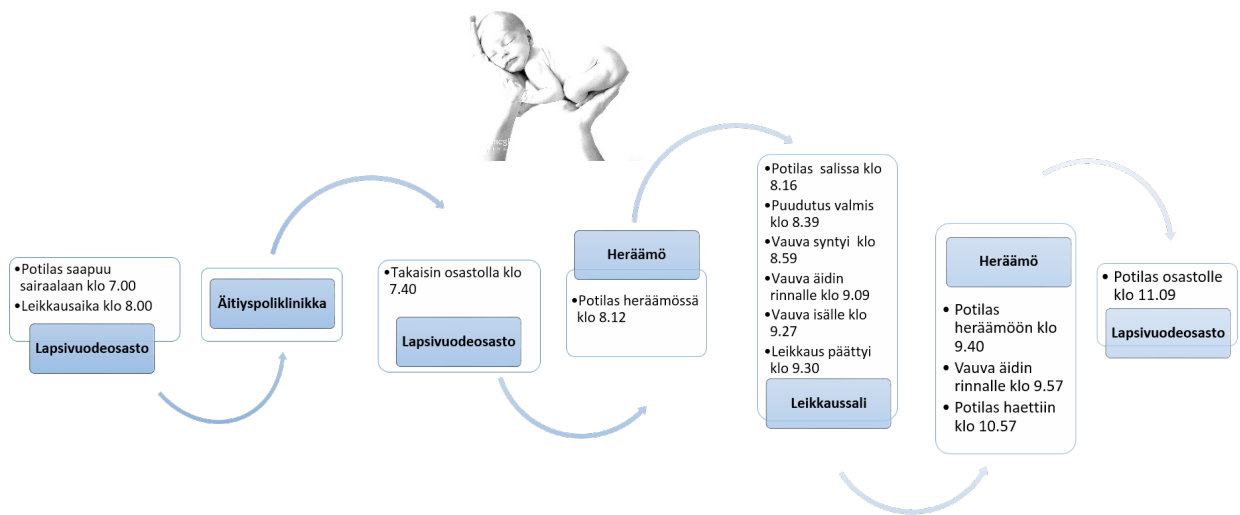
leikkauspäivää ja sen aikana, mahdollisia kehittämisen kohteita sekä kokonaiskuvaa heidän saamastaan palvelusta sektioprosessin aikana.

Prosessikuvaukset

Potilas 1

Ensimmäinen varjostus toteutui 25.1.2017. Elektiivisen sektion syynä oli sikiön perätarjonta. Potilas oli synnyttänyt aiemmin alateitse ja sektio oli potilaalle ensimmäinen. Potilas oli ohjeistettu tulemaan lapsivuodeosastolle klo 7.00. Potilas otettiin osastolla vastaan ja häntä ohjeistettiin menemään äitiyspoliklinikalle sikiön tarjonnantarkistukseen kävellen tukihenkilönsä kanssa. Potilas palasi takaisin osastolle tarjonnantarkistuksen jälkeen. Osastolla potilaalle tehtiin leikkausvalmistelut, jonka jälkeen potilas vietiin sängyn kanssa synnytysosastolle heräämöhön.

Vuodeosaston kätilö antoi raportin synnytysosaston kätilölle, joka otti potilaan vastaan. Tukihenkilöä ohjeistettiin vaihtamaan vaatteet. Potilas vietiin leikkaussaliin, jossa sektio suoritettiin. Sektion jälkeen potilas siirrettiin heräämöhön, jossa synnytysosaston kätilö sai raportin anestesiahoitajalta. Synnytysosaston kätilö hoiti potilaan heräämövalvonnan. Vuodeosaston kätilö soitettiin hakemaan potilas synnytysosastolta. Vuodeosaston kätilö sai raportin synnytysosaston kätilöltä ja potilas sekä tukihenkilö vietiin takaisin lapsivuodeosastolle. Kuviossa 2 esitetty ensimmäisen varjostettavan potilaan kohdalla toteutuneet prosessin vaiheet.



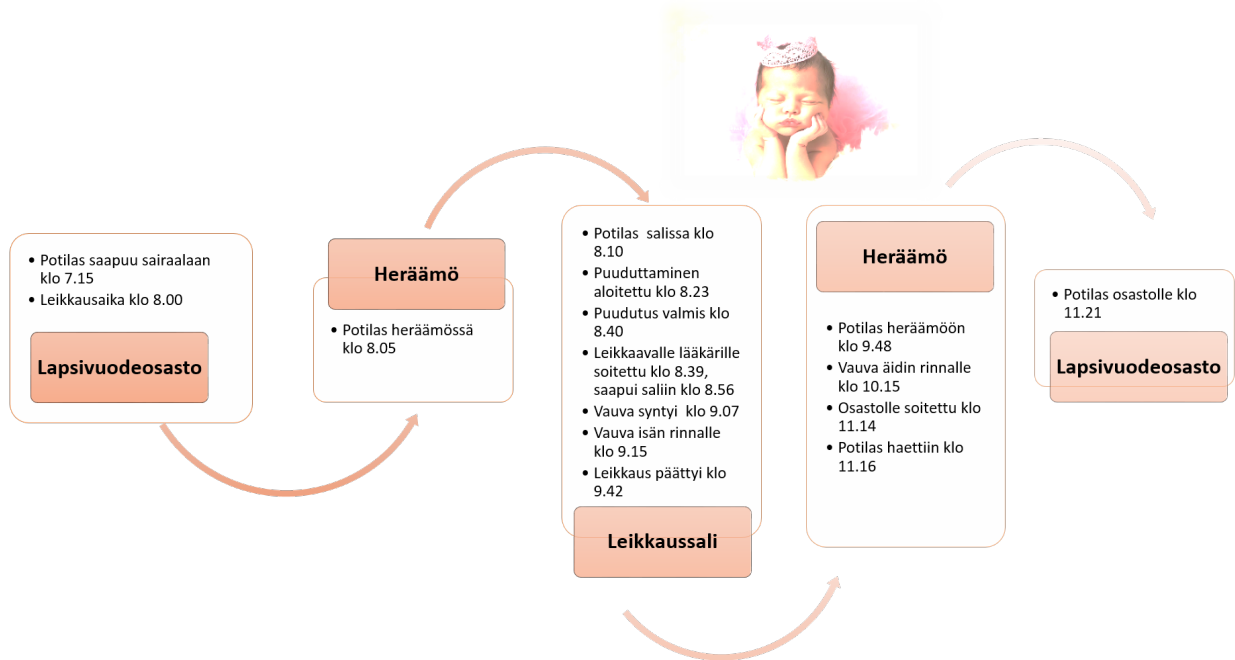
Kuvio 2. Potilas 1, varjostusprosessin vaiheet.

Potilas 2

Toinen varjostus toteutui 26.1.2017. Elektiivisen sektorin syynä oli ahdas lantio. Potilaalle suunniteltu keisarinleikkaus oli kolmas. Potilas ja hänen tukihenkilönsä tulivat eri maasta ja eri kulttuurista. Potilas itse puhui melko huonosti suomen kieltä, mutta tukihenkilö puhui paremmin ja pystyi tarkentamaan asioita potilaalle tarvittaessa.

Potilas saapui lapsivuodeosastolle klo 7.15. Kätilö esitteli potilaalle ja tukihenkilölle osastoa, jonka jälkeen aloitettiin leikkausvalmistelut. Potilas vietiin sängyn kanssa synnytysosastolle heräämään. Tukihenkilöä ohjeistettiin vaihtamaan vaatteet.

Vuodeosaston kätilö antoi raportin anestesiahoitajalle sekä synnytysosaston kätilölle, jonka jälkeen potilas vietiin sektiosaliin. Sektorin jälkeen potilas siirrettiin heräämään, jossa anestesiahoitaja antanut raportin synnytysosaston kätilölle. Synnytysosaston kätilö hoitanut potilaan heräämövalvonnan. Vuodeosaston kätilö saanut raportin synnytysosaston kätilöltä. Potilas ja tukihenkilö vietiin takaisin lapsivuodeosastolle. Kuviossa 3 esitetty toisen varjostettavan potilaan kohdalla toteutuneet prosessin vaiheet.



Kuvio 3. Potilas 2, varjostusprosessin vaiheet.

5.3 Varjostuksen analyysi

Tutkijan muistiinpanoista koostuva aineisto luokiteltiin kuvaamaan asiakkaiden kokemuksia ja toiminnan prosesseja. Tavoitteena oli aineistolähtöisen sisällön analyysin avulla löytää aineistosta sujuvat käytänteet ja kehittämiskohteet. Aineistosta etsittiin merkityksellisiä näkökulmia siitä, mikä edistää tai rajoittaa hukkaa. (Vilka 2015)

5.3.1 Potilas 1

Kehittämisen kohteet

Äitiyspoliklinikan kättilö ei esittäytynyt ottaessaan potilaan ja tukihenkilön vastaan tarjonnantarkistukseen. Äitiyspoliklinikkakäynti kesti 40 minuuttia, jonka jälkeen päästiin aloittamaan leikkausvalmistelut.

Lapsivuodeosastolla potilaan yksityisyyden huomioiminen oli puutteellista leikkausvalmisteluja tehtäessä. Vaikka potilas oli huoneessa yksin, henkilökunta käveli ovesta huomioimatta, että käytävälle oli suora näköyhteys potilaan vaihtaessa vaatteita.

Potilaan leikkausaika oli klo 8.00. Aikataulusta oltiin myöhässä, sillä potilas oli heräämössä klo 8.12. Ennen raporttia vuodeosastolta synnytysosastolle odoteltiin synnytysosaston kättilöä, joka oli ilmeisesti vielä koulutuksessa. Toinen synnytysosaston kättilö tullut ottamaan raportin vastaan vuodeosaston kättilöltä. Raportin vastaanottaja ei varmistanut potilaan henkilöllisyyttä suullisesti eikä rannekkeesta.

Leikkaussalissa oli odottelua, jonka aikana potilasta ei juurikaan huomioitu. Lisäksi leikkaussalissa oli rauhaton tunnelma ja kova puheensorina lääkäriä odotettaessa henkilökunnan keskustellessa keskenään. Potilas oli erikseen toivonut lapsivuodeosastolla, että hänet pidettäisiin ajan tasalla prosessin aikana tapahtuvista asioista ja kerrottaisiin avoimesti, mitä tapahtuu. Näin ei kuitenkaan tapahtunut, kun potilaan syke laski ja häntä jouduttiin sen vuoksi lääkitsemään. Potilas oli ajoittain epätietoinen asioista, jonka vuoksi hän joutui kyselemään henkilökunnalta tapahtuneista. Lisäksi vauvan takapuoleen oli tullut jälki ilmeisesti saksista, jota kaksi kättilöä ja anestesia lääkäri olivat ihmettelemässä potilaan näköetäisyydellä. Potilas ja tukihenkilö pohdiskelivat keskenään, onko vauvalla kaikki hyvin, kun asiasta ei heti kerrottu heille. Potilaan huomio jäi myös melko vähäiseksi, kun viereiseen leikkaussaliin oli tulossa kiireellinen sektio, johon etsittiin henkilökuntaa. Salissa oli jälleen rauhatonta tämän takia. Anestesiahoitaja joutui soittelemaan henkilökuntaa toiseen saliin, jolloin huomio oli pois potilaasta.

Tässä sektiossa alku- ja lopputarkistukset jäivät tekemättä. Tarkistuslistat löytyvät leikkaussalin seinältä. Joitain tarkistuslistan asioita käytiin läpi, esimerkiksi anestesia lääkäriin toimesta, mutta kaikkia tarkistuslistan asioita ei tullut ilmi. VASKIPUMITTARIA ei kyseisen potilaan kohdalla käytetty kertaakaan prosessin aikana. Vauva annettiin isälle äidin siirron ajaksi, mikä on tarpeetonta.

Onnistumiset

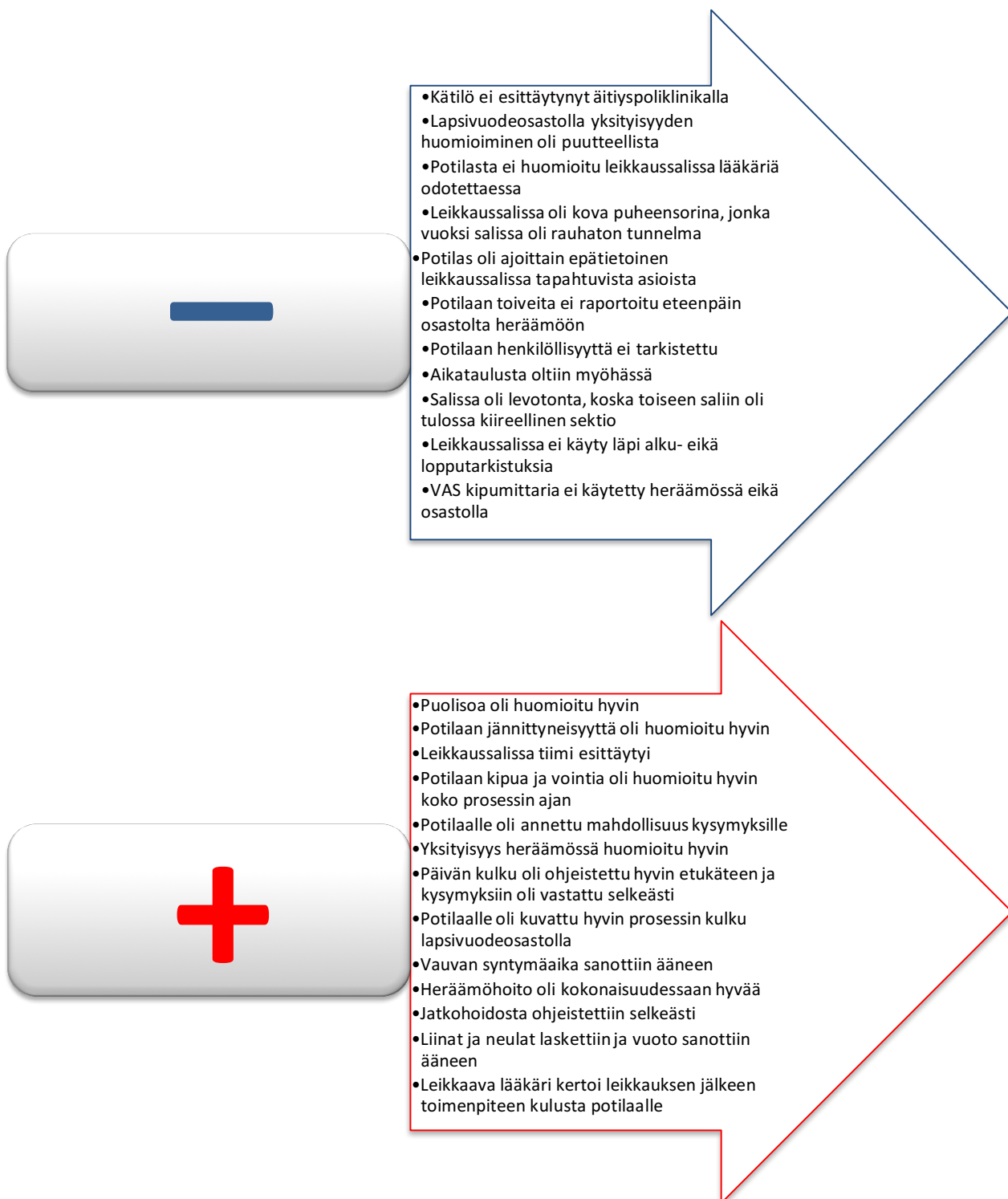
Potilaan jännittyneisyyttä huomioitiin hyvin jo lapsivuodeosastolla. Kätilö jutteli potilaalle leikkausvalmistelujen ajan, jolla saatiin tilannetta rennommaksi potilaalle. Tukihenkilöä huomioitiin hyvin ja hänet otettiin mukaan keskusteluun. Päivän kulusta potilasta ja tukihenkilöä ohjeistettiin hyvin ja heidän kysymyksiinsä vastattiin selkeästi. Leikkausvalmistelujen aikana kerrottiin hyvin, mitä tehdään ja minkä takia. Lisäksi potilaalle ja tukihenkilölle annettiin mahdollisuus esittää kysymyksiä.

Leikkaussalissa koko tiimi esittäytyi potilaalle ja kertoi omasta roolistaan toimenpiteen aikana. Potilas oli leikkaussalissa klo 8.16 ja vauva syntyi klo 8.59 eli saliin pääsyn jälkeen henkilökunnan toiminta oli melko ripeää. Vauva pääsi äidin rinnalle klo 9.09. Toimenpiteen loputtua liinat ja neulat laskettiin ja vuoto sanottiin ääneen. Leikkaava lääkäri kävi kertomassa potilaalle toimenpiteen kulusta.

Heräämöhoidossa tarkkailtiin hyvin tarpeellisia asioita. Kipua huomioitiin hyvin ja se pyrittiin paikantamaan. Jatkohoitoa ohjeistettiin hyvin potilaalle. Heräämössä oli myös huomioitu hyvin potilaan yksityisyys. Raporteissa mainittiin tarvittavat asiat.

Lapsivuodeosastolla käytiin vielä läpi jatkohoito-ohjeita, liikkumisesta ja syömisestä kerrottiin, kipua huomioitiin ja annettiin mahdollisuus kysymyksille. Potilaan kipua ja vointia huomioitiin hyvin koko prosessin aikana. Henkilökunta oli ystävällistä koko prosessin aikana.

Kuviossa 4 esitetty yhteenveto varjostajan huomioimista kehittämisen kohteista sekä onnistumisista ensimmäisen varjostettavan potilaan kohdalla.



Kuvio 4. Yhteenveto varjostajan huomioista (Potilas 1)

Potilaan palaute

Potilaalta saadussa palautteessa kävi ilmi, että kipua oli huomioitu ja hoidettu riittävästi. Päivän kulkua oli ohjeistettu selkeästi sekä kysymyksiin oli vastattu hyvin. Potilas toivoi, että leikkaussalissa olisi kerrottu enemmän, mitä tehdään ja mitä tapahtuu ja, että potilaan toiveita olisi huomioitu paremmin. Kokonaisuudessaan potilas oli tyytyväinen saamaansa hoitoon.

5.3.2 Potilas 2

Kehittämisen kohteet

Potilaan heikko suomen kielen taito vaikeutti selvästi kommunikaatiota. Ajoittain henkilökunta kuulosti jopa hieman tyllyttä, kun he yrittivät selkokielellä saada asiansa sanottua niin, että potilaskin ymmärtäisi.

Potilas oli heräämössä 5 minuuttia myöhässä aikataulusta. Leikkaussalissa oli toimenpidettä seuraamassa kolme lääketieteen opiskelijaa, jotka eivät kysyneet potilaalta lupaa eivätkä kertoneet potilaalle tulevansa seuraamaan toimenpidettä. Leikkaussalissa potilaalle ei kerrottu valvontalaitteista, joita hänelle laitettiin. Leikkaavaa lääkäriä jouduttiin odottamaan salissa noin 20 minuuttia. Ennen toimenpiteen alkua mainittiin muutamia asioita alkutarkistuslistasta, mutta listaa ei käyty läpi kokonaisuudessaan. Lopputarkistuksestakin mainittiin vain joitain asioita. Ylilääkäri tuli saliin kesken toimenpiteen kertomaan potilaan hepatiitista, joka lopulta ei pitänyt paikkaansa. Tämä aiheutti salissa ylimääräistä rauhattomuutta ja selvittelyä.

Heräämössä kätilö poistui välillä kulman taakse tai toiseen huoneeseen eikä kertonut potilaalle poistuvansa. Heräämössä ei käytetty VAS-kipumittaria.

Onnistumiset

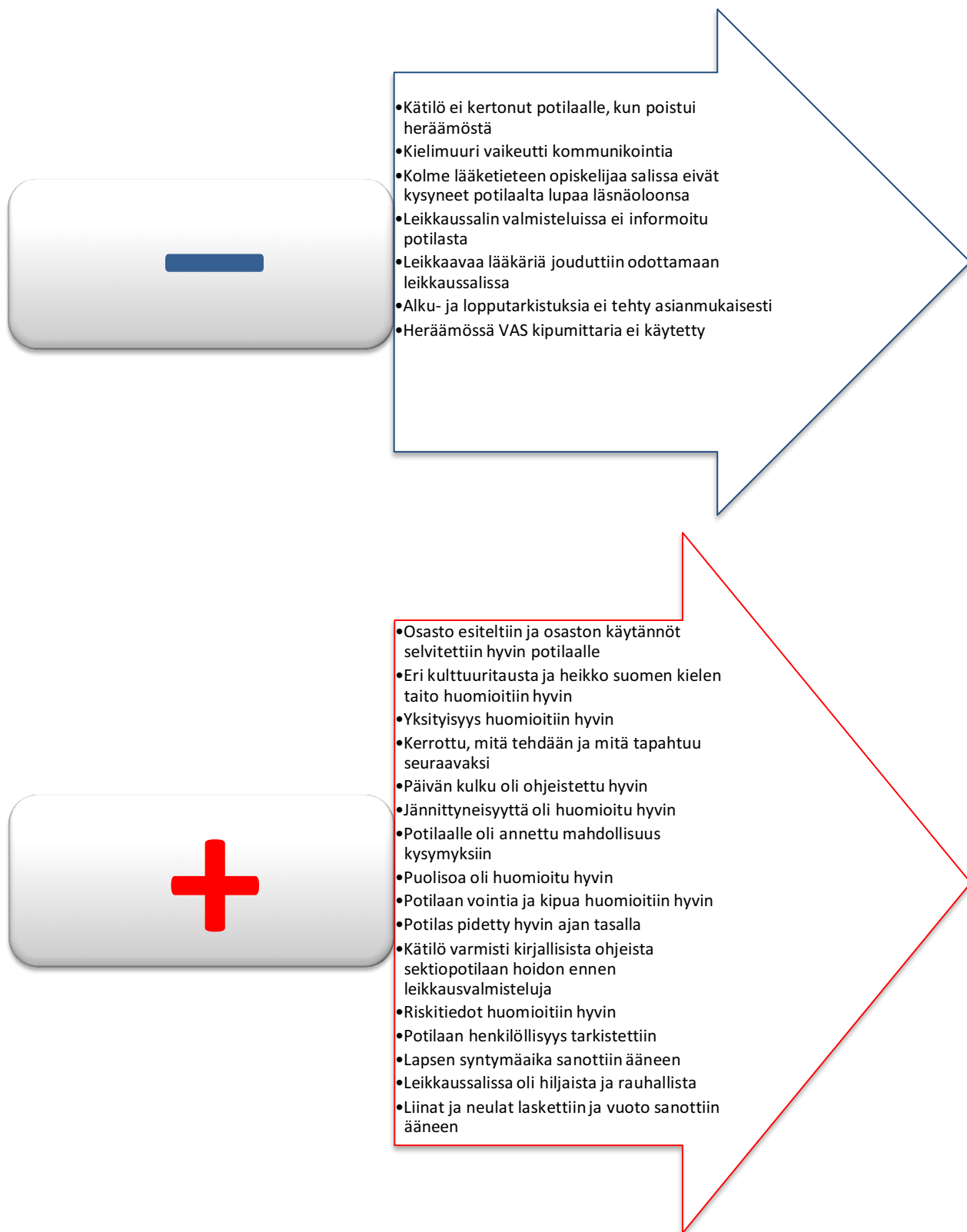
Lapsivuodeosasto esiteltiin aamulla potilaalle ja tukihenkilölle sekä heille kerrottiin osaston käytännöistä. Eri kulttuuritausta ja heikko suomenkielentaito huomioitiin hyvin. Myös potilaan yksityisyys huomioitiin hyvin vuodeosastolla sekä heräämössä. Päivän kulku ohjeistettiin tarkasti ja kerrottiin aina mitä tehdään ja mitä tulee seuraavaksi tapahtumaan. Potilaan ja tukihenkilön jännitystä huomioitiin hyvin ja heille annettiin mahdollisuuksia kysymyksiin. Potilaan kipua ja vointia huomioitiin hyvin. Potilas ja tukihenkilö pidettiin hyvin ajan tasalla koko prosessin ajan.

Lapsivuodeosaston kättilö varmisti kirjallisista ohjeista sektiopotilaan hoidon ennen leikkausvalmistelujen aloittamista. Potilaan henkilöllisyys tarkistettiin asianmukaisesti.

Leikkaussalissa koko tiimi esittäytyi potilaalle ja kertoi omasta roolistaan toimenpiteen aikana. Lapsen syntymäaika sanottiin ääneen. Äiti ei halunnut lasta rinnalleen, joten lapsi pääsi isän rinnalle klo 9.15. Leikkaussalissa oli mukava tunnelma toimenpiteen aikana; hiljaista ja rauhallista. Leikkaava lääkäri kertoi potilaalle toimenpiteen kulusta leikkauksen jälkeen. Liinat ja neulat laskettiin toimenpiteen jälkeen ja vuoto sanottiin ääneen.

Heräämöhoidossa huomioitiin tarvittavat asiat. Yksityisyys huomioitiin hyvin sekä lapsivuodeosastolla, että heräämössä. Jatkohoitoa ohjeistettiin hyvin heräämössä sekä vuodeosastolla. Raporteissa mainittiin tarvittavat asiat. Osastolla käytettiin VAS-kipumittaria.

Kuviossa 5 esitetty yhteenveto varjostajan huomioimista kehittämisen kohteista sekä onnistumisista toisen varjostettavan potilaan kohdalla.



Kuvio 5. Yhteenveto varjostajan huomioista (Potilas 2).

Potilaan palaute

Potilaalta saadussa palautteessa ilmeni, että potilas oli tyytyväinen saamaansa hoitoon. Kipua oli huomioitu ja hoidettu riittävästi, päivän kulkua oli ohjeistettu hyvin ja se oli ennestäänkin jo tuttua. Potilas pidettiin hyvin ajan tasalla ja henkilökunta oli ystävällistä.

6 TULOSTEN TARKASTELU

6.1 Kehittämisen kohteet

Ensimmäisen varjostamisen aikana ilmeni enemmän kehittämisen kohteita kuin toisen varjostamisen aikana. Toisen varjostettavan potilaan kohdalla prosessi oli kokonaisuudessaan sujuvampi kuin ensimmäisen varjostettavan potilaan kohdalla. Molempien potilaiden hoitoprosessien aikana oli kuitenkin havaittavissa selkeitä kehittämisen kohteita.

Potilas 1

Ensimmäisen potilas joutui liikkumaan paikasta toiseen ja kerroksesta toiseen tarjontatarkistuksen vuoksi. Potilaan siirtyminen paikasta toiseen on aikaa vievää ja näin ollen hukkaa. Lisäksi aikataulusta myöhästyminen vaikuttaa kustannustehokkuuteen sekä hoidon laatuun. Potilaan siirtymisen sijaan henkilökunnan siirtyminen paikasta toiseen olisi nopeampaa ja prosessin kannalta sujuvampaa ja kustannustehokkaampaa toimintaa.

Kätilö ei esitellyt itseään äitiyspoliklinikalla. Henkilökunnan esittäytyminen luo turvallisuuden tunnetta sekä lisää luotettavuutta potilaan ja henkilökunnan välillä; tämä

lisää vastaavasti asiakastytyväisyyttä. Potilaan yksityisyyden huomioiminen vuodeosastolla oli puutteellista. Yksityisyyden huomioiminen on ihmisarvon kunnioittamista ja sen huomioimisen puutteellisuus vaikuttaa negatiivisesti ainakin asiakastytyväisyyteen.

Raportin vastaanottajaa jouduttiin odottamaan, koska tämä oli vielä koulutuksessa. Henkilökunnan odottaminen on hukkaa ja vähentää kustannustehokkuutta. Tämän kaltaiset asiat ovat varmasti järjestettävissä organisoimalla asioita paremmin, esimerkiksi työvuorosuunnittelussa. Potilaan henkilöllisyyttä ei varmistettu suullisesti eikä rannekkeesta, jonka takia potilasturvallisuus oli vaarantunut.

Leikkaussalissa oli odottelua, jonka aikana potilasta ei juurikaan huomioitu. Tämä vähentää sekä asiakastytyväisyyttä että kustannustehokkuutta. Aikaa olisi voinut käyttää hyödyksi ja kertoa potilaalle vielä esimerkiksi siitä, mitä tulee tapahtumaan ja kuinka asiat leikkaussalissa etenevät. Leikkaussalin rauhaton tunnelma, potilaan toiveiden unohtuminen tai niiden raportoinnin unohtuminen sekä potilaan epätietoisuus toimenpiteen aikana vaikuttavat negatiivisesti hoidon laatuun sekä asiakastytyväisyyteen. Viereiseen leikkaussaliin tulleen kiireellisen sektion henkilökunnan olisi voinut mahdollisesti joku muu järjestää kuin toimenpiteessä kiinni oleva henkilökunta. Leikkaussalissa tulisi käydä koko tiimin kanssa ääneen läpi alku- sekä lopputarkistus ennen toimenpiteen alkua ja sen jälkeen. Tarkistuslistoja ei käyty asianmukaisesti läpi, joka vaikuttaa potilasturvallisuuteen.

Potilas 2

Kielimuuri vaikeutti selvästi kommunikaatiota ja tämä saattaa aiheuttaa tarpeetonta hukkaa. Ajoittain henkilökunta kuulosti jopa hieman tylyltä, kun se yritti selkokielellä saada asiansa sanottua niin, että potilaskin ymmärtäisi. Tämä saattaa vaikuttaa asiakastytyväisyyteen negatiivisesti.

Aikataulusta oltiin myöhässä aamulla, joka vaikuttaa kustannustehokkuuteen sekä hoidon laatuun. Odottelua leikkaussalissa oli melkein 20 minuuttia, kun odotettiin leikkaavaa lääkäriä. Tämä on hukkaa, joka vähentää kustannustehokkuutta sekä vaikuttaa hoidon laatuun negatiivisesti. Ennen toimenpiteen alkua mainittiin muutamia asioita alkutarkistuslistasta, mutta listaa ei käyty läpi kokonaisuudessaan. Lopputarkistuksetakin mainittiin vain joitain asioita. Tämä vähentää potilasturvallisuutta. Väite potilaan hepatiitista kesken toimenpiteen saattaa vaikuttaa hoidon laatuun ja vähentää kustannustehokkuutta ylimääräisen toiminnan takia. Myös potilasturvallisuus saattaa vaarantua. Ylimääräisten henkilöiden tuleminen leikkaussaliin kesken toimenpiteen saattaa aiheuttaa myös potilaalle epätietoisuutta, joka vaikuttaa negatiivisesti asiakastytyväisyyteen. Väite hepatiitista ei pitänyt paikkaansa ja tämä olisi pitänyt selvittää ennen kuin siitä informoidaan leikkaussalin henkilökuntaa.

Heräämössä kätilö poistui välillä kulman taakse tai toiseen huoneeseen eikä kertonut potilaalle poistuvansa. Kyse oli todella lyhyistä ajoista, mutta kätilön olisi pitänyt kertoa poistuvansa, mikäli hänen oli pakko poistua ja vähintäänkin kertoa potilaalle soittokelellä. Tämä edellä mainittu vähentää potilasturvallisuutta.

6.2 Onnistumiset

Molemmissa varjostuksissa oli havaittavissa huomattavan paljon hyviä asioita, jotka lisäsivät mm. potilasturvallisuutta, asiakastytyväisyyttä, hoidon laatua ja kustannustehokkuutta. Tulosten tarkastelussa on mainittu vain joitain hyviä asioita, joita havainnoitsija erityisesti huomioi varjostamisten aikana.

Potilas 1

Potilaan jännittyneisyyden huomiointi, tukihenkilön huomiointi, yksityisyyden huomiointi, henkilökunnan esittäytyminen, potilaan pitäminen ajan tasalla tapahtumista,

selkeät ohjeistukset ja jatkohoito-ohjeet, mahdollisuus kysymyksille, kivun huomiointi ja hoito sekä henkilökunnan ystävällisyys ovat asioita, jotka vaikuttavat positiivisesti asiakastyytyväisyyteen.

Leikkaussaliin pääsystä vauvan syntymään meni aikaa n. 45 minuuttia eli henkilökunnan toiminta oli tehokasta leikkaussaliin pääsyn jälkeen. Tämä lisää kustannustehokkuutta prosessissa. Kaikissa raporteissa oli mainittu tarvittavat asiat, mikä lisää potilasturvallisuutta sekä vaikuttaa positiivisesti kustannustehokkuuteen ja hoidon laatuun.

Potilas 2

Eri kulttuuritaustan ja kielitaidon huomiointi, yksityisyyden huomiointi, selkeät ohjeistukset, potilaan jännittyneisyyden ja tukihenkilön huomiointi, kivun huomiointi ja hoito sekä mahdollisuus kysymyksiin lisäävät asiakastyytyväisyyttä ja luovat potilaalle turvallisuuden tunnetta. Nämä edellä mainitut toteutuivat hyvin tässä sektiossa.

Lapsivuodeosaston kätilö varmisti kirjallisista ohjeista sektiopotilaan hoidon ennen leikkausvalmistelujen aloittamista, tämä lisää potilasturvallisuutta sekä vaikuttaa hoidon laatuun. Potilaan henkilöllisyyden tarkistaminen asianmukaisesti vaikuttaa potilasturvallisuuteen.

Leikkaussalissa oli hiljaista ja rauhallista. Tämä vaikuttaa asiakastyytyväisyyteen sekä hoidon laatuun. Raporteissa oli mainittu tarvittavat asiat, mikä lisää potilasturvallisuutta ja parantaa hoidon laatua.

6.3 Yhteenveto varjostuksen tuloksista



Kuvio 6. Sujuvassa hoitoprosessissa huomioitavaa

Kuviossa 6 on esitetty varjostusten aikana ilmenneitä toiminnan kehittämisen kohteita, jotka tulisi ottaa huomioon, kun hoitoprosessia kehitetään sujuvammaksi.

Tässä työssä on hyödynnetty prosessikuvausta tunnistettaessa toiminnassa kohtia, joissa on tarpeen selvittää toimintatapoja, jotta haluttu tavoite saavutettaisiin. Kuten työssä aiemmin todettiin, lean-filosofiassa keskeistä on tunnistaa ja poistaa tuottamatomat toiminnot sekä pienentää kustannuksia ja parantaa laatua. Lean-menetelmää käyttäen voidaan huomioida, että mm. aikaa vievät siirtymiset, henkilökunnan odottelu, kommunikaatio-ongelmat sekä aikataulusta myöhästymisen eivät tuo lisäarvoa hoitotyön lopputuloksen näkökulmasta ja on näin ollen hukkaa, joka tulisi poistaa pyrittäessä sujuvampaan hoitoprosessiin. (Vuokko, Mäkelä, Komulainen ja Meriläinen 2011; Lillrank 2017; Pesonen 2017)

Asiakaslähtöisellä toiminnalla pyritään asiakkaiden tyytyväisyyteen ja laadun kehittämisessä tärkeää on pyrkiä asiakaslähtöiseen toimintaan. Tämän vuoksi on tärkeää huomioida asiakastytyväisyyttä kehitettäessä hoitoprosessia. Varjostusten aikana havainnoituja kehittämisen kohteita asiakastytyväisyyteen liittyen oli mm. odottelu, kommunikaatio-ongelmat, yksityisyyden puutteellinen huomiointi sekä henkilökunnan esittäytyminen. (Pasanen 2016)

Lean-menetelmässä pyritään mm. toiminnan tehostamiseen ja kustannusten pienentämiseen. Kuten Mäkijärvi oli tutkielmassaan todennut, toteutetuissa lean-hankkeissa HUS organisaatiossa oli raportoitu mm. selviä kustannussäästöjä. Aikataulusta myöhästyminen ja henkilökunnan odottaminen ovat esimerkkejä varjostamisen aikana havainnoidusta toiminnasta, jotka vähentävät kustannustehokkuutta. Kun pyritään mahdollisimman pienillä kustannuksilla hyötymään mahdollisimman paljon, on tärkeää kehittää toiminnan kustannustehokkuutta ja pyrkiä poistamaan prosessista asioita, jotka vähentävät kustannustehokkuutta merkittävästi. (Mäkijärvi 2010)

Varjostusten aikana potilasturvallisuuteen liittyvää kehitettävää oli myös havaittavissa. Potilaan henkilöllisyyden tarkistaminen on ensiarvoisen tärkeää puhuttaessa potilasturvallisuudesta. Lisäksi leikkaussalissa tarkistuslistojen läpi käyminen lisää huomattavasti potilasturvallisuutta. Potilasturvallisuus on myös terveydenhuollon organisaatioiden ja ammattihenkilöiden toimintakäytäntöjä ja periaatteita, joilla varmistetaan potilaiden ja palvelujen turvallisuus. Näin ollen esimerkiksi tarkistuslistat ja potilaan henkilöllisyyden tarkistaminen ovat niitä asioita, jotka lisäävät potilasturvallisuutta hoitoprosessin aikana. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015)

Hoitotyön laadussa havaittuihin käytännön ongelmiin etsitään ratkaisua käytännön hoitotyön kehittämisen avulla, kuten työssä jo aiemmin todettiin. Varjostamisen aikana havainnoidut kehittämisen kohteet liittyvät kaikki olennaisesti hoitotyön laatuun. Kun hoitoprosessista poistetaan hukkaa, kehitetään asiakastytyväisyyttä, parannetaan kustannustehokkuutta ja potilasturvallisuutta, saadaan aikaan laadukkaampaa hoitotyön toimintaa, johon pyritään kehittämällä hoitoprosessia. (Vuorinen ja Zhang 2008)

7 POHDINTA

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Ammattieettisten periaatteiden noudattaminen ja prosessissa tehtyjen rajoitusten perusteleva on edellytys eettisesti korkeatasoiselle työskentelylle opinnäytetyöprosessissa. Eettiset suositukset on laadittu tutkimusluonteisen opinnäytetyön näkökulmasta, mutta periaatteita sovelletaan muihinkin opinnäytetöihin. Suositukset koskevat tutkimus- ja kehitystoimintaa kokonaisuudessaan. Lait, erilaiset asiakirjat ja ohjeet ohjaavat tutkimusten eettisyyttä. Laeista esimerkiksi laki potilaan asemasta ja oikeuksista 789/1992; 653/200; 411/2001 sekä laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000 sisältävät tutkimusta ohjaavaa sääntöetiikkaa. Myös ammattiliitot, kuten sairaanhoitajaliitto on laatinut tutkimuseettisiä ohjeita. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2017)

Opinnäytetyölle hankittiin tarvittavat tutkimusluvut. Lähdeaineisto on luotettavaa ja lähteinä pyrittiin käyttämään mahdollisimman uutta tietoa aiheesta. Tässä kehitystyössä varmistettiin myös, että lähdeaineistojen tuottajat ovat alan asiantuntijoita tai asiantuntijaorganisaatioita. Varjostettujen henkilöiden henkilöllisyys ei tule ilmi opinnäytetyössä ja heiltä on kirjalliset suostumukset varjostamisen toteuttamiseen (Liite 2).

Haasteena opinnäytetyössä oli saada riittävästi tietoa varjostamalla kahta potilasta. Mikäli potilaita olisi ollut enemmän, olisi aineistoa saatu laajemmin ja se olisi saattanut vaikuttaa positiivisesti opinnäytetyön luotettavuuteen. Aikataulun vuoksi päädyttiin hakemaan tutkimuslupaa vain kahden potilaan varjostamiseen ja lopulta koimme kuitenkin kahden potilaan olevan riittävä määrä laadullisen aineiston keräämiseen. Tämän laadullisen kehitystyön luotettavuutta pyrittiin varmistamaan myös sillä, että opinnäytetyön tekijä on kuvannut tarkasti tutkimuksen toteuttamisen kaikki vaiheet. Aineiston

keräämisen menetelmä sekä olosuhteet on kuvattu selkeästi ja totuudenmukaisesti varjostamisen yhteydessä tehtyjen muistiinpanojen pohjalta. (Hirsjärvi, Remes ja Saja-vaara 2002, 213-214)

Toisena haasteena oli työntekijöiden kiinnittäminen huomio varjostajaan. Työntekijöille oli kerrottu, että sektiopotilaan mukana kulkee henkilö, mutta heille ei kerrottu tarkemmin, mitä asioita varjostaja on havainnoimassa. Työntekijät kuitenkin kiinnittivät ajoittain huomiota varjostajaan, mikä saattaa myös vaikuttaa tulosten luotettavuuteen.

Toimeksiantajan toiveesta pyrittiin siihen, että saisimme ainakin yhden perätilasektion, jossa korostuu selkeästi tämän hetkinen ongelma; potilaan aikaa vievä kuljettaminen osastolta äitiyspoliklinikalle ja takaisin osastolle, josta heräämään.

Potilaat suhtautuivat varjostamiseen avoimin mielin. Haasteeksi potilaiden kanssa ilmeni se, että potilaat tai tukihenkilöt kysyivät heitä askarruttavia asioita varjostajalta, vaikka heille oli kerrottu, ettei varjostajaan tule kiinnittää mitään huomiota. Tämä oli kuitenkin niin vähäistä, että en kokenut sen vaikuttavan opinnäytetyön luotettavuuteen. Toisen varjostettavan kohdalla kielimuuri koitui hieman ongelmaksi potilaan kokemuksiin kysyttäessä, kun tukihenkilö vastaili kysymyksiin potilaan puolesta, vaikka palaute pyrittiin kysymään potilaalta itseltään. Tämä saattaa vaikuttaa potilas-palautteen luotettavuuteen. Potilaiden kokemuksia oli tarkoitus käydä kysymässä potilaalta vasta seuraavana päivänä, mutta toinen varjostettavista halusi mieluummin vastata kysymyksiin heti varjostuksen jälkeen, joten tämäkin saattaa vaikuttaa vastauksiin.

7.2 Tekijän arviointi toteutuksesta

Opinnäytetyö prosessina onnistui mielestäni hyvin, jopa paremmin ja nopeammissa aikatauluissa, mitä alun perin suunniteltiin. Tiiviin yhteistyön ja varjostamisten takia projektin alkupuolella oli paljon eri henkilöiden aikataulujen yhteensovittamista, jotta

tapaamisia toimeksiantajan kanssa saatiin pidettyä ja varjostukset sovitettua aikatauluun ennen ulkomaanvaihtoon lähtöäni. Tarvittavat tapaamiset kuitenkin saatiin järjestymään ja varjostuksetkin saatiin tehtyä hyvissä ajoin.

Olin motivoitunut tekemään työtä, koska kohdeorganisaatio oli juuri se, mihin halusin opinnäytetyön alun perinkin tehdä. Jännitin varjostamisia etukäteen ja päällimmäisenä mielessä oli, että miten ihmeessä ehdin havainnoida niin monia asioita prosessin aikana. Varjostamisten jälkeen kuitenkin totesin, että se oli todella mielenkiintoista ja kaksi potilasta oli aivan liian vähän, koska olisin mielelläni havainnoinut useampaakin sektioprosessia. Ulkomaanvaihtoon lähdettyäni motivaatio oli hetken aikaa hieman hukassa ja kaiken uuden keskellä oli vaikeaa löytää aikaa opinnäytetyön kirjoittamiselle. Aikaa kuitenkin lopulta löytyi ja motivaatiokin palasi.

Työtä tehdessä koin haastavaksi löytää hyvää ja luotettavaa teoriatietoa joihinkin osioihin. Myös tutkimuksia etenkin varjostamisesta terveydenhuollossa oli haastavaa löytää. Teoriasta oli vaikeaa saada kirjoitettua tiivistä pakettia, joka sisältäisi vain olennaisen tiedon juuri tämän työn osalta. Myös varjostamisten tuloksista oli hankaluuksia saada loogista lukijan ymmärrettävää tekstiä aikaiseksi. Asioiden jäsentäminen selkeäksi kokonaisuudeksi oli haastavaa.

Olen kuitenkin iloinen siitä, että en valinnut menetelmiksi välttämättä niitä helpoimpia menetelmiä tai niitä, joita on paljon käytetty terveydenhuollossa tiedon etsimisen vaikeuksista huolimatta. Lean ja varjostaminen ovat menetelminä mielenkiintoisia ja omasta mielestäni erittäin hyvin sovellettavissa terveydenhuoltoon. Myös hoidon laatu kiinnostaa aiheena, vaikka se on hyvin laaja-alaista ja tässä työssä sitä käsiteltiin kuitenkin melko vähän. Oli mukavaa päästä helmikuun alussa kertomaan alustavia varjostamisen havaintoja leiko-työryhmän palaveriin. Se selkeytti itsellenikin varjostamisia ja niissä havaittuja asioita, joita pystyin hyödyntämään lopullista versiota kirjoittaessani.

Opinnäytetyön tarkoitus mallintaa sektiotilaan hoitopolku onnistui mielestäni hyvin ja työn tulosten perusteella kohdeorganisaatio pystyy parantamaan hoidon laatua ja kehittämään toimintaansa sekä sektiotilaan hoitoprosessia kokonaisuudessaan. Myös henkilökohtaiset tavoitteeni toteutuivat. Olen työtä tehdessäni kehittynyt teellisen ja tutkimuksellisen tekstin kirjoittamisessa ja ammatillinen tietämykseni sairaanhoitajana on kehittynyt. Mielenkiintoista on myöhemmin kuulla, onko kohdeorganisaatio käyttänyt opinnäytetyöni tuloksia ja miten niiden perusteella on mahdollisesti saatu kehitettyä hoidon laatua ja sektiotilaan hoitoprosessia.

7.3 Toimeksiantajan arviointi ja tulosten hyödyntäminen

Opinnäytetyö menee kohdeorganisaation käytettäväksi ja he hyödyntävät tuloksia tehdessään muutoksia sektiotilaan hoitoprosessiin ja kehittäessään elektiivisen sektiotilaan hoidon laatua.

Toimeksiantajan mukaan opinnäytetyön aihe oli hyvä ja erittäin ajankohtainen. Toimeksiantajan arvioinnissa ilmeni, että opinnäytetyön tekijä oli saanut nostettua esiin useita kehittämisen kohteita sekä ajattelemisen aihetta koko prosessia ajatellen. Selkeän kokonaisuuden kuvaaminen työssä oli haaste, mutta kuviot selkeyttivät prosesseja ja olivat tukena tekstiä lukiessa.

Toimeksiantaja jäi opinnäytetyössä kaipaamaan lisää teoretietoa, tarkempia perusteita mm. käytetyille menetelmille ja teoriavalinnoille sekä mahdollisesti vielä kuvioita selkeyttämään esimerkiksi prosessin nykytilannetta ja tuloksia. Myös kehittämistyön lähtökohta, havaitut problematiikat sekä potilasturvallisuusongelmat olisi ollut hyvä esitellä työssä selkeämmin.

LÄHTEET

Digioia, A., Greenhouse, P., Chermak, T. & Hayden, A. 2015. A Case for Integrating the Patient and family Centered Care Methodology and Practice in Lean Healthcare Organizations. Healthcare 2015.

Duodecim 2016. Käypä hoito. Osoitteessa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=kht00086&suositusid=hoi50066>. Luettu: 28.2.2017.

Heräämötyöryhmä 2015. Turvallisen heräämöhoidon kriteerit. Julkaisematon lähde.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2002. Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Hirvonen, H. 2012. Lean management – prosessijohtamismalli. Metropolia ammattikorkeakoulu. Liiketalouden opinnäytetyö.

Hukkanen, J. & Junnola, A. 2012. Perehdytyskansio uudelle instrumenttisairaanhoidajalle. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön opinnäytetyö.

Hämeenaho, P. & Koskinen-Koivisto, E. 2014. Moniulotteinen etnografia. Ethnos ry. Helsinki.

Jyväskylän yliopisto 2015. Etnografinen tutkimus. Osoitteessa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/etnografinen-tutkimus>. Luettu: 11.3.2017.

Kajaanin ammattikorkeakoulu 2017. Opinnäytetyön eettiset suositukset. Osoitteessa: <http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/SoTeLi/Opinnaytetyoprosessi/Eettiset-suositukset>. Luettu 8.5.2017.

Keisarileikkaus 2012. Potilasohje. Osoitteessa: http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/hyvinkaan-sairaala/Dokumenttikirjasto/Keisarileikkaus_ohje_potilaalle.pdf. Luettu: 8.2.2017.

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2016. Anestesia ja leikkaushoito. Osoitteessa: http://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Erikoisalat/Anestesiologia_ja_tehoahoito. Luettu: 11.3.2017.

Lillrank, P. 2017. Lean-ajattelu terveydenhuollossa. Osoitteessa: http://www.nhg.fi/doc/NHG_Lean_Whitepaper.pdf. Luettu: 2.4.2017.

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri. Henkilökunta. Osoitteessa: <http://www.lpshp.fi/fi/osastot/leikkaus-ja-anestesiaosasto/henkilokunta.html>. Luettu: 19.3.2017.

Miettinen, S. 2011. Asiakasymmärrys Työkalut käyttäjätiedon hankkimiseen. Osoitteessa: <http://videonet.fi/web/tekes/uudisraivaajat/2011/palvelumuotoilu-asiakasymmarrys/kalvot.pdf>. Luettu: 20.3.2017.

Mäkijärvi, M. 2010. Lean-menetelmä suomalaisessa terveydenhuollossa - kokemuksia ja haasteita HUS:ssa. Tampereen teknillinen yliopisto. Sosiaali- ja terveysjohtamisen MBA-tutkielma.

Ohjausryhmäpalaveri 23.11.2016. Julkaisematon lähde.

Pasanen, L. 2016. Asiakaslähtöisen hoitotyön laadun kehittäminen sairaanhoitajan vastaanotolla. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen opinnäytetyö.

Pesonen, K. 2017. Tehokkuutta hoitotyöhön, hukkatyö ja Lean ajattelu terveydenhuollossa. Osoitteessa: https://www.superliitto.fi/site/assets/files/44269/tehokkuutta_hoitotyohon_hukkatyo_ja_lean_ajattelu_terveydenhuollossa_kuvat_poistettu.pdf. Luettu: 2.4.2017.

Pettinen, J. 2013. Potilasturvallisuus elektiivisen kirurgisen potilaan näkökulmasta. Saimaan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön opinnäytetyö.

Poikajärvi, S. 2010. Anestesiaosaston työnkuva ja perehdytys Meilahden sairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolla. Osoitteessa: http://www.sash.fi/files/luennot_syyskou_2010/Anestesiaosaston_tyonkuva_ja_perehdytys_Meilahden_sairaalan_leikkaus-ja_anestesiaosastolla.pdf. Luettu: 11.3.2017.

Raportoinnin tarkistuslista 2015. Julkaisematon lähde.

Repo, L. 2012. Kenttätutkimuksen ja haastatteluiden hyödyt ehdotetun toiminnallisuuden tarpeen arvioinnissa.

Rättö, K. 2010. Anestesiaosaston työnkuva salon aluesairaalassa. Osoitteessa: http://www.sash.fi/files/luennot_syyskou_2010/Anestesiaosaston_tyonkuva_salonsairaalassa.pdf. Luettu: 11.3.2017.

Sarvela, J. & Volmanen, P. 2014. Synnytyskipu – anestesiaosaston opas potilaalle. Osoitteessa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00904#s7. Luettu: 19.3.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Potilasturvallisuus. Osoitteessa: <http://stm.fi/potilasturvallisuus>. Luettu: 20.3.2017.

Suomen riskienhallintayhdistys 2013. Mitä ovat riskit? Osoitteessa: <http://www.pk-rh.fi/index.php?page=mita-ovat-riskit>. Luettu 9.5.2017.

Tanskanen, R. 2014. Kehittämishanke käytännössä. Osoitteessa: <https://www.sli-deshare.net/Tyoelama2020/tanskanen-kehittamisprojekti-kytnnss-risto>. Luettu: 18.4.2017.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Potilasturvallisuusopas. osoitteessa: <https://www.thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>. Luettu: 20.3.2017.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Osoitteessa: <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/sokra/arviointi>. Luettu 10.5.2017.

Terveydenhuoltolaki 2010/1326, 8§. Osoitteessa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Luettu: 18.4.2017.

Tiitinen, A. 2016. Keisarileikkaus. Osoitteessa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00873&p_hakusana=sektio. Luettu: 18.4.2017
Lääkärikirja Duodecim.

Varakas, L. 2015. Lean-ajattelun soveltaminen terveydenhuollossa.

Varakas, L. 2015. Synnytyssalit hukassa; Synnytyssalin työntekijät tunnistamassa hukkaa. Itä-Suomen yliopisto Terveystieteiden pro gradu –tutkielma.

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. PS-Kustannus Oy; Hämeenlinna.

Vuokko, R., Mäkelä, M., Komulainen, J. & Meriläinen, O. Terveydenhuollon toimintaprosessit; Terveydenhuollon yleiset prosessit ja niiden tarkennukset. Osoitteessa: <http://thl32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/80351/f2fd2a43-4e91-42e7-b7fe-5607f86e4d79.pdf?sequence=1>. Luettu: 1.5.2017
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; Helsinki.

Vuorinen, M. & Zhang, M. 2008. Hoidon laatuun vaikuttavat tekijät, kirjallisuuskatsaus. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Hoitotyön opinnäytetyö.

Liite 1 1/4

**VARSINAIS-SUOMEN
SAIRAANHOITOPIIRI**

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

1 / 3

Tällä lomakkeella haetaan sairaanhoitopiirin tutkimuslupaa. Jos kyseessä on rekisteritutkimus tai aikaisemmin kerättyistä näytteistä tehtävä tutkimus käytetään lomaketta YHT 52a.

TurkuCRC täyttää

Lupapäätösnumero	Lupa myönnetty ajalle	Tutkimuksen projektinumero
T07/023/16	2017	—

<p>1. Tutkimusnumero</p> <p>(Esim. T1/2015)</p> <p>T334/2016</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Uusi tutkimus</p> <p><input type="checkbox"/> Muutos vanhaan tutkimuslupaan. Mitä muutos koskee?</p>
<p>2. Tutkimuksen nimi</p> <p>Elektrisen seelohpohtaan hoidon laadun kehittämisen ja seelohpohtaan hoitoprosessin kurvaus</p> <p>Tutkimuksen lyhenne/koodi (pakollinen tieto)</p> <p>Totek</p> <p><input type="checkbox"/> Tutkijalähtöinen tutkimus</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Toimeksiantajalähtöinen tutkimus, toimeksiantaja</p>
<p>3. VSSH:n vastuullinen tutkija</p> <p>(Nimi, toimialue, sähköposti, puhelinnumero)</p> <p>dehti Kirsi Santamäki, Satakunnan ammattikorkeakoulu, kirsi.santamaki@samk.fi, 044 - 710 3565</p> <p>Yhteyshenkilö</p> <p>(Nimi, sähköposti, puhelinnumero)</p> <p>Sairaanhoitajaopistaja Ella Parkkonen, ella.parkkonen@student.samk.fi, puh. 0400 - 786 196</p>
<p>4. Tutkimuksen aikataulu vuosina (lupa myönnetään pääsääntöisesti enintään viideksi vuodeksi)</p> <p>12/2016 - 12/2017</p>
<p>5a. Tutkittavien arvioitu lukumäärä VSSH:ssä</p> <p>2</p>
<p>5b. Normaalihoitoon kuulumattomien tutkimuskäyntien lukumäärä/tutkittava</p> <p>—</p>
<p>6. Sisäiset ostopalvelut</p> <p><input type="checkbox"/> Tykslab</p> <p><input type="checkbox"/> Varsinais-Suomen kuvantamiskeskus</p> <p><input type="checkbox"/> Patologia</p> <p><input type="checkbox"/> VS lääkehuolto</p> <p><input type="checkbox"/> Kliininen neurofysiologia</p> <p><input type="checkbox"/> Tyks mikrobiologia ja genetiikka</p> <p><input type="checkbox"/> Kliininen fysiologia</p> <p><input type="checkbox"/> PET-keskus</p> <p><input type="checkbox"/> Kliininen tietopalvelu</p> <p><input type="checkbox"/> muu, mikä</p>

**VARSINAIS-SUOMEN
SAIRAANHOITOPIIRI**

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

2 / 3

<p>7. Kustannukset</p> <p><input type="checkbox"/> Kustannukset katetaan jo olemassa olevalta projektinumerolta _____ (esim. 17065 tai 13705).</p> <p><input type="checkbox"/> Tutkimukselle perustetaan uusi projektinnumero.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ei tutkimuksesta aiheutuvia kustannuksia, jotka laskutettaisiin VSSHP:n projektinumeron kautta</p>	
<p>8. Lyhyt selvitys toimialueen resurssien käytöstä (tarvittaessa liitteenä)</p> <p><input type="checkbox"/> Käytetään VSSHP:n tiloja tai laitteita. Mitä ja kenen kanssa asiasta on sovittu?</p> <p><input type="checkbox"/> Tarvitaan tutkimukseen kuulumattoman henkilökunnan (esim. sihteerien) työpanosta.</p> <p><input type="checkbox"/> Käytetään VSSHP:n muita resursseja.</p> <p>Lisää selvitys kaikista vallituista kohdista.</p>	
<p>9. Muut tutkimukseen osallistuvat tutkijat (Nimi, toimialue)</p>	
<p>10. Opinnäytetyön tai väitöskirjan suorittaja (Nimi, sähköpostiosoite, puhelinnumero)</p> <p><i>Ella Parkkonen, ella.parkkonen@student.samk.fi, puh. 0400 - 786 196</i></p> <p>Ohjaajat</p> <p><i>Kirsi Santamäki, kirsi.santamaki@samk.fi puh 040 - 710 3565</i></p>	
<p>11. Tutkimuksen/ opinnäytetyön ala</p> <p><input type="checkbox"/> lääketiede, erikoisala:</p> <p><input type="checkbox"/> hammaslääketiede</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> hoitotiede/hoitotyö, Valitse painopistealue</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> olen ollut yhteydessä yksiköihin, jossa aion opinnäytetyön suorittaa</p> <p><input type="checkbox"/> muu, mikä</p>	
<p>12. Onko tutkimus rekisteröity julkiseen tutkimusrekisteriin (ClinicalTrials.gov)?</p> <p><input type="checkbox"/> Kyllä, NCTnumero _____</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ei, miksi? <input type="checkbox"/> kyseessä ei ole interventiotutkimus</p> <p><input type="checkbox"/> muu syy, mikä</p>	
<p>LIITTEET</p> <p><input type="checkbox"/> kustannuserittely (valmis excel-pohja tai vapaamuotoinen)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> tutkimussuunnitelma tai sen yhteenveto</p> <p><input type="checkbox"/> sisäiset ostopalvelusopimukset</p> <p><input type="checkbox"/> tutkimussopimus ja/tai muu rahoituspäätös</p> <p><input type="checkbox"/> eettisen toimikunnan puoltava lausunto</p> <p><input type="checkbox"/> Fimean käsittelyilmoitus</p>	<p><input type="checkbox"/> Valviran lupa</p> <p><input type="checkbox"/> THL:n lupa</p> <p><input type="checkbox"/> Muu viranomainen, mikä</p> <p><input type="checkbox"/> tieteellisen tutkimuksen rekisteriseloste</p>

Liite 1 3/4

**VARSINAIS-SUOMEN
SAIRAAHOITOPIIRI**

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

3 / 3

Vastuullisen tutkijan allekirjoitus

Allekirjoituksellani sitoudun noudattamaan VSSH:n terveystieteellisen tutkimuksen ohjeltoa (www.turkuarc.fi) sekä hyvää tutkimustapaa ja tieteellistä käytäntöä. Mahdolliset epäilyt hyvän tieteellisen käytännön loukkaamisesta käsitellään noudattaen Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjetta "Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa (www.tenk.fi).

Päiväys:

Pori, 20.12.2016

Allekirjoitus:

Kari Penttinen

Nimenselvennys:

Kirsi Santamäki

Virka/toimi:

lehtori, Jatkokunnan ammatti-terveysosasto

Lomake toimitetaan liitteineen TurkuCRC:hen (rakennus 9, 2 kerros)

TurkuCRC toimittaa lomakkeen puollettavaksi ja hyväksyttäväksi. Saatte lupapäätöksen sähköpostilijne.

**Toimialueen, palvelualueen, tulosalueen tai liikelaitoksen
TUTKIMUKSEN JA OPETUKSEN VASTUUHENKILÖN PUOLTO**

Naistenklinikka

Päätösnumero:

Päiväys:

Allekirjoitus

Nimenselvennys:

22/16
Juhana Mäkinen

M. Kauppi
Marjo Kauppi

**Toimialueen, palvelualueen, tulosalueen tai liikelaitoksen johtajan päätös
tai johtajayliääkärin päätös, VSSH:n tutkimuslupa**

Päätösnumero:

Päiväys:

Allekirjoitus

Nimenselvennys:

Salla Grenman

Jakelu:

- vastuullinen tutkija
 tutkimuksen puoltanut tutkimuksen ja opetuksen vastuuhenkilö
 tarjouksen antaneet palveluyksiköt
 taloushallinnon palvelukeskus
 yhteyshenkilö

Liite 1 4/4

**VARSINAIS-SUOMEN
SAIRAAANHOITOPIIRI**

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

3 / 3

Vastuullisen tutkijan allekirjoitus

Allekirjoituksellani sitoudun noudattamaan VSSHP:n terveystieteellisen tutkimuksen ohjeistoa (www.turkucrc.fi) sekä hyvää tutkimustapaa ja tieteellistä käytäntöä. Mahdolliset epäilyt hyvän tieteellisen käytännön loukkaamisesta käsitellään noudattaen Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjetta "Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa (www.tenk.fi).

Päiväys:

Allekirjoitus:

Nimensevennys:

Virka/toimi:

Lomake toimitetaan liitteineen TurkuCRC:hen (rakennus 9, 2 kerros)

TurkuCRC toimittaa lomakkeen puollettavaksi ja hyväksyttäväksi. Saatte lupapäätöksen sähköpostiinne.

**Toimialueen, palvelualueen, tulosalueen tai liikelaitoksen
TUTKIMUKSEN JA OPETUKSEN VASTUUHENKILÖN PUOLTO**

TOTEK

Päätösnumero:

Päiväys: 05074

Allekirjoitus:

Nimensevennys:

Teijo Saari

3.1.17

Leena Rautala

Puolto

Hanna

Virtanen

**Toimialueen, palvelualueen, tulosalueen tai liikelaitoksen johtajan päätös
tai johtajaylilääkärin päätös, VSSHP:n tutkimuslupa**

Päätösnumero:

Päiväys:

Allekirjoitus:

Nimensevennys:

Toola Manner

4.1.2017

Toola Manner

Jakelu:

- vastuullinen tutkija
 tutkimuksen puoltanut tutkimuksen ja opetuksen vastuuhenkilö
 tarjouksen antaneet palveluyksiköt
 taloushallinnon palvelukeskus
 yhteyshenkilö

Liite 2

TUTKIMUSLUPA

Olen Ella Parkkonen ja opiskelen sairaanhoitajaksi Satakunnan ammattikorkeakoulussa. Teen opinnäytetyöni Turun yliopistolliselle keskussairaalalle.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata suunniteltuun keisarileikkaukseen tulevan äidin ja perheen keisarileikkaussynnytyksen kulku. Tavoitteena on parantaa hoidon laatua. Opinnäytetyöni menetelmänä käytän ns. varjostusta, jossa tarkkailen hoitotyöntekijöiden toimintaa ja prosessin sujuvuutta äidin ja perheen näkökulmasta. Opinnäytetyöni tuloksia käytetään palvelun laadun kehittämiseen Tyksissä. Kaikki tutkimustulokset ovat luottamuksellisia ja ne jäävät vain varjostajan ja Tyksin käyttöön. Nimenne ei tule esille eikä sitä julkaista missään vaiheessa.

Käytännössä kuljen leikkaukseen tulevan äidin ja perheen mukana leikkauspäivän ajan huomaamattomasti. Äidillä tai perheenjäsenellä on oikeus keskeyttää tutkimus missä vaiheessa tahansa.

Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Turun kliinisestä tutkimuskeskuksesta. Opinnäytetyöni vastuopettajana toimii sairaanhoidonopettaja Kirsti Santamäki (kirsti.santamaki@samk.fi) ja Tyksissä työtäni ohjaavat Naistenklinikan ja Toimenpide-, teho- ja kivunhoitopalvelujen palvelualueen (Totek) henkilökunta.

Suostun siihen, että Ella Parkkonen saa seurata mukana synnytyksessä.

Turku _____ . 2017

Potilaan allekirjoitus ja nimen selvennys

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Ella Parkkonen

Liite 3 1/6

CHECK-LISTA

Varjostuksen ajankohta:

Äitiyspoliklinikka

Potilas tulee sairaalaan klo

Miksi leikataan?

Tervehtiminen	—
Itsensä esittely	—
Potilaan tunnistaminen	—
Tukisukat	—
Verinäytteet	—
Ravinnotta	—
Leikkausaika	—
Riskitietojen huomiointi	—
Tukihenkilön huomiointi	—

Potilaan ohjeistus:

Raportissa (äitiyspoliklinikka -> lapsivuodeosasto) mainitut asiat:

Kommentit:

Liite 3 2/6

Lapsivuodeosasto

Tervehtiminen	—
Itsensä esittely	—
Potilaan tunnistaminen	—
Riskitietojen huomiointi	—
Tukihenkilön huomiointi	—

Leikkausvalmistelut:

Potilaan ohjeistus:

Raportissa (lapsivuodeosasto -> heräämö) mainitut asiat:

Kommentit:

Liite 3 3/6

Heräämö

Tervehtiminen	—
Itsensä esittely	—
Potilaan tunnistaminen	—

Potilaan ohjeistus:

Tukihenkilön ohjeistus:

Kommentit:

Liite 3 4/6

Leikkaussali

Tervehtiminen ja itsensä esittely

Anestesia lääkäri —

Leikkaava lääkäri —

Anestesiahoitaja —

Kätilö —

Lastenhoitaja —

Instrumenttihoitaja —

Valvova hoitaja —

Muut —

Riskitietojen huomiointi —

Check-listat käyty läpi:

Ennen leikkausta —

Leikkauksen jälkeen —

Lapsen syntymäaika:

Ihokontakti alkaa klo

Ihokontakti loppuu klo

Potilaan ohjeistus ja huomiointi leikkauksen aikana:

Tukihenkilön ohjeistus leikkauksen aikana:

Kommentit:

Liite 3 5/6

Heräämö

Raportissa (leikkaussali -> heräämö) mainitut asiat:

Potilaan huomiointi:

Kipu

–

VAS

kyllä _ ei _

Pahoinvointi

–

Kohdun supistuminen

–

Tajunta ja motoriikka

–

Hengitys

–

Tukihenkilön huomiointi:

Kommentit:

Soitto osastolle klo

Potilas haetaan klo

Raportissa (heräämö -> lapsivuodeosasto) mainitut asiat

Liite 3 6/6

Lapsivuodeosasto

Itsensä esittely (mikäli eri henkilö)	—
Potilaan tunnistaminen	—
Kivun huomiointi	—

Potilaan huomiointi ja ohjeistus:

Tukihenkilön huomiointi ja ohjeistus:

Kommentit: