



Minna Henttu & Riikka Pohjanen

## **MEIDÄN VAUVAN SYNTYMÄPÄIVÄ**

Sähköisen potilasoppaan laatiminen suunniteltuun keisarileikkaukseen tuleville perheille



## **MEIDÄN VAUVAN SYNTYMÄPÄIVÄ**

Sähköisen potilasoppaan laatiminen suunniteltuun keisarileikkaukseen tuleville perheille

Minna Henttu ja Riikka Pohjanen  
Opinnäytetyö  
Kevät 2012  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Tekijät: Minna Henttu ja Riikka Pohjanen

Opinnäytetyön nimi: Meidän vauvan syntymäpäivä. Sähköisen potilasoppaan laatiminen suunniteltuun keisarileikkaukseen tuleville perheille

Työn ohjaajat: Seija Mattila ja Minna Manninen

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2012

Sivumäärä: 36 + liitteet

---

## TIIVISTELMÄ

Teimme opinnäytetyön tilaustyönä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin (PPSHP) Oulun yliopistollisen sairaalan Synnytysten, naistentautien ja genetiikan vastuualueelle. Tilaajalla oli tarve saada uusi ja päivitetty opas suunniteltuun keisarileikkaukseen tuleville perheille, sillä heidän aikaisempi keisarinleikkauksensa oli sisällöltään vanhentunut. Keisarinleikkaukseen tulevat perheet tarvitsevat ohjausta, jolla pyritään valmistamaan perhettä tulevaan. Tutkimusten mukaan pelkkä suullinen ohjaus ei yleensä riitä, vaan potilasohjauksen tueksi tarvitaan kirjallista ja kuvalista ohjausmateriaalia. Kirjallinen ohje antaa lukijalleen mahdollisuuden palata siihen myöhemmin ja kerrata tietojaan.

Tämä opinnäytetyö oli tuotekehitysprojekti, jonka tavoitteena oli suunnitella ja tehdä sähköinen opas suunniteltuun keisarileikkaukseen tuleville perheille. Toiminnallisena tavoitteena oli, että kättilöt ottavat oppaan käyttöönsä ohjausvälineeksi osana keisarileikkaukseen tuleville perheille annettavaa ohjausta, ja että leikkaukseen tulevat perheet saavat tietoa keisarileikkauksesta.

Opas sisältää kuvauksen keisarinleikkaukseen tulevan perheen hoitopolusta sairaalassa sekä informatiivisia valokuvia perheen hoitopolun varrelta. Tuotteelle asetettiin laatukriteerit, joiden avulla sen laatua valvottiin tuotekehitysprosessin eri vaiheissa. Opas laitetaan PPSHP:n internetsivuille, joilla keisarinleikkaukseen tulevat perheet ja muut asiasta kiinnostuneet voivat käydä tutustumassa oppaaseen. Keräsimme palautetta kohderyhmältä, kättilöiltä ja vastuualueen osastonhoitajilta. Palaute oli positiivista ja käyttäjät ja tilaaja tyytyväisiä lopputulokseen.

Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia, onko opas otettu käyttöön ja kuinka paljon perheet kokevat hyötävänsä oppaasta. Opinnäytetyöprojektin aikana olemme kehittyneet ammatillisesti ja oppineet projektityöskentelyä. Perehdyttyämme potilasohjaukseen pystymme tulevaisuudessa ottamaan huomioon ohjauksessa vaikuttavat tekijät ja antamaan laadukkaampaa potilasohjausta.

---

Asiasanat: Keisarileikkaus, sektio, potilasohjaus, opas, tuotekehitysprojekti, synnytys

Authors: Minna Henttu ja Riikka Pohjanen  
Title of thesis: Patient Guide for Families Coming to Elective Caesarean Section  
Supervisors: Seija Mattila ja Minna Manninen  
Term and year when the thesis was submitted: Spring 2012  
Number of pages: 36 + appendices

---

## **ABSTRACT**

Families coming to an elective caesarean section need guidance because caesarean section is a large operation. The guidance helps families to adjust to the upcoming event. According to the statistics spoken guidance is not enough for patients and therefore they also need written instructions. Written instructions give the reader an opportunity to reread the information given. This project was done in collaboration with the obstetrics department of Oulu University Hospital (OYS) of Northern Ostrobothnia Hospital District (PPSHP). The obstetrics department needed an updated guide for patients about caesarean section.

This thesis was a developmental project, of which objective was to design and create an electrical guide for families coming to an elective caesarean section. Short and long-term goals were to encourage the midwives to use the guide as a tool for patient guidance. Giving information to the families about the elective caesarean section and about their stay in hospital was also a long-term goal.

Main result of this project was a guide for families coming to an elective caesarean section. This guide includes realistic photographs and useful information about the caesarean section. The guide is available on the Oulu University Hospital's website, where families can read it before the operation. Before publishing the guide, we tested it with expectant families, midwives and the senior obstetrician of the department. According to the feedback the guide was successful and easy to use.

During this project, we learned a lot about project planning and how to make a patient guide. Therefore we developed professionally and after our graduation we can guide patients more skillfully. In the future, it would be interesting to study if the midwives have included the guide as a tool in patient guidance. We would also want to know if families as the target group have found our guide useful.

---

Keywords: caesarean section, patient guidance, written patient guide, delivery

## SISÄLTÖ

1	MEIDÄN VAUVAN SYNTYMÄPÄIVÄ –PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET .....	6
1.1	Tausta .....	6
1.2	Tavoitteet.....	7
2	MEIDÄN VAUVAN SYNTYMÄPÄIVÄ –PROJEKTIN SUUNNITTELUPROSESSIN VAIHEET JA ORGANISAATIO.....	8
2.1	Projektiorganisaatio.....	8
2.2	Tuotekehitysprojektin päätehtävät.....	10
3	KEISARILEIKKAUS, PERHEEN HOITO JA OHJAUS .....	11
3.1	Keisarileikkauksen määritelmä.....	11
3.2	Keisarileikkaukseen johtavat syyt ja leikkauspäätöksen tekeminen.....	12
3.3	Keisarileikkaukseen valmistautuminen.....	13
3.4	Keisarileikkauksen kulku .....	14
3.5	Keisarileikkauksen jälkeinen hoito sairaalassa .....	16
3.6	Varhainen vuorovaikutus keisarileikatun äidin ja vastasyntyneen välillä.....	17
3.7	Opas perheiden tukena .....	18
3.7.1	Hyvän potilasohjeen kriteerit .....	19
4	MEIDÄN VAUVAN SYNTYMÄPÄIVÄ –PROJEKTIN JA -OPPAAN IDEOINTI, SUUNNITTELU JA TOTEUTUS.....	21
4.1	Projektin ideoiminen.....	21
4.2	Aiheeseen perehtyminen.....	21
4.3	Oppaan suunnittelu .....	21
4.4	Oppaan sisällön tuotekehitys .....	22
4.5	Oppaan ulkoasun tuotekehitys.....	25
5	MEIDÄN VAUVAN SYNTYMÄPÄIVÄ –OPPAAN JA -PROJEKTIN ARVIOINTI .....	27
5.1	Tuloksen arviointi .....	27
5.2	Prosessin arviointi .....	30
6	POHDINTA.....	32
	LÄHTEET.....	34
	LIITTEET .....	39

# 1 MEIDÄN VAUVAN SYNTYMÄPÄIVÄ –PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

## 1.1 Tausta

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa sähköinen opas suunniteltuun keisarileikkaukseen tuleville perheille. Pyyntö oppaan tekemiseen tuli Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin (PPSHP) Oulun Yliopistollisen sairaalan (OYS) äitiyspoliklinikan osastonhoitajalta Jaana Roiniselta. Aiheen löysimme syksyllä 2008 Oulun seudun ammattikorkeakoulun (Oamk) Sosiaali- ja terveysalan yksikön opinnäytetöiden ideapankista. OYS:ssa aiemmin käytössä ollut opas oli tiedoiltaan vanhentunut, joten se kaipasi päivitystä. Keisarileikkauksen yleistymisen myötä on keisarileikkaukseen tulevien perheiden ohjauksen tarve lisääntynyt. Jotta ohjaus olisi mahdollisimman onnistunutta sekä ohjattavan yksilölliset tarpeet huomioon ottavaa, tarvitaan usein suullisen ohjauksen tueksi kirjallisia ohjeita. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 7.) Kirjallisen materiaalin luotettavuus sekä tiedon ajantasaisuus ovat tärkeitä asioita potilaan ohjauksessa, joten oppaan uudelleen kirjoitus on erittäin tarpeellista (Kääriäinen, Lahdenperä & Kyngäs 2005). Oppaan avulla perheille voidaan antaa tietoa hoitoon liittyvistä seikoista ja leikkauksen onnistumiseen vaikuttavista asioista. Tuotekehitysprojektin lopullisia hyödynsajia ovat suunniteltuun keisarileikkaukseen tulevat perheet, sillä oppaan tieto ja sisältö pyritään suuntaamaan juuri heille. Valitsimme keisarileikkauksoppaan tekemisen opinnäytetyömme aiheeksi, koska olimme kiinnostuneita tekemään projektimuotoisen opinnäytetyön tutkimuksen sijaan. Lisäksi keisarileikkaus ja ohjaus aiheina kiinnostavat meitä ja liittyvät läheisesti kättilöopintoihimme.

Suomessa noin 16 % synnytyksistä hoidetaan keisarileikkauksella, joista noin puolet on suunniteltuja ja puolet akuutteja (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä toim. 2009, 490). Vuonna 2009 kaikista synnytyksistä 15,4 % hoidettiin keisarileikkauksella. Keisarileikkauksen yleistymistä kuvaa hyvin tilastot, joiden mukaan esimerkiksi vuonna 1991 OYS:ssa tehtiin keisarileikkauksia 11,1 % ja vuonna 2007 luku oli 15,7 %. Vuosina 2008-2009 OYS:ssa tehdyistä keisarileikkauksista 6,9 % oli suunniteltuja. (THL 2010, 4, 25.) Monissa maissa keisarileikkausten määrä on lisääntynyt nopeasti. Tilastojen mukaan ensisynnyttäjien keskuudessa määrä on nousut monisynnyttäjien keisarileikkauksimäärän pysyessä suurin piirtein samana. (Gissler 2010.)

Keisarileikkaus on synnytystapa ja iso leikkaus, jonka vuoksi perheiden tulee saada etukäteen tietoa toimenpiteestä, siihen valmistautumisesta ja sen jälkeisestä ajasta. Äitiyspoliklinikan työntekijät antavat perheille tietoa tulevasta leikkauksesta myös suullisesti. Keisarileikkaukseen tulevat perheet kuitenkin tarvitsevat tietoa toimenpiteestä suullisen tiedon lisäksi myös kirjallisena, jotta he voivat tukeutua niihin ja tarkistaa tietoja myös itsekseen. Kirjallisen materiaalin olemassa olominen ja käyttäminen ovat tärkeitä etenkin äitiyspoliklinikalla, jossa potilaiden kanssa vietetty aika ja kohtaamiset ovat lyhyitä ja suulliseen ohjauksen toteutusaika lyhentynyt. (Kyngäs, Kääräinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007.)

## 1.2 Tavoitteet

Tulostavoitteenamme oli tehdä sähköinen opas suunniteltuun keisarileikkaukseen tulevalle perheelle PPSHP:n internetsivuille.

Toiminnalliset tavoitteet voidaan jakaa lyhyen sekä pitkän aikavälin toiminnallisiin tavoitteisiin. Lyhyen aikavälin toiminnallisena tavoitteena oli, että hoitajat ottavat oppaan käyttöön ohjausvälineeksi. Tämä oli myös pitkän aikavälin toiminnallinen tavoite. Pitkän aikavälin tavoitteena oli, että perheet saavat tietoa keisarileikkauksesta ja siihen liittyvistä asioista. Lisäksi leikkaukseen liittyvät pelot sekä ennakkoluulot vähenevät oppaaseen tutustuneilla henkilöillä ja heidän lähipiirillään. Projektin välittömiä hyödynsajia ovat äitiyspoliklinikan työntekijät, joiden antama palvelu, eli tässä tapauksessa ohjaus, paranee oppaan avulla.

Oman tietämyksemme lisääminen keisarileikkauksesta ja siihen liittyvistä asioista sekä potilasohjauksesta oli oppimistavoitteenamme. Lisäksi opimme projektityöskentelyä ja moniammatillisessa ryhmässä työskentelyä. Saimme oppaan tekemisen myötä kokemusta hyvien potilasohjeiden laatimisesta. Tavoitteena oli myös oppia hakemaan tietoa eri tietokannoista ja lähteistä. Hyödynämme oppiamme tietoja ja taitoja myöhemmin työelämässä.

Tärkein laatutavoite työssämme oli asiakaslähtöisyys. Oppaasta toivottiin informatiivista ja selkeää. Asiakaslähtöisyyden lisäksi laatutavoitteenamme oli selkeys, päivitettävyyden, ajantasaisuus ja tulostettavuus. Tavoitteenamme oli tehdä opas, joka vastaa asiakkaiden tarpeita ja sisältää ajantasaista faktatietoa.

## 2 MEIDÄN VAUVAN SYNTYMÄPÄIVÄ –PROJEKTIN SUUNNITTELUPRO- SESSIN VAIHEET JA ORGANISAATIO

### 2.1 Projektioorganisaatio

Projektioorganisaation avulla tarkennetaan projektin jäsenten keskinäinen vastuiden kanto sekä valtuudet. Lisäksi organisaatiolla kuvataan kunkin jäsenen rooli ja valtuudet päätöksenteossa ja siinä kuvataan päätöksenteon käytännöt. (Viirkorpi 2000, 24-25.) Yleensä projektioorganisaatioon kuuluu ohjausryhmä, projektiryhmä sekä yhteistyökumppanit (Silfverberg 2007, 98).

Tuotekehitysprojektimme organisaatio koostui projektiryhmästä, ohjausryhmästä, asiantuntijaryhmästä ja tukiryhmästä (kuvio). Projektin asettajina toimivat Oulun seudun ammattikorkeakoulu ja Oulun yliopistollinen sairaala. Projektiryhmän vastaavina toimivat Oulun seudun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikön kättilöopiskelijat Minna Henttu ja Riikka Pohjanen. Riikka Pohjanen toimi projektipäällikkönä ja projektisihteerinä toimi Minna Henttu. Olimme yhdessä vastuussa projektin suunnittelusta, toteutuksesta ja projektin etenemisestä. Olimme myös vastuussa tiedonkulusta eri projektioorganisaatioon kuuluvien ryhmien välillä ja projektin dokumentoinnista.

Projektin ohjausryhmään kuuluivat metodiohjaaja lehtori Seija Mattila ja sisällönohjaaja, kättilötyön lehtori Minna Manninen. Metodiohjaajamme antoi ohjausta työn eri vaiheisiin liittyen sekä hyväksyi projektiin liittyvät sopimukset ja raportit. Sisällönohjaajamme vastasi ohjaamisestamme oppaan ja loppuraportin sisältöön liittyvissä asioissa. Hän myös arvioi yhteistyössä metodiohjaajamme kanssa tuotekehitysprojektin lopputuotteen eli valmiin oppaan.

Opinnäytetyömme asiantuntijaryhmään kuului Oulun yliopistollisen sairaalan Synnytysten, naistentautien ja genetiikan vastuualueen ylihoitaja Anne Seppänen, jolta anoimme luvan projektimme toteuttamiseen. Lisäksi asiantuntijaryhmään kuuluivat äitiyspoliklinikan osastonhoitaja Jaana Roininen, synnytysosaston, prenataali- ja lapsivuodeosaston osastonhoitajat ja naistentautien leikkausosaston osastonhoitaja. Asiantuntijaryhmään kuuluivat myös äitiyspoliklinikan kättilöt sekä ylilääkäri Tytti Raudaskoski. He avustivat oppaamme sisällön suunnittelussa ja sen tarkistamisessa sekä kuvausjärjestelyissä. Valokuvauslaborantti Sylvi Savolainen vastasi oppaaseen tullei-

den kuvien ottamisesta. Hän myös kuului asiantuntijaryhmään. Viestinnän asiantuntijana toimi Oulun seudun ammattikorkeakoulun suomen kielen ja viestinnän lehtori Tuula Koski, joka neuvoi meitä oppaamme kieliasussa ja antoi tekstinohjausta opinnäytetyön loppuraporttia tehdessämme. Englannin kielen lehtori Marketta Rusanen ohjasi meitä loppuraportin englanninkielisen tiivistelmän laatimisessa.

Tukiryhmäämme kuuluivat opponentit Mira Luoma-Lammi ja Sari Mäkeläinen. Myös oma opiskeluryhmämme kat7sn kuului tukiryhmään. Heiltä saimme vinkkejä ja neuvoja opinnäytetyömme tekemiseen. Lisäksi pyysimme oppaastamme palautetta Synnytysten, naistentautien ja genetiikan vastuualueen asiakkailta ja omilta perheiltämme. Heitä kaikilta saimme arvokasta palautetta oppaamme sisällöstä ja ulkoasusta.



KUVIO. Projektioorganisaatio

## 2.2 Tuotekehitysprojektin päätehtävät

Projektissamme oli neljä päätehtävää, ideointi ja aiheeseen perehtyminen, projektin asettaminen, tuotteen suunnittelu sekä projektin päättäminen (taulukko 1). Projektin jakaminen pienempiin osatehtäviin ja toteutussuunnitelman laatiminen helpottavat projektin tekemistä. Toteutussuunnitelma sisältää tehtäväluettelon aikatauluineen ja työvaiheineen. Siinä kerrotaan myös projektin toteutuksesta, markkinoinnista sekä mahdollisista riskitekijöistä. (Jämsä & Manninen 2000, 89.) Oheiseen tehtäväluetteloon olemme määritelleet tarkemmin projektimme päätehtävät sekä osatehtävät (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Projektin päätehtävät, aikataulu ja tulokset

PÄÄTEHTÄVÄ	AIKATAULU	TULOS
Projektin ideointi ja aiheeseen perehtyminen	11/2008 - 3/2009	Sopimus opinnäytetyöstä Valmistava seminaari
Projektin asettaminen	3/2009 - 4/2010	Projektikuvaus Projektisuunnitelma Yhteistyösopimus
Tuotteen suunnittelu	4/2010 - 2/2012	Käsikirjoitus Prototyyppe Valmis tuote
Projektin päättäminen	1/2012 - 2/2012	Loppuraportti Tuotteen luovuttaminen tilaajalle

### 3 KEISARILEIKKAUS, PERHEEN HOITO JA OHJAUS

#### 3.1 Keisarileikkauksen määritelmä

Sana keisarileikkaus l. sectio caesarea tulee latinankielisestä sanasta caedere, joka tarkoittaa leikata (Uotila & Tuimala 2004, 493). Se on synnytystapa, jossa lapsi otetaan ulos äidin vatsanpeitteiden ja kohdun seinämän läpi. (Eskola & Hytönen 2002, 234, Rode ym. 2008, 113., Uotila & Tuimala 2011, 472.) Se on suuri ja useimmiten lapsen hengen pelastava toimenpide. Keisarileikkauksen indikaatiot voivat olla äidistä, sikiöstä tai molemmista johtuvia. Kaikista yleisimpiä syitä keisarileikkaukselle ovat sikiön ja lantion välinen epäsuhta sekä aikaisempi keisarileikkaus. Yli puolet leikkauksista tehdään näistä syistä. Hieman harvinaisempi mutta yleinen syy on sikiön tarjontavirhe. (Kunnamo, Alenius, Hermansson, Jousimaa, Teikari & Varonen 2008, 992., Uotila ym. 2011, 472-473.)

Keisarileikkaukseen liittyy komplikaatioita ja riskejä, kuten kaikkiin leikkauksiin. Äidillä yleisimmät ongelmat liittyvät leikkauksesta aiheutuneisiin verenvuotoihin, infektioihin, virtsateiden ongelmiin ja keuhkoveritulpan muodostumiseen. (Faxelid ym. 1993, 384., Sweet & Tiran 1999, 694., Uotila ym. 2011, 473.) Yleisimpiä keisarileikkauksesta aiheutuneita infektioita ovat virtsatieinfektiot, kohdutuslehdukset ja haavainfektiot. Sikiön yleisimmät komplikaatiot liittyvät adaptaatio- eli sopeutusongelmiin ja anestesia-aineiden vaikutukseen sikiön elimistössä. (Saisto & Halmesmäki 2003., Uotila ym. 2011, 473.)

Synnytyksiä on keskitetty suuriin sairaaloihin ja anestesiamenetelmät ovat kehittyneet, jolloin keisarileikkauksesta tullut turvallinen tapa synnyttää sekä syntyä (Eskola & Hytönen 1997, 336). Alatiesynnytys on kuitenkin turvallisempi synnytystapa, jos sille ei ole estettä, sillä siihen liittyy vähemmän komplikaatoriskejä kuin keisarileikkaukseen. (Tiitinen 2008)

### 3.2 Keisarileikkaukseen johtavat syyt ja leikkauspäätöksen tekeminen

Päätös keisarileikkauksesta voidaan joissakin tapauksissa tehdä raskauden alussa tai jopa ennen raskauden alkua. Joskus taas joudutaan viimeisillä raskausviikoilla pohtimaan synnytystavan valintaa anamneesin ja tehtyjen tutkimusten perusteella. (Eskola & Hytönen 1997, 339.)

Leikkauspäätökseen johtavat syyt voivat olla joko absoluuttisia tai relatiivisia. Absoluuttinen syy tarkoittaa, että synnyttäjän tai sikiön kuoleman uhalla ainoa mahdollinen synnytystapa on keisarileikkaus. Tällaisia syitä ovat esimerkiksi sikiön poikkitila, selvä epäsuhta sikiön ja synnyttäjän lantion välillä, lantiossa olevat kasvaimet sekä täydellinen etinen istukka. Relatiivinen keisarileikkaus voi taas olla esimerkiksi synnytyspelosta, genitaali herpeksistä tai sikiön perätilasta johtuva. Jokaisen synnyttäjän kohdalla syiden painoarvo on yksilöllinen. (Faxelid, Hogg, Kaplan & Nissen. 1993, 380.) Aikaisempi keisarileikkaus ei välttämättä ole este alatiesynnytykselle (Saisto & Halmesmäki 2003).

Toinen tapa on jakaa syyt äidistä johtuviin, sikiöstä johtuviin sekä yhteisiin eli molemmista johtuviin syihin. Usein syitä on useita, eikä niitä ole helppoa erotella. Taulukossa 2 on lueteltuna yleisimmät keisarileikkaukseen johtavat syyt. (Eskola & Hytönen 1997, 337., Uotila & Tuimala 2011, 472.) Lisäksi leikkauspäätökseen vaikuttavat myös edellisen synnytyksen kulku, kohdunsuun tilanne, äidin sairaudet ja voimavarat sekä lääkärin asenteet ja sairaalan toimintatavat sekä perinteet. (Paananen ym. 2006, 490., Sweet & Tiran 1999, 690., Faxelid ym. 1993, 380.)

TAULUKKO 2. Yhteenveto keisarileikkauksen tavallisimmista syistä (Eskola & Hytönen 1997, 337., Uotila & Tuimala 2011, 472.)

ÄIDISTÄ JOHTUVAT SYYT	Etinen istukka Pitkittänyt synnytys Aikaisempi kohtuun kohdistunut leikkaus Perussairaus Raskauskomplikaatio Pre-eklampsia Synnytyspelko
SIKIÖSTÄ JOHTUVAT SYYT	Asfyksia Perätila Tarjontahäiriöt Monisikiöisyys Sikiön sairaudet
YHTEISIÄ SYITÄ	Sikiön ja lantion välinen epäsuhta Istukan toiminnan häiriöt Aiempi kohtuun kohdistunut leikkaus

Suunniteltu keisarileikkauuspäätös tehdään hyvissä ajoin ennen oletettua laskettua aikaa (Paananen ym. 2006, 490). Leikkausajankohta valitaan yhdessä äidin kanssa (Suomen kättilöliitto. 1991, 5.) Tarvittavat laboratoriotutkimukset järjestetään etukäteen otettaviksi (OYS, 2011).

Päätös leikkauksen tekemisestä voi olla vanhemmille joko helpotus tai pettymys. Etenkin silloin, kun vanhemmat ovat suunnitelleet perhesynnytystä ja joutuvatkin keisarileikkaukseen, voivat he tarvita tukea sopeutuakseen ajatukseen. Henkilökunta voi lievittää vanhempien mahdollista pettymystä asiallisella informaatiolla ja auttaa heitä siten hyväksymään äidin ja lapsen hyvinvointia tukeva synnytystapa. Isälle on myös hyvä kertoa, että hänen on mahdollista päästä leikkaukseen anestesiamuodosta riippuen. (Eskola & Hytönen 1997, 339.)

### 3.3 Keisarileikkaukseen valmistautuminen

Synnyttäjä saapuu osastolle hänelle annettuna aikana leikkauspäivän aamuna tai sovitusti leikkausta edeltävänä päivänä. Ennen leikkausta tulee synnyttäjältä olla otettuna verinäyte, josta tutkitaan veriryhmätiedot, vasta-aineet ja ristiveri. Leikkausaikaa annettaessa on synnyttäjä ohjeistettu verinäytteiden antamisesta ja suolen tyhjentämisestä.

Synnyttäjän on oltava ollut vähintään 6 tuntia ravinnotta ennen leikkauksen alkua. Haava-alueen tulee olla puhdas, joten ihokarvat poistetaan vatsalta ja ulkosynnyttimiltä. Hänet ohjataan suihkuun ennen leikkausta, jotta napa ja vatsan alue puhdistuisivat mahdollisimman hyvin. Hyvällä hygienialla pyritään ehkäisemään infektioita. Synnyttäjä pukeutuu leikkausta varten avopaitaan ja saa henkilötiedot sisältävän rannekkeen. Leikkausta varten poistetaan korut, meikit sekä kynsilakka. (OYS. 2011., Eskola & Hytönen 1997, 339.) Hänelle annetaan ennen leikkausta mahansäiltöä neutralisoiva lääke. Vuodeosaston kättilö saattelee synnyttäjän osastolta leikkaussaliin ja antaa leikkaussalin henkilökunnalle tarvittavan informaation synnyttäjistä. (Paananen ym. 2006, 492.)

### **3.4 Keisarileikkauksen kulku**

Leikkaussalissa työskentelee moniammatillinen työryhmä, johon kuuluu anestesia- ja leikkauslääkäri, anestesiahoitaja, leikkaava lääkäri, instrumenttihoitaja ja leikkaussalihoitaja sekä kättilö ja lastenlääkäri. Leikkaussalissa ennen puudutusta synnyttäjälle asetetaan happiviikset ja tarkkailulaitteet: verenpainemittari, EKG-elektrodit ja pulssioksimetri. Näiden kautta tarkkaillaan hänen elintoimintojaan leikkauksen ajan. Synnyttäjälle avataan suoniyhteys laskimonsisäistä nesteytystä ja lääkitystä varten. Puudutuksessa tehtävä keisarileikkaus mahdollistaa hänen hereillä olon ja tukihenkilön läsnäolon leikkaussalissa. Tällöin synnyttäjällä on mahdollisuus saada kontakti vastasyntyneeseen välittömästi tämän synnyttyä. (Rosenberg, Alahuhta, Hendolin, Jalonen & Yli-Hankala. 2002, 349.)

Yleisimmin käytetyt anestesia- ja leikkauksessa ovat epiduraali- ja spinaalipuudutus. Ne ovat myös suosituimmat anestesia- ja leikkauksessa. (Tuominen 1995., Uotila ym. 2011, 472.) Puudutusten yhteiskäytön myötä niistä saadaan suurin hyöty ja samalla niistä aiheutuvat riskit pienenevät. Spinaalipuudutus laitetaan selkäydinnesteeseen, ja pisto tehdään L2-nikaman alapuolelle. Selkäydinnesteeseen ruiskutettu puudute on välittömästi yhteydessä paljaisiin hermojuuriin, jolloin puudutuksen vaikutus on nopea. Spinaalipuudutuksella saadaan aikaan tasainen ja hyvä kirurginen anestesia koko alavartalon alueelle. Spinaalipuudutuksen seurauksena voi esiintyä puudutuksen jälkeistä päänsärkyä, joka aiheutuu selkäydinnesteen tihkumisesta epiduraalitilaan. Molemmista selkäydinpuudutuksista voi aiheutua lisäksi pahoinvointia sekä oksentelua. (Tuominen 1995.) Epiduraalipuudutus vaikuttaa spinaalipuudutusta hitaammin, mutta se on hemodynaamiselta vaikutuksiltaan pehmeämpi. Epiduraalipuudutuksessa

puuduteaine ruiskutetaan niin sanottuun epiduraalitilaan, joka sijaitsee luisen selkärangan sisällä. Puudutus laitetaan alaselän lannenikamien väliin, jolloin puudutuksen vaikutus saadaan kohdistettua oikeaan paikkaan. Leikkauksen jälkeisen kivun hoidossa voidaan käyttää epiduraalitilaan jätettävää katetria, jonka kautta puudutetta annostellaan tasaisesti. (Paananen 2006, 492.) Niin epiduraali- kuin spinaalianestesiassakin on yleisimpänä komplikaationa synnyttäjän verenpaineen lasku, jota hoidetaan lääkkein ja runsaalla nesteytyksellä. (Kangas-Saarela 1995, 274., Kunnamo ym. 2008, 992.)

Molemmissa puudutuksissa synnyttäjän asento on sama. Hän makaa kyljellään, selkä pyöristettynä, jalat koukistettuina mahdollisimman lähellä vatsaa. Hoitajat puhdistavat pistoalueen ja lääkäri puuduttaa ihon pinnan ennen varsinaisen leikkauspuudutteen laittamista. (Suomen kättilöliitto 1991, 7.)

Joskus joudutaan turvautumaan yleisanestesiaan, eli potilas joudutaan nukuttamaan. Yleisanestesiaa käytetään yleensä vain hätäkeisarileikkauksessa tai jos spinaali- ja epiduraalipuudutuksille on vasta-aihe. Yleisanestesiaan liittyy merkittävä aspiraatoriski. Tämän vuoksi synnyttäjän on oltava ravinnotta ennen leikkausta. (Rosenberg ym. 2002, 347–349.)

Puudutuksen jälkeen synnyttäjälle laitetaan virtsakatetri. Virtsakatetri mahdollistaa virtsanerityksen seuraamisen ja virtsarakon häiriöttömän tyhjenemisen leikkauksen aikana ja sen jälkeen. (Paananen ym. 2006, 492.) Katetrin asettamisen jälkeen leikkausalue pestään alkoholilla. Instrumentoiva hoitaja levittää steriilin liinan potilaan päälle leikkausalueen rajaamiseksi. Potilaan kasvat sekä tukihenkilö jäävät steriilin liinan toiselle puolen siten, etteivät he näe leikkausalueelle. Leikkaus aloitetaan, kun puudute on alkanut vaikuttaa. (Suomen kättilöliitto 1991, 9., Kunnamo ym. 2008, 992.)

Leikkausviilto tehdään yleensä alavatsalle poikittaissuunnassa bikinirajan alapuolelle. Viilto voidaan tehdä myös pystysuuntaisesti vanhan arven tai hätäsektion vuoksi. Tämän jälkeen kohtu avataan ja lääkäri auttaa lapsen syntymään. (Uotila ym. 2011, 473.) Vauvan hengitystiet imetään lapsivedestä ja napanuora katkaistaan, jonka jälkeen hänet viedään vanhempien luokse. Tämä ensikontakti on ainutlaatuinen ja edistää kiintymyssuhteen muodostumista. (Paananen ym. 2006, 425, 439, 493., Ylinen 1992, 425-426.)

Ensitapaamisen jälkeen kätilö vie vauvan synnytysosastolle mitattavaksi ja tarkkailtavaksi. Tukihenkilö voi halutessaan lähteä mukaan ja osallistua mahdollisuuksien mukaan vauvan hoitoon. Lastenlääkäri kutsutaan paikalle tarvittaessa. Keisarileikkauksella syntyneet vauvat laitetaan hetkeksi inkubaattoriin tarkkailuun. Vauvan voinnin ollessa hyvä, voidaan hänet laittaa tukihenkilön kanssa ihokontaktiin. (OYS 2011., Sears & Sears 2008, 44-55.)

Leikkaussalissa äidin toimenpide jatkuu. Jälkeiset eli istukka ja kalvot irrotetaan kohdusta, ja kohdu kuivataan (Uotila ym. 2011, 473). Tämä saattaa tuntua äidistä epämiellyttävälle, ja hän saattaa tuntea pahoinvointia. (Suomen Kätilöliitto 1991, 9.) Kohtuhaava suljetaan ja äidille annetaan kohtua supistavaa lääkettä. Lopuksi kaikki vatsanpeitteet suljetaan kerros kerrokselta, ja haavan suojaksi laitetaan haavalappu. Lopuksi puristamalla kohtua vatsanpeitteiden läpi, tarkistetaan kohdusta tuleva vuoto. Äiti siirretään vuoteessa heräämööseen toipumaan. (Paananen ym. 2006, 493., Uotila ym. 2011, 473.)

### **3.5 Keisarileikkauksen jälkeinen hoito sairaalassa**

Heräämössä tarkkaillaan äidin vointia, verenpainetta, pulssia ja hengitystä, vuotoa ja kohdun supistumista leikkauksen jälkeen. (Heikkilä 1999, 60.) Äidillä saattaa olla pahoinvointia, kipuja sekä palelemisen tunnetta ja vapinaa. Nämä ovat normaaleja ilmiöitä leikkauksen jälkeen ja menevät yleensä ohi nopeasti. (Suomen kätilöliitto 1991, 12.) Äidin ja vauvan voinnin salliessa kätilö käyttää vauvaa äidin luona heräämössä. Tuolloin on mahdollista kokeilla ensi-imetystä. Tukihenkilö ei pääse heräämööseen muiden potilaiden intimitetin suojaamisen vuoksi Heräämökäynnin jälkeen vauva ja tukihenkilö siirtyvät lapsivuodeosastolle odottamaan äidin tuloa. Kun äidin liikkumiskyky ja tunto alkavat palautua jalkoihin ja elintoiminnot ovat vakaat, hänet voidaan siirtää lapsivuodeosastolle jatkohoitoon. (Heikkilä 1999, 60., OYS 2011.)

Äidin voinnin seuranta ja kivunhoito jatkuvat osastolla. Potilasta on hyvä rohkaista pyytämään kipulääkettä, sillä jälkisupistukset voivat olla voimakkaita ja leikkaushaava kipeytyä, etenkin liikkumisen myötä. Suonensisäinen nesteytys jatkuu osastolla, kunnes äiti pystyy syömään ja juomaan riittävästi. Tavallista ruokaa voi alkaa syödä oman voinnin mukaan. (OYS 2011.)

Osastolla äiti saa vauvan vierelleen mahdollisimman pian. Äiti voi alkaa harjoitella imettämistä heti kun hänen oma vointinsa sen sallii. (Heikkilä 1999, 60.) Leikatuilla äideillä maidon erittyminen voi alkaa hitaammin kuin alateitse synnyttäneillä. Myöhemmin eroja maidontuotannossa ei kui-

tenkaan ole havaittavissa. Vauvan hoitamiseen äidin on mahdollista osallistua oman voinnin mukaan. Myös tukihenkilö sekä muut perheenjäsenet voivat osallistua vauvan hoitoon kättilön tai hoitajan opastuksella. (OYS 2011., Suomen kättilöliitto 1991, 13.)

Keisarileikatun äidin olisi hyvä päästä liikkeelle mahdollisimman varhain. Jo leikkauspäivän iltana kannattaa kokeilla vuoteesta nousemista yhdessä kättilön kanssa. Liikkuminen on hyvä aloittaa varovasti, ja äkkinäisiä liikkeitä kannattaa välttää. Helppointa on nousta ylös kyljen kautta, käyttäen tyynyä haavan tukena. Hyvä ryhti liikkuesssa ehkäisee kiinnikkeiden muodostumista leikkausalueelle. (OYS 2011.) Vatsan alue voi tuntua leikkauksen jälkeen ilmantäyteiseltä. Liikkuminen ehkäisee ilman kertymistä vatsaan. (Heikkilä 1999, 60.) Kestokatetri poistetaan, kun vessassa käynti onnistuu, yleensä ensimmäisenä leikkauksen jälkeisenä päivänä. Hyvästä hygieniasta huolehtiminen leikkauksen jälkeen ennaltaehkäisee infektioita. Jälkivuoto kestää 4-6 viikkoa leikkauksesta. Säännöllinen siteiden vaihtaminen, alapesujen tekeminen sekä leikkaushaavan suihkuttaminen on suositeltavaa. (OYS 2011.)

Äidin vointi kohenee päivä päivältä, ja osaston henkilökunnan opastuksella perhe voi alkaa harjoitella vauvan hoitoa. Keisarileikkauksesta toipuminen vie enemmän aikaa kuin toipuminen alatiesynnytyksestä. Yleensä perhe kotiutuu 3-5 päivän kuluttua leikkauksesta. Kättilö tekee äidille kotiinlähtötarkastuksen, jossa huomioidaan toipuminen leikkauksesta ja kerrataan kotihoito-ohjeita. Lisäksi voidaan käydä läpi vielä synnytystapahtumaa sekä huomioidaan ne asiat, joilla on merkitystä seuraaviin raskauksiin ja synnytyksiin. (Kulin & Makkonen 2008., OYS 2011.) Lastenlääkäri tekee vauvalle kotiinlähtötarkastuksen, jossa hän arvioi lapsen yleistilan ja kokonaistilanteen. (Hermanson 2008.) Ennen kotiutumista on hyvä olla yhteydessä neuvolaan ja sopia jatkohoidosta. Ompeleet poistetaan omassa terveyskeskuksessa tai neuvolassa 5-10 päivän kuluttua leikkauksesta. (OYS 2011., Suomen kättilöliitto 1991, 16.)

### **3.6 Varhainen vuorovaikutus keisarileikatun äidin ja vastasyntyneen välillä**

Vanhempien ja vauvan välinen kiintymyssuhde alkaa muodostua jo raskausaikana ja varhaista vuorovaikutusta tulisi tukea jo äitiysneuvolassa. Hyvä kiintymyssuhde on tärkeää vauvan kehityksen kannalta, minkä vuoksi sitä tuetaan heti lapsen syntymän jälkeen. Heti ensimmäisinä synnytyksen jälkeisinä tunteina vauva ja äiti ovat harvinaisen vastaanottavaisia toisilleen. Perheen ensimmäiset yhteiset hetket vaikuttavat siihen miten vanhemmat ja vauva tulevat myöhemmin toisensa tuntemaan. On tärkeää, että myös keisarileikkauksen aikana on vanhemmilla ja vauvalla

mahdollisuus varhaiseen kiinnittymiseen. Vauvan katsominen ja koskeminen heti syntymän jälkeen auttavat vanhempia luomaan kiintymyssuhdetta vastasyntyneeseen vauvaansa. Ihokosketus rauhoittaa vauvaa, joten vauva kannattaa viedä mahdollisimman lähelle äidin kasvoja. Perheelle on annettava mahdollisuus nauttia ensihetkestä vauvan voidessa hyvin. (Puura & Mäntymaa 2010, 24-32., Sears & Sears 2008, 44-55.)

Isän roolin tärkeys korostuu keisarileikkauksessa, koska äiti ei pysty heti syntymän jälkeen viettämään aikaa vauvan kanssa. Isä saa tutustua vastasyntyneeseen vauvaan, hoitaa häntä ja opetella uutta rooliaan. Jos vauva on hyvävointinen, voidaan hänet laittaa isän paljasta ihoa vasten. Ihokontakti lievittää vauvan syntymän jälkeistä ahdistusta ja vähentää stressiä. Samalla vauva pääsee nauttimaan tiivistä ihmiskontaktista heti syntymän jälkeen. Kiintyminen vauvaan on helppompaa isille, jotka ovat keisarileikkauksen jälkeen saaneet viettää aikaa vastasyntyneen kanssa. Vauvan ensimmäiset imetyskerrat ovat tärkeitä. Imetys herättää helliä tunteita ja se edesauttaa kiintymyssuhteen muodostumista. Vauvan ja äidin olisi hyvä nähdä toisensa heti leikkauksen jälkeen, mikäli se on mahdollista. (Puura & Mäntymaa 2010, 24-32., Sears & Sears 2008, 44-55.)

### **3.7 Opas perheiden tukena**

Potilasohjaus ja neuvonta ovat keskeinen osa potilaan kokonaishoitoa. (Halonen 2006, 3). Ohjauksen tavoitteena on auttaa potilasta hoitamaan itseään parhaalla mahdollisella tavalla ja tukea häntä selviytymään esimerkiksi leikkauksen jälkeen. Tavoitteen saavuttamiseksi voi riittää, että potilas saa ohjeen siitä, miten hänen tulee toimia tietyssä tilanteessa. (Torkkola ym. 2002, 24.)

Keisarileikkausepotilaan ohjauksen tarve on suuri niin ennen kuin jälkeen leikkauksen. Synnyttäjää ja muuta perhettä saattaa pelottaa keisarileikkaus synnytystapana tai he saattavat olla jopa petetyneitä siitä. Pelon aiheena voi myös olla anestesiaamuoto tai kipu. Keskustelu lääkärin tai kättilön kanssa ennen leikkausta vähentää synnyttäjän huolta ja pelkoja. (Eskola & Hytönen 1997, 339.) Etenkin kivusta ja kivunhoidosta sekä leikkauksen jälkeisestä ajasta tulisi kertoa synnyttäjälle etukäteen. Halonen (2006, 9) viittaa pro gradu –tutkielmassaan Corney ym. (1992) tekemään tutkimukseen, jonka mukaan naiset kaipasivat enemmän tietoa toimenpiteen jälkivaikutuksista ja tuntemuksista leikkauksen jälkeen. Erityisesti fyysisistä, psyykkisistä, seksuaalisista ja emotionaalisista näkökulmista haluttiin enemmän tietoa. Kaukila ym. (1999) tekemässä tutkimuksessa naiset toivoivat toimenpiteistä ja hoitotoiminnoista yksityiskohtaisempaa kuvausta. (Halonen 2006, 9).

Keisarileikkaukseen tulevan perheen ohjauksen tavoitteena voi olla esimerkiksi erilaisista peloista pääseminen. Tavoitteena on huolehtia synnyttäjän henkisestä hyvinvoinnista sekä ennen, että jälkeen leikkauksen sekä varmistaa, että synnyttäjä ja perhe ovat tietoisia leikkaukseen johtaneista syistä, sikiön voinnista, leikkauksen kulusta, hyödyistä, riskeistä, jälki- ja jatkohoidosta sekä muista siihen liittyvistä operaatioista ja testeistä. Synnyttäjän sekä hänen perheensä on saatava tuntee tilanteen olevan hallinnassa ja henkilökunnan huolehtivan heistä sektion poikkeavista käänteistä huolimatta. (Paananen ym. 2006, 492.) Informaation ja ohjauksen antaminen leikkauksesta on tärkeää. Potilaalla on myös oikeus saada tietää hänelle tehtävistä toimenpiteistä ja annettavasta hoidosta (Laki 1992/785, 5§). Oikein kohdistettu tieto lisää potilaan ja hänen läheistensä turvallisuuden tunnetta. Ohjauksen tarve on silloinkin tärkeä, kun potilas ei myönnä tarvitsevansa minkäänlaista ohjausta tai neuvontaa. Potilaan hoidon onnistumisen kannalta on oleellista, että hän ja perhe tietävät ja ymmärtävät sektion johtaneet syyt, sen mahdollisuudet ja tulokset. (Miettunen 2008, 10.)

Kirjallisia ja kuvallisia ohjeita ja ohjausmateriaalia käytetään usein potilasohjauksen tukena, sillä pelkkä suullinen ohjaus ei useinkaan riitä. Kirjalliset ohjeet ovat tarpeellisia etenkin, kun suulliseen ohjaukseen käytetty aika on vähentynyt. (Kygäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 124., Miettunen 2008, 48., Torkkola ym. 2002, 25-26.) Kääriäinen ym. (2005) viittaa Phillipsin (1993) tekemään tutkimukseen, jonka mukaan asiakkaista 90 % muistaa tiedon, jonka he ovat saaneet sekä näkemällä että kuulemalla. Kirjallisten ohjeiden avulla perhe pystyy lisäämään tietoaan, säilyttämään sen, palaamaan myöhemmin uudelleen saamaansa tietoon ja palauttamaan sen mieleen sekä selvittämään syntyneitä väärinkäsityksiä. (Kääriäinen 2007, 35.) Tieto auttaa perhettä ennakoimaan ja varautumaan tuleviin tilanteisiin sekä orientoitumaan niihin. (Torkkola ym. 2002, 25-26.) Kirjallisten ohjeiden tulisi vastata potilaiden tarpeita ja olla asiakaslähtöisiä. Perheet tarvitsevat tietoa tulevasta hoidostaan ja sen onnistumiseen vaikuttavista asioista. (Kygäs ym. 2007, 124.)

### **3.7.1 Hyvän potilasohjeen kriteerit**

Laadulla tarkoitetaan tuotteen ominaisuuksista muodostuvaa kokonaisuutta. Tuotteen kyky täyttää tuotteeseen kohdistuvat odotukset perustuu laatuun. Laatua voidaan tarkastella sosiaali- ja terveyshuollossa asiakkaan, palvelujen tuottajan tai organisaation ulkopuolisen arvioitsijan kuten viranomaisen näkökulmasta. Tuotteeseen kohdistuvat odotukset vaihtelevat näkökulman mu-

kaan. Laatuksiteereillä taas tarkoitetaan laadun määrittämiseksi valittuja olennaisia ominaisuuksia. (Jämsä, K. & Manninen, E. 2000; Idänpään-Heikkilä, U., Outinen, M., Nordblad, A., Päivärinta, E. & Mäkelä, M. 2000.)

Selkeässä ja ymmärrettävässä potilasohjeessa ilmoitetaan, kenelle ohje on tarkoitettu ja mikä sen tarkoitus on. Tuotteen ominaisuuksien on oltava sellaiset, että henkilökunta voi ohjata potilaita sairaalan mallien mukaisesti ja että potilaat saavat haluamaansa tarpeellista tietoa toimenpiteestä. Ohjeet on tehtävä ensisijaisesti potilaita ajatellen, joten tekstin tulee olla juuri potilaalle kirjoitettua. Esimerkiksi niin sanottua slangisanastoa ei käytetä, vaan käytetään havainnollista yleiskieltä. Tämä lisää myös tuotteen selkeyttä. (Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002) Tekstin tulee olla kieliasultaan ja sisällöltään sopivaa ja ymmärrettävää. Oikein suunnattua kirjallista ohjetta asiakas voi käyttää jopa itseopiskeluun. (Kyngäs ym. 2007, 125.)

Ohjeissa asiat tulisi esittää mahdollisimman lyhyesti ja ytimekkäästi niin, että tärkeät asiat tulevat esiin eikä ymmärrettävyys kärsi. (Kääriäinen 2007, 35.) Suoraan asiaan menevä teksti ja informatiiviset otsikot herättävät lukijan mielenkiinnon. Kappalejaot lisäävät tekstin luettavuutta. Tekstin tulee edetä loogisessa järjestyksessä niin, että kaikki sen lukijat ymmärtävät tekstin sanoman. Tuotteessa tulee olla selkeä fontti ja sopiva kirjainkoko. Toimenpidettä havainnollistavat ja hyvin valitut kuvat tukevat oppaan tekstiä. Oikein valittu kuva avaa lukijalle tekstin sisältöä ja yksi onnistunut kuva voi kertoa enemmän kuin sanat. Kuvat tulisi tekstittää, sillä kuvateksti nimeää kuvan ja kertoo kuvasta jotain sellaista, mitä siitä ei voi suoraan nähdä. (Torkkola ym. 2002, 39-42.)

Hyvät potilasohjeet ovat sisällöltään asiakkaiden tarpeista lähteviä. Asiakaslähtöisyyden tarkoituksena on asiakkaiden sekä oppaan kohderyhmän tarpeiden huomiointi. Huomiota tulee kiinnittää etenkin tekstin sisältöön. Tiedon tulee olla sellaista, joka kiinnostaa kohderyhmään kuuluvia asiakkaita ja vastaa heidän tiedontarpeeseen. Tekstin tulee olla maallikoiden ymmärrettävissä olevaa, ja turhaa ammattislangia tulee välttää. Potilasohjeen lopussa tulisi olla yhteystiedot, oppaan tekijät sekä viitteet lisätietoihin. Hyvä ohje kertoo, mihin potilas voi ottaa yhteyttä mikäli hänellä on kysyttävää tai jos jokin asia jää epäselväksi. (Torkkola ym. 2002, 42, 44.)

## **4 MEIDÄN VAUVAN SYNTYMÄPÄIVÄ –PROJEKTIN JA -OPPAAN IDEOINTI, SUUNNITTELU JA TOTEUTUS**

### **4.1 Projektin ideoiminen**

Projektimme alkoi 2008 syksyllä ideoinnilla ja tarpeen määrittämisellä. Kävimme tapaamassa OYS:n äitiyspoliklinikan osastonhoitaja Jaana Roinista ja keskustelimme hänen kanssaan heidän toiveistaan oppaan suhteen. Sovimme myös projektin etenemisen pääpiirteistä ja alustavista aikatauluista.

### **4.2 Aiheeseen perehtyminen**

Ideoimisen jälkeen aloitimme tiedonhaun. Teoriatietoon perehdyimme valmistavan seminaarin avulla, jonka esitimme opiskeluryhmällemme keväällä 2009. Haimme tietoa myös potilasohjauksesta, jotta voisimme tehdä mahdollisimman hyvän oppaan. Löysimme paljon keisarileikkausta ja potilasohjausta koskevaa materiaalia oppikirjoista koulumme kirjastoista. Käytimme hyväksemme myös Oulun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan kirjastoa, josta löysimme monia ohjaamista käsitteleviä pro gradu –tutkielmia ja tiedejulkaisuja. Kirjastojen lisäksi löysimme artikkeleita ja kirjallisuutta internetistä. Keväällä 2010 kävimme koulumme tarjoaman opintojakson tuotekehityksen perusteista. Opintojaksolta saimme tietoa tuotteen tekemisestä ja opimme tarkkailemaan oppaan laatua.

### **4.3 Oppaan suunnittelu**

Projektsuunnitelmamme esitimme keväällä 2010. Suunnitelmaan sisältyi projektin tarkoitus ja tavoitteet, kuvaus projektiorganisaatiosta ja yhteistyötahoista, suunnitelman projektin aikataulusta sekä projektin budjetista. Projektsuunnitelman hyväksymisen jälkeen allekirjoitimme yhteistyösopimuksen, johon kuuluu sopimus tekijänoikeuksista ylihoitaja Anne Seppäsen kanssa. Yhteistyösopimus liitettiin projektsuunnitelmaan. Sovimme ylihoitajan kanssa tilaajan maksavan oppaan valokuvauksista aiheutuvat kulut ja saavamme käyttöömmä OYS:n valokuvausstudion valokuvaa-

#### 4.4 Oppaan sisällön tuotekehitys

Oppaan sisällön suunnittelemisen aloitimme keväällä 2010 saatuaamme valmiiksi projektisuunnitelman ja yhteistyösopimuksen OYS:n kanssa. Samana keväänä pidimme palaverin tilaajan kanssa, jossa pohdimme oppaan eri toteutusvaihtoehtoja ja sisältöä. Opas tulisi sisältämään keisarileikkaukseen tulevan perheen hoitopolun leikkaukseen valmistautumisesta leikkauksen jälkeen vuodeosastolle siirtymiseen saakka. Pidimme kaikki tärkeänä, että myös tukihenkilön rooli ja perhe kokonaisuutena huomioidaan oppaassa. Tämän jälkeen laadimme tuotekonseptin.

Kevään 2010 jälkeen tuotteen tekeminen viivästyi opiskelukiireiden vuoksi. Aloitimme tuotteen sisällön laatimisen uudelleen syksyllä 2011. Laadimme opasta varten käsikirjoituksen, joka sisälsi yksityiskohtaisen tekstiosuuden lisäksi alustavan suunnitelman oppaaseen tulevista kuvista. Pyy-simme asiantuntijaryhmältä palautetta ja neuvoja oppaan sisällöstä ja jätimme alustavan käsikirjoituksen äitiyspoliklinikan kättilöiden ja lääkäreiden arvioitavaksi. Muokkasimme oppaan tekstiä ja suunnittelimme kuvakäsikirjoituksen saamamme palautteen pohjalta.

Asiantuntijaryhmän kanssa pitämässämme palaverissa suunnittelimme oppaaseen tulevia kuvia. Meidän kaikkien toiveena oli saada informatiivisia kuvia perheen hoitopolun eri vaiheista. Kuvissa korostuisi perheen välinen vuorovaikutus ja näkyisi myös tukihenkilön rooli leikkauspäivän aikana. Tilaajan toiveena oli saada kuva vastasyntyneestä vauvasta ihokontaktissa tukihenkilön kanssa, joten lisäsimme sen kuvasuunnitelmaan. Ihokontakti on osa varhaisen vuorovaikutuksen tukemista, mitä korostetaan synnytysosastolla ja lapsivuodeosastolla annettavassa hoidossa. Olimme jo aiemmin tehneet taustatyötä oppaan sisältöä varten kyselemällä harjoitteluisia hoitamiltamme perheiltä, mitä he olisivat toivoneet saaneensa tietää ennen heille tehtyä keisarileikkausta. Lisäksi olimme koonneet listan internetin keskustelupalstoilta keisarileikkausta koskevista kysymyksistä, äitejä pelottavista asioista ja heidän kuulemistaan huhuista liittyen keisarileikkaukseen. Näitä asioita hyödynsimme suunnitellessamme oppaan sisältöä. Valokuvauksia varten teimme kuvauskäsikirjoituksen, jonka toimitimme OYS:n valokuvaaja Sylvi Savolaiselle. Käsikirjoitukseen suunnittelimme kuvat ja mahdolliset kuvakulmat sekä asiat, mitä toivoimme ja emme halunneet kuviin tulevan.

Oppaaseen suunniteltuja valokuvia varten tarvitsimme suunniteltuun keisarileikkaukseen tulevan perheen valokuvauskohteeksi. Sovimme äitiyspoliklinikan osastonhoitajan kanssa tekemämme yhteistyötä äitiyspoliklinikan kättilöiden kanssa ja heidän avullaan etsimme kuvauksiin sopivia eh-

dokkaita. Kuvattavien etsiminen alkoi heti vuoden 2012 alusta. Tarkoituksena oli, että äitiyspoli-  
klinikan kättilöt kysyisivät keisarileikkaukseen tulevilta asiakkailtaan olisivatko he kiinnostuneita  
antamaan luvan heidän leikkauspäivänsä valokuvaamiseen keisarileikkauksepasta varten. Mikäli  
jokin perheistä olisi kiinnostunut kuvauksista, olisivat kättilöt ottaneet yhteyttä Riikkaan, joka olisi  
käynyt kysymässä kuvausluvat perheiltä kirjallisina ja kertomassa enemmän oppaasta. Teimme  
kättilöille infokirjeen opinnäytetyöstämme ja valokuvauksista ja kävimme kertomassa heille valo-  
kuvattavan perheen saamisen tärkeydestä henkilökohtaisesti. Kaikesta huolimatta sopivia perhei-  
tä ei sattunut hakuajankohdalle ja meidän täytyi kehittää toinen suunnitelma valokuvatta-  
van perheen saamiseksi.

Osastonhoitaja neuvoi meitä katsomaan äitiyspoliklinikan kättilön kanssa jo suunniteltuihin keisari-  
leikkauksiin tulevien perheiden yhteystietoja, leikkauspäivämääriä ja leikkaussyitä. Soitimme so-  
pivilta vaikuttaville perheille ja kysyimme heiltä lupaa valokuvaamiseen. Halusimme kuvattavaksi  
perheen, jonka keisarileikkauksen syynä olisi esimerkiksi perätila, monisikiöisyys tai makrosomia.  
Esimerkiksi synnytyspelon vuoksi keisarileikkaukseen tulevia perheitä emme halunneet kysyä  
oppaaseen, sillä synnytystapahtuma aiheuttaa heille muutenkin stressiä.

Tarkoituksenamme oli saada valokuvauslupa useammalta kuin yhdeltä perheeltä, jotta kuvaukset  
saataisiin varmasti toteutettua. Meidän tuli varautua siihen, että ensimmäisen valokuvattavan  
leikkaus jouduttaisiin tekemään jostain syystä päivystyksenä. Perheistä kaksi suostui valokuvat-  
taviksi. Teimme suostumuskaavakkeet (liite 1), jotka allekirjoittamalla perheet antoivat luvan valo-  
kuvata heidän keisarileikkaukspäiväänsä. Suostumuskaavakkeissa kerrottiin, etteivät perheen-  
jäsenten henkilöllisyydet tule missään vaiheessa esille. Lisäksi saimme äitiyspoliklinikalta Poh-  
jois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisulupa –kaavakkeen, jonka allekirjoittamalla perheet an-  
toivat luvan julkaista heistä otettuja kuvia sairaanhoitopiirin julkaisuissa ja internetsivuilla. Ky-  
sylimme myös kuviin tulevilta sairaalan henkilökunnalta kirjalliset luvat kuvien julkaisemista varten.  
Allekirjoitetut suostumus- ja julkaisulupalomakkeet annoimme synnytysosaston osastonhoitajalle  
säilytykseen.

Ennen valokuvauksia kiersimme kaikilla osastoilla, joilla saataisimme valokuvata perhettä, tiedot-  
tamassa tulevista kuvauksista. Olimme jo lähettäneet kaikille osastonhoitajille sähköpostia valo-  
kuvauksista, mutta halusimme varmistaa osastojen työntekijöiden tietävän asiasta. Kävimme  
myös tekemämme kuvauskäsikirjoituksen valokuvaajan kanssa läpi ja ohjeistimme häntä otta-  
maan runsaasti kuvia ja kuvaamaan myös sellaisia tilanteita, jotka hänen itsensä mielestään oli-

sivat mielenkiintoisia. Mielestämme paljon erilaisia kuvia on parempi kuin vain suunnitellut kuvat, sillä suunnitelmat eivät aina välttämättä toteudu. Kuvauspäivänä aloitimme kuvaukset vuodeosastolta. Ohjeistimme perhettä ja henkilökuntaa toimimaan mahdollisimman luonnollisesti, välittämättä meistä. Toivoimme, että tilanteet olisivat luonnollisia poseerausten sijaan.

Haasteellisinta kuvauspäivässä oli toimia ohjaajana valokuvaajalle. Ohjaajina meidän tuli olla koko ajan askeleen edellä hoitohenkilökunnan toimintaa ja kertoa valokuvaajalle mitä tuleman pitää onnistuneiden valokuvien saamiseksi. Keisarileikkauksessa tilanteet vaihtuvat välillä todella hitaasti ja toisinaan taas erittäin vauhdikkaasti. Totuimme ohjaajan rooliin pienen alkujännityksen jälkeen hyvin. Valokuvattavana ollut perhe sai kaksoset, joten meillä oli kaksi tilaisuutta ottaa valokuva esimerkiksi vauvan syntymästä. Toisaalta kaksosten syntymä toi oman haasteensa leikkaussalissa ja synnytysosastolla kuvaamiseen, sillä paikalla oli paljon ihmisiä ja riskinä oli, ettei kuvauksia välttämättä saataisi suoritettua kerralla loppuun. Onneksi kaikki meni hyvin ja saimme todella paljon kuvia erilaisista tilanteista leikkauspäivän ajalta.

Seuraavana päivänä kävimme valokuvaajan kanssa läpi kaikki kuvat ja valitsimme niistä meidän tarpeisiimme sopivia tai mielestämme muuten erittäin onnistuneita kuvia. Samalla valokuvaaja rajasi kuvia selkeyttämään niiden sanomaa ja tehdäkseen niistä selkeämpiä. Valittuamme ja rajattuamme kuvat sovimme valokuvaajan kanssa, että hän muokkaa kuvat oppaaseen sopivaksi ja luovuttaa valmiit kuvat meille CD:llä.

Oppaan nimen keksiminen osoittautui yllättävän vaikeaksi. Olimme jo pitkään miettineet eri nimi- vaihtoehtoja, mutta mikään ei vastannut toiveitamme, oppaan sisältöä ja sen sanomaa. Nimen tulisi kertoa oppaan sisällöstä, mutta samalla olla pehmeä. Halusimme oppaan nimen kuvaavan keisarileikkauksen päämäärää eli opasta lukevan perheen vauvan syntymää. Oppaan nimeksi muodostui ”Meidän vauvan syntymäpäivä”. Nimi on neutraali ja se kertoo keisarileikkauksen olevan yhtä arvokas tapa syntyä kuin alatiesynnytyskin. Mielestämme valitsemamme nimi saa perheen tuntemaan oppaan olevan tehty juuri heille.

Oppaan sisältö muotoutui tuotekehitysprosessin aikana ja tilaajan kanssa järjestettyjen tapaamisten myötä koskemaan pelkästään keisarileikkausta perheen sairaalaan saapumisesta synnyttäneiden vuodeosastolle siirtymiseen. Halusimme, ettei sisällöstä tulisi liian laajaa. Oppaan sisällön koostimme luotettavista lähteistä ja OYS:n potilas- ja työohjeita apuna käyttäen. Oppaan loppuun lisäsimme Hannele Huovin kirjoittaman runon ”Kun on oikein pieni”. Luvan runon käyttämi-

seen kysyimme Hannele Huovilta sähköpostitse. Runon käyttöluvan toimitimme synnytysosaston osastonhoitajalle säilyttämistä varten.

Tuotteemme sisältämän tiedon asianmukaisuuden varmistimme käyttämällä mahdollisimman uutta lähdemateriaalia ja arvioimalla lähteidemme luotettavuutta. Käytimme oppaan sisällön koostamisessa myös PPSHP:n potilas- ja työohjeita. Tuotekehityksen aikana arvioimme oppaamme laatua tuotekehitystä käsitelleen opintojakson aikana laatimiemme laatukriteereiden avulla. Laadunseurannasta pidimme huolen tiiviillä yhteistyöllä tilaajan kanssa ja pyytämällä heiltä säännöllisesti palautetta oppaasta sen teon eri vaiheissa. Oppaan ulkoasuun ja kielellisiin seikkoihin pyysimme apua suomen kielen ja viestinnän lehtori Tuula Koskelta ja valokuvaukset hoidimme yhteistyössä valokuvauslaborantin kanssa. Osaston ylilääkäri Tytti Raudaskoski tarkisti oppaan sisällön ennen työn luovuttamista arvioitavaksi. Sisällöntarkistus toimi osana laadunvarmistamista. Käytimme Torkkola ym. (2002) Potilasohjeet ymmärrettäväksi –kirjaa tuotekehitysvaiheessa, jotta oppaamme täyttäisi hyvän potilasohjeen kriteerit. Halusimme vielä varmistaa oppaan sisällön asiakaslähetyksen, joten keräsimme palautetta viimeistellystä oppaasta kohderyhmältä.

#### **4.5 Oppaan ulkoasun tuotekehitys**

Teimme oppaan OYS:aan, joten oppaan ulkomuodon tuli noudattaa PPSHP:n asettamia kriteerejä hyvän potilasohjeen kriteerien lisäksi. Oppaan ulkoasun tulee olla selkeä ja lukijaa miellyttävä. Suunnittelimme että kansilehdellä on positiivisia tunteita herättävä kuva, kuvaannollinen pääotsikko eli oppaan nimi ja asiatyylinen alaotsikko. Kansisivulle lisäsimme PPSHP:n logon ja yhteistyökumppanimme vastualueen nimen.

Teimme oppaan vaakatasoon käännetuille word-sivuille. Opas on kaksipalstainen, joka mahdollistaa tiiviimmän asettelun ja helpottaa lukijaa. Se on potilasohjeissa toimivin ratkaisu. Yksittäinen sivu vastaa yhtä aukeamaa painotuotteesta. Kirjasintyyliksi valitsimme Calibri –fontin 12 pisteen tekstin. Se on selkeä ja kirjaimet erottuvat hyvin toisistaan, mikä on tärkeää potilasohjeiden luettavuuden kannalta. Käytimme oppaassamme vain yhtä kirjasintyyliä, jotta ulkoasu olisi asiatyylinen ja rauhallinen. Pääotsikon kirjoitimme Calibri –fontin 22 pisteen suuraakkosin lihavoituna ja alaotsikon Calibri –fontin 18 pisteen pienaakkosin lihavoituna. Väliotsikoimme leikkauksen eri vaiheet helpottaaksemme olennaisen tiedon löytämistä oppaasta. Väliotsikot kirjoitimme lihavoiduin suuraakkosin. Lihavointi erottaa otsikot muusta tekstistä. Leipätekstissä käytimme pienaakkosia. Tekstin kappaleet muotoilimme tasapalstaksi ja lisäsimme kappaleiden väliin lisää tilaa,

sillä se lisää helppolukuisuutta. Tekstin ja kuvat oppaassa asetelimme aikajärjestykseen. Tällainen järjestely sopii etenkin toimenpideohjeisiin. (Torkkola ym. 2002,39, 58-59.)

Tekstin kirjoitimme asiatyylillä. Asiatyylin tavoitteena on informoida ja opastaa oppaan lukijaa. Kirjoitimme tekstin myös puhuttelevaan ja ystävälliseen sävyyn, sillä halusimme sen tuntuvan lukijastaan yksilölliseltä. Käytimme oppaassa sinuttelu-muotoa, jotta opas puhuttelisi lukijoitaan enemmän kuin passiivi-muotoon kirjoitettu teksti. Käytimme kuitenkin myös käskyjä ja kehotuksia, koska opas sisältää jonkin verran toimintaohjeita. Käskyt ja kehotukset lisäävät lukijan tunnetta siitä, että hänen tulee noudattaa niitä. (Marttila & Piekkola 1996, 65-66.) Tekstin tulee avautua lukijalle jo ensimmäisellä kerralla, joten tekstin tulee olla selkeää. Tämän vuoksi luetuimme oppaan tekstiä osaston ylilääkäriin, kättilöiden ja opettajien lisäksi myös maallikoilla. (Jämsä & Manninen 2000, 56.)

Jo tuotekehitysprojektin alussa tiesimme haluavamme käyttää valokuvia oppaan kuvituksessa piirrettyjen hahmojen sijaan. Hyvä kuvitus lisää mielenkiintoa ja auttaa ymmärtämään tekstin sisältöä. Ne myös lisäävät ohjeen ymmärrettävyyttä, kiinnostavuutta ja luettavuutta. Oppaassamme pyrimme siihen, että kuvat tulevat ennen tekstiä. Yhdistimme kuvat ja oppaan tekstin niin, että teksti avaa kuvien tapahtumia ja myös päinvastoin. (Torkkola ym. 2002, 40-42.)

Otimme huomioon maallikoiden mielipiteet kuvien sopivuudesta oppaaseen ja tekstin ymmärrettävyydestä. Tämä toimi osana laadunvarmistamista. Ennen tuotteen esitestausta hyväksyimme vielä oppaan sisällönohjaajalla, suomenkielen lehtorilla sekä asiantuntijaryhmällämme. Tallensimme oppaan CD-levylle sekä word-tiedostona, että PDF-dokumenttina muokkaamisen mahdollistamiseksi. Kirjoitimme loppuraporttia koko tuotteen valmistusprosessin ajan. Loppuraportti valmistui helmikuussa 2012.

## 5 MEIDÄN VAUVAN SYNTYMÄPÄIVÄ –OPPAAN JA -PROJEKTIN ARVIOINTI

### 5.1 Tuloksen arviointi

Tulostavoitteena oli suunnitella ja valmistaa opas suunniteltuun keisarileikkaukseen tuleville perheille yhdessä OYS:n synnytysten ja naistentautien vastuualueen henkilökunnan ja OYS:n valokuvaajan kanssa. PDF-muotoon tehty opas soveltuu kaikkien raskaana olevien ja heidän perheidensä käyttöön. Opasta voidaan käyttää myös neuvolassa, esimerkiksi synnytysvalmennuksen yhteydessä. Oppaan kuvien sekä tekstin avulla käydään läpi keisarileikkaukseen tulevan perheen hoitopolku. Oppaasta välittyy myös varhaisen vuorovaikutuksen merkitys heti syntymän jälkeen.

Projektivastaavina vastasimme itse hyvin pitkälle tuotteen laadusta. Laatutavoitteinamme oli selkeys, asiakaslähtöisyys, tulostettavuus, päivitettävyys ja ajantasaisuus. Selkeyttä ja asiakaslähtöisyyttä varmistimme testauksen avulla. Tiedon ajantasaisuudesta pidimme huolen tekemällä tiivistä yhteistyötä yhteistyökumppanimme kanssa. Oppaan sähköinen muoto ja päivitettävyys lisäävät tuotteen ajantasaisuutta ja ovat nykyaikaisia. Oppaan PDF-muoto ja asettelu mahdollistavat oppaan tulostamisen.

Pyysimme oppaasta palautetta suunniteltuun keisarileikkaukseen tulevilta perheiltä, raskaanaolevilta ja jo leikatuilta naisilta tekemämme palautekaavakkeen avulla (liite 2). Saimme palautetta yhteensä seitsemältä naiselta. Saamiemme palautteiden pohjalta pystyimme arvioimaan oppaamme asiakaslähtöisyyttä. Palautteiden mukaan vastaajat olivat tyytyväisiä oppaaseen. He pitivät opasta selkeänä ja juuri heidän tarpeitaan vastaavana. Todenmukaisista ja havainnollistavista kuvista saimme myös positiivista palautetta. Yksi seitsemästä palautteen antajasta piti opasta tylsänä. Halusimme kuitenkin pitää oppaan ulkoasun yksinkertaisena ja selkeänä, jotta luettavuus ja tulostettavuus eivät kärsisi. Oppaan tulee mielestämme olla selkeyden lisäksi asiallinen, sillä se tulee sairaanhoitopiiriin internetsivulle.

Synnytysten, naistentautien ja genetiikan tulosyksiköstä pyysimme palautetta raskaanaolevien- ja synnyttäneiden vuodeosaston, synnytysosaston, leikkausosaston ja äitiyspoliklinikan osastonhoitajilta ja kättilöiltä. Lisäksi vastuualueen ylihoitaja antoi meille palautetta oppaastamme. Kokoonnuimme osastonhoitajien ja ylihoitajan kanssa osastonhoitajien kokoukseen, jossa kävimme läpi

oppaan sisältöä ja ulkonäköä. Vastuualueiden osastojen työntekijät olivat tutustuneet oppaaseen ja koonneet osastoittain palautetta tuotteesta. Saimme korjausehdotuksia sisältöön, mitä pidämme tärkeänä oppaan laadun kannalta. Leikkaussalin henkilökunta antoi korjausehdotuksia oppaassa olevista heidän työtään koskevista asioista ja otimme ne huomioon. Äitiyspoliklinikan kättilöiden toiveesta muutimme ilmaisia esimerkiksi puudutuksesta kerrottaessa lempeämmiksi. Poistimme joitakin heidän mielestään turhia lauseita. Kätilöt ehdottivat myös joidenkin meidän mielestämme olennaisten tietojen poistamista tekstistä. Esimerkiksi liikuttelun tunteen tuntuminen leikkauksen aikana saattoi heidän mielestään pelottaa lukijaa. Jätimme kuitenkin tämän tekstiin, sillä synnyttäjän on hyvä tietää tästä tunteesta. Kätilöiden neuvosta korostimme kivuttomuutta oppaan tekstissä. Kaikki palautteen antajat olivat tyytyväisiä oppaaseen ja kertoivat sen tulevan tarpeeseen. Osaston ylilääkäri Tytti Raudaskoski onnitteli meitä hienosta oppaasta tarkastettuaan sen sisällön. Tilaajan lisäksi saimme palautetta opinnäytetyömme ohjaajilta. Viestinnän lehtori Tuula Koski neuvoi meitä oppaan kielellisissä asioissa ja antoi niistä palautetta ja korjausehdotuksia. Otimme saamamme palautteet huomioon ja viimeistelimme oppaan.

Olemme itse erittäin tyytyväisiä valmiiseen tuotteeseen. Oppaan ulkonäkö on selkeä ja houkuttelee lukijaa jatkamaan oppaaseen tutustumista. Ammatillaisen käyttäminen valokuvaamisessa oli ehdoton edellytys valokuvien onnistumiselle. Hänen avullaan saimme rajattua kuvia ja poistettua kuviin tulleita häiriötekijöitä. Valokuvista välittyy aitous muun muassa kuvissa olevien ihmisten ilmeistä. Keisarileikkaus on jännittävä tapahtuma ja kuvattavien tunteet tulevat hyvin esiin valokuvien kautta. Jotkut kuvat olivat epätarkkoja johtuen lähinnä tilanteiden nopeasta tahdistista ja liikkeestä. Esimerkiksi vauvan syntymää kuvaava valokuva on tällainen. Epätarkkuus ei kuitenkaan mielestämme ollut kuvan valitsemista estävä tekijä, sillä tuohon tilanteeseen vauhdin tuoma epätarkkuus sopii.

Oppaan tekstin laatiminen oli suhteellisen helppoa, sillä olimme laatineet aiemmin yksityiskohtaisen käsikirjoituksen. Muokkaamalla käsikirjoitusta enemmän perheille suunnatuksi saimme aikaseksi kuvien kanssa hyvin yhteen sopivan tekstin. Hankaluuksia meille tuotti päättää, mitä sanaa käytämme leikkaukseen tulevasta naisesta. Päädyimme käyttämään ennen leikkausta sanaa synnyttäjä ja vauvan syntymän jälkeen sanaa äiti viestinnän lehtorin Tuula Kosken neuvosta.

Tilaajan antaman kirjallisen ja suullisen palautteen mukaan opas suunniteltuun keisarileikkaukseen tuleville perheille vastaa hyvin tarkoitustaan ja se on otettu innolla vastaan Synnytysten, naistentautien ja genetiikan vastuualueella. Opas laitetaan PPSHP:n internetsivuille, josta se on

perheiden ja muiden aiheesta kiinnostuneiden luettavissa. Opas toimii myös vastualueen kättilöiden työvälineenä keisarileikkaukseen tulevien perheiden ohjaamisessa. Kopiot oppaasta tulee oppaan tekijöille. Kuvauksiin osallistunut perhe saa heitä varten koostetun cd:n, joka sisältää valokuvia leikkauspäivän ajalta ja Hannele Huovin kirjan, Vauvan vaaka. Oppaamme tekijänoikeudet säilyvät oppaan tekijöillä Tekijänoikeuslain mukaisesti 70 vuotta projektiryhmäläisten kuolemasta (Tekijänoikeuslaki 43§). Tekijänoikeussuoja syntyy ilman erillisiä hakemuksia (Jämsä & Manninen, 2000, 99). Oppaan päivitys- ja käyttöoikeus jää Oulun yliopistolliselle sairaalalle. Kuvien käyttöön liittyy myös tekijänoikeudet. Valokuvien tekijänoikeudet kuuluvat sairaalan valokuvastudiolle. (Torkkola ym. 2002, 41-42.)

## 5.2 Prosessin arviointi

Opinnäytetyöprojektimme alkoi jo opintojen alkuvaiheessa ja eteni suunnitellusti projektisuunnitelman esitykseen asti. Pidimme koko projektin ajan kirjaa projektin toteutumisesta tehtäväluettelomakkeen avulla (liite 3). Projektisuunnitelman esittämisen jälkeen projektiin tuli tauko ja aloitimme tuotteen tekemisen syksyllä 2011. Tuotekehitys eteni lopulta suunniteltua nopeammin. Intensiivisellä työskentelyllä saimme tuotteen valmiiksi muutamassa viikossa valokuvauksien jälkeen. Loppuraportti valmistui tuotteemme kanssa samaan aikaan, sillä kirjoitimme sitä tuotteen tekemisen kanssa rinnakkain.

Teimme projektin suunnitteluvaiheessa projektibudjetin, jossa suunnittelimme projektiin käytettävät resurssit. Projektin lopussa teimme yhteenvedon työtunneista ja menoista (taulukko 3). Projektin toteuma ylitti selvästi suunnitelman. Olimme arvioineet projektiin käytettävät työtunnit opintopisteiden mukaan. Käytimme paljon aikaa oppaan tekemiseen ja viimeistelyyn sekä loppuraportin laadintaan, mitkä näkyvätkin toteutumassa. Vaikka projektiryhmän työtunteja tulikin enemmän, ei projektin hinta noussut, sillä projektiryhmäläisten työtunneista ei makseta palkkiota. Oulun Yliopistollinen sairaala vastasi oppaan kuvauksista tulevista kustannuksista ja maksoi sairaalan henkilökunnalle ohjauspalkkiot. Oulun seudun ammattikorkeakoulu vastasi ohjaavien opettajien ohjauspalkkioista.

TAULUKKO 2. Opinnäytetyön kustannusarvio ja toteuma

Kululuokat	Suunnitelma		Toteuma	
	euro	tunnit	euro	tunnit
Projektiryhmän työtunnit	8 100 €	810,00	15 090 €	1509,00
Ohjausryhmän työtunnit	1 000 €	40,00	1 000 €	40,00
Asiantuntijaryhmän työtunnit	620 €	24,00	680 €	27,00
Tukiryhmän työtunnit	990 €	99,00	990 €	99,00
Muistitikku	2 €		2 €	
Kopiointikulut	25 €		25 €	
Puhelinkulut	10 €		10 €	
Kuvauskulut	700 €		700 €	
Kansitus	60 €		0 €	
Yhteensä	11 507 €	973,00	18 497 €	1675,00

Yhteistyö tuotteen tilaajan, projektiryhmän ja ohjausryhmän välillä sujui mielestämme hyvin. Olimme koko aktiivisen opinnäyteprosessin ajan tiiviissä yhteistyössä oppaan tilaajan kanssa, mikä oli projektin kannalta tärkeää, sillä yhteistyötaho auttoi meitä löytämään kuvattavia perheitä ja auttoi oppaan sisällön laadun varmistamisessa. Projektisuunnitelmassa määrittelimme merkittäväksi riskiksi tilaajan toimintamallien muuttumisen projektin aikana tai pian tuotteen valmistumisen jälkeen, sillä se vaarantaa oppaan käyttökelpoisuutta (Silfverberg 2007, 31). Säännöllinen ja tiivis yhteistyö ja yhteydenpito auttoivat meitä välttämään tämän riskin toteutumisen. Laatuun liittyvä riski on, että valmis tuote ei vastaakaan tilaajan toiveita ja vaatimuksia. Laatuun liittyvien riskien ehkäisemiseksi pidimme säännöllisesti palaveriteita ja olimme sähköpostiyhteydessä yhteistyökumppanimme kanssa. Koimme sähköpostin tehokkaimmaksi tavaksi saada ihmisiä kiinni. Tiedottamiseen käytimme myös suullista tiedottamista, jonka avulla pyrimme saamaan projektilemme kasvot. Kävimme muun muassa osaston hoitajien luona kertomassa projektistamme valokuvausvaiheessa. Työskentely helpottui, kun yhteistyökumppanimme eri tahot tiesivät mistä ja keistä on kyse.

Projektiryhmän sisäinen yhteistyö sujui hyvin. Syksyllä 2011 meillä molemmilla oli opiskelukiireitä, mitkä vaikeuttivat yhteisten tapaamisten sopimista ja oppaan suunnittelua. Saatuamme projektin vauhtiin jäivät syksyn aikataulujen sovittamisessa ilmenneet ongelmat pois. Jaoimme tehtäviä projektiryhmän kesken tehokkuuden maksimoimiseksi, mikä näkyi tuotteen ripeässä valmistumistahdissa. Yhteistyön onnistumiseksi meiltä vaadittiin kompromissien tekoa ja suunnitelmallisuutta. Läpi koko projektin pyrimme huomioimaan projektin mahdolliset riskit ja ongelmat ja välttämään niiltä. Henkilöihin liittyviä ongelmia kuten erimielisyyksiä projektissamme ei ollut. Meillä molemmilla oli selkeä visio projektista ja tuotteesta, joka helpotti erimielisyyksiltä välttymistä. Tunnettiin hyvin toisemme ja se auttoi projektiryhmän sisäistä yhteistyötä. Mahdolliset tekniset riskit, kuten muistitikun katoamisen tai rikkoontumisen, minimoimme varmuuskopioimalla työtämme säännöllisesti.

## 6 POHDINTA

Projektin oppimistavoitteena oli oman ammattitaidon lisääminen kättilötyössä sekä tiedon syventäminen keisarileikkauksesta ja potilasohjauksesta. Tavoitteina oli myös kehittää projektityöskentelytaitoja, yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoja sekä taitoa työskennellä moniammatillisessa ryhmässä. Projektin myötä saimme arvokasta kokemusta potilasoppaan laatimisesta. Kehityimme myös potilasohjaajina. Tulevaisuudessa voimme hyödyntää projektissa oppiamme tietoja ja taitoja työelämässä.

Näiden tavoitteiden lisäksi saavutimme asettamamme tavoitteet projektityöskentelyn osalta. Moniammatillinen yhteistyö eri tahojen kanssa oli todella opettavaista. Opimme projektityöskentelyn vaativan suunnitelmallisuutta ja vastuun ottamista, ajankäytön suunnittelua ja organisoimista. Nämä asiat tulivat tutuiksi esimerkiksi valokuvausjärjestelyjen kautta. Meillä projektiryhmänä oli vastuu projektin onnistumisesta niin aikataulujen kuin yhteistyönkin suhteen. Opimme projektin onnistumisen vaativan joustavuutta, vuorovaikutustaitoja ja kykyä tehdä kompromisseja. Projektin tuotekehitysvaiheen aikataulu oli melko tiukka projektiryhmäläisten valmistumisen lähestymisen vuoksi. Haasteeksi koimme projektiryhmän sisäisten sekä projektiryhmän ja asiantuntijaryhmän aikataulujen yhteensovittamisen. Aikataulun pitäminen ja organisointi projektin eri vaiheissa vaati meiltä määrätietoisuutta. Tuotekehitysvaiheessa teimme monia asioita yhtä aikaa ja sillä tavalla pidimme projektin käynnissä. Opimme erityisesti sitoutumista ja vastuun ottamista. Vaikka meillä lopulta oli suunniteltua tiukempi aikataulu, oli tavoitteenamme tehdä laadultaan yhtä hyvä opas kuin jos meillä olisi ollut enemmän aikaa. Mielestämme pääsimme tähän tavoitteeseen hyvin. Sen saavuttamiseksi käytimme asiantuntijoiden apua etenkin tuotekehitysvaiheessa, opiskelimme kirjallisuuden avulla hyvien potilasohjeiden ja –oppaiden tekemistä ja mietimme paljon oppaan ulkoasua ja sisältöä. Mikäli aikataulu olisi ollut sallivampi, olisi tuotteen tekeminen ollut meille varmasti helpompaa ja stressittömämpää.

Opinnäytetyömme aihe on tulevan ammattimme kannalta tärkeä. Potilasohjaus on aina ajankohdasta, ja mielestämme on tärkeää, että hoitohenkilökunnalla on mahdollisimman hyvät ohjausvälineet käytössään. Potilasohjauksen suuntauksena on jo jonkin aikaa ollut sen siirtäminen internetiin ja sähköiseen muotoon ja ohjausajat ovat sen myötä lyhentyneet. Näiden seikkojen vuoksi laadukkaat potilasoppaat ja –ohjeet ovat tärkeässä asemassa edistämässä tulevaisuuden potilasohjauksen laatua. Toki tulee muistaa, etteivät parhaimmatkaan ohjeet korvaa suullisesti annet-

tua ohjausta, vaan ne toimivat toistensa kanssa käsi kädessä. Oppaan sisältö tulisi käydä asiakkaan kanssa läpi, jotta asiakas voi kysyä hänelle epäselviksi jääneistä asioista ja pyytää tarvittaessa tarkennusta. Näin asiakkaan saaman ohjauksen laatu voi parantua. Asiakas voi myös kotona kerrata hänelle ohjattua asiaa sähköisen oppaan avulla.

Opinnäytetyönämme tekemäämme opasta voisi jatkossa kehittää esimerkiksi kääntämällä sen englanninkieliseksi ja ruotsinkieliseksi, jotta se tavoittaisi mahdollisimman monta kohderyhmään kuuluvaa. Tulevaisuudessa olisi myös mielenkiintoista tutkia, onko oppaastamme ollut hyötyä suunniteltuun keisarileikkaukseen tuleville perheille ja onko oppaan olemassa olo vaikuttanut kätilöiden antaman ohjauksen laatuun.

## LÄHTEET

DESG Teaching Letter 18 2002. Hoidonohjauslehtinen 18. Haettu 18.3.2009.

Saatavilla www-muodossa: [http://www.diabetes.fi/sivu.php?artikkeli\\_id=656](http://www.diabetes.fi/sivu.php?artikkeli_id=656).

Erkkola, E. 1997. Miksi synnytykseen kuollaankin? Duodecim, 113, 457-458.

Eskola, K. & Hytönen, E. 1997. Naisen elämä ja hoitotyö, 288-291, 336-337, 339. 1. painos. Porvoo: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: WSOY.

Faxelid, E., Hogg, B., Kaplan, A. & Nissen, E. 1993. Lärobok för barnmorskor. Lund: Studentlitteratur.

Gissler, M. 2010. Synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet synnytystavan mukaan 2008. Kätilölehti 1/2010:22-24.

Halonen, J. 2006. Potilasohjaus naistentautien hoitotyössä potilaiden ja sairaanhoitajien arvioimana, 3, 5, 9, 34. Pro gradu -tutkielma. Oulu: Oulun yliopisto.

Heikkilä, R. 1999. Synnytys ja sektio – opas synnyttäjälle matkalle äitiyteen. Kuopio: Kustannusosakeyhtiö Puijo.

Hermanson, E. 2008. Kotiinlähtötarkastus sairaalassa. Lapsiperheen oma kirja. Haettu 10.3.2009. Saatavilla www-muodossa:

[http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_haku=riski&p\\_artikkeli=lok00004](http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=riski&p_artikkeli=lok00004).

Hirvonen, H. 2005. Isä syntymässä: Vauvan odotus, syntymä ja hoito. Helsinki: Tammi.

Idänpään-Heikkilä, U., Outinen, M., Nordblad, A., Päivärinta, E. & Mäkelä, M. 2000. Laatukriteerit – suuntaviivoja tekijöille ja käyttäjille. Stakes. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/aiheita20-2000.pdf> Haettu 4.4.2011.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Kangas-Saarela, T. 1995. Obstetrinen analgesia ja anestesia. Teoksessa Rosenberg, P., Kanto, J. & Nuutinen, L. 1995. Anestesiologia, 274, 277. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Ketola, M., Kyllönen, J. & Kyllönen M. 2008. Ohjauksella tuetaan postoperatiivisen tehohoitoon toipumista. Sairaanhoidaja-lehti. Haettu 17.3.2009. Saatavilla [www-muodossa](http://www.muodossa.com):  
[http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/terveysportti/ekirjat.koti?p\\_db=shk&p\\_haku=potilasohjaus](http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=shk&p_haku=potilasohjaus).

Koivula A & Tanninen S. Preoperatiivinen hoito. Teoksessa Mustajoki, M., Maanselkä, S., Alila, A. & Rasimus M. (toim.). 2005. Sairaanhoidajan käsikirja 2005, 267-268. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Kunnamo, I., Alenius, H., Hermanson, E., Jousimaa, J., Teikari, M. & Varonen, H. (toim.) 2008. Lääkäriin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kulin, H. & Makkonen, M. 2008. Äidin kotiinlähötarkastus. Haettu 10.3.2009. Saatavilla [www-muodossa](http://demo.seco.tkk.fi/tervesuomi/item/nn:89): <http://demo.seco.tkk.fi/tervesuomi/item/nn:89>.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Haettu 15.3.2009. Saatavilla [www-muodossa](http://www.muodossa.com):  
<http://herkules oulu.fi/isbn9789514284984/>.

Kääriäinen M., Lahdenperä, T. & Kyngäs, H. 2005. Asiakaslähtöinen ohjausprosessi. Tutkiva Hoitotyö 3(3):27-31.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 5§. Haettu 15.3.2009. Saatavilla [www-muodossa](http://www.muodossa.com): <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

Mattila, E. 1998. Potilaan ohjaus sairaanhoidon aikana – potilaiden käsityksiä ja kokemuksia. *Hoitotiede* 10(3):144-152.

Marttila, M. & Piekkola, S. 1996. Kirjallinen materiaali potilasneuvonnan tukena. Teoksessa T. Munnukka & I. Kiikkala (toim.) *Teoriaa käytännössä*. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Miettunen, S. 2008. Potilasohjaus hoitotyössä – Sairaanhoidajien käsityksiä potilasohjauksesta ja kokemuksia potilaan ohjaamisesta, 10, 13, 48. Pro gradu –tutkielma. Oulu: Oulun yliopisto.

OYS potilasohjeet 2011. Keisarileikkaus – ei toimenpidettä edeltävää vuodeosastohoitoa.

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.). 2009. *Kätilötyö*. Tampere: Edita Publishing Oy.

Puura, K. & Mäntymää, M. 2010. Vanhemman ja vauvan vuorovaikutus. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. 2010. *Onnistunut imetys, 24-32*. Tampere: Duodecim.

Rode, U. (toim.) 2008. *Graviditet, förlossning och den nya familjen*. Göteborg: SCA Hygiene products

Rosenberg, P., Alahuhta, S., Hendolin, H., Jalonen, J. & Yli-Hankala, A. (toim.) 2002. *Anestesiaopas, 164, 169, 347-349*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Rouhe, H., Halmesmäki, E. & Saisto, T. 2007. Synnytyspelon vuoksi tehdyt keisarileikkaukset vuosina 1999-2005. *Duodecim*, 123 (20), 2481-2486. Haettu 13.3.2009. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo96817.pdf>

Saisto, T. & Halmesmäki, E. 2003. Keisarileikkauksen riskit. *Duodecim*, 119 (7), 593-598. Haettu 20.2.2009. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo93493.pdf>

Sears, W. & Sears, M. 2008. *Kiintymysvanhemmuuden kirja - Onnellisen vauvan hoito-opas. 44-55*. Helsinki: Green Spot.

Silfverberg, P. 2007. *Ideasta projektiksi – Projektityön käsikirja*. Helsinki: Edita.

THL 2010. Synnytystoimenpiteitä sairaaloittain Suomessa 2008-2009. Tilastoraportti 30/2010. Suomen virallinen tilasto. Terveys 2010. Haettu 27.3.2012

[http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr30\\_10.pdf](http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr30_10.pdf)

Stakes tilastotiedote. 2008. Synnytystoimenpiteitä sairaaloittain Suomessa 2006-2007. Haettu 13.3.2009. [http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2008/Tt32\\_08.pdf](http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2008/Tt32_08.pdf)

Suomen Kätilöliitto 1991. Keisarileikkaus: opaskirjanen vanhemmille.

Sweet, B. & Tiran, D. 1999. Mayes' Midwifery 12th edition. London: Baillière Tindall.

Tekijänoikeuslaki. 8.7.1961/404. 4 luku. 43§. Haettu 2.3.2010.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404>

Tiitinen, A. 2008. Keisarileikkaus. Lääkärikirja Duodecim. Haettu 15.3.2009

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00873](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00873)

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi-opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammi.

Tuominen, M. 1995. Spinaali- vai epiduraalipuudutus? Duodecim, 111 (13), 1232. Haettu 4.3.2009. Saatavilla [www-muodossa:](http://www.muodossa.com)

[http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/ltk/ltk.koti?p\\_haku=spinaalipuudutus](http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/ltk/ltk.koti?p_haku=spinaalipuudutus)

Uotila J. & Tuimala R. 2004. Synnytysoperaatiot. Teoksessa Ylikorkala, O. & Kauppila A (toim.) 2004. Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim.

Uotila J. & Tuimala R. 2011. Synnytysoperaatiot. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) 2011. Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim.

Viirkorpi, P. 2000. Onnistunut projekti – Opas kunta-alan projektityöskentelyyn. Helsinki: Suomen Kuntaliitto

Ylinen, K. 1992. Operatiivinen synnytys. Teoksessa Haukkamaa, M. 1992. Obstetriikka. Klaukka-  
la: Recallimed.

## LIITTEET

LIITE 1. Suostumuskaavakkeet

LIITE 2. Palautelomake

LIITE 3. Tehtäväluettelo



## SAATEKIRJE

Hei!

Olemme kaksi viidennen vuoden kättilöopiskelijaa Oulun seudun ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönämme opasta suunniteltuun keisarileikkaukseen menevälle perheelle. Oppaan tarkoituksena on antaa perheille oikeaa tietoa keisarileikkauksesta ja se tulee sisältämään tietoa ja kuvia keisarileikkauksesta, siihen valmistautumisesta sekä sen jälkeisistä päivistä. Opas tulee Oulun yliopistollisen sairaalan käyttöön ohjaimisen tueksi, sekä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin internetsivuille, mistä se on perheiden katsottavissa ennen leikkauspäivää.

Tarvitsemme opastamme varten kuvamateriaalia erilaisista tilanteista leikkauspäivän ajalta. Kuvat tulevat olemaan yleisluontoisia kuvia ja kuvia perheen hoidosta osastolta, leikkaussalista ja heräämöstä sekä vauvan hoidosta synnytysosastolta. Tarkoituksenamme ei ole kuvata varsinaista leikkausaluetta vaan tapahtumia leikkauspäivän ajalta. Kuvien ottamisessa sekä kuvakulmien valinnoissa otetaan huomioon intimiteetin säilyminen ja eettisyys. Teidän ja lapsenne nimiä ei mainita kuvien eikä oppaan tekstin yhteydessä.

Teille on varattu aika suunniteltuun keisarileikkaukseen, ja pyydämmekin lupaa kuvata synnyttäjää sekä tukihenkilöä leikkausta ennen, sen aikana ja sen jälkeen. Lisäksi pyydämme lupaa kuvata vastasyntynyttä vauvaanne syntymän jälkeen. Teidän on hyvä tietää, että varmuuden vuoksi pyydämme suostumuksen kuvaamiseen useammalta perheeltä, sillä aina sovittu leikkauspäivä ei toteudu. Joten vaikka pyydämme lupaa kuvaamiseen, emme kuitenkaan välttämättä tule kuvaamaan juuri teidän leikkausta. Emme toimi itse kuvaajina, vaan kuvaaja tulee Oulun yliopistollisesta sairaalasta. Kuvaustilanteessa meitä ja kuvaajaa koskee salassapitovelvollisuus, eikä kuvia käytetä muuhun kuin kyseiseen tarkoitukseen. Kuvat ovat olennainen osa opastamme, ja ne lisäävät työmme informatiivisuutta. Allekirjoittamalla suostumuslomakkeen annatte suostumuksen kuvaamiseen, sekä kuvien käyttämiseen oppaassamme.

Kiitos arvokkaasta avustanne!

Minna Henttu

Riikka Pohjanen

xxxxxx@students.oamk.fi  
044-xxxxxxx

xxxxxx@students.oamk.fi  
040-xxxxxxx



## SUOSTUMUS

Olen saanut tietoa opinnäytetyönä tehtävästä oppaasta, joka käsittelee suunniteltua keisarileikkausta ja lukenut siitä kertovan saatekirjeen. Oppaaseen tulevat kuvat käsittelevät suunniteltua keisarileikkausta, siihen valmistautumista ja sen jälkeistä aikaa. Olen tietoinen ettei minun eikä lapseni nimet tule selville oppaan kuvissa. Olen myös tietoinen siitä, että välttämättä leikkausta ei tulla kuvaamaan lainkaan aikataulujen poiketessa tai mikäli oppaan tekijät ovat jo saaneet kuvaukset suoritettua. Opas toimii ohjausvälineenä suunniteltuun keisarileikkaukseen tuleville perheille ja se on nähtävissä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin internetsivuilla.

Annan luvan kuvata itseäni ja lastani opinnäytetyönä tehtävään keisarileikkauksoppaaseen.

\_\_\_\_\_ / 20\_\_  
paikka aika

\_\_\_\_\_  
Synnyttäjän allekirjoitus ja nimenselvennys

Tätä lomaketta on tehty viisi kappaletta. Yksi liitetään synnyttäjän potilasasiakirjoihin, yksi molempien lasten potilasasiakirjoihin, yksi jää synnyttäjälle itselleen ja yksi opinnäytetyön tekijöille.



## SUOSTUMUS

Olen saanut tietoa opinnäytetyönä tehtävästä oppaasta, joka käsittelee suunniteltua keisarileikkausta ja lukenut siitä kertovan saatekirjeen. Oppaaseen tulevat kuvat käsittelevät suunniteltua keisarileikkausta, siihen valmistautumista ja sen jälkeistä aikaa. Olen tietoinen ettei minun nimeni tule selville oppaan kuvissa. Olen myös tietoinen siitä, että välttämättä leikkausta ei tulla kuvaamaan lainkaan aikataulujen poiketessa tai mikäli oppaan tekijät ovat jo saaneet kuvaukset suoritettua. Opas toimii ohjausvälineenä suunniteltuun keisarileikkaukseen tuleville perheille ja se on nähtävissä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin internetsivuilla.

Annan luvan kuvata itseäni opinnäytetyönä tehtävään keisarileikkausoppaaseen.

\_\_\_\_\_ / 20\_\_  
paikka aika

\_\_\_\_\_  
Tukihenkilön allekirjoitus ja nimenselvennys

Tätä lomaketta on tehty kaksi kappaletta. Yksi jää tukihenkilölle itselleen ja yksi opinnäytetyön tekijöille.



Hei!

23.2.2012

Olemme kaksi viidennen vuoden kättilöopiskelijaa Oulun seudun ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönämme opasta suunniteltuun keisarileikkaukseen tuleville perheille Oulun yliopistolliseen sairaalaan. Toivoisimme palautetta oppaastamme. Palautteenne on meille tärkeää, jotta voisimme kehittää ja arvioida opastamme.

Ystävällisin terveisin,

Minna Henttu ja Riikka Pohjanen

**1. Millainen opas on ulkoasultaan?**

---

---

---

---

---

---

---

**2. Mitä mieltä olette oppaan selkeydestä ja ymmärrettävyydestä?**

---

---

---

---

---

---

---

**3. Millaisia oppaan kuvat mielestänne ovat? Millaisia niiden tulisi olla?**

---

---

---

---

---

**4. Mitkä ovat mielestänne oppaamme hyviä ominaisuuksia?**

---

---

---

---

---

**5. Mitä mielestänne oppaastamme puuttuu?**

---

---

---

---

---

---

**6. Miten opas vastaa perheenne tarpeita?**

---

---

---

---

---

Kiitos yhteistyöstä! 😊



LAATIJA: Minna Henttu &amp; Riikka Pohjanen

pvm: 28.2.2012

**PROJEKTI:** MEIDÄN VAUVAN SYNTYMÄPÄIVÄ. Sähköisen potilasoppaan laatiminen suunniteltuun keisarileikkaukseen tulevalle perheelle

Nro	Tehtävän nimi	Alku pvm	Loppu pvm	Suunn. Tunnit	Toteut. Tunnit
1	IDEOINTIVAIHE	10/2008	3/2009	44,5	42
1.1	Tiedonkeruu	10/2008	3/2009	20,5	16
1.2	Kirjallisuuteen perehtyminen	11/2008	3/2008	18	18
1.3	Tapaaminen äpkl	1/2009		2	4
1.4	Ohjaustunti ja ohjausseminaari	1/2009		4	4
2	AIHEPIIRIIN TUTUSTUMINEN	1/2009	2/2010	171,5	178
2.1	Valmistavan seminaarin kirjoittaminen	1/2009	3/2009	163,5	168
2.2	Valmistavan seminaarin esittäminen	3/2009		4	4
2.4	Ohjaustunti	2/2009		2	2
2.5	Ohjaustunti	9/2009		2	2
3	PROJEKTIN SUUNNITTELEMINEN	3/2009	4/2010	162	123
3.1	Ideoiminen	3/2009	3/2009	27	22
3.2	Projektikuvaus	5/2009	9/2009	16	18
3.3	Projektisuunnitelma	1/2010	4/2010	113	83
3.4	Ohjaustunti	3/2010		4	5
3.5	Tapaaminen äpkl	3/2010		2	2
4	TOTEUTTAMINEN	3/2010	2/2012	119	200
4.1	Ideoiminen	3/2010		20	32
4.2	Tapaaminen äpkl	5/2010		4	4
4.3	Käsikirjoitus	10/2011	12/2011	30	60
4.4	Valokuvaukset ja kuvausten suunnittelu	1/2012	1/2012	25	40
4.5	Tuotteen tekeminen	1/2012	2/2012	40	64
5	ARVIOINTI	2/2012	2/2012	20	24
5.1	Palautteen kerääminen	2/2012		10	12
5.2	Viimeistely	2/2012		10	12
6	PROJEKTIN PÄÄTTÄMINEN	1/2012	3/2012	117	185
6.1	Loppuraportin laatiminen	1/2012	3/2012	112	180
6.2	Valmiin työn esittäminen	3/2012		5	5
YHTEENSÄ				1268,00	1509,00