

Saga-Maria Sundholm

PEREHDYTYSOHJE LEIKKAUSTOIMINNAN SIHTEERIN TYÖHÖN KYMENLAAKSON KESKUSSAIRAALASSA

Opinnäytetyö

Tradenomi

Liiketoiminnan logistiikka

2023



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Tradenomi (AMK)
Tekijä/Tekijät	Saga-Maria Sundholm
Työn nimi	Perehdytysohje leikkaustoiminnan sihteerin työhön Kymenlaakson keskussairaalassa
Toimeksiantaja	Kymenlaakson hyvinvointialue
Vuosi	2023
Sivut	39 sivua, liitteitä 1 sivua
Työn ohjaaja(t)	Lassi Leppänen

TIIVISTELMÄ

Tässä opinnäytetyössä käsitellään leikkaustoiminnan sihteerin työnkuvaa ja sen ohjeistuksia Kymenlaakson keskussairaalassa. Kymenlaakson keskussairaala on osa Kymenlaakson hyvinvointialuetta, joka aloitti toimintansa tammi-kuussa 2023. Kymenlaakson hyvinvointialue tarjoaa sosiaali- ja terveystalveta Kymenlaakson alueella ja se perustettiin korvaamaan Kymsote. Opinnäytetyö toteutettiin havainnoimalla leikkaustoiminnan sihteerin työtä ja vertailemalla käytäntöä ja kirjallisia ohjeita.

Opinnäytetyön tavoite oli kartoittaa leikkaustoiminnan sihteerin työssä käytettävät kirjalliset ohjeet ja täydentää ja päivittää niitä, jotta leiko-yksikössä olisi perehdytysohje valmiina tukemaan uusien työntekijöiden perehdytysprosessia. Opinnäytetyöprosessin aikana tarkasteltiin palvelusihteerin työtä leanin näkökulmasta ja onnistuttiinkin löytämään työvaiheita, jotka voitaisiin kokonaan poistaa. Työn aikana suunniteltiin ja toteutettiin myös excel-taulukko hoidotakuun seurantaan helpottamaan.

Opinnäytetyö tehtiin nimenomaan sihteerin työtä silmällä pitäen, eikä siinä käytetty lainkaan potilastietoja tai otettu kantaa hoidollisiin asioihin. Työn edetessä kohdattiin uudenlaisia haasteita koronan myötä, jolloin vaadittiin nopeaa reagointia muuttuvassa tilanteessa ja muutoksia toimintatapoihin ja työnkuvaan tuli runsaasti.

Asiasanat: perehdytys, leikkaus, hoidotakuu, laskutus

Degree title	Bachelor of Business Administration
Author (authors)	Saga-Maria Sundholm
Thesis title	Orientation guide for the job of surgery operations secretary at Kymenlaakso Central Hospital
Commissioned by	Kymenlaakson hyvinvointialue
Time	2023
Pages	39 pages, 1 pages of appendices
Supervisor	Lassi Leppänen

ABSTRACT

This thesis discusses the job description of the surgery secretary and its guidelines at Kymenlaakso Central Hospital. The Kymenlaakso Central Hospital is part of the Kymenlaakso welfare area, which began its operations in January 2023. The Kymenlaakso welfare area provides social and healthcare services in the Kymenlaakso area and was established to replace Kymnote. The thesis was carried out by observing the work of the surgery secretary and comparing practice to written instructions.

The aim of the thesis was to map the written instructions used in the work of the surgery secretary and supplement and update them, so that the surgical unit would have orientation instructions ready to support the orientation process of new employees. During the thesis process, the service secretary's work was examined from a lean perspective and it was possible to find work steps that could be completely eliminated. During the work, an excel table was also designed and implemented to facilitate the monitoring of the treatment guarantee.

The thesis was made specifically with the work of a secretary in mind, and it did not use any patient data or take a position on therapeutic matters. As the work progressed, new challenges were encountered due to the corona virus, which required a quick reaction in a changing situation and there were plenty of changes to operating methods and the job description.

Keywords: orientation, surgery, treatment guarantee, invoicing

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TUTKIMUKSEN TAUSTAN KUVAUS.....	7
2.1	Teorian ja taustoituksen esittely.....	8
2.2	Tutkimusmenetelmät	8
3	PEREHDYTYS	9
3.1	Työturvallisuuslain osuus perehdyttämisessä.....	10
3.2	Työsuojelu	11
4	LEAN-TOIMINTAMALLI.....	12
4.1	Leanin peruskäsitteitä.....	12
4.2	Hukka	13
4.3	Lean-periaatteet.....	14
5	KYMSOTE JA KYMENLAAKSON HYVINVOINTIALUE	15
6	LEIKKAUSPOTILAAN POLKU ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA	16
7	PALVELUSIHTTEERIN TYÖTEHTÄVÄT LEIKKAUSTOIMINNASSA	17
8	MÄÄRÄYSTEN TOTEUTTAMINEN.....	18
9	HOITOILMOITUS	20
10	LEIKKAUSAJAN VARAAMINEN	23
10.1	Leikkaushoidon varaukset	24
10.2	Elektiivinen leikkaus.....	24
10.3	Päivystysleikkaus ja anestesiatoimenpide	25
11	LASKUTUS JA TILASTOINTI.....	27
11.1	Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista.....	28
11.1.1	Maksukatto	28
11.1.2	Käyttämättä jääneen palvelun maksu	29
11.2	Laskutuksen tarkastus	29
12	HOITOTAKUUSEURANTA.....	31

13 JOHTOPÄÄTÖKSET	33
LÄHTEET	36

LIITE

Liite 1. Pukukaappilista

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli koota perehdytysohje leikkaustoiminnan sihteerin työhön Kymenlaakson keskussairaalassa tukemaan yksikössä työskentelevien sihteerien ja sairaanhoitajien työtä. Leikkaustoiminta pitää sisällään sekä itse leikkaussalityöskentelyn että leikkausvaraukset ja potilaiden valmistelun hoitavan leikkauksen kotoa -yksikön. Opinnäytetyössä käytettiin leikkauksen kotoa -yksiköstä lyhyempää nimeä leiko-yksikkö. Leikkaustoiminnassa oli jo pidemmän aikaa ollut toive, että yksikössä olisi käytössä yhteinäiset toimintamallit.

Aihe oli minulle ajankohtainen ja merkityksellinen, koska työ käsitti perehdytysohjeen teon omaan työhöni. Kasvavan sijaistarpeen ja yksikön haavoittuvuuden vähentämiseksi perehdytysohje oli välttämätön, jotta itse perehdytysprosessista tulisi mahdollisimman yksinkertainen sekä perehdyttäjälle että perehtyjälle. Leikkaustoiminnan sihteerin työtehtävät poikkesivat laajalti esimerkiksi poliklinikan tai osastonsihteerin työstä, koska kyseessä on toimenpideyksikkö, joka on käytännössä yhdistelmä poliklinikasta ja osastosta.

Opinnäytetyössä kuvataan leikkaustoiminnan sihteerin työtehtävät vaiheittain ja tarjotaan ohjeita ja muistisääntöjä, joita käytetään työstä sujuvasti suoriutumiseen. Leiko-yksikössä sihteerit ja sairaanhoitajat tekivät osin samankaltaista työtä, joten myös yksikön sairaanhoitajat voivat käyttää perehdytysohjetta esimerkiksi laskutus- ja tilastointiasioiden oikeellisuuden tarkastamiseen.

Leikkaustoiminnan sihteerin työtehtävät jakautuivat kolmen sihteerin kesken niin, että yksi sihteerin huolehti seuraavan päivän leikkauspotilaisiin liittyvät valmistelut, joita ovat esimerkiksi rannekkeiden tulostus ja tarra-arkkien teko, toinen sihteerin huolehti jononhallinnasta ja kolmas kuluvan päivän leikkauspotilaiden jatkomääräysten toteuttamisesta ja hoitoilmoitusten täytöstä sekä tilastointi- ja laskutusasioista. Lisäksi kaikki kolme sihteerin huolehtivat yhdessä leikkausjonoon laitosta ja asiakaspalvelusta.

2 TUTKIMUKSEN TAUSTAN KUVAUS

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli laatia perehdytysohje helpottamaan leikkaustoiminnan sihteerin työtä ja uusien työntekijöiden perehdytystä. Opinnäytetyötä tehdessä oli kiinnitettävä huomiota siihen, mitkä työvaiheet koetaan yksikössä haastaviksi, jotta ohjeista saatiin tehtyä tarpeeksi tarkat ja havainnollistavat. Lisäksi tutkimusongelmaksi voitiin lukea eri osapuolten väliset näkemuserot toimintatavoissa. Vaikka perehdytysohjetta tullaan käyttämään myös osittain leiko-yksikön sairaanhoitajien perehdytyksessä, rajattiin aihe niin, että se koskee vain leikkaustoiminnan sihteerin työtä. (Taulukko 1.)

Tutkimustehtävä	<ul style="list-style-type: none">•Perehdytysohjeen teko leikkaustoiminnan sihteeri työhön•Nykytilanteen kartoitus ohjeiden osalta
Tutkimusongelmat	<ul style="list-style-type: none">•Mitkä työvaiheet ovat sellaisia, jotka vaativat enemmän tarkastelua ja opastusta?•Miten huomioidaan eri tavat tehdä tehdä jokin tietty asia, miten toimintatapoja voisi yhtenäistää? Miten mahdollistetaan jokaiselle työntekijälle tarvittavat tiedot ja materiaali työn tekemiseen (suullinen tieto)?
Aiheen rajaus	<ul style="list-style-type: none">•Leikkaustoiminnan sihteerin työ sihteerin näkökulmasta•Opinnäytetyössä ei käsitellä hoidollisia asioita ja potilastietoja ei käytetä

Taulukko 1. Tutkimustehtävä, tutkimusongelmat ja aiheen rajaus.

Opinnäytetyössä ei käsitelty potilastietoja tai otettu kantaa hoidollisiin asioihin. Potilastietojen käsittelyä ja keräämistä on rajoitettu lakisäädösin henkilöiden turvallisuuden varmistamiseksi ja väärinkäytön minimoimiseksi. Työ kirjoitettiin puhtaasti leikkaustoiminnan sihteerin näkökulmasta ja apuna käytettiin tarpeen tullen testipotilaita.

2.1 Teorian ja taustoituksen esittely

Teoriaosuudessa selitetään leikkaustoiminnan sihteerin työssä käytettävää termistöä, jotta tutkimusosuuden ymmärtäminen olisi lukijalle helpompaa. Teoriaosuudessa käsitellään muun muassa hoitotakuuta, tilastointiin ja laskutukseen liittyviä asioita sekä lean-toimintamallia sekä perehdytystä lainsäädännön näkökulmasta.

Tavoitteena oli kasata teoriaosuus, joka tukee empiriaosuutta mahdollisimman selkeästi ja kattavasti niin, että lukijan on helppo pysyä mukana työn edessä. Teoriaosuuden haasteena oli sisällön tarpeeksi laaja läpikäynti ja sopivien lähteiden löytäminen.

2.2 Tutkimusmenetelmät

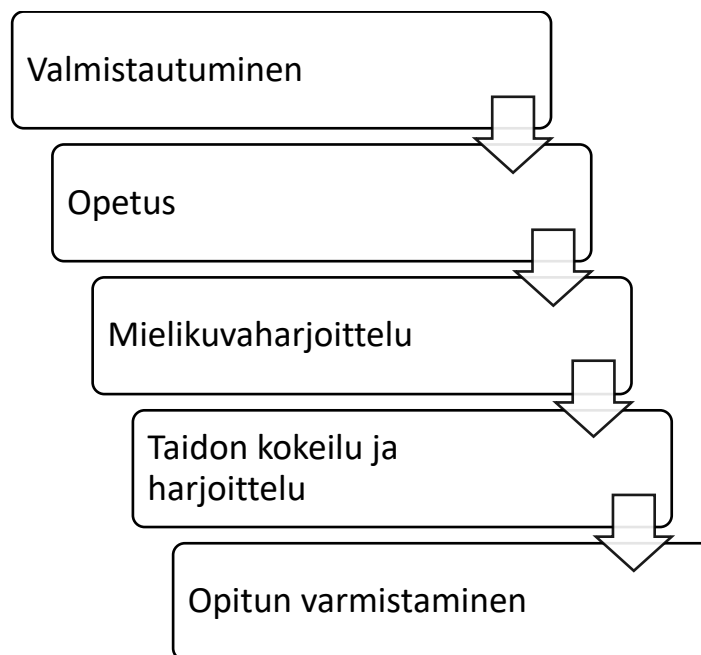
Opinnäytetyön tutkimusosuus pohjautui olennaisesti leikkaustoiminnan sihteerin työssä käytettäviin ohjeisiin ja niiden kattavuuteen. Yksikössä ei kirjoitushetkellä ollut olemassa olevaa perehdytyskansiota, josta löytyisi kaikki ohjeet, vaan ohjeita on ripoteltu moneen paikkaan. Haasteena olikin löytää kaikki käytössä olevat ohjeet.

Tutkimusosuudessa käytettiin apuna olemassa olevien ohjeiden lisäksi kollegojen asiantuntijuutta. Opinnäytetyössä ei ollut erikseen mitään haastattelupohjaa, vaan tietoa hankittiin avoimen haastattelun avulla sekä havainnoimalla leikkaustoiminnan sihteereiden työntekoa. Havainnointi toteutettiin epäsuorasti taka-alalla tarkkailemalla. Avoimesta haastattelusta puhutaan, kun tilaisuus on mahdollisimman keskustelunomainen eikä se ole sidoksissa ennalta määriteltyihin kysymyksiin vaan enemmänkin haastattelijan pohtimaan teemaan. Havainnointi antaa tietoa ihmisten toimintatavoista ja sitä voidaan käyttää haastattelun tukena. Tässä tutkimuksessa avoin haastattelu toimi parhaiten, koska yksikössä ei ole montaa sihteerä ja osa tiedoista olisi todennäköisesti jäänyt saamatta etukäteen tarkasti määritellyillä kysymyksillä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Opinnäytetyössä kaikki haastateltavat halusivat pysyä nimettöminä, joten työssä ei mainita kenenkään nimiä. Vaikka opinnäytetyö toteutettiin omalla työpaikallani ja se kuvasi omaa työtäni, en kirjoittanut mitään siltä pohjalta, vaan lähteitä etsittiin aiemmin tehdyistä ohjeistuksista ja kollegojen kanssa käydyistä keskusteluista.

3 PEREHDYTYS

Perehdytys tarkoittaa yksinkertaisuudessaan sitä, että perehdytettävälle opetetaan työpaikan tavat, toiminta-ajatus sekä liike- tai palveluidea sekä tutustutaan kollegoihin ja asiakkaisiin. Olennainen osa perehdytystä on myös, se että perehdytettävä ymmärtää omat työtehtävänsä sekä tietää työpaikan odotukset ja työntekijän vastuun työympäristössä. (Kangas 2003, 4.)



Kuva 1. Perehdytyksen viisi askelta

Perehdytysprosessi voidaan jakaa viiteen askeleeseen (kuva 1). Ensimmäinen askel on valmistautuminen. Perehdyttäjä käy perehdytettävän kanssa työnkuvauksen tai tehtäväkokonaisuuden läpi ja arvioi tämän tietojen ja taitojen tason. Valmistautumiseen luetaan myös tavoitteiden asettaminen ja motiivointi, jotta tavoitteet voidaan saavuttaa. Valmistautumisen jälkeen voidaan siirtyä toiselle askelmalle, joka on opetus. Opetusvaiheessa perehdytettävälle opetetaan työtehtävät ja toimintasäännöt selittäen ja perustellen. Mielikuva-harjoittelussa perehdytettävä selittää opetusvaiheessa käydyt asiat läpi ja käsittelee niitä mielessään. Perehdyttäjä antaa tukea ja palautetta, jotta perehdytettävä ymmärtää työnkuvansa mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Tämän jälkeen perehdytettävä pääsee kokeilemaan oppimaansa käytännössä. Perehdyttäjä on tässäkin vaiheessa tukena ja ohjaa perehdytettävää palautteella. Lopuksi perehdyttäjä varmistaa vielä perehdytettävän taidot vetäytymällä enemmän taka-alalle nähdäkseen, miten perehdytettävä suoriutuu työstä itsenäisesti. Perehdyttäjän on tärkeää huolehtia, että avun kysymisen kynnyks on tarpeeksi matala. (Ahokas 2013.)

3.1 Työturvallisuuslain osuus perehdyttämisessä

Työturvallisuuslaissa säädetään työnantajan ja työntekijän velvollisuudet, jotta työympäristö ja työolosuhteet olisivat mahdollisimman ideaalit työntekijän työkyvyn ylläpitoa ajatellen samalla ennaltaehkäisten ja torjuen työtapaturmia, ammattitauteja ja muita työn aiheuttamia fyysisen ja henkisen terveyden haittoja. Työturvallisuuslakia sovelletaan työhön, josta on tehty työsopimus ja virkasuhteessa tai siihen verrattavassa julkisoikeudellisessa palvelussuhteessa tehtävään työhön. (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.)

Työturvallisuuslain mukaan työnantajalla on yleinen huolehtimisvelvoite, joka lyhyesti tarkoittaa sitä, että työnantajan on tarpeellisilla toimenpiteillä huolehdittava, että työntekijät voivat tehdä työnsä turvallisesti ja terveyttä ylläpitäen. Huolehtimisvelvoitteen ulkopuolelle kuuluvat olosuhteet, jotka ovat kyseisessä työympäristössä epätavallisia sekä tapahtumat, joiden seurausten välttäminen on mahdotonta varotoimista huolimatta. (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.)

Lainsäädännön mukaan työnantajan on tarjottava työntekijälle tarpeellinen tieto työpaikan vaaratekijöistä. Lisäksi työnantajan on huolehdittava, että työntekijä saa tarpeellisen perehdytyksen itse työnkuvaan ja työolosuhteisiin, mutta myös työpaikalla käytettäviin työvälineisiin, niiden oikeaoppiseen ja turvalliseen käyttöön sekä tuotantomenetelmiin, jotta työntekijä pystyy suoriutu- maan työstään mahdollisimman ansiokkaasti. Työnantaja on myös velvoitettu huolehtimaan, että työntekijän saamaa opetusta voidaan täydentää tarpeen tullen. (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.)

Työturvallisuuslaissa ei säädetä ainoastaan työnantajan velvollisuuksia, siinä käsitellään myös työntekijän velvollisuuksia. Lainsäädännön mukaan työntekijä sitoutuu noudattamaan työpaikan ohjeistuksia ja hänen on huomioitava työskentelyssään turvallisuus- ja terveysasiat sekä ylläpidettävä tarvittavaa järjestystä ja siisteyttä muut työntekijät huomioon ottaen. Työntekijän on myös ilmoitettava työnantajalle sekä työsuojeluvaltuutetulle, mikäli hän havaitsee puutteita käyttämässään työmenetelmissä tai -olosuhteissa, laitteistossa tai henkisuojaimissa. (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.)

3.2 Työsuojelu

Yksinkertaisuudessaan työsuojelu tarkoittaa toimia, joilla ylläpidetään ja kehi- tetään työn ja työympäristön turvallisuutta sekä työntekijöiden fyysistä ja psyykkistä terveyttä. Työsuojelu on toimiessaan työnantajan ja työntekijöiden välistä yhteistyötä. Vaikka työnantajalla onkin päävastuu työntekijöiden työ- oloista, on työntekijällä omat vaikuttamismahdollisuutensa ja velvoitteensa. (Karjalainen, 2020, 54.) Lakisääteisen työsuojelun juuret ovat jo vuodessa 1889, kun annettiin asetus teollisuusammattia harjoittavien työntekijöiden työ- suojelusta (Hietala ym., 2017, 14).

Suomessa ylin työsuojeluviranomainen on sosiaali- ja terveysministeriön työ- ja tasa-arvo-osasto. Sen alla toimii alueellisia työsuojeluviranomaisia jokai- sessa viidessä aluehallintovirastossa. Aluehallintovirastot sijaitsevat Pohjois- Suomen, Länsi- ja Sisä-Suomen, Itä-Suomen, Lounais-Suomen ja Etelä-Suo- men alueilla. Ministeriön ja aluehallintovirastoista muodostuu yhdessä työsuojeluhallinto. (Karjalainen, 2020, 70-71.)

Työsuojeluviranomaiset ja työsuojelutarkastajat pitävät huolen, että työsuojelutarkastuksissa ilmenneet epäkohdat tulee korjattua erilaisten valvontatoimenpiteiden avulla. Tällaisia toimenpiteitä ovat esimerkiksi toimintaohje, kehoitus, väliaikainen käyttökielto tai ilmoitus toisille viranomaisille, esimerkiksi poliisille. (Karjalainen, 2020, 66-67.)

4 LEAN-TOIMINTAMALLI

Lean lyhennetään sanoista Lean Production ja se sai alkunsa vuonna 1990 Yhdysvalloissa julkaistusta kirjasta, jossa vertaillaan eri autonvalmistajia. Toyotan kohdalla huomattiin, että sen toiminta oli tehokkaampaa, nopeampaa ja laadukkaampaa melkein kaikilla osa-alueilla verrattuna muihin kirjassa käsiteltyihin autonvalmistajiin. Lyhykäisydessään leanin avulla saadaan enemmän pienemmillä resursseilla. (Petersson ym. 2018, 31.)

4.1 Leanin peruskäsitteitä

Lean-toimintamallista puhuttaessa nousee usein esiin esimerkiksi 5S, FIFO-periaate, Kaizen ja Kanban. 5S on Japanissa kehitetty menetelmä työpaikkojen organisoinnin parantamiseen. Se koostuu viidestä S-kirjaimella alkavasta vaiheesta, jotka yhdessä auttavat työpaikan organisoinnin parantamisprosessissa. Ensimmäinen vaihe on selvittää työpaikan tavaroiden tarpeellisuus ja hankkiutua turhista asioista eroon. Seuraavaksi jäljelle jääneet tavarat sijoitetaan niin, että ne ovat helposti saatavilla, minkä jälkeen huolehditaan työympäristön siisteydestä. Näiden vaiheiden jälkeen standardisoidaan, eli varmistetaan muutosten pysyvyys virallisen työohjeistuksen päivittämisellä. V viimeinen vaihe on edellisten vaiheiden ylläpitäminen ja säilyttäminen pitkälläkin aikavälillä. (Suneja ym. 2017.)

FIFO on lyhenne sanoista first in first out. FIFO-periaate tarkoittaa siis nimensä mukaisesti sitä, että esimerkiksi terveydenhuollossa potilaat hoidetaan tulojärjestyksessä, eikä uusia potilaita oteta ennen kuin aiemmin tulleet on hoidettu ja tilaa uusille vapautunut. (Suneja ym. 2017.)

Kaizen ja Kanban ovat molemmat peräisin Japanista. Kaizen suomennetaan muutokseksi parempaa kohti ja leania toteuttavissa yrityksissä se tarkoittaa projekteja ja parannushankkeita, joissa kehitetään yhtä osa-aluetta tai prosessia, Kanban tarkoittaa imusysteemin ohjauksessa käytettävää signaalia. Kanbania käytetään prosessien välisen kommunikoinnin välineenä kertomaan esimerkiksi palveluvalmiuden kasvamisesta. (Suneeja ym. 2017.)

4.2 Hukka

Leaniin kuuluu olennaisesti hukan vähentäminen. Hukalla tarkoitetaan kaikkea, mikä ei lisää tuotteen, asiakkaan tai potilaan arvoa ja josta asiakas ei halua maksaa. Lean-toimintamallissa esiintyy usein seitsemän hukkaa, joskus myös kahdeksan. Nämä hukat ovat ylituotanto, odottelu, tarpeeton kuljettaminen, ylikäsittely, tarpeettomat varastot, tarpeeton liike, virheelliset tuotteet sekä osaamisen tai luovuuden käyttämättä jättäminen. Näistä hukista isoimpana pidetään ylituotantoa, joka johtaa muihin hukkiin. (Petersson ym. 2018, 32-34.)



Kuva 2. Lean-toimintamallin kahdeksan hukkaa

Lean-ajattelua voi hyödyntää monella eri toimialalla niin teollisuudessa kuin terveydenhuollossakin. Terveydenhuollossa ylituotannosta puhutaan, kun kaikkia tutkittuja potilaita ei ehditä hoitaa. Tämä taas johtaa turhaan odotte- luun, kun odotetaan tutkimustuloksia, materiaaleja ja henkilöstöä. Asiakas- määrän ollessa liian suuri, hoitojonojen pidentyessä ja odotusaikojen pidenty- essä lisääntyy myös asiakkaiden ja esimerkiksi näyttöiden kuljettaminen, joka taas voi johtaa tuplakirjauksiin, kun asiakkaan hoidossa on mukana niin monta välikättä. Työntekijät voivat kiireen ja suuren asiakasmassan keskellä tehdä virhekirjauksia ja pahimmassa tapauksessa hoitovirheitä. Asiakkaiden hoitoon kytköksissä olevat osastot ja poliklinikat voivat sijaita kaukana toisistaan, jol- loin välimatkat ovat pitkät. Lisäksi työntekijän asema voi olla tärkeämpi kriteeri päätöksenteossa kuin osaaminen, joten voi olla, että toimintaa kehittävä ja pa- rantava näkökulma jää huomiotta. (Kuva 2.)

4.3 Lean-periaatteet

Lean rakentuu kahdesta pääpilarista, jotka ovat jidoka ja just-in-time. Jido- kasta puhuttaessa tavoitteena on aikaansaada mahdollisimman korkea ja ta- sainen laatu jokaisessa työvaiheessa. Jidokaan sisältyy kaksi pääperiaatetta, jotka ovat sisäänrakennettu laatu ja virheen pysäyttäminen sen esiintyessä. Sisäänrakennetusta laadusta puhuttaessa palvelun laatua tarkkaillaan jo pro- sessin aikana eikä vasta prosessin jälkeen tehtävässä laaduntarkistuksessa. Virheen pysäyttämisessä sen esiintyessä taas on kyse siitä, että virheet pyri- tään korjaamaan heti niiden ilmetessä, jotta ne eivät toistuisi uudestaan. (Pe- tersson 2018, 38-50.)

Just-In-Time -periaatteen perimmäisenä tarkoituksena on virtauksen kehittäminen. Just-In-Time eli JIT toimii kaikenlaisissa arvoa lisäävissä ketjuissa ja toimiessaan se tuo lisävoittoja yritykselle. JIT:iin sisältyy kolme pääperiaatetta, jotka ovat Takt, jatkuva virtaus ja imuohjaus. Takt-periaatteessa toiminnon tuotantonopeutta tasataan niin, että tarvittava työmäärä saadaan vakaaksi. Leikkaussalisuunnittelussa Takt-periaate näkyy niin, että leikkauspäivien suunnittelussa huomioidaan, kuinka kauan mikään leikkaus vie aikaa, jotta leikkauspäivästä tulisi mahdollisimman sujuva. Jatkuvan virtauksen mallissa ajatellaan, että tiedot, materiaalit ja potilaat jalostuvat jatkuvasti ja virtaus saadaan pysymään jatkuvana mahdollisimman lyhyillä odotusajoilla. Imuohjauksella taas pyritään siihen, että informaatiovirtaus seuraisi tuotteen, palvelun tai potilaan virtausta. Imuohjauksessa keskitytään sopeuttamaan toiminnon ohjaus tuotannon mahdollisiin häiriöihin. (Petersson 2018, 50-56.)

5 KYMSOTE JA KYMENLAAKSON HYVINVOINTIALUE

Kymsote eli Kymenlaakson sosiaali ja terveystalouden kuntayhtymä perustettiin tammikuussa 2019 järjestämään sekä tuottamaan kymenlaaksoilaisille yhdenvertaisia ja helposti saavutettavia sote-palveluja. Kymsote tuottaa sote-palveluja kaikenikäisille ja -kuntoisille asiakkailleen Kymenlaakson alueella. Tällaisia palveluja ovat esimerkiksi erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja mielenterveys- ja päihdepalvelut. Kuntayhtymä koostuu kuudesta jäsenkunnasta, joita ovat Hamina, Kotka, Kouvola, Miehikkälä, Pyhtää ja Virolahti. Tammikuussa 2023 Kymsote muuttui Kymenlaakson hyvinvointialueeksi. (Kymsote.)

Kymenlaakson keskussairaala sijaitsee Kotkassa ja sen toiminta on ympärivuorokautisesti päivystävää. Keskussairaalassa hoidetaan kahdeksaa kirurgian alaa, esimerkiksi ortopediaa ja traumatologiaa, plastiikkakirurgiaa sekä vatsaelin- ja yleiskirurgiaa. Lisäksi keskussairaalassa tarjotaan poliklinikka- ja osastohoitoa useilla muillakin erikoisaloilla, näistä esimerkkinä ovat sisätaudit ja korva-, nenä- ja kurkkusairaudet. (Kymsote.)

Kymenlaakson hyvinvointialueen leikkaustoiminnassa leikataan elektiivisesti sekä päivystyksellisesti kirurgisten alojen lisäksi muunmuassa korva-, nenä- ja kurkkusairauksien, gynekologian sekä suu- ja leukasairauksien potilaita. Leikkaukseen tulevista potilaista suurin tulee sairaalaan leikkauspäivänä ja kotiutuvat joko päiväkirurgisesti samana päivänä tai siirtyvät jatkohoitoon vuodeosastolle. Päiväkirurgisesti leikataan esimerkiksi suurin osa käsikirurgiasta sekä nivustyräpotilaat. (Kymsote.)

Hyvinvointialueen prosesseja pyritään rakentamaan ja kehittämään lean-periaatteiden mukaisesti, jotta kaikki turha työ saataisiin minimoitua. Jo Kymsoten aikana järjestettiin erilaisia henkilökunnan koulutuksia, jotta lean-prosessi saataisiin tutuksi mahdollisimman suurelle joukolle, jotta prosesseja voidaan tarkastella ja kehittää moniammatillisesti ja mahdollisimman monta näkökulmaa huomioiden.

6 LEIKKAUSPOTILAAN POLKU ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA

Asiakkaat tarvitsevat aina lähetteen perusterveydenhuollosta, yksityissektorilta tai työterveyshuollosta päästäkseen erikoissairaanhoidon. Kun esimerkiksi terveyskeskuslääkäri on lähettänyt asiakkaasta lähetteen esimerkiksi tyräleikkaukseen, menee se ensin kirurgian poliklinikalle kirurgin käsittelyyn. Kun kirurgi on katsonut lähetteen, tekee hän päätöksen, halutaanko asiakas vielä poliklinikkakäynnille vai laitetaanko asiakas suoraan leikkausjonoon lähetteen perusteella.

Kun asiakas on hoitanut kaikki ennalta vaaditut toimenpiteet, saapuu tieto hänen tulevasta leikkauksesta määräyksen muodossa leikkaustoimintaan. Tämän jälkeen asiakas laitetaan jonoon oikean erikoisalalan jonohoitajan toimesta odottamaan, että leikkauksaika saadaan järjestettyä kirurgin määrittämä kiireellisyys huomioiden. Leikkauksen jälkeen potilaan hoito joko päättyy, jatkuu erikoissairaanhoidossa kirurgian poliklinikalla kontrollien muodossa tai siirtyy perusterveydenhuollon tai työterveyshuollon hoidettavaksi.

7 PALVELUSIHTTEERIN TYÖTEHTÄVÄT LEIKKAUSTOIMINNASSA

Kymenlaakson hyvinvointialueen leikkaustoiminnassa työskentelee kokopäiväisesti kolme palvelusihteerä, joilla on jokaisella omat työtehtävänsä ja vastualueensa. Leikkaustoiminnassa palvelusihteerit ovat tavoitettavissa arkisin kello 7:15-15:30 välisenä aikana, joten työtä tehdään vuoroissa toiminnan sujuvoittamiseksi. Palvelusihteerin kaikkein tärkein työtehtävä on huolehtia yksikkönsä asiakaspalvelusta. Asiakkaat voivat soittaa leikkaustoimintaan arkisin 8-15 välisenä aikana ja suurin osa puheluista ohjautuu ensin sihteerille, joka tarvittaessa välittää tietoa ja soittopyyntöjä sairaanhoitajille. Asiakkaat voivat ottaa yhteyttä myös sähköisen palvelukanavan sekä ääniviestien avulla mihin vuorokaudenaikaan tahansa.

Leikkaustoiminnan sihteerien pääasiallisiin työtehtäviin löytyy sisäisiä ohjeita, joita käytetään hyödyksi myös tässä opinnäytetyössä. Hektisestä ja nopeasti muuttuvasta työympäristöstä johtuen usein vastaan tulee työtehtäviä, joihin ei löydy suoraan omaa ohjetta vaan silloin täytyy soveltaa monestakin eri ohjeesta pieniä kohtia. Tämä on syynä siihen, ettei kaikista työvaiheista löydy tarkkoja kirjallisia ohjeistuksia lainkaan vaan monet toimintamallit muotoutuvat tilannekohtaisesti täysin suullisesti.

Toinen palvelusihteerien tärkeimmistä työtehtävistä on jononhallinta. Sihteerien kesken on jaettu erikoisaloja niin, että yhden vastuulla ovat käsikirurgia, ortopedia jalkaterien ja nilkkojen osalta, olkapäiden ja polvien täyhystykset, silmäkirurgia sekä osa plastiikkakirurgiasta, toisen lastenkirurgia, naisten taudit päiväkirurgian osalta sekä toimenpidesalissa tehtävät urologiset toimenpiteet sekä suonikohjutoimenpiteet, kolmas taas huolehtii suu- ja leukakirurgiasta sekä toimenpidesalissa tehtävistä käsitoimenpiteistä. Lueteltujen erikoisalojen lisäksi sihteerä huolehtii päivystyksistä (ns. ”vihreä linja”) ja ulkoanestesiaista. Ulkoanestesiolla tarkoitetaan esimerkiksi toisesta Kymsoten hoitolaitoksesta kanyylin laittoon tulevia potilaita.

Leikkaustoiminnan palvelusihteerit huolehtii seuraavan päivän leikkauspotilaiden papereiden valmistelusta. Jokaisella leikkauspotilaalla pitää olla ranneke ja tarra-arkki, jossa on potilaan nimi ja henkilötunnus. Ranneke on tärkeä potilaan tunnistamisessa ja tarroja käytetään mm. mahdollisten näytepurkkien identifiointissa sekä potilaiden tavaroiden tunnistamisessa. Sihteerit laittaa jokaisen potilaan rannekkeen ja tarra-arkin omaan värilliseen muovitaskuun, miehet sinisiin ja naiset punaisiin, ja toimittaa toiko-yksikköön seuraavaksi aamuksi. Sihteerit tekee myös ns. ”kaappilistan” (Liite 1), johon liimataan potilaiden henkilötietotarrat, tilaa sängyt kaiku-järjestelmän kautta salien ensimmäisille potilaille ja tekee paperiset nimilistat sänkyjä kuljettaville läheteille.

Palvelusihteerit tekee myös päiväkirurgisesti leikattujen potilaiden hoitoilmoitukset. Jokaiselle sairaalan hoitajaksolle muodostuu oma hoitoilmoitus osastonhallinnan kautta. Hoitoilmoituksessa on löydettävä oikeat tiedot tehdystä toimenpiteestä, jotta laskutus muodostuu oikein.

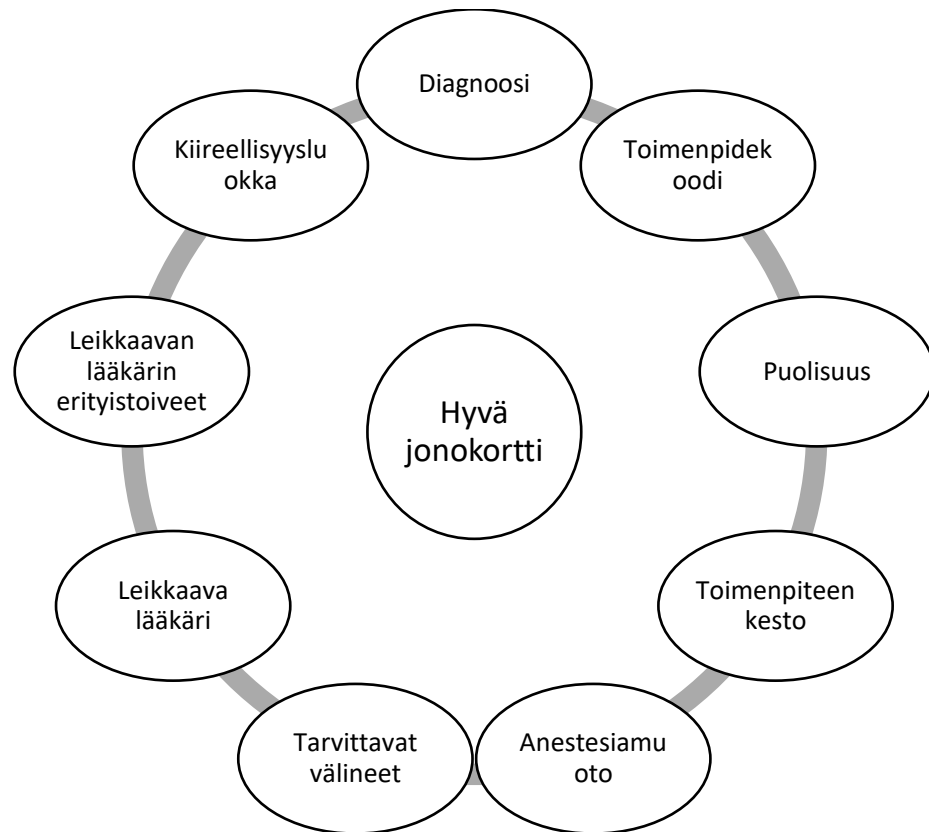
Kymenlaakson hyvinvointialueella on otettu laajasti käyttöön jo lean-ajattelumalli. Kyseistä ajattelumallia pyritään soveltamaan myös leikkaustoiminnassa, jotta prosesseista saataisiin mahdollisimman yksinkertaisia ja sujuvia. Viime vuosien nopeasti muuttuvien toimintamallien ja ohjeiden vuoksi prosesseja ei ole ehditty juurikaan käydä läpi, joten työ on vasta alussa leikkaustoiminnan osalta.

8 MÄÄRÄYSTEN TOTEUTTAMINEN

Palvelusihteerin tehtäviin kuuluu myös lääkäreiden tekemien määräysten toteuttaminen. Määräykset löytyvät Lifecaren aloitussivulta omalta laataltaan ja niiden selaamisessa voi käyttää erilaisia hakuohjeita. Hakuohjeita ovat esimerkiksi yksikkö, lääkäri, päivämäärä sekä määräyksen tila.

Lääkärit käyttävät määräysosiota informaatiokanavana muiden ammattiryhmien välillä esimerkiksi asettaessaan potilaita leikkausjonoihin, määrätessään heille kontrolliaikoja poliklinikoille sekä mahdollisia lisätutkimuksia, esimerkiksi verikokeita tai kuvantamistutkimuksia, määrätessään.

Leikkaustoiminnan sihteeri tarvitsee määräysosiota laittaessaan potilaita leikkausjonoon ja varatessaan potilaille leikkauksen jälkeisiä kontrolliaikoja. Leikkausjonoon potilasta laitettaessa täytyy ensin varmistaa, että määräyksestä löytyy kaikki tarvittavat tiedot. (Kuva 3.)



Kuva 3. Edellytykset hyvään jonokorttiin.

Jotta määräykseltä pääsee siirtymään tarvittaviin Lifecaren osioihin, täytyy se avata ja painaa toteuta-kohdasta. Tämän jälkeen määräyksen alaosaan pääsee lisäämänä rivejä, joilta pääsee suoraan esimerkiksi jonodialogiin, ajanvaraukseen ja tekemään laboratoriopyyntöä. Jonodialogia käytetään leikkausjonoon ja poliklinikkajonoon asettamisen yhteydessä ja siihen täytetään tiedot määräykseltä, oli kyseessä sitten leikkausjonokortti tai tuleva kontrolliaika.

Asiakkaat laitetaan leikkausjonoon määräysosion kautta valitsemalla jonodialogi ja klikkaamalla toteuta. Jonodialogille lisätään leikkausjonon ja oikean

lähetteen lisäksi lääkärin määräyksestä jonoon asettamisen päivämäärä, diagnoosit ja toimenpidekoodit, puolisuuskoodi ja kiireellisyysluokka. Lisäksi määräykseltä pitää selvittää, laitetaanko potilas päiväkirurgiseen jonoon vai tarvitseeko potilas osastohoitoa toimenpiteen jälkeen. Jonodialogille laitetaan myös tieto, kuuluuko potilas hoitotakuuseen vai onko hän esimerkiksi esittänyt jonkin toiveajankohdan toimenpiteelle. Kun tarvittavat tiedot on siirretty jonodialogille, lisätään muut varaukset -kohtaan leikkausyksikön koodi kd172, joka lisää potilaan leikkaushoitoon. (Aho-Konttinen, Määttä-Heikkinen 2022).

Määräykselle kirjataan, mitä vaiheita on tehty ja mitä on jäänyt kesken, jotta muutkin potilasta hoitavat tahot tietävät, missä mennään. Määräys kuitataan valmiiksi vasta, kun kaikki määräyksen vaiheet on toteutettu, sitä ennen se tallennetaan toteutus aloitettu -tilaan.

9 HOITOILMOITUS

Jokaisesta sairaalan osastojaksosta täytyy tehdä hoitoilmoitus. Hoitoilmoitusten avulla Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos seuraa valtakunnallisesti tehtyjen toimenpiteiden määrää ja laatua. Hoitoilmoituksen kautta syntyy myös toimenpiteiden kuntahinnat.

Ennen varsinaisen hoitoilmoituksen tekemistä on varmistettava, että diagnoosi- ja toimenpidekoodit täsmäävät anestesiayhteenvedolla ja leikkaavan lääkärin sanelemassa leikkauskertomuksessa. Anestesiayhteenvedo muodostuu sairaanhoitajien käyttämästä perioperatiivinen hoito -ohjelmasta. Sairanhoitajat kirjaavat perioperatiiviseen hoitoon kaikki potilaan hoitoon liittyvät yksityiskohdat toimenpiteestä ja heräämöseurannasta. Tällaisia ovat esimerkiksi potilaan saamat lääkkeet ja kirurgin ja anestesia-aläkäriin huomiot.

Leikkauskertomuksesta on löydettävä diagnoosit ja toimenpidekoodit mahdollisine puolisuuksineen. Anestesiayhteenvedolta on edellämainittujen lisäksi löy-

dyttävä anestesiakoodit ja toimenpiteiden lisäkoodit. Lisäkoodeja ovat esimerkiksi ZXH01, joka kertoo toimenpiteen tehdyn leikkaussalissa ja ZXD05, joka tarkoittaa kiireellistä toimenpidettä.

Mikäli koodeissa on puutteita tai ne eivät täsmää, laitetaan korjauspyyntö sovellustukeen, joka huolehtii korjauksista. Kun koodit täsmäävät, onnistuu hoitoilmoituksenkin tekeminen kerralla oikein. Hoitoilmoitukseen pääsee siirtymään osastonhallinnan kautta ja ensimmäinen vaihe on täyttää käynnin yhteenveto.

Osa tiedoista siirtyy automaattisesti käynnin yhteenvedolle, joten kaikkia kohtia ei tarvitse itse täyttää. Itsetäytettäviä kohtia ovat vastaanottaja eli leikkaava lääkäri, haittavaikutus ja tieto, mistä potilas tuli ja minne hän siirtyy toimenpiteen jälkeen. Näiden lisäksi toimenpide-kenttään lisätään +-merkkiä klikkaamalla anestesiayhteenvedolta löydetyt anestesiakoodit puolisuuksineen. Kun tarvittavat tiedot on täydennetty, lomake tallennetaan. (Kuva 4.)

Käynnin yhteenveto / sairaala

Potilas

Henkilötunnus:

Nimi:

Omalääkäri:

Kotikunta:

Kotimaa:

Lähetä:

Erikoisala:

Ryhmä

Tyyppi:

Osallistujaluettelo: Lkm:

Kunta:

Hoidon tarpeen arviointi

Hoitajakso

Vastaanotto

Vast.ottaja:

Yksikkö: Leikkaus j

Toiminto: Erikoissair

Pvm:

Klo:

Kesto:

Kontaktitiedot

Kontaktilaji: Muu

Käyntityyppi: Leikkaus

Tarkennin:

Vastaanottolaji: Leikkaus

Kävijäryhmä: Yksilökäynti

Kohdejoukko:

Projekti:

Tilaava yksikkö: Toiko-yks

Tilaaaja:

Mistä tuli: Koti ilman säännö

Jatkohoitoaikk: Koti ilman sää

Maksuttom. syy

Hoitotiedot

Hoitoon tulon syy:

Haittavaikutus: Ei haittavaikutusta Vaativa sydänpotilas

Haittav. syy:

Diagnoosi	Nimi	Tyyppi
Toimenpide	Selite	Puoli Haitta

Tapaturman ulkoinen syy:

Tapaturmatyyppi:

Lab.tutkimukset...

Hoitoilmoitus...

Hae Äitiyshuollon diagnosoit ja toimenpiteet

Tapaturmatiedot...

Sisältömerkinnät

Tunnus Selite Määrä

Mittarit

Tunnus Selite Arvo

Muut tiedot

Tilastointikausi (kk.vvvv):

Lisätiedot Keskenäinen

Kuva 4. Käynnin yhteenveto

Hoitoilmoitukselle lisätään oikeat diagnosoit valitsemalla ne yksi kerrallaan diagnosoit-kentän vasemmanpuoleisesta listasta ja painamalla nuolta, jolloin valittu diagnosoit siirtyy diagnosoit- kentän oikealla puolella olevaan listaan. Diagnosoien lisäämisen jälkeen siirretään käynnin yhteenvedolle tallennetut toimenpiteet hoitoilmoitukselle klikkaamalla siirrä leikkaustoimenpiteet. Kun diagnosoit ja toimenpiteet ovat siirtyneet oikein hoitoilmoitukselle, klikataan hoitoilmoitus valmiiksi ja tallennetaan se. Mikäli toimenpiteille löytyy kunta-hinta, tulee tässä kohtaa ilmoitus, että kuntalaskutus on onnistunut. (Kuva 5.)

Hoitoilmoitus

Ilmoituksen tyyppi
 Päättynyt hoitajakso Potilaslaskenta Hoitoilmoituksen vuosi: 2022 Valmis

Potilastiedot
 Potilas:
 Lähetä: 22.12.21 20Y Hoitajakso: 07.12.2022 - 07.12.2022

Tulotiedot | Hoitotiedot | **Psykiatria** | Sydänpotilas | DRG

Diagnoosit

Koodi	S	Diagnoosi	Koodi	Selite
		Päädgn		
		1. Sivudgn		
		2. Sivudgn		

Ulkoisen syy:
 Tapaturmatyyppi:

Toimenpiteet

	Selite	Haitta	Leikkaus
1. PT		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. PT		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. PT		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Haittavaikutus
 Luokka: 0 Ei haittavaikutusta Seuraus:
 Syy:

Tehotunnit: 0 Tehohoidon toimenpide:

Poistumistiedot
 Alkupaivä: 07.12.2022 Jatkoahoito: 22 Koti ilman säännöllisiä palveluja
 Loppupaivä: 07.12.2022 Jatkoahoitoyhteisö:
 Poistunut omalla vastuulla Hoivan tarve lähtö /lask.hetkellä:

Vaativa sydänpotilas Psykiatria Pitkäaikaishoidon päätös Lomapäivien lukumäärä: 0
 Tarkoituksenmukainen hoitopaikka:

OK
 Peruuta
 Siirrä leikkaustoimenpiteet
 Uusi tapahtuma...
 Tilastotapahtumat...
 Laskutelttavat tuotteet...

Kuva 5. Valmis hoitoilmoitus

Mikäli kuntahintaa ei löydy, tulee kyseinen hintaryhmä laittaa hinnoiteltavaksi kyseisen erikoisalalan ylilääkärille erillisellä lomakkeella. Kun ylilääkäri on hyväksynyt hintaryhmän, menee se hyvinvointialueen hallituksen käsiteltäväksi. Kun hyväksyntä on tullut, täytyy hoitoilmoitukseen käydä laittamassa valmismerkintä uudestaan ja nyt kuntalaskutuksen pitäisi onnistua.

10 LEIKKAUSAJAN VARAAMINEN

Leikkaustoiminnan sihteerin yksi tärkeimpiä työtehtäviä on huolehtia, että leikkaussalit ovat täynnä, jotta leikkausosasto pääsee toimimaan täydellä kapasiteetillaan. Kymenlaakson keskussairaalan leikkausosastolla on normaalipäivänä käytössä kaksi päivystyssalia, 9-10 elektiivistä salia sekä muutamana päivänä viikossa toimenpidehuone, jossa tehdään pientoimenpiteitä, jotka on mahdollista toteuttaa paikallispuudutuksessa ja vähemmällä henkilökunnalla.

Elektiiviset salit on jaettu erikoisaloittain ja jokaisella jononhallintaa hoitavalla on oma vastualueensa potilaiden kutsumisen suhteen. Päivystyssalit on jaettu niin, että joka päivä toinen päivystyssali olisi ortopedisille potilaille ja toinen pehmytkirurgisille. Leikkausosaston kanssa on sovittu, että sihteeri saa varata ortopedian päivystyssaliin maanantaista perjantaihin päivän ensimmäisen potilaan ns. vihreän linjan kautta.

10.1 Leikkaushoidon varaukset

Potilasta leikkausjonoon laittaessa täytyy käydä täyttämässä myös leikkaushoidon varaukset. Leikkaushoidon varauksiin siirtyy automaattisesti jonodialo- gilta joitakin tietoja, mutta osa pitää käydä lisäämässä käsin. Automaattisesti siirtyviä tietoja ovat diagnoosit, toimenpiteet sekä erikoisala- ja yksikkötiedot. Itse täytyy käydä lisäämässä tieto leikkaavasta lääkäristä, suunnitellusta sa- liajasta, leikkausasennosta, kehon osasta ja mahdollisesta puolisuuskoodista. Leikkaushoidon varauksiin lisätään myös tieto toimenpidetyypistä, eli onko po- tilaan toimenpide päiväkirurginen vai tarvitseeko potilas osastohoitoa, teh- däkö toimenpide päivystyksellisesti tai uusintaleikkauksena. Leikkaus- hoidon varauksista löytyy myös lisätietoja-kenttä, johon voidaan kirjata kaik- kea toimenpiteen kannalta olennaista, esimerkiksi tarvittavat välineet.

Hoitava osasto on aina se osasto, mihin potilas menee toimenpiteen jälkeen ja potilaan sijaintiin kirjataan sen yksikön koodi, jossa potilas odottaa toimenpi- dettä. Päiväkirurgisilla potilailla molempiin kohtiin valitaan toiko-yksikkö, kun taas osastohoitoa vaativien potilaiden kohdalla hoitavan osaston kohdalle kir- jataan osasto, minne potilas menee heräämöstä ja sijainniksi toiko-yksikkö.

10.2 Elektiivinen leikkaus

Elektiivinen leikkaus on aina ennalta suunniteltu ja sellainen voidaan varata heti, kun leikkauspäivämäärä on tiedossa. Elektiivinen leikkaus eroaa päivys- tysleikkauksesta kiireellisyyden lisäksi siinä, että elektiivistä leikkausta suunni- teltaessa potilas täytyy ensin asettaa leikkausjonoon. Ennen leikkausajan va- raamista täytyy tarkistaa, täytyykö potilaan käydä laboratoriossa ja mikäli täy- tyy, tehdä pyynnöt valmiiksi.

Leikkausaikaa varatessa ensimmäisenä käydään tarkastamassa leikkaushoidon varaukset. Mikäli tiedoissa on eriävyyksiä tulevan toimenpiteen kanssa, päivitetään tiedot vastaamaan viimeisintä tietoa. Esimerkkeinä tällaisesta muutoksesta voisi käyttää leikkaavan lääkärin muuttumista. Kun tiedot on oikein ja tiedetään päivä, jolloin toimenpide suoritetaan, voidaan se lisätä myös leikkaushoidon varauksiin. Tämän jälkeen tiedot tallennetaan, ja toimenpide siirtyy kyseisen päivän kohdalle valintalistalle. Valintalistalta potilas voidaan siirtää oikeaan saliin hiirellä vetämällä. Tämän jälkeen nähdään, että potilas näkyy ns. ”uimaradalla” laatikkona.

Kun leikkaushoidon osalta kaikki on kunnossa leikkausajan antoa varten, voidaan aloittaa itse ajan antaminen. Aikaa pääsee antamaan klikkaamalla uimaradalta oikean potilaan kohdalla hiiren oikealla napilla ja valitsemalla ajanvaraus. Tämän jälkeen näytölle pitäisi avautua potilaan kaikki tulevat käynnit ja voimassa olevat jonotukset. Jonotuksista aktivoidaan oikea leikkausjono ja painetaan jonon vieressä olevaa tee ajanvaraus -kohtaa. Nyt näytölle pitäisi avautua moniajanvaraus, johon voi laittaa kerralla kaikki leikkausaikaan liittyvät ajat etsimällä oikeat ajanvarauskirjat ja lisäämällä oikeat päivämäärät. Kun ajanvarauskirjat on haettu, klikataan moniajavarauksen oikeassa reunassa olevasta näytä kirjat -kohdasta. Tämän jälkeen potilas klikataan oikeille ajoille, lopetetaan moniajanvaraus ja tarkistetaan, että ajat on varattu oikeille ajoille. Lopuksi aika ilmoitetaan potilaalle joko soittamalla tai postittamalla ajanvarauskirje.

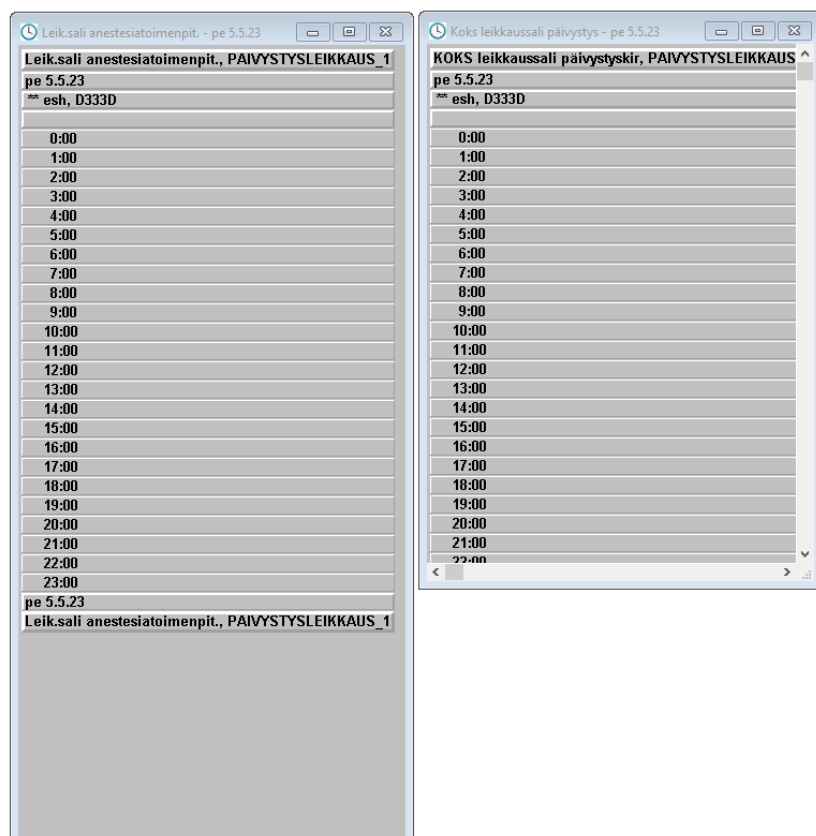
Päiväkirurgiseen leikkaukseen liittyvät varaukset ovat leikkauspäivän tuloajan kertova toiko leikkaussali -varaus, sairaanhoitajan esihaastattelu, mahdollinen anestesia­lääkärin konsultaatio sekä leikkaavan lääkärin ajanvarauskirja. Mikäli potilas tarvitsee osastohoitoa toimenpiteen jälkeen, korvataan toiko leikkaussali -varaus vuodeosastolla ja toiko-vastaanotolla.

10.3 Päivystysleikkaus ja anestesiatoimenpide

Päivystysleikkausta varatessa olennaisin asia on lääkärin tekemä leikkausilmoitus. Leikkausilmoitus on käytännössä sama kuin leikkausjonokortti, mutta

siinä pitää olla myös leikkauspäivämäärä. Lääkäri soittaa leikkaustoiminnan sihteerille tiedossa olevasta päivystysleikkauksesta, jotta sihteeri voi sitten varata ajan.

Päivystysleikkauksen varaaminen aloitetaan määräykseltä. Määräystä lähdetään toteuttamaan samalla ajatuksella kuin mitä tahansa muutakin määräystä. Ensin määräykseltä siirrytään ajanvaraukseen ja lisätään potilas päivystysleikkaukskirjalle (kuva 6). Kyseinen kirja muodostaa potilaalle leikkaushoidon varaukset, jotka täytyy mennä täydentämään. Leikkaushoidon varauksiin lisätään leikkaava lääkäri, leikkauksen kesto, sovittu päivämäärä ja kiireellisyys, diagnoosit ja toimenpidekoodit kiireellisyyskoodin kera (ZXD05) ja tieto, että leikkaus tehdään päivystyksellisesti työaikana. Lopuksi vielä lääkärin tekemä leikkausilmoitus kopioidaan lisätietoja-kenttään. (Aho-Konttinen, Määttä-Heikkinen, Vento 2022.)



Kuva 6. Päivystys- ja anestesiatoimenpiteiden ajanvarauskirjat

Nyt potilaan pitäisi löytyä leikkaushoidon uimaratanäkymän valintalaatikosta muiden päivystysleikkausten seasta. Potilaan voi siirtää oikeaan saliin, mikäli

se on tiedossa, tai hänet voi jättää valintalistalle odottamaan, että leikkausosaston yleispassari tekee tämän myöhemmin.

Itse ajanvaraukset tehdään samalla tavalla kuin elektiivisenkin ajan yhteydessä. Määräykseltä valitaan moniajanvaraus ja painetaan toteuta, jonka jälkeen pitäisi näytölle ilmestyä laatikko, johon voi lisätä yksi kerrallaan kaikkien tarvittavat ajanvarauskirjat päivämäärineen. Tämän jälkeen varaukset tehdään niin kuin muissakin leikkauksissa huomioiden, onko potilas päiväkirurginen vai ei.

Kun ajanvaraukset on tehty, tarkistetaan, onko potilaan mentävä verikokeisiin ja sydänfilmiin edeltävästi ja tehdään tarpeen tullen pyynnöt valmiiksi. Ajat pitää aina ilmoittaa potilaalle puhelimitse, koska ne tulevat niin nopeasti, ettei kirje välttämättä ehdi potilaalle asti ennen leikkausta.

Anestesiatoimenpide on anestesiaalääkärin määräämä ja tekemä toimenpide, joka ei usein vaadi leikkaussaliolosuhteita, vaan voidaan tehdä esimerkiksi heräämössä. Tällaisia ovat esimerkiksi kanyloinnit, joilla varmistetaan potilaiden ravinnon- tai lääkkeidensaanti ja niitä varten ei tarvitse olla ravinnotta tai ottaa edeltävästi verikokeita, jos anestesiaalääkäri ei sitä erikseen pyydä.

Anestesiatoimenpide varataan käytännössä aivan samalla tavalla kuin päivystystoimenpidekin ja se vaatii vastaavanlaisen määräyksen, josta löytyy diagnoosi- ja toimenpidekoodit, päivämäärä ja kesto. Päivystysleikkauskirja korvataan anestesiakirjalla, mutta muuten varaukset tehdään täysin samalla tavalla kuin päivystysleikkauksenkin suhteen (kuva 6).

11 LASKUTUS JA TILASTOINTI

Palvelusihteerin työtehtäviin luetaan koko Kymsoten alueella laskutus. Laskutus tehdään päivittäin ja se ajoitetaan iltapäivään, jotta Kymsoten laskutustiimi saa aamupäivän aikana rauhassa huolehtia, että edellisenä päivänä laskutukseen siirtyneet erät ovat asianmukaisia.

Laskutuksessa on kaksi kokonaisuutta, jotka ovat asiakas- ja kuntalaskutus. Asiakaslaskutuksessa laskutetaan asiakasta, kun taas kuntalaskutuksen kautta muodostuu kunnalle menevät maksut. Asiakas- ja kuntahinnat määräytyvät ennaltamäärättyjen hintaryhmien perusteella. Tammikuussa 2022 alaikäisten laskutukseen tuli muutos, jonka mukaan kaikki Kymsoten käynnit ovat asiakkaalle maksuttomia. Näiden käyntien osalta kuntalaskutus toimii kuitenkin samalla periaatteella kuin täysi-ikäisilläkin.

Jotta laskutuksen tarkastus olisi helpompaa ja yksinkertaisempaa, on tärkeää tarkastaa päivittäin myös tilastointeja. Yleisesti voi ajatella, että jokainen Kymsotelta asiakkaalle lähtevä lasku on muodostunut tilastointiaihiolta.

11.1 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuja käsittelevässä laissa säädetään, että kunnallisia sosiaali- ja terveystalvetauja käyttäviltä asiakkailta voidaan periä maksu. Maksu saa olla suuruudeltaan enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruinen ja se voidaan periä asiakkaan maksukyvyn mukaan. Asiakkaan on saatava kunnalta tai kuntayhtymältä maksua koskeva lasku, jossa on määritettävä laskun päivämäärä, maksaja, laskutettava palvelu, hinta ja sen peruste, palvelun tuottama julkinen tai yksityinen palveluntuottaja, lisätietoja laskusta tarjoava taho sekä tieto siitä, kerryttääkö maksu maksukattoa. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 3.8.1992/734.)

11.1.1 Maksukatto

Maksukatto käsittää asiakasmaksujen enimmäismäärää kalenterivuoden aikana. Enimmäismaksumäärä on asiakkaille 683 euroa. Kun maksukatto on ylittynyt, ovat maksukattoon sisältyvät palvelut asiakkaalle maksuttomia kalenterivuoden loppuun asti. Poikkeuksena toimii lyhytaikainen laitoshuolto ja lyhytaikainen palveluhuolto, joista voidaan periä enintään 22,50 euroa maksukaton ylittymisen jälkeen. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 3.8.1992/734.)

Maksukattoon sisältyviä palveluita ovat terveyskeskuksen avosairaanhoidon palvelut, poliklinikalla annetut tutkimukset ja hoito, päiväkirurgiset toimenpiteet, terveydenhuollon ammattilaisen antamat toimintakykyä parantavat ja ylläpitävät hoitotoimenpiteet (mm. fysioterapia, toimintaterapia ja ravitsemusterapia), sarjahoidot, päivä- ja yöhoito, tilapäinen kotisairaanhoido ja kotisairaala-hoido sekä lyhytaikainen laitoshoido ja laitospalvelut sekä lääkinnällisen kuntoutuksen laituskuntoutusjaksot. Maksukattoon sisällytetään myös suun terveydenhuollon tutkimukset ja hoito ilman hammasteknisiä kuluja sekä suun ja leukojen erikoissairaanhoidon piirissä toteutettavat toimenpiteet. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 3.8.1992/734.)

11.1.2 Käyttämättä jääneen palvelun maksu

Kunta tai kuntayhtymä saa periä asiakkaalta käyttämättä jääneen palvelun maksun mikäli asiakas on jättänyt saapumatta ennalta varatulle vastaanotolle tai lyhytaikaiseen hoito- tai asumispalvelupaikkaan ilman hyväksyttävää syytä. Käyttämättä jääneen palvelun maksu on enintään 50,80 euroa ja se voidaan periä myös palvelua varatessa maksuttomaksi määritellyn palvelun yhteydessä. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 3.8.1992/734.)

Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän tarjoamiin palveluihin peruutus on tehtävä viimeistään 24 tuntia ennen varattua aikaa tai palvelun alkamista, jotta asiakas välttyy perumattoman käynnin maksulta, joka on suuruudeltaan 50,80 euroa. Maksu koskee kaikkia terveydenhuollon vastaanottopalveluja ja se on mahdollista periä myös itse palvelun ollessa maksuton. (Kymsote 2021, 8.)

11.2 Laskituksen tarkastus

Laskutus-osuuden löytää Lifecaren sovelluksista laskutus-nimellä. Ennen laskituksen tekemistä kannattaa tarkistaa aina edellisen päivän tilastointitapahtumat laskutettavien yksiköiden alta, jotta mahdolliset virheet voidaan korjata ja itse laskituksen läpikäyminen olisi mahdollisimman helppoa.

Kun laskutus on avattu Lifecaresta, valitaan yläriviltä poimintamallit. Erät-kohdasta valitaan tarkastuserät ja poimintamallin nimeksi kirjoitetaan halutun yksikön koodi. Tämän jälkeen avautuu lista, jossa on kaikki valituilla hakuehdoilla löydetty tarkastuserät. Leikkaustoiminnassa laskutettavia tapahtumia muodostuu Kotkan päässä vain leiko- ja toiko-yksiköiden alle sekä Kouvolassa leiko-yksikön alle. (Kuva 7.)

Laskutus

Järjestelmä Asiakas Laskutus Hallinta Ikkuna Ohje

Tehtävät Laskutustapahtumat Laskut Vapaakortit Poimintamallit Poimitut erät

Poimintamallin hakuehdot

Ajastus

Ajastamattomat

Ajastetut

Molemmat

Tyyppi

Asiakaslaskutus

Kuntalaskutus

Täydenkorvauksen laskutus

Erät

Laskutuserät

Tarkastuserät

Poimintamallin nimi: d333

Laskuttaja:

Seuraava poiminta:

Hae Tyhjennä

Käynnistä Uusi Muokkaa Poista

Poimintamalli
D333A, asiakaslaskutus Leiko-yksikkö KOKS
D333A, kuntalaskutus Leiko-yksikkö KOKS
D333B, asiakaslaskutus Toiko-yksikkö KOKS
D333B, kuntalaskutus Toiko-yksikkö KOKS

Kuva 7. Laskutuksen tarkastuserät

Tarkastuserät käynnistetään yksi kerrallaan klikkaamalla käynnistä-kohdasta ja kirjoittamalla päivämääräkenttään aina kuluvan vuoden ensimmäisen päivän sekä päivän, johon mennessä muodostuneita laskutustapahtumia halutaan tarkastella. Kun erät on käynnistetty, voidaan siirtyä yläriviltä poimitut erät-valikkoon. Jotta saadaan oman yksikön tapahtumat näkyviin, laitetaan hakuehtoihin jälleen valinta tarkastuserät-kohtaan sekä kirjoitetaan poimintamallin nimeksi oman yksikön koodi. (Kuva 8.)

Tehtävät Laskutustapahtumat Laskut Vapaakortit Poimintamallit Poimitut erät

Takuehdot:

Poimintamalli
 Laskutuserät Tarkastuserät

Ajastus
 Ajastamattomat
 Ajastetut
 Molemmat

Tyyppi
 Asiakaslaskutus
 Kuntalaskutus
 Täydenkorvauksen laskutus

Tilanne
 Tarkastettu
 Valmis
 Keskeytynyt
 Käsitellyssä
 Odottaa käynnistystä
 Poistettu

Poimintamallin nimi: d333b Tila:

Ajoaika: 01.01.2023 - 24.01.2023

Laskuttaja:

Hae Tyhjennä

Käsittelee valitut Muokkaa Poista

<input type="checkbox"/>	Poimintamalli	Tila	Ajoaika	Alkupvm	Loppupvm	Tyy
<input checked="" type="checkbox"/>	D333B, kuntalaskutus Toiko-yksikkö KOKS	Poistettu	24.01.2023 14:16:20	01.01.2023	23.01.2023	K
<input type="checkbox"/>	D333B, asiakaslaskutus Toiko-yksikkö KOKS	Valmis	24.01.2023 14:16:15	01.01.2023	23.01.2023	P
<input type="checkbox"/>	D333B, kuntalaskutus Toiko-yksikkö KOKS	Poistettu	23.01.2023 13:06:28	01.01.2023	22.01.2023	K
<input type="checkbox"/>	D333B, asiakaslaskutus Toiko-yksikkö KOKS	Poistettu	23.01.2023 13:06:24	01.01.2023	22.01.2023	P
<input type="checkbox"/>	D333B, asiakaslaskutus Toiko-yksikkö KOKS	Tarkastettu	23.01.2023 13:06:05	01.01.2023	21.01.2023	P

Kuva 8. Laskituksen tarkastuserien tarkastaminen

Laskituksen tarkastuserät pitää käydä tarkasti rivi kerrallaan läpi, jotta asiakkaille ja kunnille lähtevät laskut ovat varmasti aiheellisia ja oikean suuruisia. Tarkastuserän saa avattua tarkempaa läpikäyntiä varten kaksoisklikkaamalla rivin kohdalta. Läpikäyntiä varten Lifecaresta kannattaa avata myös ajanvaraus ja etsiä yksiköiden ajanvarauskirjat, joilta laskuja muodostuu. (Kopra 2019.)

Tarkastuserien läpikäynnillä tarkoitetaan käytännössä sitä, että jokaisen laskutustapahtuman oikeellisuus tarkastetaan. Laskutuksesta johtuen onkin ensisijaisen tärkeää, että kaikki ajat ajanvarauskirjoilla on varattu oikein eikä asiakkaita ja kuntia laskuteta virheellisesti tai jätetä jopa kokonaan laskuttamatta. Kun ajat on varattu oikein, on tarkastuserienkin tarkastus helppoa, kun ainut tehtävä on huolehtia, että hinnat vastaavat ajanvarauskirjoille varattuja aikoja.

12 HOITOTAKUUSEURANTA

Hoitotakuusta puhuttaessa tarkoitetaan potilaan oikeutta saada tarvitsemaansa hoitoa tietyn ajan sisällä kyseessä ollessa kiireetön hoito tai tutkimus. Hoitotakuulla pyritään myös varmistamaan, että potilaiden tarvitsema hoito pystytään tarjoamaan tasapuolisesti sairaanhoitopiiristä riippumatta. Kiireetön hoito pitää pystyä potilaan sitä tarvitessa kuitenkin tarjoamaan välittömästi. (Rasilainen ym. 2015.)

Terveydenhuoltolaissa määritetään, että lääketieteellisesti, hammaslääketieteellisesti tai terveystieteellisesti tarpeelliseksi osoitettu erikoissairaanhoidoa vaativa hoito täytyy järjestää ja aloittaa kiireellisyys huomioiden kohtuullisessa ajassa. Kiireettömässä hoidossa määritetty kohtuullinen aika on kuusi kuukautta hoidon tarpeen toteamisesta. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

Hoitotakuun seurannan työvälineenä Kymenlaakson hyvinvointialueella käytetään excel-taulukkoa, johon kerätään erikoisaloittain leikkaussalissa tehtäviä toimenpiteitä jonottavien asiakkaiden määrä ja mahdolliset hoitotakuuylitykset. Excel-taulukko on jaettu kahteen välilehteen, jotka ovat pehmyt- ja TULES-kirurgia. Tavoitteena on, että ne palvelusihteerit ja sairaanhoitajat, joiden työkuvaan kuuluu leikkausjonojen hallintaa, täyttävät taulukkoon joka kuun ensimmäinen maanantai omien erikoisalojensa tilanteen.

Erikoisala	Huhtikuu		Toukokuu		Kesäkuu	
	Päiki	Osasto/LP	Päiki	Osasto/LP	Päiki	Osasto/LP
Gastro K20G						
<i>I-kiir</i>						
<i>II-kiir</i>						
<i>III-kiir</i>						
Hoitotakuu yht.	0	0	0	0	0	0
<i>Ei hoitotakuu</i>						
Kaikki yht.	0	0	0	0	0	0
Päiki+os. menevät yht.	0		0		0	
Huomiot						

Kuva 9. Esimerkki hoitotakuutaulukosta pehmytkirurgian osalta.

Taulukkoon kerätään jokaisen erikoisalan osalta niin osastohoitoa vaativat kuin päiväkirurgisetkin toimenpideasiakkaat kiireellisyysluokittain kiireellisimmistä alkaen. Taulukkoon kirjataan myös hoitotakuun ulkopuolella olevat asiakkaat, tällaisia ovat esimerkiksi asiakkaat, jotka ovat joutuneet kertaalleen perumaan saamansa toimenpideajan ei-terveydellisistä syistä, esimerkiksi tulevan matkan tai työkiireiden takia. (Kuva 8.)

Ortopedia	Huhtikuu					
Päiki	Jalkaterä	Käsi	Olkapää	Polvi	Selkä	Muut
<i>I-kiir</i>						
<i>II-kiir</i>						
<i>III-kiir</i>						
Hoitotakuu yht.	0	0	0	0	0	0
Osastolle menevät						
<i>I-kiir</i>						
<i>II-kiir</i>						
<i>III-kiir</i>						
Hoitotakuu yht.	0	0	0	0	0	0
<i>Ei hoitotakuu (päiki+os.)</i>						
Kaikki yht.	0	0	0	0	0	0
Kaikki pot/kk	0					
Huomiot						

Kuva 10. Esimerkki hoitotakuutaulukosta TULES-kirurgian osalta.

TULES-kirurgian puolella taulukko on myös jaettu osastohoitoa vaativiin sekä päiväkirurgisesti tehtäviin toimenpiteisiin ja se täytetään samalla tavalla kuin pehmytkirurgiankin puolella (kuva 9). Kun taulukot on täytetty asianmukaisesti sekä TULES- että pehmytkirurgian puolella, sihteeri lähettää ne sähköpostitse ylilääkäreille ja esimiehille.

13 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitkä työvaiheet vaativat enemmän ohjeistuksia, mistä vaiheista ohjeita ei ole lainkaan ja miten toimintatapoja voitaisiin yhtenäistää. Kymenlaakson hyvinvointialueen leikkaustoitinnassa oli paljon erilaisia toimintatapoja, minkä takia koinkin toiminnan ajoittain hieman sekavaksi. Opinnäytetyön luotettavuudessa tulee huomioida, että se on tehty suurimmaksi osaksi havainnoimalla toisen työtä. Havainnoinnissa on aina haasteena, että havainnoitava ja havainnoitsija voivat tulkita jonkin asian eri tavalla.

Opinnäytetyön edetessä huomasin ohjeita moneen pieneen asiaan olevan paljon, mutta niiden päivittäminen oli osin unohtunut. Monet ohjeet olivat vain paperisina tai yhden ihmisen tiedossa ja näitä pyrittiinkin saamaan sähköisiksi ja paremmin kaikkien saataville. Opinnäytetyön aikana ohjeita päivitettiin useaan otteeseen toimintatapojen muuttuessa vastaamaan viimevuosien haasteita. Opinnäytetyöprosessin venyessä työyksikössä panostettiin yhtenäisiin toimintatapoihin ja toiminnan yhtenäisyys ottikin suuren harppauksen eteenpäin lähtötilanteesta.

Lean-ajatusmalli oli minulle tuttu toisenlaisessa toimintaympäristössä jo ennen opinnäytetyön aloittamista ja olikin mielenkiintoista päästä tutkimaan ja pohtimaan, miten leania voisi paremmin soveltaa myös sairaalaympäristössä. Kymenlaakson keskussairaalassa on tällä hetkellä käynnissä useita rakennus- ja korjaustöitä, joiden takia asiakkaiden kulku sairaalassa on mutkikasta, mutta tähän keksitään varmasti ratkaisu sairaalan rakennustöiden valmistuttua.

Leiko-yksikön toiminnassa on monta hieman turhan mutkikkaiksi tehtyä prosessia, joita alettiinkin opinnäytetyön aikana tarkastelemaan tarkemmin turhien työvaiheiden poistamiseksi. Palvelusihteerin työssä tällainen vaihe on esimerkiksi potilaskansien tilaaminen ja säilyttäminen yksikössä, koska niitä tarvitaan todella harvoin. Opinnäytetyötä aloittaessa potilaskannet tilattiin kaikille päiväkirurgisille potilaille ja niitä säilytettiin koskemattomina parin työpäivän ajan kaapissa, minkä jälkeen ne siirrettiin toiseen pinoon odottamaan, että arkistossa työskentelevät kollegat hakisivat ne takaisin. Opinnäytetyöprosessin loppuvaiheessa alettiin pohtimaan, voisiko tämän vaiheen ohittaa kokonaan ja potilaskannet tilattaisiin vain tarvittaessa.

Opinnäytetyötä sihteerityön näkökulmasta tehdessä heräsi ajatus, että esimerkiksi leanin kannalta myös sairaanhoitajien osuutta olisi hyvä tarkastella tarkemmin ja miettiä, voisiko jotain työvaiheita tehdä kokonaan eri tavalla tai jopa jättää pois. Tämän jälkeen jo ennestään hyvin hektisestä työympäristöstä voisi tulla osaltaan rauhallisempi ja sijaistaminen myös sairaanhoitajien keskuudessa voisi olla helpompaa ja nopeammin opittavissa.

Tämän opinnäytetyön tekeminen oli haastavaa, koska ajoittain oli vaikeaa säilyttää opiskelijan näkökulma ja unohtaa, että työskentelee itse kyseisessä yksikössä. Toisesta näkökulmasta tuttu paikka oli myös vahvuus, koska tiesin jo etukäteen, mistä lähteä etsimään eri ohjeita ja keltä kysyä, jos jotain ei löytynyt. Haasteena oli myös viimevuosien koronakriisi ja hoitajapula, jotka vaikuttivat, ja osittain vaikuttavat edelleen, koko Kymenlaakson keskussairaalan toimintaan ja työntekijöiden jaksamiseen. Näistä syistä opinnäytetyöprosessi venyi ja vaikeutui entisestään.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyö onnistui kohtalaisesti ja sen tekeminen varsinkin loppuvaiheessa oli mielekästä ja sujui hyvin. Opinnäytetyön venyessä sen tekeminen tietysti vaikeutui paljon, mutta samalla oli mielekästä nähdä, miten asiat leikkaustoiminnassa ja varsinkin leiko-yksikössä paranivat ja muuttuivat sujuvammiksi. Opinnäytetyön alkuvaiheessa otettiin käyttöön excel-taulukko hoitotakuun seurannan avuksi ja näin pari vuotta myöhemmin on mukava huomata, että taulukko on edelleen käytössä ja on koettu toimivaksi.

LÄHTEET

Aho-Konttinen, A. & Määttä-Heikkinen, K. 2022. Leikkausjonoon asettaminen ja ennakkoajanvaraus. PDF-dokumentti. [viitattu 25.5.2023]

Aho-Konttinen, A., Määttä-Heikkinen, K. & Vento P. 2022. Päivystysleikkaus ja anestesiatoimenpidepotilaan tiedot leikkaushoidon varauksiin Lifecaressa. PDF-dokumentti. [viitattu 24.5.2023]

Ahokas, L. & Mäkeläinen, J. 2013. Perehdyttäminen ja työhönopastus – Ennakoivaa työsuojelua. WWW-dokumentti. Saatavilla: https://ttk.fi/oppaat_ja_ohjeet/digijulkaisut/perehdyttaminen_ja_tyonopastus_-_ennakoivaa_tyosuojelua [viitattu 1.7.2021]

Hietala, H., Hurmalainen, M. & Kaivanto K. 2017. Työsuojeluvastuuopas. 11. uudistettu painos. Helsinki: Alma Talent.

Kangas, P. 2003. Perehdyttäminen palvelualoilla. 3. uudistettu painos. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.

Karjalainen, M. 2020. Jaksamisen rajat – Psykososiaalinen kuormitus, työuupumus ja työsuojelu. Helsinki: Basam Books Oy.

Kopra, T. 2019. Ohje ESH kuntalaskutuksen tarkastuserän tekemiseksi. PDF-dokumentti. [viitattu 24.5.2023]

Kymsote. Leikkaustoiminta. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www.kymsote.fi/fi/Palvelut/Terveys--ja-sairaanhoitopalvelut/Leikkaustoiminta/p/leikkaustoiminta> [viitattu 25.2.2021].

Kymsote. Terveystieteen asiakasmaksut 1.7.2021 alkaen. 2021. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www.kymsote.fi/medias/Terveystieteen-asiakasmaksut-1.7.2021-alkaen.pdf?context=bWFzdGVyfHBlkZi1hdHRhY2htZW50c3wxNjUzOTF8YXBwbGljYXRpb24vcGRm-fGg4Zi9oNTMvODk0NjY3MzYxNDg3OC9UZXRJ2ZXlkZW5odW9sbG9uIG-FzaWFrYXNtYWtzdXQgMS43LjI-wMjEgYWxrYWVuLnBkZnZ4MTg3YmEyNWFiNTAzYjNiMGZyYjVlODg0ZjJjNlUyNzZjMGFjNDIkMTY0MzViMzM0Yjg2MGFmMzYwYjJiMmQ4> [viitattu 28.9.2021].

Kymsote. Tietoa Kymsoesta. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www.kymsote.fi/fi/tietoa-kymsoesta> [viitattu 25.2.2021].

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 3.8.1992/734.

Petersson, P., Olsson, B., Lundström T., Johansson, O., Broman, M., Blücher, D. & Alsterman, H. 2018. Johtajuus – Tee Leanista menestys!. Ruotsi: Part Media.

Rasilainen, R., Jääskeläinen, S. & Virtanen, I. 2015. Oikeus hoitoon pääsyyn. Teoksessa Rasilainen, R., Jääskeläinen, S. & Virtanen, I. (toim.) Oikeus hyvään hoitoon – tiedä oikeutesi ja pidä niistä kiinni. Helsinki: Valitut palat, 16.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. WWW-dokumentti. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavilla: <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/index.html> [viitattu 25.11.21].

Suneja, A. & Suneja, C. 2017. Lean ja terveydenhuolto. E-kirja. Duodecim. Saatavilla: <https://www.oppiportti.fi/op/lnt01204/do> [viitattu 14.10.2021].

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.

