

Digipolku elektiiviseen sektioon

Henkilökunnan näkemyksiä digihoitopolun sisällöstä

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (YAMK), sosiaali- ja terveystieteiden digiasiantuntija

2026

Anu Ojala

Marjaana Vilén

Tiivistelmä

Tekijät Anu Ojala Marjaana Vilén	Julkaisun laji Opinnäytetyö, YAMK Sivumäärä 53	Valmistumisaika 2026
Työn nimi Digipolku elektiiviseen sektioon Henkilökunnan näkemyksiä digihoitopolun sisällöstä		
Tutkinto ja koulutusala Sairaanhoidtaja (YAMK), sosiaali- ja terveystieteiden digiasiantuntija		
Toimeksiantajaorganisaatio Päijät-Hämeen keskussairaala, Synnyttäjien ja naistentautien osasto R2		
Tiivistelmä <p>Päijät-Hämeen hyvinvointialueen vuosien 2025–2026 digivisioon linkittyä vahvasti digitaalisten hoitopolkujen kehittäminen. Toimintaprosessien digitalisointi vapauttaa resursseja vaatimaan asiakastyöhön, lisää palveluiden joustavuutta sekä mahdollistaa aiempaa saavutettavammia, kustannustehokkaampia ja laadukkaampia hoitopalveluita.</p> <p>Kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää ohjausmateriaali elektiivisellä sektioon synnyttävän asiakkaan digihoitopolulle. Tavoitteena kehittämissä oli yhdenmukaistaa elektiivisellä sektioon synnyttävän asiakkaan saamaa ohjausta sekä tehostaa henkilökunnan ajankäyttöä vähentämällä puhelimitse annettavan ohjauksen määrää.</p> <p>Kehittämissä toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämissä toimintatutkimuksen viitekehityksessä. Aineisto kerättiin lomakehaastattelulla ja analysoitiin teemoittelemalla, jolloin aineistosta tunnistettiin ja jäseneltiin keskeisimmät aiheet. Teemoja kehitettiin edelleen aivoriihessä, minkä jälkeen kerätty tieto ja valmistellut video- ja kuvamateriaalit koottiin yhtenäiseksi digihoitopoluksi.</p> <p>Digihoitopolkua voitaisiin jatkokehittää lisäämällä kaksisuuntainen keskustelumahdollisuus, tekoälyllä toimiva chatbot, integroitu muistutustyökalu sekä laajentamalla kieli- valikoimaa ja hyödyntämällä tekstistä puheeksi –toimintoja, mikä parantaisi palvelun käytettävyyttä ja saavutettavuutta. Henkilökuntaa lisäkouluttamalla työ voitaisiin hyödyntää täysimääräisesti, jotta tiedonhaku eri tietojärjestelmistä olisi sujuvaa ja parantaisi asiakasturvallisuutta myös päivystysaikana.</p>		
Asiasanat Digihoitopolku, elektiivinen sektio, asiakasohjaus hoitotyössä		

Abstract

Authors	Type of Publication	Published
Anu Ojala Marjaana Vilén	Master's Thesis, UAS	2026
	Number of Pages	
53		
Title of Publication		
<p>Digital care pathway for elective caesarean section</p> <p>Staff's views on the content of the digital care pathway</p>		
Degree, Field of Study		
Master's degree in social and health care, Digital expert of Social and Health Care		
Organisation of the client		
Päijät-Häme Central hospital, Maternity and Gynecology Ward R2		
Abstract		
<p>The digital vision for 2025–2026 of the Päijät-Häme Wellbeing Services County is strongly linked to the development of digital care pathways. The digitalization of operational processes frees up resources for demanding client work, increases service flexibility, and enables more accessible, cost-effective, and higher-quality care services than before.</p> <p>The purpose of this development work was to create guidance material for the digital care pathway of clients giving birth by elective caesarean section. The aim was to standardize the guidance provided to clients undergoing elective caesarean delivery and to improve staff time efficiency by reducing the amount of guidance given by telephone.</p> <p>The development work was carried out as research-based development within the framework of action research. The data was collected through a structured questionnaire interview and analyzed using thematic analysis, through which the most central themes were identified and structured. The themes were further developed in a brainstorming session, after which the collected information and the prepared video and image materials were compiled into a coherent digital care pathway.</p> <p>The digital care pathway can be further developed by adding a two-way communication option, an AI-powered chatbot, an integrated reminder tool, and by expanding language options and utilizing text-to-speech functions, which would improve the usability and accessibility of the service. By providing additional staff training, the pathway could be utilized to its full potential, ensuring smooth information retrieval across different information systems and improving patient safety, including during emergency situations.</p>		

Keywords

Digital care pathway, elective caesarean section, client guidance in nursing

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Kehittämistyön lähtökohdat.....	2
2.1	Kohdeorganisaatio	2
2.2	Tarkoitus, tavoite ja kehittäminen.....	3
3	Digitalisaatio synnytyksissä.....	4
3.1	Keisarileikkaus	4
3.2	Elektiivisen sektorin hoitopolun nykytila Päijät-Hämeen keskussairaalassa.....	5
3.3	Digihoitopolku.....	6
4	Asiakasohjaus hoitotyössä.....	9
4.1	Laadukas asiakasohjaus	9
4.2	Asiakkaan oikeus saada ohjausta	10
4.3	Etänä annettava ohjaus teknologiaa hyödyntäen	10
4.4	Synnyttävälle vanhemmalle annettava ohjaus.....	12
5	Toimintatutkimus viitekehyksenä.....	14
5.1	Toimintatutkimus	14
5.2	Laadullinen tutkimus.....	15
5.3	Tiedonkeruumenetelmänä lomakehaastattelu ja aivoriihi	16
5.4	Teemoittelu	17
6	Kehittämistyön toteutus.....	19
6.1	Toimintatutkimuksen eteneminen	19
6.2	Aineiston keruu	20
6.3	Teemoittelun toteutus.....	21
6.4	Aivoriihin toteutus.....	23
7	Tulokset.....	24
7.1	Vastaajan taustaa kartoittavat kysymykset	24
7.2	Ohjaus ennen leikkausta	25
7.3	Ohjaus leikkauksessa	26
7.4	Leikkauksen jälkeinen ohjaus heräämössä	27
7.5	Leikkauksen jälkeinen ohjaus osastolla	28
7.6	Ohjauksen haasteet	29
7.7	Visuaalinen sisältö ohjauksen tukena.....	30
7.8	Digihoitopolku elektiiviseen sektioon	30
8	Pohdinta	49
8.1	Tulosten tarkastelu.....	49

8.2 Kehittämistyön arviointi	50
8.3 Eettisyys ja luotettavuus	51
8.4 Hyödynnettävyys ja jatkokehittämissuhteita	53
Lähteet	54
Liite 1. Tutkimuslupa	
Liite 2. Tietosuojailmoitus	
Liite 3. Saatekirje	
Liite 4. Haastattelulomake	
Liite 5. Sähköisesti teemoiteltu aineisto	

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö on viime vuosina ollut merkittävien muutosten kohteena. Väestön ikääntyminen, palvelutarpeen kasvu sekä henkilöstö- ja resurssipula asettavat haasteita hoidon saatavuudelle ja laadulle. Uusia mahdollisuuksia terveystalouden tuottamiselle luo digitalisaatio uudistamalla toimintatapoja, digitalisoimalla sisäisiä prosesseja ja sähköistämällä palveluita. (Kanste ym. 2022.) Sosiaali- ja terveysministeriön laatiman digitalisaation ja tiedonhallinnan strategian visiona onkin kehittää digitalisaatio sosiaali- ja terveydenhuollon kivijalaksi. Digitalisaation on tarkoitus olla uudistava kerros, joka päälle rakentuu tehokas ja toimiva palvelujärjestelmä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.)

Virtuaalisairaala 2.0 hankkeesta alkunsa saaneet Terveyskylä ja Omapolku ovat pioneereja perinteisten hoitopolkujen muuttamisessa digitaalisiksi. Digihoitopolku on turvallinen digitaalinen palvelukokonaisuus, joka tukee asiakkaan hoitoa hoitopolun eri vaiheissa. Sen avulla asiakassaa ohjausta, tietoa ja seurantaa ajasta ja paikasta riippumatta sekä voi olla vuorovaikutuksessa terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. (Arvonen ym. 2019). Tutkimukset ovat osoittaneet digihoitopolkujen tarjoamien mahdollisuuksien myötä lisääntymistä asiakkaiden osallistamisessa, asiakaslähtöisyydessä ja vuorovaikutuksessa ammattilaisen ja asiakkaan välillä (Kanste ym. 2022). Lisäksi ammattilaisten työajan käytön on raportoitu tehostuneen ja puheluiden vähentyneen (Gluschkoff ym. 2020, 12–14, Ivory ym. 2020, 13–15).

Yhteistyökumppanilta nousi tarve luoda elektiiviseen eli suunniteltuun sektioon tuleville asiakkaille digitaalinen hoitopolku, jolla tarjotaan asiakkaille tietoa toimenpiteestä ja ohjausta toimimiseen ennen ja jälkeen leikkauksen. Kehittämistyö tehtiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä, jonka tarkoituksena oli kehittää ohjausmateriaali elektiivisellä sektioilla synnyttävän asiakkaan digihoitopolulle ja tavoitteena yhdenmukaistaa elektiivisellä sektioilla synnyttävän asiakkaan saamaa ohjausta sekä tehostaa henkilökunnan ajankäyttöä vähentämällä puhelimitse annettavan ohjauksen määrää. Kehittämistyöstä saatiin kerättyä kattava tieto siirrettäväksi digihoitopolulle. Tämä opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Päijät-Hämeen keskussairaalan Synnyttäjien ja naistentautien osaston R2 ja Leikkausosaston kanssa.

2 Kehittämistyön lähtökohdat

2.1 Kohdeorganisaatio

Päijät-Hämeen hyvinvointialue järjestää palveluita yli 200 000 asukkaalle kymmenestä eri kunnasta (Kuva 1.) ja se työllistää yli 8200 työntekijää. Alueella sijaitsee Suomen toiseksi suurin keskussairaala ja seitsemänneksi suurin erikoissairaanhoidon tuottava laitos: Päijät-Hämeen keskussairaala. (Päijät-Hämeen hyvinvointialue 2025a.) Vuodeosastoilla ja poliklinikoilla tarjotaan hoitoa 40 lääketieteellisen erikoisalalan osaajilta (Päijät-Hämeen hyvinvointialue 2025b).

Leikkausosastolla tarjotaan anestesia- ja leikkaustoiminnan palveluita 11 erikoisalalla ja leikkaustoimintaa oli loppuvuonna 2025 17 leikkaussalissa. Henkilökuntaa osastolla on hieman alle 200 pitäen sisällään muun muassa leikkaussali- ja anestesiahoitajat, lääkintävahtimestarit ja hoidonvaraajat. (Kykkänen 2025.)

Osasto R2 on synnyttäjien ja naistentautien osasto. Päijät-Hämeen keskussairaalassa elektiviset sektiot hoitaa Osaston R2 henkilökunta yhteistyössä Leikkausosaston henkilökunnan kanssa. Kiireelliset- ja hätäsektiot hoitaa Synnytysosasto yhdessä Leikkausosaston kanssa. (Oikarinen 2025.)

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen vuosien 2024–2026 ICT- ohjelmassa asetetaan tavoitteeksi toimintatapojen laaja digitalisaatio (Päijät-Hämeen hyvinvointialue 2024). Hyvinvointialueen digivisiossa tavoitellaan digihoitopolkuja merkittäville asiakasryhmille itsehoidon tueksi korvaamaan ammattilaisten toistuvaa työtä (Päijät-Hämeen hyvinvointialue 2025c).



Kuva 1. Päijät-Hämeen hyvinvointialueen kunnat (Päijät-Hämeen hyvinvointialue 2025d)

2.2 Tarkoitus, tavoite ja kehittämistyö

Kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää ohjausmateriaali elektiivisellä sektiolla synnyttävän asiakkaan digihoitopolulle.

Tavoitteena kehittämistyössä oli yhdenmukaistaa elektiivisellä sektiolla synnyttävän asiakkaan saamaa ohjausta sekä tehostaa henkilökunnan ajankäyttöä vähentämällä puhelimitse annettavan ohjauksen määrää.

Yhteistyökumppani loi yhdessä henkilökunnan ja kehittämistyön tekijöiden kanssa digihoitopolun elektiivisellä sektiolla synnyttävälle asiakkaalle ja kehittämistyöllä saatua tietoa hyödynnettiin digihoitopolun sisältöä luotaessa.

Tutkimuskysymykset:

Mitä ohjausta ja tietoa elektiiviseen sektioon tulevan asiakkaan tulisi saada ennen sairaalaan tuloa leikkaukseen valmistautumisesta ja sairaalaan saapumisesta?

Mitä ohjausta ja tietoa elektiiviseen sektioon tulevan asiakkaan tulisi saada ennen sairaalaan tuloa leikkaussali- ja heräämäajasta?

Mitä ohjausta ja tietoa elektiiviseen sektioon tulevan asiakkaan tulisi saada ennen sairaalaan tuloa toimenpiteen jälkeisestä ajasta osastolla?

3 Digitalisaatio synnytyksissä

3.1 Keisarileikkaus

Suomessa sektio eli keisarileikkaus oli synnytystapana jo 20,1 % kaikista synnytyksistä vuonna 2023 ja vuonna 2024 20,3 %. Kymmenen vuotta aiemmin, vuonna 2014, sektioiden osuus synnytyksistä oli 16,7 %. Sektioiden määrä on ollut kasvussa maailmanlaajuisesti ja vuonna 2023 määrä oli suurempi kuin koskaan aiemmin. Määrän ennustetaan tällä vuosikymmenellä jatkavan kasvuaan. (THL 2024, THL 2025, Betran ym. 2021.)

Sektio on tavallisin leikkaustoimenpide Suomessa, vaikka siihen liittyy enemmän riskejä kuin alatiesynnytykseen. Sektioista vähän alle puolet on suunniteltuja eli elektiivisiä ja loput kiireellisiä tai hätäsektioita. Elektiivisen sektion indikaationa on useimmiten poikkeavuudet sikiön tarjonnassa esimerkiksi perä- tai poikkitarjonta, aikaisemmat äidin kohtuun kohdistuneet leikkaukset, äidin lantion ja sikiön koon epäsuhta, varhainen pre-eklampsia tai synnytyspelko, joka on nykyisin kovasti lisääntynyt. Yleisin ajankohta elektiiviselle sektiolle on viimeisen raskausviikon aikana. Vain harvoin suunniteltu sektio tehdään ennen 37 raskausviikkoa eli ennenaikaisesti. Sektiosynnytys lisää synnyttäjän seuraaviin synnytyksiin liittyä riskejä, joten jokaisin sektion tulisi olla harkittu. (Tiitinen 2023, Kekki ym. 2023.)

Päijät-Hämeen keskussairaalassa oli vuonna 2023 yhteensä 1329 synnytystä, joista 9,31 % oli elektiivisiä sektioita. Kaikki sektiot mukaan luettuna tästä määrästä sektioita oli vuonna 2023 24,37 %. Vuonna 2024 synnytyksiä oli 1389, joista sektioita oli 23,33 % ja elektiivisiä sektioita oli 10,38 %. Vuonna 2025 synnytyksiä oli 1510, joista sektioita 20,97 % ja elektiivisiä sektioita 8,98 %. (Westman 2026.)

Keisarileikkaus kestää tavallisesti noin 30–60 minuuttia, minkä lisäksi aikaa kuluu leikkausvalmisteluihin. Useimmiten keisarileikkaus tehdään spinaali- tai epiduraalipuudutuksella. Yleisanestesiaa eli nukutusta käytetään vain tilanteissa, joissa puudutusta ei ehditä käyttää (hätäsektio) tai puudutukselle on jokin muu este. Leikkaus alkaa vatsanpeitteiden avaamisella. Kohdun seinämään tehdään poikkiviilto, jota laajennetaan sivulle, ja sikiökalvot puhkaistaan. Sen jälkeen vauva autetaan ulos kohtuhaavasta, ja napanuora katkaistaan. Vastasyntynyt vauva näytetään vanhemmille, minkä jälkeen kättilö arvioi vastasyntyneen voinnin. Jos synnyttäjä ja lapsi voivat hyvin, vauva voidaan asettaa ihokontaktiin synnyttäjän rinnan päälle. Samaan aikaan lääkäri jatkaa leikkausta. Istukka poistetaan ja varmistetaan, ettei kohtuun jää vuotoa. Lopuksi kohtuhaava suljetaan ompeleilla. (Tiitinen 2023.) Maailman terveysjärjestö WHO suosittelee napanuoran viivästettyä sulkua eli napanuoran sulkemista vasta yhden minuutin kuluttua vauvan syntymästä myös keisarileikkauksissa, mikäli vastasyntyneen vointi sen sallii (World Health Organization 2014). Päijät-Hämeen

keskussairaalassa viivästetty napanuoransulku keisarileikkauksissa on otettu käyttöön vuonna 2020. Napanuora suljetaan yhden minuutin kuluttua syntymästä, mikäli vastasyntyneen vointi ei edellytä välitöntä hoitoa. (Oikarinen 2025.)

Maailman terveysjärjestö WHO:n vauvamyönteisysohjelma korostaa välitöntä ihokontaktia syntymän jälkeen, ensi-imetystä tunnin sisällä sekä jatkuvaa vierihoitoa, sillä nämä käytännöt edistävät ensi-imetyksen onnistumista, pidentävät imetyksen kestoa ja lisäävät täysi-imetystä, mikä puolestaan tukee kansanterveyttä. Perheheräämö mahdollistaa katkeamattoman ihokontaktin keisarileikkauksissa. Perheheräämö tarkoittaa leikkaussalin ulkopuolista tilaa, missä vauva ja tukihenkilö voivat olla synnyttäjän kanssa yhdessä perheenä koko heräämöseurannan ajan. Tukihenkilö voi olla lapsen isä, synnyttäjän puoliso tai joku muu tehtävään sopiva henkilö, esimerkiksi asiakkaan vanhempi, sisarus tai ystävä (myöhemmin tukihenkilö). (Hakulinen ym. 2019, WHO 2018, Ayala ym. 2021.) Päijät-Hämeen keskussairaalassa perheheräämö on ollut käytössä jo muutamia vuosia suunnitelluissa keisarinleikkauksissa ja kiireellisissä keisarileikkauksissa vuoden 2025 maaliskuusta lähtien. Vauva voidaan laittaa tarvittaessa ihokontaktiin myös tukihenkilölle, jos esimerkiksi synnyttäjä ei vointinsa tai muusta syystä pysty ottamaan vauvaa ihokontaktiin tai jos vanhemmat niin haluavat. Ihokontakti jatkuu mahdollisuuksien mukaan leikkaussalista heräämöö, jossa tapahtuu usein myös ensi-imetys. (Oikarinen 2025.)

3.2 Elektiivisen sektion hoitopolun nykytila Päijät-Hämeen keskussairaalassa

Päätöksen elektiivisen sektion valinnasta synnytystavaksi tekee lääkäri asiakkaan äitiyspoliklinikka käynnillä. Tämän jälkeen äitiyspoliklinikan kättilö tekee hoidonvaraukset, lähetteen laboratorionkokeisiin ja varaa asiakkaalle ajan puhelimitse tehtävään leikkaushaastatteluu. (Oikarinen 2025.)

Ennen digihoitopolun käyttöönottoa elektiiviseen sektioon tulevan asiakkaan leikkaushaastattelut teki R2 osaston vastaava kättilö puhelimitse. Tässä samassa puhelimitse tehtävässä haastattelussa kartoitettiin leikkaukseen tulevan asiakkaan terveydentilaa ja lääkityksiä koskevat asiat, sekä ohjattiin asiakasta leikkaukseen saapumiseen liittyvissä asioissa. Tällaisia asioita ovat esimerkiksi ennen leikkausta otettavat laboratorionkokeet, ravinnotta oleminen ennen toimenpidettä ja sairaalaan saapuminen. Puheluun kuului monesti paljon leikkauksen jälkeiseen aikaan liittyvää ohjausta ja asiakkaan kysymyksiin vastaamista. Osalla asiakkaista on enemmän kysymyksiä, kuin toisilla ja monesti puhelut venyivät pitkiksi. (Oikarinen 2025.)

Asiakkaan saapuessa sairaalaan leikkauspäivän aamuna Osaston R2 kättilö ottaa asiakkaan ja tukihenkilön vastaan osastolla. Asiakkaan ja tukihenkilön kanssa käydään läpi

leikkauspäivän ohjelmaa, sekä tehdään leikkausvalmistelut. (Oikarinen 2025.) Leikkausosaston kutsuessa asiakkaan leikkaukseen hoitava kätilö vie perheen leikkaussaliin. Leikkauksen jälkeen asiakas siirtyy heräämöhön. Mikäli vastasyntynyt lapsi on hyvävointinen, siirtyy lapsi ja tukihenkilö asiakkaan mukana heräämöhön. Heräämössä asiakasta hoitaa heräämön henkilökunta ja vastasyntynyttä on tarkkailemassa osaston R2 henkilökunta. (Kykkänen 2025.)

Heräämön siirtokriteerien täytyessä asiakas siirtyy anestesia­lääkärin luvalla takaisin osastolle R2 jatkohoitoon, jossa tapahtuu mm. sektio­sta palautumiseen liittyvä hoito ja ohjaus, vastasyntyneen hoito ja ohjaus sekä annetaan imetysohjausta. (Kykkänen, Oikarinen 2025.)

3.3 Digihoitopolku

Kohonnut elinikä, pitkäaikaissairauksien lisääntyminen, koulutetun terveydenhuollon ammattilaisten puute sekä väestörakenteen muutokset tekevät terveyspalveluiden tuottamisesta haastavaa läpi Euroopan. Uusia mahdollisuuksia terveyspalveluiden tuottamiselle luo digitalisaatio uudistamalla toimintatapoja, digitalisoimalla sisäisiä prosesseja ja sähköistämällä palveluita. Digitalisaatio voidaan nähdä perinteisten toimintatapojen uudistumisena, mikä mahdollistaa myös täysin uusien palveluiden ja toimintamallien synty­misen. (Kanste ym. 2022, 328, Lehto ym. 2021, 11.)

Sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmä muuttuu digitalisaation myötä, jolloin ammattilaisten työnkuva ja totutut toimintatavat uudistuvat samalla (Saranto ym. 2020, 179, Jauhiainen ym. 2023). Ammattilaisten arkeen sähköiset terveyspalvelut tulevat omahoitopalvelun lisääntymisen myötä vaikuttaen työn sisältöön ja toimintaprosesseihin. Muutokset toimintaprosesseissa vapauttavat resursseja vaatimaan asiakastyöhön, lisäävät joustavuutta sekä tekevät mahdolliseksi aiempaa saavutettavampien, kustannustehokkaampien ja laadukkaampien palveluiden tuottamisen. Sähköisillä terveyspalveluilla pyritään rutiinien automatisointiin ja päällekkäisen työn poistamiseen. (Kanste ym. 2022, 328–329, Ahonen ym. 2024b.)

Digihoitopolut ovat ensisijaisesti asiakkaille suunniteltuja palveluita, joiden avulla sähköinen asiointi erikoissairaanhoidossa tulee mahdolliseksi. Ne voivat sisältää mm. kyselyitä, tehtäviä ja asiakasohjeita. Ammattilaisten tarjoama asiakasohjaus, hoitavan yksikön ammattilaisten ja asiakkaiden välinen yhteydenpito, etävastaanotot ja omien oireiden seuranta onnistuu digihoitopolulla. (Kanste ym. 2022, 328–329.) Dahlberg ym. (2025) vertailivat digitaalisen ja perinteisen hoitopolun välistä kustannuseroa Päijät-Hämeen hyvinvointialueella

perusterveydenhuollossa ja digitaalisella hoitopolulla saavutettiin merkittäviä kustannussäästöjä.

Maailman terveysjärjestö WHO:n digistrategia vuosille 2020–2025 pyrkii edistämään terveyttä maailmanlaajuisesti erilaisten digiratkaisujen keinoin, ja digipalvelut sisältyvätkin tätä nykyä monen hyvinvointialueen strategiaan sellaisenaan tai vaihtoehtoisesti erillisenä digistrategiana (Pennanen ym. 2023, 20, World Health Organization 2021, 10–11). Sosiaali- ja terveysministeriön tekemän Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2023–2026 (2022) mukaan digitaalisten ratkaisujen tulisi olla käytössä, kun fyysinen palvelu ei ole välttämätöntä. Asiakslähtöisen toteutumisen tulisi saada sosiaali- ja terveyspalveluissa tukea tietojärjestelmistä vähentämällä ammattilaisten ja lisäämällä asiakkaiden osuutta.

Sote-alan digitalisaation onnistuminen edellyttää sekä terveydenhuollon ammattilaisten että asiakkaiden mukanaoloa digipalvelujen käyttöönotossa. Kun digitaalisten ratkaisujen ominaisuudet vastaavat tarpeita ja odotuksia, saavutetaan ammattilaisten tuki ja asiakkaiden hyväksyntä. Toimivimmillaan digiratkaisut lisäävät asiakkaan osallisuutta omaan hoitoonsa, tehostavat sote-ammattilaisten ajankäyttöä ja lisäävän asiakaskeskeisyyttä. (Saranto ym. 2020, 186–188; Kanste ym. 2022, 328, Haljas ym. 2023, Ahonen ym. 2024a.) Digitaalisten palveluiden käyttöönotto edellyttää muutoksia ammattilaisten toimintatapoihin, työn sisältöön ja jakautumiseen sekä asenteisiin. Johtajien vastuulla on integroida digitaaliset palvelut osaksi ammattilaisten arkea, ja digitaalisten palveluprosessien suunnittelu onkin keskeinen osaamisalue. Siirtymien mukanaan tuomista teknisistä haasteista huolimatta digitaalisiin ratkaisuihin ollaan yleensä tyytyväisiä ja niiden koetaan helpottavan työntekoa monella tapaa. (Jauhiainen ym. 2023, Pennanen ym. 2023, 40–41, Ahonen ym. 2024b).

Kanste ym. tutkivat vuonna 2022 neljän eri yliopistosairaalan seitsemää eri digihoitopolkua käyttäviä terveydenhuollon ammattilaisia. Tulosten mukaan digihoitopolkujen tarjoamien mahdollisuuksien myötä asiakkaiden osallistaminen, asiakslähtöisyys ja vuorovaikutus ammattilaisen ja asiakkaan välillä lisääntyivät. Lisäksi toimintaprosessit tehostuivat tehokkaammalla työajan käytöllä sekä työmäärän ja -jaon muuttumisella. Jo aiemmissa tutkimuksissa sähköisten palveluiden lisääntymiseen terveydenhuollossa on liitetty työajan säästyminen, puheluiden väheneminen sekä työnteon ja kommunikoinnin tehostuminen (Gluschkoff ym. 2020, 12–14, Ivory ym. 2020, 13–15).

Valtionapua vuosina 2016–2018 saanut Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Virtuaalisairaala 2.0- hankkeesta alkunsa saanut Terveyskylä ja Omapolku sen alla ovat edelläkävijöitä digihoitopoluissa viiden yliopistosairaalan yhteisenä palveluna (Arvonen ym. 2019). Päijät-Hämeen hyvinvointialueella digihoitopolkuja on hyödynnetty nykymuotoisena

kesästä 2023 alkaen. Joulukuussa 2025 digihoitopolkuja on käytössä 21 erilaista ja kehitteillä 20 lisää. Naistentautien ja synnytysten alueella on käytössä elektiivisellä sektiolla synnyttävän asiakkaan digihoitopolun lisäksi digihoitopolut raskausdiabetesta sairastaville ja synnytyspelosta kärsiville asiakkaille sekä ensimmäisenä Suomessa digihoitopolku pre-eklampsian sairastaneille. Lisäksi neuvolassa on käytössä raskausajan digihoitopolku kaikille raskaana oleville asiakkaille. (Ojamo, Lönnqvist 2025.)

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen digivisio ja siihen liittyvä tiekartta vuosille 2025–2026 tavoittelee kehitystä digitaalisissa palveluissa niin asiakkaan kuin ammattilaisenkin näkökulmasta. Tavoitteena on korvata ammattilaisten toistuva työ digihoitopoluilla ja ottaa käyttöön digihoitopolut merkittävälle asiakasryhmille itsehoidon tueksi. Pitemmän tähtäimen suunnitelmaksi on nimetty itsehoidon vahva lisääminen ja ennakointi sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Jo nyt digitaaliset palvelut on koottu yhteen sovellukseen, jonka kautta voi tarkastella tulevia ja menneitä tapahtumia, osallistua etävastaanotoille sekä hyödyntää omahoitoa tukevia digipolkuja. (Päijät-Hämeen hyvinvointialue 2025c.)

4 Asiakasohjaus hoitotyössä

4.1 Laadukas asiakasohjaus

Ohjaus on hoitotyössä keskeinen auttamismenetelmä, jolla tavoitellaan asiakkaan tietoisuuden lisääntymistä omasta toimintakyvystään ja sairaudestaan suhteessa elämäntilanteeseen. Ohjaus on aktiivista ja tavoitteellista vuorovaikutusta sisältäen opetusta, neuvontaa ja tiedon antamista perustuen tutkittuun tietoon tai vahvaan kliiniseen kokemukseen. Ohjaus on ammatillista, strukturoitua ja eettistä vuorovaikutusta, jossa hoitaja ohjaa keskustelua yhteistä ymmärrystä kohti huomioiden asiakkaan yksilölliset hoidon tarpeet. (Koivisto 2019, Mönkkönen 2018.)

Asiakasohjaus määritellään terveydenhuollon ammattilaisen asiakkaalle antamaksi motiivoinniksi, opastukseksi ja tueksi terveysongelmien hallintaan ja terveyden hoitoon (Terveyskirjasto 2022). Ohjaus on yhteistoimintaa, jossa tuetaan ja edistetään ohjattavan toimijuutta sitä vahvistaen. Ohjaus tehdään aina suhteessa johonkin konkreettiseen yhteisöön. Hyvässä ohjauksessa kohtaaminen on kunnioittavaa ja rakentavaa ja vuorovaikutus dialogista. Ohjausprosessi on samalla myös oppimisprosessi, jossa ohjattava harjaantuu, oppii ja kasvaa jossain asiassa läpikäymällä työskentelyprosessin. (Vehviläinen 2020, Koivisto 2019.)

Valmiudet ohjata kuuluvat hoitotyön ammatillisiin ydinosamisalueisiin ja edellyttävät hoitajalta osaamista ohjauksen sisältöön, oppimisen periaatteisiin ja ohjausmenetelmiin liittyen. Laadukas ohjaus perustuu hyviin vuorovaikutus- ja päätöksentekotaitoihin, kuten oikea-aikaisuuteen, myönteisen ilmapiirin luomiseen, tarkoituksenmukaisen ohjausympäristön valintaan sekä ohjauksen arviointiin ja kirjaamiseen. Laadukas asiakasohjaus edistää paranemista, vähentää hoitokäyntejä, lääkkeiden käyttöä ja kustannuksia sekä lisää asiakastytyväisyyttä, turvallisuuden tunnetta ja hoidon laatua. Asiakkaan eettinen kohtaaminen edellyttää kykyä kohdata erilaisuus ja haastavat tilanteet rakentavasti sekä ongelmanratkaisua tukevalla tavalla. (Koivisto 2019, Mönkkönen 2018, Setälä 2025.) Ammattilaisen tehtävänä on tunnistaa asiakkaan yksilöllinen tiedontarve ja ottaa keskustelussa esiin myös sellaisia asioita, joita asiakas ei itse huomaa tai uskalla tuoda esille, mieluiten jo ennen varsinaista vastaanottoa tapahtuvan tiedontarpeiden kartoituksen avulla. (Siltanen 2021.)

Ohjausprosessin aikana ohjattava saattaa olla tekemisissä useiden ammattilaisten kanssa ja tällöin prosessiin vaikutetaan monenlaisin keinoin ja toimin (Vehviläinen 2020). Inkeröisen ym. (2024) kirjallisuuskatsauksessa hoitajat nimetään keskeisiksi toimijoiksi ohjauksen toteuttajina ja jopa optimaalisina toimijoina johtamaan monialaista ohjausta, sillä he tuntevat muiden ammattilaisten asiantuntijuusalueet palvelujen käyttäjien tuntemisen lisäksi.

Monialaisesta yhteistyöstä sosiaali- ja terveydenhuollossa hyötyvät ammattilaiset, organisaatiot ja käyttäjät (Wei ym. 2022, Ho ym. 2023, Inkeroinen 2024). Martinin ym. (2022) mukaan usean eri alan ammattilaisista koostuvat tiimit voivat olla luonteeltaan moniammatillisia tai niissä voidaan tehdä yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä ja jopa ylittää ammattirajoja. Tiimien toiminta ja yhteistyön laajuus vaihtelevat niiden ominaispiirteiden mukaan esimerkiksi määriteltyjen tavoitteiden, palvelun käyttäjien tarpeiden ja hoidon toteutuksen mukaan.

4.2 Asiakkaan oikeus saada ohjausta

Suomen terveydenhuoltolaissa (1326/2010) ja laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) on säädetty asiakkaan oikeudesta saada tietoa terveydentilastaan sekä oikeudesta saada ohjausta. Terveydenhuoltolaissa edellytetään terveydenhuoltoon sisältyvän ohjausta tukemaan asiakkaan omahoitoa ja hoitoon sitoutumista (Finlex 1326/2010 24 §).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) turvaa asiakkaan oikeuden hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä ihmisarvoiseen kohteluun. Asiakkaalla on oikeus saada hoitoa yhteisymmärryksessä häntä hoitavien ammattilaisten kanssa, ja hoidon tulee perustua asiakkaan suostumukseen. Asiakkaalla on oikeus saada tietoa hoitovaihtoehdoista, terveydentilastaan ja niiden vaikutuksista siten, että hän voi osallistua päätöksentekoon. Selvitystä ei kuitenkaan tule antaa vastoin asiakkaan tahtoa tai jos selvityksen antamalla aiheutuisi vakavaa vaaraa asiakkaan hengelle tai terveydelle. Annettava ohjaus tulee antaa siten, että asiakas riittävästi ymmärtää sen sisällön. (Finlex 785/1992 5 §.)

Suomen sairaanhoitajien liittokokouksessa 1996 (päivitetty 2021) hyväksytyjen eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitaja toimii yhteistyössä asiakkaan omaisten ja läheisten kanssa vahvistaen heidän osallistumistaan asiakkaan hoitoon. Lisäksi sairaanhoitajan mainitaan edistävän yksilöllistä, yhteiskunnallista ja maailmanlaajuista terveyttä ja hyvinvointia lisäten ihmisten kykyä hoitaa itseään. (Hynninen ym. 2021.)

4.3 Etänä annettava ohjaus teknologiaa hyödyntäen

Verkkovuorovaikutus tarkoittaa kahden tai useamman henkilön välistä viestintää tietoverkon välityksellä, joko samanaikaisesti tai eriaikaisesti. Verkkovuorovaikutusosaaminen puolestaan sisältää kyvyn tunnistaa vuorovaikutukseen vaikuttavia tekijöitä, hyödyntää digitaalisia työkaluja ja suunnitella verkkovuorovaikutustilanteita. Digitaalisella oppimisella tarkoitetaan oppimista, joka tapahtuu tieto- ja viestintäteknologian avulla. Oppimisalustoilla – jotka voivat olla avoimia tai suljettuja verkkoympäristöjä – opetus järjestetään ja tarvittavat materiaalit sekä toiminnot tuotetaan käyttöön. Digitaaliset oppimisympäristöt ovat

kehittyneet nopeasti viime vuosina, ja ne tarjoavat joustavia ja monipuolisia mahdollisuuksia sekä teoreettisten että kliinisten taitojen opiskeluun. Niissä voidaan hyödyntää multimedialla, erilaisia digitaalisia työkaluja ja omatoimisia tehtäviä ja samalla materiaalit voidaan säilyttää helposti saatavilla sähköisessä muodossa. Oppimisalustoille voidaan myös lisätä oppimista tukevia elementtejä, kuten videoita, kuvia, keskustelukanavia, verkkolinkkejä ja interaktiivisia työkaluja. (Männistö 2020, 31, Ahonen 2024b.)

Suomen lainsäädännöstä kattavia säädöksiä etäpalveluihin liittyen ei löydy ja etäpalvelua tarjoava sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö vastaa itse tarjoamastaan palvelusta ja sen asianmukaisuudesta. Etäpalvelun tulee kuitenkin noudattaa lakia sekä hyviä hoito- ja palvelukäytänteitä asiakasturvallisuus huomioiden. Käytettävien järjestelmien tulee täyttää salassapitoa, tietoturvaa ja tietosuojaa koskevat säädökset. Terveydenhuollossa etäpalveluna toteutettavaksi soveltuvassa osassa hoito voi perustua esimerkiksi videon välityksellä verkossa tai älypuhelimella siirtyvään tietoon ja asiakirjoihin. (Valvira 2025.)

Teknologian avulla toteutettu hoito esimerkiksi etävastaanotoin ja digitaalisin palveluin koetaan asiakkaiden näkökulmasta pääasiassa myönteisenä terveydenhuollon eri toimintaympäristöissä. Hoidon saavutettavuus, joustavuus ja ajansäästö lisääntyvät ja asiakkaiden mahdollisuus osallistua omaan hoitoonsa kasvaa. Tekniset ongelmat, digitaalisen osaamisen puutteet ja huolet vuorovaikutuksen heikkenemisestä verrattuna kasvokkain tapahtuvaan hoitoon tulee kuitenkin ottaa huomioon luoden kysyntää palveluohjaukselle. Palvelujärjestelmäosaaminen edellyttää ymmärrystä palveluja ohjaavasta lainsäädännöstä sekä palvelujärjestelmän rakenteesta ja muuttuu osaamiseksi vasta, kun sitä osataan soveltaa yksittäisen asiakkaan tarpeisiin. Keskeistä asiakaskokemuksen kannalta on se, ettei teknologia korvaa inhimillistä kohtaamista vaan tukee hoitosuhdetta. (Grøndahl ym. 2020, Inkeroinen ym. 2024, Ahonen 2024b.)

Asiakkaiden mukaan terveydenhuollon ammattilaisten digitaalinen ohjausosaaminen on keskeinen tekijä digitaalisen asiakasohjauksen onnistumisessa. Hyvä digitaalinen ohjausosaaminen ilmenee asiakaslähtöisenä ohjauksena, selkeänä viestintänä, asiakkaan yksilöllisten tarpeiden huomioimisena sekä teknologian sujuvana käyttönä. Puutteellinen osaaminen puolestaan voi heikentää asiakkaan luottamusta, ymmärrystä ja osallisuuden kokemusta. Digitaalisen asiakasohjauksen laadun ja asiakaskokemuksen parantamisessa korostuu ammattilaisen tuen ja koulutuksen merkitys. (Kaihlanieni ym. 2024, Ahonen 2024b.)

Aharony ym. (2023) tutkimuksessa kävi ilmi, että digialustalla annettu ohjaus lisäsi merkittävästi asiakkaiden tietämystä, vaikka asiakkaat itse kokivat perinteisen ohjauksen laadukkaampana. Gottlieb ym. (2022) kirjallisuuskatsauksessa todettiin kuitenkin

asiakasohjauksen tarjoamisen digitaalisten työkalujen avulla olevan tehokas tapa toteuttaa ohjausta raskauden ja synnytyksen sekä synnytyksen jälkeisenä aikana ja tarjota emotionaalista tukea.

4.4 Synnyttävälle vanhemmalle annettava ohjaus

Äitiysneuvolassa seurataan raskautta ja tuetaan äidin, lapsen ja koko perheen hyvinvointia ja valmistautumista vanhemmuuteen. Raskauden normaaliin kulkuun liittyviä neuvolakäyntejä terveydenhoitajalle on noin yhdeksän ja lääkärille kaksi, mutta ylimääräisiä käyntejä äitiyspoliklinikalle tai äitiysneuvolaan järjestetään tarpeen mukaan raskauden seurannan tai odottajan voinnin niin vaatiessa. Äitiysneuvolassa keskustellaan ensisijaisesti odottajan omista ajatuksista ja kysymyksistä, mutta myös raskauden etenemisestä, vanhempien hyvinvoinnista ja valmistautumisesta synnytykseen sekä vauvan hoidosta. Äitiysneuvolakäyntien edetessä täytetään äitiyshuollon esitietolomake, lasta odottavan perheen hyvinvointilomake ja lasta odottavan perheen voimavaralomake. (Päijät-Hämeen hyvinvointialue 2025e.)

Päätös suunnitellusta sektioista synnytystapana tehdään yleensä äitiyspoliklinikalla. Päätöksen jälkeen asiakkaan kanssa käydään läpi, miksi sektio on valittu synnytystavaksi ja sektion kulku, jotta hän ymmärtää mistä on kyse. Äitiyspoliklinikalta asiakas saa myös ohjauksen kotona tehtäviin valmisteluihin, kuten edellisenä iltana otettava esilääke, suihkussa käynti ennen leikkausta, tukisukkien pukeminen ja hiilihydraattijuomien juomisen ajankohta. Tätä leikkausta edeltävää ohjausta on annettu lisäksi puhelimitse tehtävässä leikkaushaastattelussa, jossa leikkaukseen valmistautumiseen ja leikkauksen jälkeiseen aikaan on annettu tietoa ja ohjausta. Tämän puhelinohjauksen korvaa jatkossa digihoitopolku. (Oikarinen 2025.)

Asiakkaan hoitoon osastolla R2 kuuluu olennaisena osana paljon ohjausta. Ennen leikkausta ehditään yleensä vain esittelemään osasto ja huone, antamaan leikkausvalmisteluihin liittyvää ohjausta, tarkentamaan esitietoja ja kertomaan päivän kulusta. Tukihenkilöä ohjataan myös valmisteluihin liittyen ja kerrotaan hänen roolistaan päivän aikana. (Oikarinen 2025.)

Leikkausosastolle saavuttaessa asiakkaalle ja tukihenkilölle kerrotaan mitä valmisteluja leikkausta varten asiakkaalle tehdään ja kuinka tapahtumat leikkaussalissa ja leikkausosastolla etenevät. Heille esitellään leikkaussalin henkilökunta ja kerrotaan, kuinka esimerkiksi spinaalipuudutus laitetaan. Heräämössä kerrotaan lyhyesti heräämöhoidosta, sen kestosta ja mitä kriteereitä heräämöstä osastolle siirtymisessä on. (Kykkänen 2025.)

Heräämöseurannan jälkeen osastolla R2 ohjaus lisääntyy. Synnyttäjää ja tukihenkilöä ohjataan leikkauksesta toipumiseen, imetykseen ja vauvan hoitoon liittyvissä asioissa. Osastolla R2 vauva on vanhempiensa kanssa koko ajan, ja vanhemmat hoitavat pääsääntöisesti vauvaansa itse henkilökunnan ohjauksessa. Synnyttäjän ollessa toipilas tukihenkilöllä on usein isompi rooli vauvan hoidosta. Kaikkien perheiden kanssa kerrataan vauvan hoitoon liittyviä asioita, mutta mikäli esimerkiksi kyseessä on perheen ensimmäinen lapsi, eikä vauvan hoitokokemusta ole on ohjauksen määrä luonnollisesti suurempi. (Oikarinen 2025.)

5 Toimintatutkimus viitekehyksenä

5.1 Toimintatutkimus

Kehittäminen on konkreettista toimintaa, jolla tähdätään tavoitteeseen. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta on tiedon tuottamista käytännön toiminnasta nouseviin kysymyksiin. Lähtökohdat tutkimuksellisessa kehittämistyössä voivat olla erilaisia. Usein lähtökohta on halu saada aikaan muutosta tai on jokin kehittämisen tarve. Useimmiten tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on kehittää, saada aikaan jotain parempaa ja tehokkaampaa sekä ottaa käyttöön uusia ratkaisuja. Käytännön ongelmien ratkaisu sekä uusien käytänteiden ja palveluiden suunnittelu ja toteuttaminen kuuluvat siihen. Tässä tutkimuksellinen kehittäminen eroaakin tieteellistä tutkimuksesta. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä on päämääränä saada aikaan käytännön parannuksia tai ratkaisuja, vaikka siinäkin keskeistä on uuden perustellun tiedon tuottaminen. (Toikko ym. 2009, 14–16, 22–23; Ojasalo ym., 2015. 19.)

Kehittämistoiminta edellyttää osallistujien vuorovaikutusta ja aktiivista osallistumista. Osallistumisen tulee toimia kahteen suuntaan. Joissain suuntauksissa toimijan ja kehittäjän välinen vuorovaikutus on etäisempää, kun taas toisissa korostetaan tiivistä yhteistyötä. Osallistamiseen on erilaisia lähestymistapoja. Käyttäjä ja toimija keskeisessä lähestymistavassa lähtökohtana on se, että sitä toteuttava ne henkilöt, johon kehittämistoiminta liittyy, sekä että se tapahtuu siellä missä käytännön työ ja sen haasteet ovat nähtävillä. Tämän on todettu olevan keskeinen tekijä onnistumisen kannalta. (Toikko ym. 2009, 89–91, 95–96.)

Toimintatutkimuksessa yhdistetään tutkimusta ja käytäntöä samanaikaisesti. Se tähtää käytännönelämän ja toimintatapojen muutoksiin, kuitenkin systemaattisesti ja tieteen menetelmiä käyttäen. Siinä opitaan uutta ja opitaan ymmärtämään tutkimuksen kohdetta. Toimintatutkimukseen kuuluu siis olennaisena osana tiedon kerääminen ja tiedon analysointi. Tutkimuksen ja toiminnan kehittämisen välinen tasapaino tulee säilyttää toimintatutkimusta tehdessä. Tutkimuksen edetessä kohteena ja käytännössä mukana olevat henkilöt osallistuvat oman työn tutkimukseen. Toimintatutkimuksen lähtökohta on heidän näkökulmien saaminen mukaan tutkimukseen. (Juuti ym. 2020, 267–268, 274–275.)

Toimintatutkimuksessa suunnittelu, havainnointi, toiminta, harkinta ja parannukset toiminnassa vuorottelevat (Kuva 2). Keskeistä on, että saadaan aikaan prosessi, jossa pyritään reflektiiviseen ajatteluun ja sitä kautta ratkaisemaan ongelmia ja kehittämään toimintaa. Prosessi lähtee liikkeelle ongelman tunnistamisesta ja kartoittamisesta, jonka jälkeen tehdään suunnitelma, jota lähdetään reflektoiden toteuttamaan. Suunnitelman toteutumista arvioidaan ja tämän jälkeen suunnitelmaa täsmennetään arvioinnin tulosten mukaan.

Jatketaan parannellun suunnitelman toteuttamista, samalla arvioiden. Näin prosessi etenee itseään kiertäen, kunnes muutokset saavutetaan. (Juuti ym. 2020, 274, Jyrkämä, 2021.)



Kuva 2. Toimintatutkimuksen syklisyys

5.2 Laadullinen tutkimus

Laadullinen tutkimus on empiiristä eli havaintoihin ja kokemuksiin perustuvaa, jossa on teoreettisia kiinnekohtia. Laadulliseen tutkimukseen on yleisimmin yhdistetty induktiivisuus eli aineistovetoisuus. Se ei kuitenkaan tarkoita sitä, etteikö laadullinenkin tutkimus nojaa teoriaan. (Juhila 2021.) Laadullisessa tutkimuksessa voidaan sanoa olevan kyse ilmiön käsitteellistämisestä, ei niinkään teorian testaamisesta. Aineistokeskeisyyden korostamisesta huolimatta teoreettiset näkökulmat ja käsitteellistyvät näkemykset tutkittavasta ilmiöstä ovat alusta asti ohjaamassa tutkimuksen kulkua. Teoreettisten näkökulmien ja käytännöstä nousevien näkökulmien suhdetta voi pitää vuorovaikutteisena. Aluksi kiinnostus suuntautuu yleensä tutkimusta suuntaavien teorian ja johtajatuksien mukaisesti, mutta tutkimuksen edetessä tutkimuksen kohteesta voi nousta uutta teoriaa ja käsitteellisyyksiä tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuskohteen selkeytyminen prosessin aikana antaa suuntaa siitä mihin teoreettisiin näkemyksiin kannattaa vielä syventyä. (Kiviniemi 2018, 77–79.)

Totuuden löytäminen tutkittavasta asiasta ei ole tavoitteena laadullista tutkimusta tehdessä, vaan ihmisten kuvaamien käsityksien ja kokemuksen avulla saadaan tietoa, josta voidaan tehdä tulkintoja ja sen kautta ratkaista kysymyksiä. Tutkimuksen tavoitteena on tulkintojen avulla näyttää jotakin, mikä ei ole välittömästi havaittavissa. Asiat, jotka eivät ole välittömästi havaittavissa ovat kysymyksiä, joihin on tavoitteena saada vastauksia tutkimusta tehdessä.

(Alasuutari 1994, Vilkan 2021, 120 mukaan.) Laadullinen tutkimus siis auttaa ymmärtämään ilmiötä. Laadullinen tutkimus on kuvailevaa ja siinä ollaan kiinnostuneita ihmisten kokemuksista ja näkemyksistä. (Kananen 2017, 36) Ominaista laadulliselle tutkimukselle on ajateltavan tavoittelu tutkittavien näkökulmasta. Tutkimusprosessia voi kuvailla oppimisprosessiksi, jossa pyritään kasvattamaan tutkijan tietämystä tutkittavasta asiasta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. (Kiviniemi 2018, 79.)

Tavoite työelämän tutkimuksessa on käytännön, kokemuksen ja teorian yhdistäminen. Työelämän soveltavassa tutkimuksessa voi olla tavoitteena esimerkiksi kehittää ammattialan asiakastyön palveluja tai käytäntöjä. (Vilka 2021, 18.)

5.3 Tiedonkeruumenetelmänä lomakehaastattelu ja aivoriihi

On monta tapaa kerätä aineistoa laadullista tutkimusta tehtäessä. Usein tutkittavana asiana on ihmisten kokemukset ja tällöin aineistonkeruumenetelmänä toimii haastattelu. (Vilka 2021, 122.) Tutkimushaastattelun muotoja laadullisessa tutkimuksessa ovat lomakehaastattelu, teemahaastattelu ja syvähaastattelu, josta jälkimmäisestä käytetään myös nimitystä avoin haastattelu. (Tuomi ym. 2018, 87–88; Hirsjärvi ym. 2005, Vilkan 2021, 123 mukaan.)

Lomakehaastattelussa tutkija päättää ennalta kysymykset ja niiden muodon ja järjestyksen. Tämä on toimiva tapa, kun tavoitteena on saada rajattua asiaa koskevia näkemyksiä ja kokemuksia. Lomakehaastattelu on toimiva metodi, jos asia on jaoteltavissa kolmesta kuuteen empiiriseen tutkimuskysymykseen lomakkeessa. (Vilka 2021, 123.) Aineistokeruumenetelmissä strukturoidut kysymykset kuuluvat määrälliseen tutkimukseen, mutta niitä voidaan käyttää myös laadullisen tutkimuksen aineistossa ilmiön taustoitukseen ja ymmärtämiseen (Kananen 2017, 93–94).

Aivoriihi on ryhmässä suoritettava ideointi- ja ongelmanratkaisumenetelmä, jonka tavoitteena on tuottaa mahdollisimman paljon ideoita ja näkökulmia nopeasti ilman arvostelua tai rajoituksia (Innokylä 2025). Perinteinen malli perustuu Alex F. Osbornin (1953) ideaan, jossa perusajatuksena on, että määrä tuottaa laatua (Nijstad ym. 2003). Aivoriihiä hyödynnetään laajasti esimerkiksi liiketoiminnassa, koulutuksessa ja innovatiivisten ratkaisujen kehittämisessä (Innokylä 2025).

Menetelmää käytetään erityisesti ideoiden, ajatusten ja tiedon keräämiseen pienissä ryhmissä. Aivoriihen osallistujamäärä on vähintään kaksi henkilöä, mutta tyypillisesti tehokkaana ryhmäkokona pidetään noin 6–12 osallistujaa. Ensin määritellään ongelma, jota varten ideoita kerätään ja sen jälkeen tuotetaan mahdollisimman paljon ideoita. Aivoriihen aikana kaikki esiin nousevat ideat kirjataan ylös, ja myös tavanomaisesta poikkeavat tai epätavalliset ideat ovat sallittuja. Ideointivaiheessa kritiikkiä ei esitetä, vaan arviointi ja ideoiden

kehittäminen, yhdistäminen ja jatkotyöstö tapahtuvat vasta ideointivaiheen jälkeen. (Innokylä 2025.) Breslin (2025) totesi tutkimuksessaan kasvokkain tapahtuvan vuorovaikutuksen tukevan ja lisäävän ideoinnin määrää virtuaaliseen kohtaamiseen verrattuna.

Aivoriihi on yksi käytännönläheinen työkalu ja menetelmä, jota voidaan käyttää fasilitoinnissa. Fasilitointi on työskentelyn laadun varmistamista, jotta työskentely on sujuvaa ja saadaan työskentelystä tavoiteltu hyöty. Fasilitoijan tehtävänä on muun muassa tukea ja helpottaa yhteistä ajattelua, ongelman ratkaisua sekä päätöksentekoa. Fasilitoijalla on hyvä olla selkeä, mutta joustava suunnitelma siitä miten prosessi etenee. Hän ei ole käsiteltävässä asiassa päätöksen tekijä, vaan fasilitoijan tulee suhtautua asiaan neutraalisti ja tukea osallistujia, jotta syntyy päätöksentekoa. (Järvensivu 2025, 54, 56–57, 59.)

5.4 Teemoittelu

Teemoittelu on laadullisen analyysin keskeinen menetelmä, jossa tutkimusaineistosta tunnistetaan ja jäsennetään sen olennaisimmat aiheet eli teemat. Aineistosta pyritään nostamaan teemoittelemalla tutkimustehtävän kannalta olennaisia asiakokonaisuuksia ja usein toistuvia piirteitä. Tutkimusraportissa teemoja esiteltäessä käytetään usein aineistosta poimittuja sitaatteja, joiden tehtävänä on havainnollistaa teemoittelu ja osoittaa lukijalle, mihin aineistokohtiin tutkijan tulkinnat perustuvat. Teemoittelu tehdään usein haastatteluaineistosta, mutta on tärkeää muistaa, etteivät haastattelun etukäteen määritellyt teemat ole sama asia kuin analyysin tuloksena aineistosta nousevat teemat. (Juhila 2021.)

Tuomi ja Sarajärvi (2018, 140–141) toteavat kirjassaan teemoittelun olevan yksi laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmistä ja toimintana se vaikuttaa sisällönanalyysin kanssa hyvin samanlaiselta. Niin sisällönanalyysi kuin temaattinenkin analyysi voidaan tehdä induktiivisena tai deduktiivisena analyysinä, eli aineisto- tai teorialähtöisenä. Temaattiseen analyysiin pätee samat periaatteet kuin sisällönanalyysiin, mutta niissä on eronsa.

Teemoittamisessa etsitään aineistosta olennaisimmat asiat eli aineistoa pelkistetään. Aineiston ydin pyritään löytämään teemojen avulla. Ensin aineistosta tunnistetaan johtoajatuksia/teemoja, jonka ympärille kootaan teemaan liittyvä kokonaisuus. Teemoja tulee olla useampia ja ne tulee olla toisistaan eriäviä. Aineistosta haetaan kuhunkin teemaan liittyvät asiat. Kokonaisuuden kokoamisessa voi käyttää apuna käsittekarttoja. (Moilanen ym. 2018, 60–61; Tuomi ym. 2018, 142) Toisessa vaiheessa voidaan syventää sisällön merkitysten tulkintaa, liittämällä eri teemojen käsittekartat toisiinsa (Moilanen ym. 2018, 61).

Tutkija tekee aina oman tulkintansa aineistosta analysointia tehdessä. Tulkinta riippuu tutkijasta ja tutkijan nostamista teemoista. Täten samasta aineistosta voidaan saada toisistaan poikkeavia tulkintoja. (Kiviniemi 2018, 85–86; Tuomi ym. 2018, 142.) Tavallisesti teemojen

käsittelyn yhteydessä tutkimusraportissa esitellään yleensä sitaatteja aineistosta, joiden tarkoituksena on havainnollistaa teemoittelua ja näyttää lukijalle teemoittelunsa lähtökohtia (Juhila 2021).

6 Kehittämistyön toteutus

6.1 Toimintatutkimuksen eteneminen

Kuvassa 3. on esitetty tämän toimintatutkimuksen eteneminen. Kehittämistyön ideointi alkoi syksyllä 2024 aiheen etsimisellä. Aihe- ehdotus tarjoutui kirjoittajien yhteiseltä työntajalta Päijät-Hämeen hyvinvointialueelta ja toimeksiantajana toimi tarkemmin toisen kirjoittajan työpisteenä toimiva Synnyttäjien ja naistentautien osasto R2. Kehittämistyö tehtiin kahden osaston yhteistyönä, joista toinen oli Leikkausosasto. R2 osastolla koettiin tarvetta kehittää ja digitalisoida tämänhetkistä käytäntöä elektiiviseen sektioon tulevien asiakkaiden leikkaushaastattelujen teossa ja yhdenmukaistaa heidän saamaansa ohjausta ja tehostaa henkilökunnan ajankäyttöä.

Aihe- ehdotus hyväksyttiin marraskuussa 2024. Tämän jälkeen aloitimme tiedonhaun ja tutkimustiedon kartoittamisen aiheeseen liittyen. Opinnäytetyösuunnitelma esitettiin tietosuojailmoituksen (Liite 2) kanssa ja tutkimuslupa Päijät-Hämeen hyvinvointialueelta (Liite 1) saatiin helmikuussa 2025. Webropol-sovelluksella toteutettu lomakehaastattelu (Liite 4) toteutettiin helmi- maaliskuussa 2025 ja vastausaikaa siihen annettiin kaksi viikkoa. Linkki lomakkeeseen lähetettiin saatekirjeen kanssa (Liite 3) 19 vastaajalle leikkausosastolla ja 39 vastaajalle osastolla R2, yhteensä 58 vastaajalle. Vastauksia saatiin yhteensä 32 mikä teki vastausprosentiksi 55 %.

Vastaukset teemoiteltiin maaliskuussa 2025. Teemoiteltuja vastauksia jatkokehitimme avoriihessä huhtikuussa 2025, johon osallistui molemmilta osastoilta yhteensä kymmenen hoitajaa. Keväästä syksyyn 2025 analysoitiin saatuja vastauksia, etsittiin lisää tutkittua tietoa tukemaan digihoitopolun sisältöä ja luotiin itse digihoitopolkua videoineen. Digihoitopolulle tuleva video- ja kuvamateriaali kuvattiin heinäkuussa 2025, jonka jälkeen se editoitiin.

Läpi prosessin kävimme vuoropuhelua ICT- asiantuntijoiden (vastuualueina digihoitopolut, videot ja digitimi), sektioista vastaavan anestesiaylilääkärin, osastonhoitajien, neuvolan, gynekologien ja osastoilla työskentelevien hoitajien kanssa ja kokoonnuimme eri kokoonpanoilla useita kertoja Teamsin välityksellä tai kasvokkain. ICT- asiantuntijoiden kanssa keskusteltiin digihoitopolun rakenteesta, teknisestä käytöstä sekä videoiden kuvaamisesta, editoinnista ja liittämisestä digihoitopolulle. Anestesiaylilääkäri tarkasti digihoitopolulla annettavan ohjauksen lääkkeisiin liittyen ja hän tarkasti omalta osaltaan eli leikkaussalin osalta digihoitopolulle siirrettävän tiedon. Osastonhoitajien kanssa tutustuttiin muihin digihoitopoluihin ja niiden rakenteeseen sekä käytiin keskustelua aikatauluista. Neuvolan kanssa käytiin vuoropuhelua koskien muutoksia äitiyshuollon esitietolomakkeeseen. Gynekologien kanssa käytiin myös keskustelua raskaana olevien asiakkaiden lääkkityksiin liittyen.

Elektiivisellä sektiolla synnyttävän asiakkaan digihoitopolku pilotoitiin pienelle ryhmälle asiakkaita syyskuussa 2025, jolloin se esiteltiin ICT- kehittäjän toimesta myös toimeksiantajalle ja äitiyspoliklinikan henkilökunnalle.

Alkuperäisestä aikataulusta viivästyttiin useista syistä, joista osa oli riippuvaisia kirjoittajista ja osa ulkopuolisista toimijoista.



Kuva 3. Toimintatutkimuksen eteneminen

6.2 Aineiston keruu

Kehittämistyön aineisto kerättiin sähköisellä lomakehaastattelulla (Liite 4) ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueen ohjeistuksen (Päijät-Hämeen hyvinvointialue 2025f, 7) mukaan käyttämme tähän Webropol-sovellusta. Linkki lomakehaastatteluun (Liite 4) lähetettiin helmikuussa 2025 saatekirjeen (Liite 3) kanssa sähköpostitse leikkausosastolla sektiöt vastuualueenaan työskenteleville anestesia- ja leikkaussalihoitajille sekä sektioista vastaavalle anestesia- ja leikkauksen erikoislääkärille (N=19). Osastolla R2 linkki lähetettiin koko osaston hoitohenkilökunnalle (N=39). Yhteensä linkki lomakehaastatteluun lähetettiin 58 aiheen parissa työskentelevälle. Vastausaikaa annettiin kaksi viikkoa ja vastaamaan kannustettiin kahdesti tänä aikana kirjallisesti suullisten muistutusten lisäksi.

Saatekirjeessä (Liite 3) kerrottiin lyhyesti ketkä sähköisen lomakekyselyn ovat laatineet, mihin tarkoitukseen tietoa kerätään ja minkä osastojen kanssa yhteistyössä kehittäminen toteutetaan. Osallistumisen vapaaehtoisuutta ja luottamuksellisuutta painotettiin ja kerrottiin ettei nimettömistä vastauksista voi päätellä vastaajan henkilöllisyyttä. Tutkimusaineiston keräämisestä ainoastaan tätä opinnäytetyötä varten ja sen asianmukaisesta hävittämisestä

informoitiin selkeästi. Kolmeen kohtaan toivottiin vastauksia ainoastaan niiltä osin, kun vastaaja asiakkaan hoitoon osallistuu. Myönnetystä tutkimusluvasta (Liite 1) löytyi tieto saatekirjeen lopusta ja lisäksi tieto kahden viikon vastausajasta.

Haastattelulomake (Liite 4) koostui sekä taustatietokysymyksistä että avoimista kysymyksistä, joilla kartoitettiin henkilöstön kokemuksia ja näkemyksiä elektiiviseen sektioon tulevien asiakkaiden ohjauksesta. Strukturoiduilla monivalintakysymyksillä kartoitettiin vastaajien työkokemusta, työskentelypistettä sekä aiempaa kokemusta sektioasiakkaiden ohjauksesta eri sairaaloissa. Niiden avulla pystyttiin muodostamaan kuva vastaajien taustasta ja varmistamaan, että avoimissa kysymyksissä esiin tulevia havaintoja voitiin tulkita suhteessa vastaajien kokemus- ja osaamistasoon. Varsinainen tutkimusaineisto kerättiin avoimilla empiirisillä haastattelukysymyksillä, jotka käsittelivät asiakkaiden ohjauksen sisältöä eri vaiheissa; ennen sairaalaan saapumista, leikkaussali- ja heräämövaiheessa sekä toimenpiteen jälkeisen osastojakson osalta. Lisäksi kartoitettiin ohjauksen haasteita ja kehittämistarpeita sekä näkemyksiä siitä, mistä aiheista olisi hyödyllistä tuottaa lisämateriaalia esimerkiksi videoiden tai kuvien muodossa. Vastaajat ohjattiin avoimilla kysymyksillä pohtimaan ohjausprosessia kokonaisvaltaisesti ja tuomaan esiin käytännönläheisiä kehitysehdotuksia.

Lomakkeen rakenne oli selkeä ja se sisälsi johdonmukaisesti eteneviä kysymyksiä. Näin tuettiin vastaajan keskittymistä vain yhteen osa- alueeseen kerrallaan. Avointen kysymysten runsas käyttö mahdollisti monipuolisen ja syvällisen aineiston keruun kehittämistehtävän tarpeisiin.

6.3 Teemoittelun toteutus

Lomakehaastattelulla kerätyt vastaukset ja aineisto loivat pohjan koko digihoitopolun sisällylle. Avoimista kysymyksistä aineistoa saatiin Arial fontilla, 14 fonttikoolla ja 1 rivivälillä yhteensä 11 A4 sivua. Saatu aineisto teemoiteltiin maaliskuussa 2025 ja se toimi pohjana aivoriihelle alkuperäisen aineiston ohessa. Voidaan siis sanoa, että analyysin tulokset tulivat hyödynnettyä kokonaisuudessaan.

Aineisto analysoitiin teemoittelua käyttäen (Kuva 4. ja Liite 5.). Aineisto luettiin ensin useaan kertaan läpi kehittämistyön tekijöiden toimesta kattavan kokonaiskuvan luomiseksi. Molemmat tekivät alustavia muistiinpanoja aineistoon pohjautuen ja näiden pohjalta lähdimme teemoittelemaan alkuperäistä aineistoa. Teemoittelu toteutettiin sekä manuaalisesti post-it-lappuilla (Kuva 4) että sähköisesti Canva sovelluksella (Liite 5).

tarvittava tieto ja toimenpiteen jälkeen osastolla tarvittava tieto sekä erillisenä vielä haasteet ohjaukseen liittyen. Pääteemat pilkottiin vielä pienempiin osiin, jolloin saatiin jäsennellyä tietoa ja hahmotettua missä järjestyksessä tieto tulisi olla digihoitopolulla. Ensimmäinen teema oli ennen toimenpidettä tarvittava tieto. Tämän teeman alla oleva tieto jakautui vielä kolmeen teemaan, jotka koskivat ajankohtaa, jolloin tietoa tarvitaan. Nämä olivat: kotona, sairaalaan saapuminen ja sairaalassa. Kolme seuraavaa pääteemaa eli toimenpiteen aikana tarvittava tieto, toimenpiteen jälkeen heräämössä tarvittava tieto ja toimenpiteen jälkeen osastolla tarvittava tieto jakautuivat kaikki vielä kahteen eli synnyttäjää koskevaan tietoon ja vauvaa koskevaan tietoon. Viides pääteema oli haasteet, jonka alle kerättiin kaikki mikä aineistosta nousseiden näkemysten mukaan oli koettu haastavaksi.

Näiden jaottelujen alle koottiin aineistosta esiin nousseet näkemykset audiovisuaalisen materiaalin tarpeesta, ja niiden jatkotyöstöä jatkettiin aivoriihityöskentelyn avulla.

6.4 Aivoriihen toteutus

Teemoittelun jälkeen kutsuimme lähitapaamiseen noin kymmenestä sairaanhoitajasta ja kättilöstä koostuvan työryhmän jatkamaan lomakehaastattelulla kerätyn ja teemoitellun aineiston analysointia aivoriihessä huhtikuussa 2025. Kehittämistyön tekijöinä esittelimme teemoitellun aineiston alkuperäisen aineiston ohessa ja kerroimme säännöt, tavoitteet ja aikataulun aivoriihityöskentelylle. Tämän jälkeen annoimme työryhmälle vapauden alkaa keskustelemaan aiheista, joista olisi hyvä saada visuaalista sisältöä digihoitopolulle kirjoitetun ohjauksen tueksi. Osallistujia kannustettiin tuomaan esiin myös innovatiivisia ja ennakkoluulottomia ehdotuksia. Työryhmässä kehittämistyön aihe todettiin käytännölläheiseksi ja kerätty materiaali laajaksi ja aiheet käytännön työstä konkreettisesti nousseiksi.

Työskentelyn aikana työryhmän jäsenet tarkastelivat teemoja eri näkökulmista ja toivat esiin omia kokemuksiaan arjen työtilanteista, mikä rikastutti analyysiä ja auttoi tunnistamaan erityisesti ne kohdat, joissa visuaalisesta materiaalista olisi suurin hyöty ohjauksen tukena. Vilkkaiden keskustelujen pohjalta syntyi alustava lista aihealueista, joiden visualisointi voisi selkeyttää digihoitopolun ohjeistusta ja lisätä sen käytettävyyttä ja ymmärrettävyyttä. Lisäksi työryhmä arvioi aiemmin kerätyn aineiston kattavuutta ja antoi ehdotuksia sen täydentämiseksi, mikä mahdollisti aineiston jäsentämisen loogisiksi kokonaisuuksiksi. Aivoriihen kokoonkutsujat kirjasivat työskentelyn edetessä esiin tulleita ideoita ja ajatuksia ylös. Tämä osallistava prosessi vahvisti aineiston relevanssia ja käytännön sovellettavuutta, ja samalla se loi pohjan seuraavalle vaiheelle, jossa valittuja aiheita ryhdyttiin konkretisoimaan visuaaliseksi ohjausmateriaaleiksi kuvin ja videoin.

7 Tulokset

7.1 Vastaajan taustaa kartoittavat kysymykset

Haastateltavilta kerättävät taustatiedot auttavat tutkijaa ymmärtämään heidän kokemusmaailmaansa ja asiantuntemustaan (Vilka 2021, 105). Taustatietona vastaajilta kysyttiin työkokemusta vuosina, työskentelypistettä sairaalassa (leikkausosasto vai R2), onko työskennellyt elektiiviseen sektioon tulevien asiakkaiden parissa jossain muussa sairaalassa kuin Päijät-Hämeen keskussairaalassa sekä sitä, tekeekö vastaaja vastaushetkellä puhelimitse tehtäviä leikkaushaastatteluja elektiiviseen sektioon tuleville asiakkaille.

Taulukossa 1. on kuvattu ensimmäisen taustakysymyksen vastaukset. Vastaajista kuudella oli työkokemusta viisi vuotta tai alle, kuudella 6–10 vuotta, kuudella 11–15 vuotta, kahdella 16–20 vuotta ja 12 yli 20 vuotta.

Työkokemus vuosina	n
0-5	6
6-10	6
11-15	6
16-20	2
Yli 20	12

Taulukko 1. Työkokemus vuosina

Toisena taustakysymyksenä kysyttiin vastaajan työskentelypistettä sairaalassa. Leikkausosastolla työskenteli vastaajista hieman alle puolet ja osastolla R2 hieman yli puolet.

Kolmantena taustakysymyksenä kysyttiin, onko vastaaja työskennellyt elektiiviseen sektioon tulevien asiakkaiden parissa jossain muussa sairaalassa kuin Päijät-Hämeen keskussairaalassa. Vastaajista neljäsosa oli työskennellyt ja valtaosa ei.

Neljäntenä taustakysymyksenä kysyttiin, tekeekö vastaaja vastaushetkellä puhelimitse tehtäviä leikkaushaastatteluja elektiiviseen sektioon tuleville asiakkaille. Selvä vähemmistö kertoi tekevänsä.

7.2 Ohjaus ennen leikkausta

Ennen leikkausta kotona tarvittavassa tiedossa toistui ohjaus asiakkaan saapumisesta leikkauspäivänä ravinnotta eli olemaan syömättä ja juomatta leikkausaamuna. Lisäksi koettiin tarpeelliseksi ohjata huolellisesti asiakkaan ennen leikkausta nautittavan hiilihydraattijuoman aikataulu.

Mitä valmisteluja tehdään kotona edellisenä iltana tai leikkausaamuna (lääkkeet, suihkussa käynti, tukisukat, ravinnotta olo) - mihin sairaalassa saavutaan, mistä ovesta ja mikä osasto sekä kellonaika moneltako saavutaan.

Leikkaukseen valmistautumisessa tuotiin esille ohjaus tarvittavissa laboratorioskokeissa käymisestä, suihkussa käymisestä ennen leikkausta, tukisukkien pukemisesta leikkausaamuna, kynsilakkojen poistamisesta sekä korujen, meikkien ja hajusteiden laittamatta jättämisestä.

Saapumisaika, ravinnottaolo (juomatta myös), pantopratzolen ottaminen, tukisukat, Omat henk koht tavarat, lääkkeet, Preoop- juomat ja nla- kortti mukaan. Korut ja kynsilakat pois. ...

Sairaalaan mukaan otettavista asioista koettiin tarvittavan ohjausta. Lisäksi toivottiin tietoa siitä, kuinka toimia, jos synnytys käynnistyy ennen sovittua sektiöpäivää tai jos sairastuu.

Ravinnotta olo, lääkkeet/esilääkkeet, mukaan otettavat henk.koht. tavarat, ... mitä tehdä, jos sairastuu/synnytys käynnistyy aiemmin, sairaalassa olo aika keskimäärin.

Sairaalalle saapumisesta pidettiin tärkeänä ohjata mihin auton voi pysäköidä sekä reitti osastolle saapumisesta aikatauluineen aina pääovilta alkaen. Asiakkaalle toivottiin kerrottavan, että osastolle saavuttaessa heidät ohjataan huoneeseen odottamaan aamuvuoron kättilöä, joka tulee perehdyttyään esitietoihin.

Ainakin ravinnottaolo, preop-juomat, tukisukat, korut ja meikit pois, sairaalaantuloaika klo 7, tukihenkilön ruokailu ja ruokien säilyttäminen+lämmitys, perhehuone, omat lääkkeet (varsinkin harvinaisemmat) ja verensokerimittarit mukaan.

Ennen leikkausta sairaalassa koettiin tarpeelliseksi ohjata leikkauspäivän kulusta lääkärin tapaamisineen ja esilääkityksineen. Osaston esittely ja tukihenkilön ohjaus koettiin myös tärkeiksi. Toivottiin, että asiakasta informoidaan leikkausjärjestyksestä ja varautumisesta siihen, että leikkausjärjestys saattaa muuttua.

Sectio on iso leikkaus ja kaikkia toiveita ei välttämättä voida täyttää leikkaussalissa, jos leikkauksessa tulee ongelmia. Tukihenkilön läsnäolo mahdollistetaan mutta ei ole pääasia. Yritetään tehdä aina perheelle hyvä kokemus.

7.3 Ohjaus leikkaussalissa

Leikkaussalissa olo aikaa koskevasta **synnyttäjään liittyvässä ohjauksesta** nousi esiin, että tarvitaan tietoa sektiosta leikkauksena, tietoa anestesia- ja puudutuslaitteista, leikkaussalissa tehtävistä leikkausvalmisteluista, tietoa miten spinaali- tai epiduraalipuudutus laitetaan ja mitä siinä asiakkaalta odotetaan sekä tietoa virtsakatetrin laitosta puudutuksen jälkeen. Toivottiin myös tietoa tukihenkilön toiminnasta leikkaussalissa, puhelimen käytöstä ja mitä on lupa kuvata.

Leikkaus tehdään puudutuksessa. Tukihenkilö saa olla koko ajan vierellä. Katetri laitetaan puudutuksen jälkeen. Äidin vointia seurataan tarkasti leikkauksen ajan. It-morfiini. Vauvan synnyttyä tämä näytetään vanhemmille ja sen jälkeen kätilö menee vauvan kanssa viereiseen tilaan, jossa varmistetaan vauvan hyvinvointi, puoliso/tukihenkilö voi tulla mukaan. Vauva voi alkuun tarvita esim hengitystukea, lastenlääkäri saadaan tarvittaessa nopeasti paikalle (ellei ole jo). Vauva pääsee äidin (tai puolison) ihokontaktiin ja saa olla siinä leikkauksen loppuun asti mikäli tämä voi hyvin. Tieto siitä, että joskus vauvan vointi vaatii vatelle siirtymisen leikkaussalista. Heräämössä heräämöhoitaja huolehtii äidistä, R2:n hoitaja vauvasta. Ensi-imetys on yleensä heräämössä. Heräämössä ollaan yleensä pari-kolme tuntia. Saa ottaa valokuvia vauvasta ja perheestä, ei yleiskuvia.

Toivottiin myös, että asiakasta ohjataan kertomaan omasta voinnista ja toiveista sektioon liittyen, mutta varautumaan muutoksiin. Leikkaussalihenkilökunnan esittelyä ja tietoa leikkaussalissa paikalla olevan henkilökunnan suuresta määrästä pidettiin oleellisena tietona etukäteisohjauksessa. Asiakkaalle haluttiin kerrottavan, että leikkaussalissa kuluva aika on yksilöllinen.

Sektion riskit sekä siitä toipumisen ymmärrys. Leikkaussalissa tärkeää puhua ääneen omaa fiilistä. Tieto, että siellä puoliso/tukihenkilö saa olla vierellä koko ajan. Perheheräämö, siellä tapahtuva ensi-imetys, ihokontaktin merkitys.

Vauvaan liittyvään ohjaukseen aineistosta nousi esiin, että asiakaan olisi hyvä saada etukäteen tietoa siitä, että kätilö tarkastaa vauvan sektiosalin yhteydessä olevassa virvoitteluhuoneessa syntymän jälkeen, vauvalle syntymän jälkeen tehtävistä toimenpiteistä ja että vauva voidaan voinnin salliessa tämän jälkeen laittaa ihokontaktiin jo leikkaussalissa synnyttäjälle tai tukihenkilölle.

- Tietoa tyypillisestä sektioista, tukihenkilön läsnäolosta ja vauvan tyypillisistä ensihetkistä. - Ihokontaktin ja ensi-imetyksen merkityksellisyydestä -Perheheräämöstä

7.4 Leikkauksen jälkeinen ohjaus heräämössä

Synnyttäjän voinnin seurannasta heräämössä haluttiin digihoitopolulle tietoa siitä mitä heräämössä tapahtuu, mitä asioita synnyttäjän voinnissa seurataan, kuinka kauan heräämössä keskimäärin ollaan, kivunhoidosta sekä siitä, että heräämössä heräämön sairaanhoitaja hoitaa synnyttäjää ja kätilö tai lastenhoitaja on mukana vauvaa varten. Toivottiin myös tietoa mahdollisista komplikaatioista, joilla voi olla vaikutusta heräämöhoidon keston. Anestesiaalääkärin roolista heräämöstä osastolle siirtymisessä koettiin tärkeäksi kertoa.

Saliin siirtymistä, mitä salissa tapahtuu (pääpiirteet) sekä jälkihoito heräämössä sekä tietoa siitä että kipua voi jonkin verran olla eli ei luvata täyttä kivuttomuutta (toki lääkitään kipuja eli ei tarvitse pelätä, ettei saa lääkettä tarvittaessa) sekä huomiota tulee kiinnittää myös tukihenkilön valmistautumiseen.

Vauvan voinnin seurantaan liittyen aineistosta nousi esiin, että ohjauksessa kerrottaisiin etukäteen vauvan ensihetkistä heräämössä, mukaan lukien ihokontaktin merkitys ja ensi-imetus. Lisäksi henkilökunta kaipasi annettavan tietoa siitä, mitä vauvalle heräämössä tapahtuu ja millainen rooli tukihenkilöllä siellä on. Koettiin tärkeäksi kertoa, että tukihenkilö saa olla mukana koko heräämöhoidon ajan heräämön tilanteen sen salliessa. Lisäksi toivottiin kerrottavan, että elektiivisellä sektiolla synnyttävät asiakkaat pyritään sijoittamaan omaan heräämötilaan eli perheheräämön.

Lyhyesti näistä: - miten leikkaus toteutetaan (puudutuksessa, puoliso saa olla mukana, vauva ihokontaktiin jos hyväkuntoinen) - mitä heräämössä tapahtuu ja mikä on "perheheräämö", eli puoliso ja vauva mukana, imetykseen tukeminen, heräämössä hoitaja koko ajan läsnä

7.5 Leikkauksenjälkeinen ohjaus osastolla

Synnyttäjän hoitoa koskevassa ohjauksessa osastolla toivottiin kerrottavan, että seuranta ja hoito jatkuu vielä osastolla heräämön jälkeen. Varhaisen mobilisoitumisen merkitys nousi aineistosta esiin toistuvasti ja sitä toivottiin korostettavan. Imetykseen ja maidon nousuun, osastohoitoon käytettävään aikaan sekä kotiutumisen- ja kotihoito-ohjeisiin toivottiin lisätietoa.

... - Vuoteesta pyritään nousemaan mahdollisimman pian ylös jo leikkauksiltana, samalla myös kestokatetrin poisto jos mahdollista. - Vatsan ilmakkuudesta ja sen estämisestä olisi hyvä tietää jo ennen leikkausta, monelle tulee yllätyksenä, eikä potilaat osaa ajatella sitä, että liike on paras lääke tähänkin vaivaan.

Vauvan hoitoon liittyvistä tiedontarpeista nousi esiin, että osastolla toteutetaan vierihoittoa siten, että vauva on vanhempien kanssa koko ajan, ja myös vauvan voinnin seuranta jatkuu osastolla. Lisäksi toivottiin tietoa siitä, että vanhemmille ohjataan tai kerrataan vauvan hoitoon liittyviä asioita. Ihokontaktin merkityksestä sekä kotiutumiseen liittyvistä vauvaa koskevista seikoista haluttiin myös saada lisätietoa.

Osaston käytänteet. Äidin ja vastasyntyneen voinnin tarkka seuranta jatkuu osastolla. Vauvan hoitojen ohjaus/ kertaus. Imetyksen/ imetysongelmissa tukeminen. Kotiutus vasta kun vauvan hoito sujuu ja tuntevat olevansa valmiita kotiutumaan.

Tukihenkilöön liittyvistä tiedontarpeista tukihenkilön rooli ja aktiivinen osallistuminen vauvan hoitoon tuli esille useassa vastauksessa. Tukihenkilön koettiin tarvitsevan tietoa osaston tiloista ja siitä, että on tervetullut perhehuoneeseen. Lisäksi toivottiin tukihenkilölle ohjausta, miten tulee toimia osastolla ollessa ja muistuttamaan tukihenkilöä tuomaan esimerkiksi omat ruuat mukanaan.

Osastomme on vierihoito-osasto, vauva pyritään hoitamaan huoneessa. Isän ollessa perhehuoneessa, osallistuu aktiivisesti vauvan hoitoon. ... Isälle omat eväät mukaan. Jääkaappi ja mikro löytyy.

7.6 Ohjauksen haasteet

Elektiiviseen sektioon tulevan asiakkaan ohjauksessa hankalaksi koettiin yhteisen kielen puute ja kulttuurilliset erot. Toisinaan tulkkina saattaa toimia asiakkaan puoliso eikä voida varmuudella sanoa ymmärtääkö asiakas mitä halutaan sanoa.

Jos potilaan omaan kulttuuriin liittyy asioita, joita ei ole mahdollista toteuttaa leik.salissa/heräämössä. ...

Synnytyospelko ja asiakkaan mielentilan huomiointi koettiin tärkeäksi vähentämään jännitystä, mutta samalla se koettiin haastavaksi ja annettavaan ohjaukseen vaikuttavaksi seikaksi. Asiakkailla saattaa olla runsaasti toiveita sektioon liittyen, ja niiden toteuttamisesta koettiin ajoittain painetta, vaikka kaikkia toiveita ei ole mahdollista toteuttaa. Haastavaksi koettiin myös henkilökunnan jäsenten rooleista kertominen, jotta asiakas ymmärtäisi esimerkiksi, että hoitajalla on heräämössä useita asiakkaita hoidettavana samaan aikaan. Näistä keskustelu etukäteen koettiin tärkeäksi, jotta sektiopäivänä vältyttäisiin pettymyksiltä. Aikataulu ja leikkausjärjestys erityisesti ensimmäisen asiakkaan kohdalla aiheutti tunteen, ettei keskustelulle ja ohjaukselle jäänyt yhtä paljon aikaa kuin muiden asiakkaiden kanssa.

Jotkut sektiohaastattelussa olevat potilaat haluavat tietää hyvin tarkasti kaikki tapahtumat ja miksi näin tehdään sekä kuka heitä hoitaa. Perheillä saattaa olla erityisiä toiveita, joita ei ole mahdollista kaikkia varmasti toteuttaa ...

Usean osaston (Synnytysosasto, Leikkausosasto, R2 ja vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto) toimiminen yhdessä parhaan mahdollisen lopputuloksen aikaansaamiseksi saattaa näyttäytyä asiakkaalle sekavana, kun eri osastoilla on erilaiset käytännöt ja puhutaan samoista asioista erilaisin termein.

... Tällöin näiden rajapintojen väliset tiedonsiirrot on usein hankalia ja välillä se saattaa näyttäytyä myös perheille, mikä ei ole toivottavaa. ...

7.7 Visuaalinen sisältö ohjauksen tukena

Videona digihoitopolulta toivottiin löytyvän asiakkaan päivän kulku sairaalan pääsisäänkäynniltä osaston kautta sektiosaliin. Osastolta ennen toimenpidettä toivottiin videoita tai kuvia leikkausvalmisteluista ja asiakashuoneen esittelyä. Sektiosalista toivottiin videoita tai kuvia salissa tehtävistä leikkausvalmisteluista, puudutuksen laitosta ja puudutusasennosta sekä henkilökunnan esittelyä. Toimenpiteen jälkeen osastolta toivottiin videota vuoteesta ylösnoususta sektion jälkeen.

Kuvia ja video leikkaussalista, heräämöstä ja osastosta, niin tietävät millaiseen paikkaan ovat tulossa. Voisi vähentää jännitystä.

7.8 Digihoitopolku elektiiviseen sektioon

Digihoidopolun otsikoksi tuli **Digipolku elektiiviseen sektioon**. Ohjausmateriaali jaoteltiin alaveto- valikoihin (Kuva 5), jotta asiakkaan on helppo lukea tietoa vain siitä aiheesta, kun kokee tarvitsevansa. Osa digihoitopolulla olevista kuvista on Päijät-Hämeen hyvinvointialueen materiaalipankista ja käytössä myös muilla digihoitopoluilla naistentautien- ja

synnytysten alueella. Loput kuvista ja videoista on kuvattu tätä digihoitopolkua varten. Jokaiselta videolla tai kuvissa esiintyviltä henkilöiltä on pyydetty kirjallinen lupa kuvien käyttöön.

Omahoito / Digipolku elektiiviseen sektioon

Digipolku elektiiviseen sektioon

Kooste

0 / 8 tehtävää suoritettu (0%)

Sektiöpäivä
24.12.2025

Tervetuloa digipolulle

Mikä on digipolku? >

Annathan palautetta >

25.10.2025 - 03.01.2026
Tärkeimmät muistettavat asiat ennen leikkausta >
[Lisää vastauksia](#)

25.10.2025 - 03.01.2026
Sektio synnytystapana >
[Lisää vastauksia](#)

25.10.2025 - 03.01.2026
Kotona ennen sektiota >
[Lisää vastauksia](#)

25.10.2025 - 03.01.2026
Leikkauspäivän aamu >
[Lisää vastauksia](#)

25.10.2025 - 03.01.2026
Osastolla R2 ennen toimenpidettä >
[Lisää vastauksia](#)

25.10.2025 - 03.01.2026
Leikkaussalissa >
[Lisää vastauksia](#)

25.10.2025 - 03.01.2026
Lapsivuodeosastolla sektion jälkeen >
[Lisää vastauksia](#)

Ohjeita

Kotihoito-ohje synnyttäneille
Potilasohje

Ohjeita sektiolle synnyttäneelle
Potilasohje

Arven käsittely ja teippausohje
Potilasohje

Tärkeät yhteystiedot >

Muut

© BeeHealthy Oy, Päijät-Sote


Kuva 5. Digipolku elektiiviseen sektioon

Digihoitopolun alkuun haluttiin selkeästi tuoda esille leikkauksen kannalta välttämättömät asiat, jotta asiakas kiinnittäisi huomiota näihin asioihin ja leikkaus voidaan tehdä (Kuva 6). Nämä asiat korostettiin ohjeella: "Mikäli et halua muuta ohjausta, niin huomioi ainakin nämä asiat, jotta leikkaus voidaan tehdä"

Alle lisättiin vastauslaatikko avoimelle vastaukselle.

Omahoito / Digipolku elektiiviseen sektioon / Tärkeimmät muistettavat asiat ennen leikkausta

Tärkeimmät muistettavat asiat ennen leikkausta



Tärkeimmät muistettavat asiat ennen leikkausta

Mikäli et halua muuta ohjausta niin huomioi ainakin nämä asiat, jotta leikkaus voidaan tehdä

- Ole syömättä ja juomatta edellisestä yöstä klo 02.00 alkaen
- Käy laboratoriotesteissä sinulle ohjattuna päivänä. Laboratoriotestejä varten ei tarvitse olla syömättä tai juomatta
- Ota neuvolakortti mukaan
- Mikäli sinulla on säännöllisiä lääkityksiä käytössä, katso kohdat leikkauspäivän aamu ja omat säännölliset lääkitykset.
- Tarkista, että olet täyttänyt Äitiyshuollon esitietolomakkeen Päijät- Sote- sovelluksessa. Mikäli tietoihin on tullut muutoksia tai lisättävää, kirjoita ne alle

****Esitietolomakkeeseen tulleet muutokset****

Jos aiemmin täyttämäsi äitiyshuollon esitietolomakkeeseen on tullut muutoksia tai lisäyksiä, voit kirjoittaa ne tähän alle.

[← Takaisin](#)

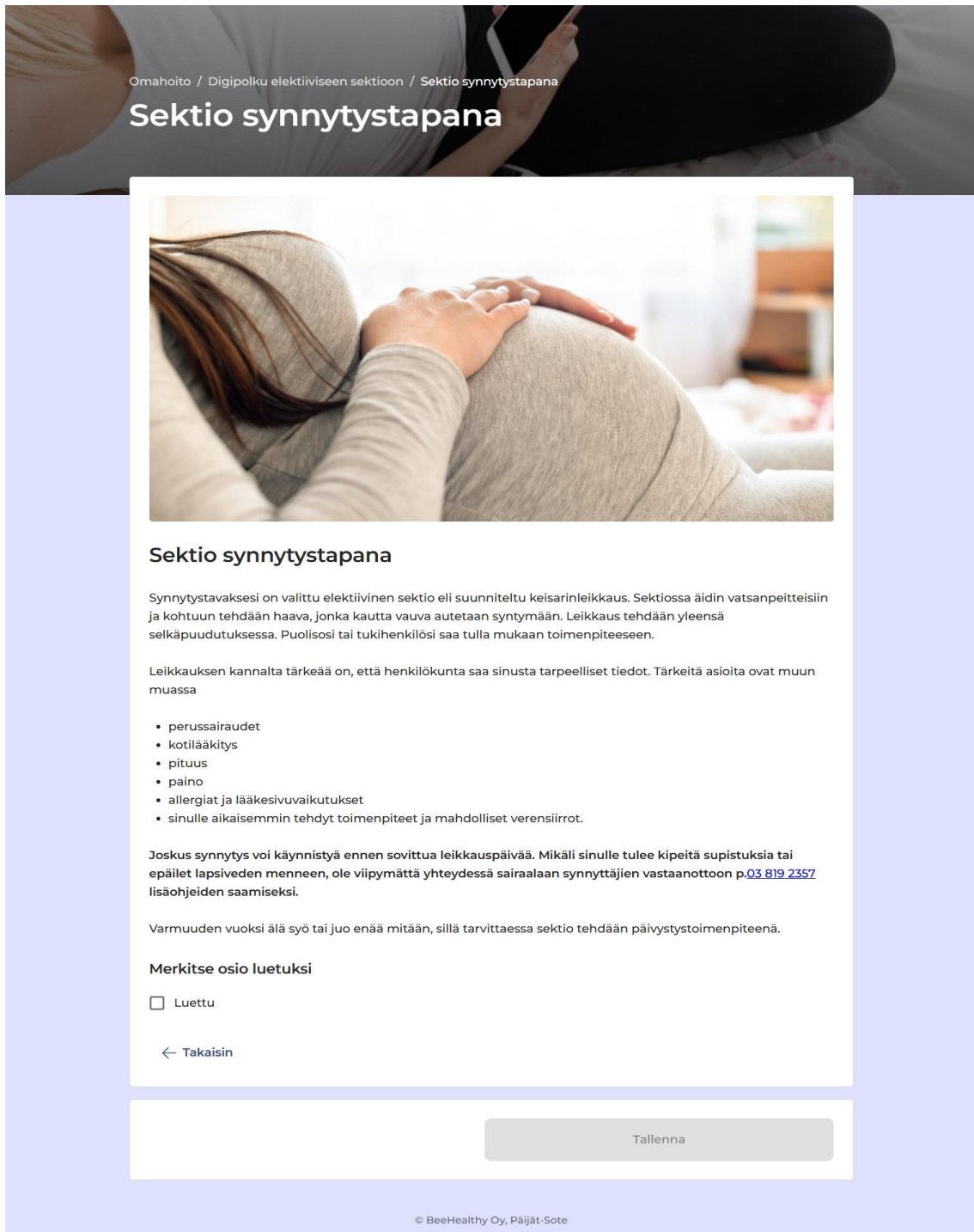
Tallenna

© BeeHealthy Oy, Päijät-Sote

Kuva 6. Leikkauksen kannalta välttämätön ohjaus


Näiden leikkauksen kannalta välttämättömien asioiden jälkeen digihoitopolulle tuli ohjausmateriaali niin ikään alasvetovalikoihin. Materiaali jaoteltiin otsikoiden alle kronologisessa järjestyksessä seuraavasti.

Sektio synnytystapana otsikon alle tuli yleisesti tietoa siitä mitä sektio tarkoittaa, mitä tietoja henkilökunta tarvitsee asiakkaasta ennen sektiota ja miten toimia, mikäli synnytys käynnistyy ennen suunniteltua leikkauspäivää (Kuva 7).



Omahoito / Digipolku elektiiviseen sektioon / Sektio synnytystapana

Sektio synnytystapana



Sektio synnytystapana

Synnytystavaksesi on valittu elektiivinen sektio eli suunniteltu keisarinleikkaus. Sektiossa äidin vatsanpeitteisiin ja kohtuun tehdään haava, jonka kautta vauva autetaan syntymään. Leikkaus tehdään yleensä selkäpuudutuksessa. Puolisosi tai tukihenkilösi saa tulla mukaan toimenpiteeseen.

Leikkauksen kannalta tärkeää on, että henkilökunta saa sinusta tarpeelliset tiedot. Tärkeitä asioita ovat muun muassa

- perussairaudet
- kotilääkitys
- pituus
- paino
- allergiat ja lääkesivuvaikutukset
- sinulle aikaisemmin tehdyt toimenpiteet ja mahdolliset verensiirrot.

Joskus synnytys voi käynnistyä ennen sovittua leikkauspäivää. Mikäli sinulle tulee kipeitä supistuksia tai epäilet lapsiveden menneen, ole viipymättä yhteydessä sairaalaan synnyttäjien vastaanottoon p.03 819 2357 lisäohjeiden saamiseksi.

Varmuuden vuoksi älä syö tai juo enää mitään, sillä tarvittaessa sektio tehdään päivystystoimenpiteenä.

Merkitse osio luetuksi

Luettu

[← Takaisin](#)

Tallenna


© BeeHealthy Oy, Päijät-Sote

Kuva 7. Sektio synnytystapana

Kotona ennen sektiota- otsikon alle tuli ohjeita mitä tulee huomioida ennen leikkauspäivää. Tässä ohjataan käymään laboratoriokokeissa ja kerrotaan mitä laboratoriokokeita otetaan kaikilta sektioon tulevilta. Tässä osiossa ohjataan myös mistä lähtien tulee olla syömättä ja juomatta, sekä kotona edellisenä iltana otettavan esilääkityksen otto. Tämän otsikon alle yhdistyi lopullisessa digihoitopolussa myös erillinen “omat säännölliset lääkitykset”-osio, jossa ohjataan niitä asiakkaita, joilla on säännöllisiä lääkityksiä käytössä. Tässä keskityttiin yleisimpiin raskaudenaikana käytössä oleviin lääkityksiin, jotta saatiin ohjaus pysymään mahdollisimman selkeänä. Ohjattiin myös noudattamaan aiemmin äitiyspoliklinikalta saatuja ohjeita, mikäli asiakas on sellaiset saanut omaa lääkitystään koskien. (Kuva 8)

Omahoito / Digipolku elektiiiviseen sektioon / Kotona ennen sektiota

Kotona ennen sektiota



Kotona ennen sektiota

Sinun tulee käydä laboratorioskokeissa sinulle ohjattuna päivänä ja ajankohtana. Verikokeita ennen voit syödä ja juoda normaalisti. Kaikilta sektioon tulevilta tutkitaan perusverenkuva ja verensiirtoa varten tarvittava sopivuuskoe.

Saat syödä ja juoda normaalisti leikkausta edeltävän päivän puoleen yöhön asti. Toimenpidettä edeltävänä iltana klo 21.00 ota sinulle annettu Pantoprazol 40mg tabletti. Klo 00.00-02.00 välisenä aikana saa syödä vain kevyesti eli ei enää rasvaista ruokaa.

Omat säännölliset lääkitykset?

Mikäli sinulla on käytössä Metformiinia sisältävä diabeteslääke tai Metyylifenidaattia (Concerta) sisältävä ADHD-lääke, niitä ei oteta leikkausaamuna. Muuten omat kotilääkkeet voit ottaa normaalisti. Insuliini jatkuu normaalisti synnytykseen asti.

Sisätautipoliklinikan hoidossa olevat diabeetikot saavat yksilölliset ohjeet lääkitykseen.

Mikäli olet saanut etukäteen äitiyspoliklinikalta omat ohjeet muihin lääkkeisiisi, noudata niitä ohjeita.

Merkitse osio luetuksi

Luettu

[← Takaisin](#)

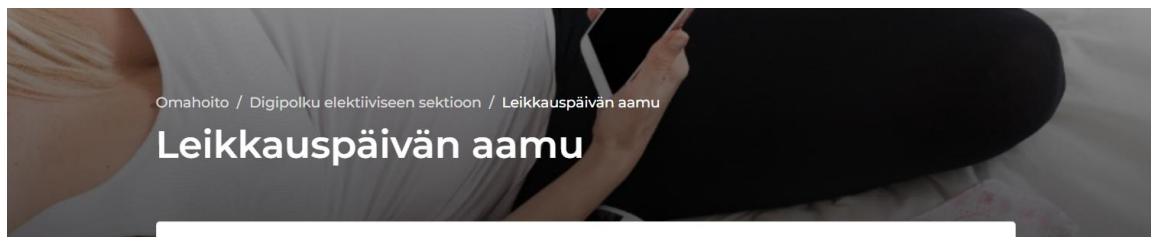
Tallenna

© BeeHealthy Oy, Päijät-Sote

Kuva 8. Kotona ennen sektiota

Leikkauspäivän aamu –otsikon alle koottiin ohjeita siitä mitä tapahtuu ennen leikkauspäivänä ennen varsinaista leikkausta. Tässä ohjataan vielä leikkaukseen valmistautumiseen liittyviä asioita, kuten suihkussa käyntiä, korujen riisumista, tupakointia ja tukisukkien pukeamista koskevat asiat. Ohjeissa kerrataan ravinnotta oloa koskevaa aikataulua aamulla ja miten toimia aamulla käytössä olevien lääkkeiden kanssa. Tässä kerrotaan myös ennen

leikkausta juotavista hiilihydraattijuomista. Kerrotaan niiden tarkoitus ja ohjataan aikataulu niiden juomiseen. Osiossa perustellaan myös, miksi kaikki sektioon tulevan pyydetään saapumaan sairaalaan jo aamusta. Tähän samaan osioon yhdistyi lopullisessa digipolussa myös "sairaalaan mukaan tarvitset" -otsikon alla olevan tieto, jossa ohjataan ottamaan mukaan sairaalaan neuvolakortti, henkilökohtaiset hygieniavälineet, puhelimen ja laturin, sekä mahdolliset käytössä olevat verensokerimittari ja insuliinikynät, sekä kerrotaan muista tavaroista mitkä ovat mahdollisesti hyödyllisiä ottaa mukaan. (Kuva 9.)



Leikkauspäivän aamu

Leikkauspäivän aamuna ole syömättä ja juomatta klo 2.00 alkaen. Voit ottaa jatkuvasti käyttämäsi lääkkeet aamulla pienen vesi tilkan kera. Mikäli sinulla on käytössä Metformin, jätä se ottamatta leikkauspäivänä.

Käy suihkussa ennen sairaalaan tuloa ja poista korut ja lävistyksset (myös kieli- ja napakorut) sekä kynsilakka. Laita äitiyspoliklinikalta saamasi tukisukat jalkaan.

Toivomme sinun olevan tupakoimatta ennen leikkausta, sillä tupakointi lisää komplikaatioriskiä ja hidastaa toipumista. Sairaalamme on savuton sairaala.

Suunniteltuun sektioon tulevat saavat leikkauspäivänä hiilihydraattipitoiset PreOp-juomat 2kpl 200 ml pulloa. Hiilihydraattijuoman on todettu vähentävän äidin nälän ja janon tunnetta sekä parantavan vauvan verensokeritasoa syntymän jälkeen. Nämä juomat juodaan niin, että juominen lopetetaan viimeistään kaksi tuntia ennen leikkaussaliin menoa. Mikäli olet leikkausjärjestyksen mukaan menossa ensimmäisenä leikkaukseen, sinuun otetaan yhteyttä sairaalasta leikkausta edeltävinä päivinä ja saat ohjeistuksen PreOp-juomien suhteen. Muussa tapauksessa ota PreOp-juomat mukaasi ja saat juoda ne sairaalassa erillisen ohjeistuksen mukaan. Sisätautipoliklinikan hoidossa olevat diabeetikot eivät juo PreOp-juomia.

Sektioita on useampi päivän aikana. Varaudu kuitenkin siihen, että leikkausjärjestys saattaa muuttua ja tämän vuoksi kaikki sektioon tulevat pyydetään saapumaan sairaalaan jo aamusta. Leikkausaika voi viivästyä myös kiireellisten toimenpiteiden vuoksi.

Leikkauspäivänä suunnitellun sektion aikataulu voi myös viivästyä kiireellisten toimenpiteiden vuoksi.

Sairaalaan mukaan tarvitset

Sairaalaan mukaan tarvitset neuvolakortin, henkilökohtaiset hygieniavälineet, puhelimen ja laturin, sekä mahdollisesti käytössäsi olevan verensokerimittarin ja insuliinikynät.

Saat sairaalasta muut tarvitsemasi lääkkeet, mutta mikäli sinulla on käytössä, jokin harvinaisempi lääke tai lääkkettäsi ei saa vaihtaa rinnakkaisvalmisteeseen, suosittelemme ottamaan omat lääkkeet mukaan.


Hyödyllisiä ovat myös imetyksiivit ja juomapullo. Isän/tukihenkilön kannattaa ottaa mukaan evästä.

Kuva 9. Leikkauspäivän aamu

Tähän samaan alasvetovalikkoon tuli lopulta myös “sairaalaan saapuminen”, jossa kerrotaan ilmoittautumispaikka sekä aika, jolloin tulee olla paikalla. Reitti sairaalan pääovilta osastolle on selitetty tekstissä sekä tästä löytyy myös tätä digipolkua varten kuvattu video osastolle saapumisesta. Tässä osiossa kerrotaan myös osaston ovien aukioloaika ja miten tulee toimia, jos ovat lukossa. Osioissa kerrotaan myös osaston käytänteistä sen verran, että sairaalaan saapuminen osuu yövuoron ja aamuvuoron vaihteeseen, joten hoitava kätilö on yleensä eri henkilö kuin se, joka ottaa vastaan tullessa. Asiakasta ohjataan odottamaan rauhassa, että hoitava kätilö on perehtynyt esitietoihin. (Kuva 10.)

Sairaalaan saapuminen

Ilmoittaudu leikkauspäivän aamuna klo.7.00 Synnyttäjien ja naistentautien osaston R2 vastaanottotiskillä.



Helpon löydät perille saapumalla sairaalaan pääovista. Jatka kävelyä suoraan infon ja kanttiinin ohitse. Kanttiniin jälkeen käänny vasemmalle ja jatka kulkua käytävän päähän. Siellä oikealla on ovet sairaalan R-osaan. Kun olet kulkenut ovista, nouse hissillä tai portaita toiseen kerrokseen. Synnyttäjien ja naistentautien osasto R2 sijaitsee äitiyspoliklinikan yläpuolella toisessa kerroksessa.

Osaston ovet ovat auki klo.7.00–21.00. Muina aikoina ovet ovat lukossa. Mikäli saavut aikaisemmin soita ovipuhelinta, niin sinulle avataan ovi.

Ilmoitauduttuasi osastolla R2 sinut ohjataan huoneeseen. Kaikki huoneemme ovat yhden hengen huoneita ja toimivat tarvittaessa perhehuoneina. Huoneeseen ohjaamisen jälkeen odottele rauhassa hoitavan kätilön saapumista. Sairaalaan saapuminen osuu yövuoron ja aamuvuoron vaihteeseen. Hoitava kätilösi saapuu luoksesi, kun on perehtynyt esitietoihisi.

Merkitse osio luetuksi

Luettu

[← Takaisin](#)

Tallenna

© BeeHealthy Oy, Päijät-Sote

Kuva 10. Sairaalaan saapuminen

Osastolla R2 ennen toimenpidettä -otsikon alla selitetään mitä tapahtuu sairaalaan saapumisen jälkeen ennen leikkaussaliin siirtymistä, kuten esilääkkeiden otto, verenpaineen mittaaminen ja mahdollisesti sikiön sydänäänikäyrä. Kerrotaan asiakkaan ja tukihenkilön tulee vaihtaa vaatteet ja ohjataan minne voi jättää omat vaatteet. Mainitaan myös, että lääkäri käy asiakasta tapaamassa ennen leikkaussaliin siirtymistä. Tämän otsikon alle yhdistyi myös tieto perhehuoneesta. Tekstissä kerrotaan mitä perhehuone tarkoittaa, mikä on tukihenkilön rooli osastolla ja ohjaan tukihenkilön ruokailuun ja muihin osastolla oloon liittyvissä asioissa. (Kuva 11.)

Omahoito / Digipolku elektiiviseen sektioon / Osastolla R2 ennen toimenpidettä

Osastolla R2 ennen toimenpidettä



Osastolla R2 ennen toimenpidettä

Saat vaihdettavaksesi vaatteet leikkausta varten. Omat vaatteesi voit jättää potilashuoneen kaappiin. Puoliso tai tukihenkilö vaihtaa myös osastolta saamansa vaatteet ylleen. Ennen leikkausta sinulta mitataan verenpaine ja tarvittaessa sikiön vointi tarkistetaan sydänäänikäyrällä. Jos leikkaus tehdään sikiön perätilan takia, varmistetaan sikiön asento ultraäänitutkimuksella. Juuri ennen leikkaussaliin siirtymistä saat esilääkkeeksi Parasetamolín, sekä juotavaksi pienen määrän mahalaukun sisältöä neutralisoivaa lääkeliuosta.

Leikkaava lääkärisi käy tapaamassa sinua osastolla ennen leikkaussaliin siirtymistä.

Perhehuone

Perhehuoneen tarkoituksena on, että vanhemmat yhdessä hoitavat ja tutustuvat vauvaansa hoitajien ohjaamina. Vauva on koko sairaalassaoloajan vanhempiensa kanssa, joka tukee imetystä ja varhaista vuorovaikutusta. Perhehuoneessa puolison/tukihenkilön on tarkoituksena tukea ja avustaa synnyttäjää sekä osallistua vauvan hoitoon ympäri vuorokauden.

Puolisolle/tukihenkilölle kuuluu sänky liinavaatteineen sekä pyyheliinat. Aterioita ei puolisolalle ole tarjolla, mutta oleskelutilasta löytyy jääkaappi, jossa voi säilyttää eväitään sekä mikro ja ruokailuvälineitä. Oleskelutilassa on puolison/tukihenkilön käytössä myös kahviautomaatti. Puolisolla tulee olla omat henkilökohtaiset lääkkeet ja hygienia- ja puhdistusvälineet mukana. Sisätossut saa sairaalasta lainaan, jollei halua käyttää omiaan.

Merkitse osio luetuksi

Luettu

[← Takaisin](#)

Tallenna

Kuva 11. Osastolla R2 ennen toimenpidettä

Leikkaussalissa – otsikon alle laitettiin ensin tätä digipolkua varten kuvattu video leikkaussaliin siirtymisestä. Tällä videolla esitellään henkilökunta tehtävineen, leikkaussali ja vauvan virvottelupöytä. Tekstissä kerrotaan myös, ketä kaikkia leikkaussalissa olevaan

henkilökuntaan kuuluu elektiivisessä sektiossa. Tässä osiossa kerrotaan, spinaalipuudutuksesta, kuinka spinaalipuudutus laitetaan, millainen asennon tulee olla, mitä tuntemuksia voi tulla, millaisia lääkkeitä siinä käytetään ja mitä sivuvaikutuksia voi tulla. Lisättiin myös tätä digipolkua varten kuvattu video puudutuksen laitosta video puudutuksen laitosta kylkimakuulla ja istuen. (Kuva 12.)

Omahoito / Digipolku elektiiiviseen sektioon / Leikkaussalissa

Leikkaussalissa



Leikkaussalissa



Kättilö saattaa sinut ja tukihenkilösi leikkaussaliin kävellen. Leikkaussalissa sinua vastassa on leikkaussalitiimi, johon kuuluu vähintään anestesiahoitaja, anestesia lääkäri, instrumentoituva hoitaja, valvova hoitaja ja gynekologi. Hoitava kättilö jää saliin vastaanottamaan vauvan. Sairaanhoitaja on vierelläsi koko leikkaussalissa olon ajan huolehtimassa hyvinvinnistasi ja ohjaamassa sinua. Kerrothan avoimesti tuntemuksistasi missä tahansa vaiheessa leikkausta.

Suunniteltu sektio tehdään yleensä spinaalipuudutuksessa. Puudutus laitetaan sinun ollessasi kylkiasennossa tai istumassa ja selkä mahdollisimman pyöreänä. Selän pesun jälkeen anestesia lääkäri aloittaa puudutuksen, jonka aikana on tärkeä pysyä paikoillaan. Puudutuksen vaikutus voi alkaa nipistelyn ja lämmön tunteena alaraajoissa.



Kuva 12. Leikkaussalissa

Tekstissä kerrotaan, että puudutuksen jälkeen laitetaan kestokatetri ja että sen jälkeen leikkausalue pestään. Kerrotaan asiakkaan seurannasta valvontalaitteilla, nesteytyksestä, tietoa siitä mihin leikkaushaava tulee ja kuinka vauva autetaan siitä ulos. Tämän jälkeen kerrotaan vauvaan liittyvää tietoa, joihin kuuluu vauvan ojentaminen kätilölle, vauvan stimuloiminen ja napanuoran katkaisu. Selitetään mitä kaikkea vauvalle tehdään, kun kätilö vie vauvan tarkastettavaksi virvottelupöydälle ja kerrotaan ihokontaktimahdollisuuksista tämän jälkeen. Tämän jälkeen kerrotaan, että leikkaus jatkuu istukan poistamisella kohdusta ja haavan sulkemisella. (Kuva 13.)

Sektiopuudutuksessa käytetään kivunhoitona lyhyt- ja pitkävaikutteista opioideja. Lyhytvaikutteinen vähentää merkittävästi leikkauksen aikaista lisäkipulääkkeen tarvetta sekä pahoinvointia ja pitkävaikutteinen vähentää merkittävästi leikkauksen jälkeistä lisäkipulääkityksen tarvetta. Pitkävaikutteisen kipulääkityksen vaikutus kestää noin vuorokauden. Vaarattomana haittavaikutuksena näistä saattaa aiheutua kutinaa, pahoinvointia, oksentelua ja virtsaumpea.

Puudutuksen jälkeen sinulle laitetaan virtsakatetri, jonka tarkoituksena on pitää rakko tyhjänä leikkauksen ajan ja tarvittavan ajan leikkauksen jälkeen. Katetrin laiton jälkeen leikkausalue pestään ja suojataan liinoilla. Näkösuoja estää sinua ja tukihenkilöä näkemästä leikkausaluetta sekä turvaa alueen pysymistä steriilinä.

Voitiasi seurataan leikkauksen aikana erilaisilla valvontalaitteilla. Leikkauksen aikana sinulle annetaan lääkkeitä ja nesteitä kanyylin kautta.

Leikkaushaava tehdään yleensä poikittain alavatsalle häpyluun yläpuolelle. Leikkaava lääkäri auttaa vauvan ulos kohdusta ja ojentaa hänet kätilölle. Yleensä lääkäri odottaa yhden minuutin ennen napanuoran katkaisua, jotta mahdollisimman paljon verta ehtii siirtyä istukasta vauvalle. Tänä aikana kätilö kuivaa ja stimuloi vauvaa, jotta vauvan oma hengitys käynnistyy kunnolla.

Kätilö vie vauvan lämmitetylle hoitopöydälle. Kätilö tarkastaa vauvan voinnin, antaa apgar-pisteet, kuivaa lapsen, sitoo napanuoran tyngän sekä mittaa ja punnitsee vauvan. Jos sinä ja vauva voitte hyvin, voidaan vauva laittaa ihokontaktiin paitasi alle. Vaihtoehtoisesti ihokontakti voi toteutua myös tukihenkilöllä. Tilanteen sallissa ihokontakti voi jatkua heräämön asti pois lukien hetki, kun sinut siirretään leikkausastolta sänkyyn.




Vauvan syntymän jälkeen leikkaus jatkuu istukan poistamisella kohdusta. Haava suljetaan yksittäisillä tai jatkuvalla ompelulla. Leikkauksen jälkeen sinut, puoliso/tukihenkilö ja vauva viedään leikkausyksikön heräämön. Jos vauva tarvitsee erityistarkkailua, hänet viedään leikkaussalista vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle seurantaan. Tässä tapauksessa puoliso/tukihenkilö voi halutessaan siirtyä vauvan mukana osastolle.

Kuva 13. Leikkauksen kulku

Tähän samaan valikkoon yhdistettiin myös tietoa heräämöseurannasta (Kuva 14). Kerrotaan, että vauvan voinnin salliessa vauva ja tukihenkilö voivat olla asiakkaan vierellä heräämöseurannan ajan sekä että heräämössä tapahtuu yleensä ensi-imetys. Tässä osiossa annetaan tietoa, mitä kaikkea asioita asiakkaan voinnista heräämössä seurataan, esimerkiksi elintoiminnot, kohdun supistuminen ja vuoto. Kerrotaan myös, että heräämössä heräämön sairaanhoitaja seuraa asiakkaan vointia ja kättilö on paikalla tarkkailemassa vauvan vointia. Tähän lisättiin myös lyhyt video tyhjästä heräämön huoneesta.

Heräämöseuranta



Leikkauksen päätyttyä sinut siirretään heräämöön, jossa vauva ja puoliso/tukihenkilö voivat olla läsnä, vauvan voinnin salliessa, koko heräämöseurannan ajan katkeamattoman ihokontaktin ja jatkuvan vierihoidon mahdollistamiseksi. Heräämössä tapahtuu yleensä myös ensi-imetys. Heräämössä kättilö seuraa vauvan vointia ja heräämön sairaanhoitajat sinun vointiasi.

Heräämössä sairaanhoitajat valvovat elintoimintojasi erilaisin laittein, painavat kohtua sen supistumisen varmistamiseksi ja jälkivuodon määrää ja virtsan erittymistä tarkkaillaan. Leikkauksesta johtuvaa kipua hoidetaan kipulääkkeillä tarpeen mukaan. Erittäin tärkeää on, että kerrot sinua hoitavalle sairaanhoitajalle voinnistasi ja tuntemastasi kivusta.

Heräämöseuranta jatkuu, kunnes vointisi on sellainen, että anestesia lääkäri antaa luvan siirtyä osastolle.

Merkitse osio luetuksi

Luettu

[← Takaisin](#)

Tallenna

© BeeHealthy Oy, Päijät-Sote

Kuva 14. Heräämöseuranta

Lapsivuodeosastolla sektion jälkeen- otsikon alle laitettiin tietoa siitä, että voinnin seuranta jatkuu lapsivuodeosastolle siirron jälkeen vielä tiiviinä vuorokauden ajan kivunhoidossa

käytettyjen lääkkeiden vuoksi. Tietoa on siitä mitä kaikkea asiakkaan voinnin seurantaan kuuluu esimerkiksi verenpaineen, pulssin, happisaturaation, hengitystiheyden ja lämmön mittausta sekä lisäksi jälkivuodon, haavan ja virtsanerityksen seuranta sekä kohdun painaminen. Kerrotaan myös, että juomista saa heti, mutta ruokaa hieman myöhemmin. Tässä osiossa kerrotaan myös, että mikäli asiakkaalla on insuliinihoitoinen raskausdiabetes, niin verensokerien seuranta jatkuu muutaman päivän ajan sektion jälkeen. Kerrotaan myös koska laskimokanyyli ja kestopatetri poistetaan. Tietoa annetaan myös jälkisupistuksista ja kivunhoidosta sekä varhaisen liikkeelle lähdön tärkeydestä. (Kuva 15.)

Omahoito / Digipolku elektiviiseen sektioon / Lapsivuodeosastolla sektion jälkeen

Lapsivuodeosastolla sektion jälkeen



Lapsivuodeosastolla sektion jälkeen

Heräämöseurannan jälkeen sinut siirretään perheesi kanssa takaisin osastolle R2 samaan huoneeseen, josta lähditte. Mikäli toiveenanne on perhehuone, tämä sama huone toimii perhehuoneena. Vauva on kanssanne koko ajan. Puolison/tukihenkilön toivomme osallistuvan vauvan hoitoon aktiivisesti osastolla ollessaan. Saatte vauvan hoitoon ohjausta ja tukea henkilökunnalta.

Sektiossa laitetun kipulääkityksen vuoksi voitiasi seurataan aluksi tiuhasti. Ensimmäiset 12 tuntia voitiasi seurataan vähintään 1-2 tunnin välein ja seuraavat 12 tuntia vähintään 2-4 tunnin välein, myös yöllä siihen asti, kunnes pitkävaikutteisen opiaatin laitosta on kulunut 24 tuntia. Leikkauksen puolesta voinnin seuranta jatkuu tämän jälkeenkin, mutta se tapahtuu voinnin mukaan ja päivärytmiin sopeutuen.

Voinnin seurantaan kuuluu muun muassa verenpaineen, pulssin, happisaturaation, hengitystiheyden ja lämmön mittauksien lisäksi jälkivuodon, haavan ja virtsanerityksen seuranta sekä kohdun painaminen kohdun supistumisen varmistamiseksi.

Jos voitiasi on hyvä, saat juotavaa heti osastolle siirryttyä. Hieman myöhemmin saat syödä normaalia ruokaa. Hiilihapottomat juomat voivat aiheuttaa kivuliaita ilmavaivoja, joten niitä tulee aluksi välttää. Kanyyli pidetään kädessä seuraavaan päivään. Kestopatetri poistetaan voinnin mukaan joko leikkauspäivän iltana tai seuraavan päivän aamuna.

Mikäli sinulla on insuliinihoitoinen raskausdiabetes, verensokeriasi seurataan vuodeosastolla 1-3 vuorokauden ajan aamuisin ja aterioiden jälkeen. Tarkoituksena on selvittää, tarvitsetko raskauden jälkeen insuliinihoitoa.

Haavakivun lisäksi erityisesti uudelleen synnyttäjät tuntevat usein hyödyllisiä, mutta kipua aiheuttavia jälkisupistuksia. Pyydä kipulääkettä tarvittaessa, sillä hyvä kivunlievitys alussa auttaa toipumisessa. Käsien ja jalkojen pumppausliikkeet ja nilkkojen pyörittely vilkastuttavat verenkiertoa. Vuoteesta jalkeille pääset leikkauspäivänä iltapäivällä/illalla. Varhainen vuoteesta liikkeelle lähtö on tärkeää kuntoutumisen kannalta. Liikkeelle lähtö parantaa verenkiertoa ja näin pienentää verisuonitukoksen riskiä, sekä vähentää ilman kertymistä suolistoon, joka näin ollen vähentää kipua.

Kuva 15. Lapsivuodeosastolla sektion jälkeen

Tähän valikkoon lisättiin myös ohje oikeaoppisesta vuoteesta ylös noususta leikkauksen jälkeen (Kuva 16). Ohjaus on tekstinä sekä tätä varten kuvattiin myös video, jossa näkyy suosittelava tapa vuoteesta ylös nousuun, sekä vuoteeseen takaisin menoon.

Vuoteesta nouseminen

Sektion jälkeen vuoteesta nouseaan kyljen kautta. Kyljen kautta ylös nousu tapahtuu niin, että ensin siiryt vuoteesta sivummalle, että saat tilaa kyljelleen kääntymiselle. Tämän jälkeen käännyt kylkimakuulle. Siirrä molemmat jalat vuoteen reunan yli. Tuo molemmat kädet vartalon etupuolelta patjaan ja työnnä käsillä itsesi istumaan. Kannattaa siirtyä heti vuoteen reunalle, niin että jalat ylettyvät maahan. Tämä vähentää vatsan jännitystä. Vatsalihasten käyttöä tulee välttää. Vuoteeseen takaisin meno tapahtuu päinvastaisessa järjestyksessä. Istu vuoteen reunalla. Laita molemmat kädet vartalon etupuolelta patjaan ja lähde kallistamaan vartaloa kyljelle. Nosta jalat samalla vuoteeseen. Polvet kannattaa pitää koukussa vielä, kun käännyt kylkiasennosta selinmakuulle.



Kuva 16. Vuoteesta nouseminen

Lisäksi tähän valikkoon tuli tietoa siitä, kuinka sektiohaavaa hoidetaan. Kerrotaan koska haavan suihkuttelut aloitetaan ja että sitä tehdään, jotta verenkierto vilkastuu ja haava pysyy puhtaana. Tässä kohtaa tietoa on myös haavalla olevista ompeleista, niiden poistosta, saunomisesta leikkauksen jälkeen sekä haavan käsittelystä hieromalla, venyttelemällä, rasvaamalla ja teippauksilla. Haavan käsittelystä tuli myös erillinen linkki digipolun loppuun, josta löytyy tarkempi ohje. Imetyksestä ja maidon noususta sectionin jälkeen kerrottiin lyhyesti. Kerrottiin asioita mitkä tehostavat maidonnousua sekä kehoitettiin kertomaan rohkeasti toiveista imetyksen suhteen. Tämän osion lopussa kerrottiin tietoa kotiutumisen. Kerrottiin kotiutumisen tapahtuvan tavallisimmin 2.–3. päivänä sectionin jälkeen, jolloin leikkaavalääkäri tarkistaa asiakkaan voinnin ja lastenlääkäri tekee vauvalle kotiinlähtö tarkastuksen. Tässä kehoitettiin myös miettimään jatkohoitoasioita hieman etukäteen sairaalassa ollessa, koska kotiutuskeskustelussa on mahdollista käydä niitä läpi. (Kuva 17.)

Haavan hoito

Haavaa hoidetaan alkuvaiheessa suihkuttelemalla vedellä ja ilmakylvyillä. Haavan suihkuttelut aloitetaan, kun sidos haavalta on poistettu. Aikaisintaan kuitenkin vuorokauden kuluttua leikkauksesta. Haavan suihkuttelu viikastuttaa verenkiertoa ja pitää haavan puhtaana. Mikäli haava ei eritä siihen ei tule laittaa päälle enää haavasidosta. Sektiohaavalla on yleensä aina sulavat ompeleet, mikäli toisin ei sinulle mainita. Jos haavaasi on laitettu poistettavat ompeleet tai hakaset, saat ennen kotiutusta ohjeet niiden poistosta. Saunaan voit mennä aikaisintaan viikon kuluttua leikkauksesta.

Sektioarpea kannattaa alkaa käsitellä hieromalla, venyttelemällä ja rasvaamalla. Käsitteilyn tavoitteena on parantaa arven joustavuutta ja vähentää näin kipua arven alueella. Arven käsittelyn painelemalla voi aloittaa haavan ympäriltä jo ennen, kun ompeleet on sulaneet, kun haava on parantunut ja iho on ummessa. Kun leikkauksesta on kulunut 2-3 viikkoa voit aloittaa arven päältä käsittelyn. Tässä kohtaa käsittely voi olla napakampaa ja kudoksia venyttävää. Voit aloittaa tässä vaiheessa myös arven rasvauksen. (kts. Tarkempi ohje Ohjeita-osiosta)

Arven liikakasvun ehkäisemiseksi ja jo muodostuneen arven pehmentämiseksi voidaan käyttää myös teippaushoitoa silikoniteipeillä. Teippihoidon voi aloittaa, kun arpi on kunnolla kiinni, eikä siinä ole rupea. Teippihoidon suositellaan erityisesti, jos aiemmin on ollut arven liikakasvua haavoissa. Halutessasi voit käydä ostamassa silikoniteippiä valmiiksi apteekista. (kts. Arven käsittely ja teippaus- ohje Ohjeita-osiosta)

Imetys

Mikäli haluat imettää, aloitetaan imetys mahdollisimman nopeasti sektion jälkeen. Yleensä ensi-imetys tapahtuu jo heräämössä, mikäli vauva on siihen valmis. Osastolla henkilökunta antaa sinulle ohjausta ja tukea imetykseen. Mikäli vauva ei heti innostu rinnalla imemään tai ei vointinsa puolesta siihen vielä pysty on tärkeää edesauttaa imetyksen käynnistymistä muilla keinoin. Sektion jälkeen maidon nousu saattaa käynnistyä hieman hitaammin. Vauvan pitäminen ihokontaktissa, tiheä imettäminen ja lypsäminen/rintojen stimulointi edesauttavat maidonnousua. Kerrothan meille rohkeasti toiveistasi imetyksen suhteen.

Kotiutuminen

Kotiutuminen tapahtuu yleensä 2.-3. päivänä sektion jälkeen. Ennen kotiin lähtöä kättilö käy kanssasi synnytyskeskustelun ja käynte läpi kotihoito-ohjeet. Leikkaava lääkäri käy tarkistamassa vointiasi ja lastenlääkäri tekee vauvalle kotiinihottarkastuksen. Jatkohoitoasioita onkin jo hyvä hieman miettiä ennakoon jo sairaalassa olo aikana, koska kotiutuskeskustelussa on mahdollisuus kysellä mieltä askarruttavista asioista.

Merkitse osio luetuksi

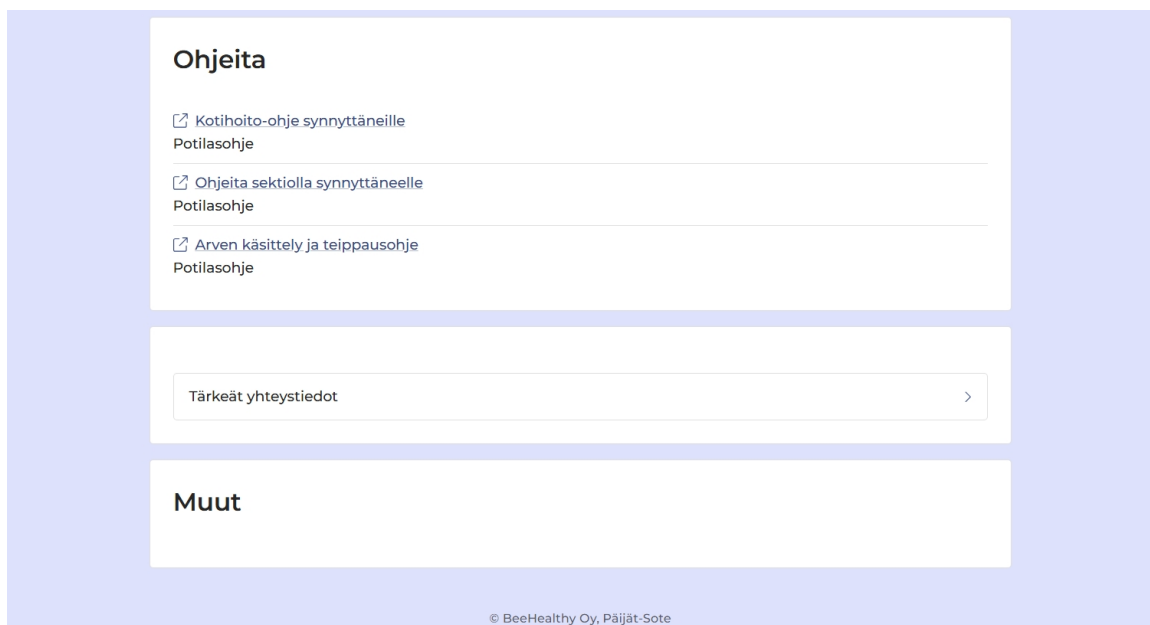
Luettu

[← Takaisin](#)

Tallenna

Kuva 17. Ohjaus lapsivuodeosastolla

Loppuun lisättiin vielä Ohjeita-otsikon alle linkkejä kotihoito-ohjeisiin (Kuva 18). Esimerkiksi Kotihoito-ohje synnyttäjille, arven käsittely ja teippausohje ja ohje sektioista toipumiseen.



Kuva 18. Kotihoito-ohjeita

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu

Aineiston pääteemat muodostuivat ajanjaksoista asiakkaan hoitopolussa, ja henkilökunnan näkemyksiä tuli jokaiseen pääteemojen osa-alueeseen. Eniten vastauksia tuli ennen leikkausta tarvittavaan tietoon ja leikkauksen aikana tarvittavaan tietoon. Näissä selkeä ja ymmärrettävä vaikutus oli henkilökunnan työskentelypisteillä. Osastolla R2 työskentelevällä henkilökunnalla oli enemmän näkemyksiä leikkausta ennen ja leikkauksen jälkeen osastolla olevaan ohjaukseen ja annettavaan tietoon, kun taas Leikkausosaston henkilökunnalta tuli enemmän näkemyksiä leikkauksenaikaiseen sekä heräämössä leikkauksen jälkeiseen ohjaukseen ja annettavaan tietoon.

Kehittämistyön tulokset osoittivat, että digihoitopolku elektiivisellä sektiolla synnyttäville asiakkaille on ratkaisuna ajankohtainen. Tätä tukee aiempi tieto siitä, että keisarileikkausten määrä on ollut kasvussa niin Suomessa kuin kansainvälisestikin, ja määrän ennustetaan jatkavan kasvuaan (THL 2023, Betran ym. 2021). Elektiivisten sektioiden merkittävä osuus kaikista synnytyksistä lisää tarvetta yhdenmukaiselle, laadukkaalle ja helposti saavutettavalle ohjaukselle. Elektiivinen sektio on hoitoprosessina ennakoitava ja ajallisesti selkeä, mikä tekee siitä soveltuvan digihoitopolun toteuttamiseen. Tulosten perusteella digihoitopolku mahdollistaa ohjauksen jakamisen ajallisesti useampaan vaiheeseen, jolloin asiakkaan ei tarvitse omaksua suurta määrää tietoa lyhyessä ajassa. Tämä tukee Vehviläisen (2020) käsitystä ohjauksesta oppimisprosessina, jossa ohjattavan toimijuus ja ymmärrys vahvistuvat asteittain.

Digihoitopolku tukee asiakkaan lakisääteistä oikeutta saada riittävästi tietoa terveydentilastaan ja hoitovaihtoehtoistaan ymmärrettävässä muodossa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Henkilökunta korosti digihoitopolun merkitystä asiakasohjauksen tukena erityisesti leikkausta edeltävässä vaiheessa. Tämä on yhteneväistä aiemman tutkitun tiedon kanssa, jonka mukaan digitaalisten työkalujen avulla annettu ohjaus lisää asiakkaiden tietämystä ja tukee hoitoon sitoutumista (Aharony ym. 2023, Gotlieb ym. 2022).

Henkilökunnan näkemyksissä korostui digihoitopolun merkitys perhekeskeisyyden tukemisessa. Digihoitopolun avulla myös tukihenkilö voi perehtyä keisarileikkauksen kulkuun, heräämötöimintaan ja vastasyntyneen hoitoon jo ennen leikkauspäivää. Tämä tukee sairaanhoitajien eettisten ohjeiden mukaista perheiden osallistumisen vahvistamista (Hynninen ym. 2021). Tulokset tukevat myös Sarannon ym. (2020) ja Kansten ym. (2022) havaintoja siitä, että digitaaliset ratkaisut lisäävät asiakkaan ja perheen osallisuutta omaan hoitoonsa.

Kehittämistyön tuloksia voidaan pitää linjassa Kansten ym. (2022) ja Sarannon ym. (2020) näkemysten kanssa, joiden mukaan digitalisaation avulla voidaan vastata terveydenhuollon kasvaviin palvelutarpeisiin ja resurssipaineisiin. Tulokset viittasivat siihen, että digihoitopolun koettiin keventävän henkilökunnan työkuormaa erityisesti puhelimitse tehtävien leikkaushaastattelujen osalta. Tämä tukee aiempia tutkimustuloksia, joissa digihoitopolkujen on todettu vähentävän puheluiden määrää ja vapauttavan työaikaa vaativampaan asiakastyöhön (Gluschkoff ym. 2020; Ivory ym. 2020). Henkilökunnan näkemykset olivat linjassa Kansten ym. (2022) havaintojen kanssa, joiden mukaan digihoitopolut tehostavat toimintaprosesseja ja muuttavat työnjakoa. Elektiivisen sektion kohdalla digihoitopolku mahdollistaa rutiininomaisen tiedon siirtämisen digitaaliseen ympäristöön, jolloin kasvokkain tapahtuvissa kohtaamisissa voidaan keskittyä yksilöllisiin kysymyksiin ja perheiden erityistarpeisiin.

Tulosten perusteella digihoitopolun nähtiin tukevan moniammatillista yhteistyötä ja hoitopolun jatkuvuutta. Digihoitopolun avulla sama tieto on sekä asiakkaan että eri ammattiryhmien saatavilla, mikä vähentää päällekkäistä ohjausta ja parantaa tiedonkulkua. Tämä havainto on linjassa Martinin ym. (2022) ja Inkeröisen ym. (2024) tutkimusten kanssa, joissa korostetaan hoitajien keskeistä roolia monialaisen ohjauksen toteuttajina. Digihoitopolku voi toimia välineenä, jonka avulla hoitajat koordinoivat ja jäsentävät ohjausta eri hoitovaiheissa neuvolasta aina osastohoidon loppuun saakka.

8.2 Kehittämistyön arviointi

Kehittämistyö eteni kokonaisuutena systemaattisesti ja johdonmukaisesti ideointivaiheesta aina lopulliseen käyttöönottoon ja julkistamiseen asti. Prosessi rakentui vaiheittain jokaisen vaiheen tukiessa seuraavaa, mikä loi selkeän rakenteen koko kehittämistapahtumalle. Työtä ohjasivat muuttumattomina pysyneet tavoitteet, vaikka etenemisen rytmi ja käytännön toteutus muuttuivat kehittämisprosessin aikana.

Moniammatillinen työote oli keskeisessä roolissa koko kehittämistyön ajan. Kehittämiseen osallistuivat sairaanhoitajat, kättilöt ja lääkärit eri erikoisaloilta sekä neuvolan hoitajat ja ICT-ammattilaiset, jotka työskentelivät yhteisen tavoitteen ja hyvinvointialueen digivision edistämiseksi. Kehittämistyön kanssa samanaikaisesti toteutuneet leikkausosaston laaja tietojärjestelmämuutos sekä useiden digihoitopolkujen rakentaminen yhtä aikaa kuormittivat kuitenkin henkilöstöä ja veivät osin huomiota ja voimavaroja kehittämistyöstä. Tästä huolimatta yhteistyössä äitiysneuvolan, osaston R2 osastonhoitajan, synnytysosaston osastonhoitajan ja anestesia-lääkärin kanssa onnistuttiin lisäämään äitiyshuollon esitietolomakkeelle kaksi leikkauksen kannalta keskeistä, asiakkaan terveydentilaa kartoittavaa kysymystä.

Lomakehaastattelun vastausprosentti oli 55 % ja vastauksia saatiin jokaisesta ammattiryhmästä, jolle linkki lomakehaastatteluun lähetettiin. Vastauksia saatiin niin kokeneilta kuin tuoreemmiltakin työntekijöiltäkin molemmilta osastolta. Vastaamisen ja osallistumisen vapaaehtoisuutta painotettiin koko prosessin ajan. Tietosuojasta huolehdittiin tarkasti ja kerätty tutkimusaineisto säilytettiin sähköisesti ainoastaan Webropol- järjestelmässä, johon pääsy oli salasanan takana. Kehittämistyön etenemisestä käytiin avointa vuoropuhelua niin oppilaitoksen, kun toimeksiantajan osoittamien ohjaajien kanssa ja kaikki projektiin osallistuneet saivat halutessaan tietoa työn vaiheesta. Sähköisen lomakehaastattelun vastauksia käytiin läpi useaan kertaan. Analyysiä täydennettiin aivoriihiyöskentelyllä, jossa työryhmä jatkoi jo teemoiteltujen vastausten parissa. Eri näkökulmien hyödyntäminen vähensi yksittäisen tulkitsijan vaikutusta ja vahvisti tulosten luotettavuutta.

Kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää ohjausmateriaali elektiivisellä sektioilla synnyttävän asiakkaan digihoitopolulle ja tavoitteena yhdenmukaistaa elektiivisellä sektioilla synnyttävän asiakkaan saamaa ohjausta, näissä onnistuttiin. Mahdolliset hyödyt, kuten puhelinaikojen väheneminen, kustannussäästöt ja henkilöstön työpanoksen uudelleenjärjestelyt, voidaan arvioida vasta käytännön toteutuksen aikana. Kokonaisuutena työ onnistui yhdistämään systemaattisen prosessin, moniammatillisen yhteistyön ja osallistavan analyysin, mikä vahvisti työn käytännön merkitystä ja luotettavuutta.

8.3 Eettisyys ja luotettavuus

Luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto ovat hyvän tieteellisen käytännön perusperiaatteita eurooppalaisen tutkimuseettisen ohjeistuksen mukaan. Käytäntö koostuu menettelytavoista, jotka voidaan jakaa kahdeksaan tieteellisen toiminnan alueeseen. Eettisyyden osalta tulee huolehtia tarvittavista luvista, ennakoarvioinnista ja suostumuksista ennen kuin tutkimusaineistoa aletaan kerätä. Oman tieteenalan ohjeita ja sääntöjä tulee noudattaa sekä arvostaa kollegoita ja kaikkia tieteellisen toiminnan osapuolia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11, 13.)

Tekoälyä hyödynnettäessä vastuullisen tutkimuksen periaatteet ja hyvät tieteelliset käytännöt ohjaavat edelleen toimintaa. Tekoälyn käyttö tulee tehdä näkyväksi ja viitata siihen asianmukaisesti. Tekoälyä ei koskaan voida pitää tekstin kirjoittajana vaan työvälineenä. Esitelmien tulosten oikeellisuudesta ja muiden tutkijoiden oikeuksien kunnioittamisesta vastaa tekijä viittaamalla heidän työhönsä asianmukaisesti. (Arene 2025, 17.) Anani ym. (2024) mukaan tekoälyn käyttö koetaan hyödylliseksi ja se on yleistä, mutta sillä ei voi korvata kriittistä ajattelua. Tässä työssä tekoälyä on käytetty ideoinnissa, aiheen taustoituksessa ja kielenhuollossa huomioiden LAB ammattikorkeakoulun ohjeet tekoälyn käyttöön (LAB- ammattikorkeakoulu 2025a).

Olemme tutustuneet huolellisesti Tutkimuseettisen neuvottelukunnan tutkimuseettiseen ohjeeseen Hyvästä tieteellisestä käytännöstä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023), Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arenen Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiin suosituksiin (Arene 2025), LAB- ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyöohjeisiin (LAB- ammattikorkeakoulu 2025b) sekä Päijät-Hämeen hyvinvointialueen opinnäytetöiden ohjeistukseen (Päijät-Hämeen hyvinvointialue 2025f). Suunnitelmavaiheessa kehittämistyöhön haettiin tutkimuslupa (Liite 1) Päijät-Hämeen hyvinvointialueelta. Lupaa haettaessa hyvinvointialueelle lähetettiin lupahakemus, opinnäytetyösuunnitelma, tietosuojailmoitus (Liite 2) sekä liitteenä saatekirje (Liite 3) ja haastattelulomake (Liite 4).

Toteutusvaiheessa lomakehaastatteluun (Liite 4) käytettiin hyvinvointialueen ohjeen mukaisesti Webropol sovellusta ja vastaukset säilytettiin kahdella salasanalla suojattuna ohjelman sisällä. Myös tietokoneet, joilla digitaalista aineistoa käsiteltiin, olivat salasanasuojatut. Haastateltavat kutsuttiin vastaamaan sähköpostilinkillä, jonka liitteenä oli saatekirje (Liite 3). Sähköpostissa esiteltiin kehittämistyön tekijät ja ohjaajat ja kerrottiin kehittämistyön taustasta. Sähköpostissa painotettiin vastaamisen vapaaehtoisuutta ja luottamuksellisuutta ja kerrottiin ettei vastauksista voi päätellä vastaajan henkilöllisyyttä. Tutkimusaineistoa luvattiin käyttää vain tätä kehittämistyötä varten ja hävittää aineisto työn valmistuttua. Aineiston analysointi ja jatkokäsittely valmiiksi digihoitopoluksi moniammatillisen työryhmän kanssa oli odotetusti kehittämistyön haastavin ja aikaa vievin vaihe.

Kehittämistyössä analyysin luotettavuutta vahvistivat systemaattinen eteneminen, menetelmällinen johdonmukaisuus, aineistolähtöisyys sekä kriittinen ja reflektiivinen tarkastelu koko kehittämisprosessin ajan. Analyysivaiheessa alkuperäisaineistoa tarkasteltiin useaan kertaan kahden henkilön toimesta, mikä vähensi yksittäisten tulkintojen vaikutusta ja lisäsi tulosten uskottavuutta. Aineiston analyysin luotettavuutta varmistettiin noudattamalla selkeästi määriteltyä analyysiprosessia ja dokumentoimalla sen vaiheet. Lisäksi analyysin tuloksia verrattiin aiempaan tutkimus- ja kehittämistietoon, mikä vahvisti tulosten johdonmukaisuutta ja ankkuroi ne laajempaan kontekstiin. Lomakehaastattelu ja teemoittelu tuottivat aineistolähtöisiä havaintoja, mutta aivoriihessä osallistujat saattoivat ideoida ja yhdistellä teemoja vapaammin, jolloin syntyi konkreettisempia ja käytännönläheisempiä ehdotuksia videoiden ja kuvien aiheiksi. Lisäksi aivoriihi lisäsi osallistavuutta, mikä vahvisti kehittämistyön eettisyyttä ja todentaa, että lopulliset valinnat perustuivat sekä aineistoon että työelämässä merkitykselliseen dialogiin.

8.4 Hyödynnettävyys ja jatkokehittämissuhteita

Kehittämistyö osoittautui hyvin hyödynnettäväksi digihoitopolun rakentamisessa. Henkilökunnalta kerätyt näkemykset tarvelähtöisestä ohjauksesta elektiivisellä sektioilla synnyttävälle asiakkaalle tarjosivat konkreettista, käytännön työtä tukevaa tietoa, jonka avulla digihoitopolun sisältö pystyttiin kohdentamaan asiakkaan tarpeisiin. Yhteistyössä henkilökunnan, kehittämistyön kirjoittajien ja ICT- kehittäjän kanssa muodostettu digihoitopolku rakentui suoraan kehittämistyössä esiin nousseiden havaintojen varaan, mikä vahvisti sen käytännön relevanssia ja käyttökelpoisuutta. Kehittämistyön tuloksia voidaan hyödyntää myös jatkossa ohjauksen yhdenmukaistamisessa, palvelun laadun parantamisessa sekä digitaalisten asiakasohjausratkaisujen kehittämisessä laajemminkin.

Kehittämistyön täydellinen hyödyntäminen käytännön työssä edellyttää henkilökunnan lisäkouluttamista. Neuvolalomakkeille lisättyjen kysymysten vastauksia asiakkaan allergioista ja suorituskyvystä voitaisiin hyödyntää leikkaussalissa myös kiireellisellä ja hätäsektiolla synnyttävien asiakkaiden kohdalla, esimerkiksi mikäli asiakas itse ei tietoa pysty kertomaan. Eri tietojärjestelmien käyttökoulutuksella molempien osastojen henkilökunta saisi tiedon etsittyä ja hyödynnettyä vaivattomasti lisäten asiakasturvallisuutta.

Digihoitopolun jatkokehityksessä kaksisuuntainen viestintä asiakkaan ja ammattilaisen välillä ja tekoälyyn perustuva chatbot peruskysymyksille toisi polulle yksilöllisyyttä. Mahdollisuus kysyä lisää asiasta joko suoraan ammattilaisilta tai chatbotilta toisi asiakkaalle tunteen kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisesta. Lisäksi asioiden tarkastaminen ja mahdollisuus varmistaa tietoja toisi varmuutta leikkauspäivälle.

Älykkään muistuttajan integrointi digihoitopolulle muistuttaisi automaattisesti tarvittavista laboratorionkokeista, paastosta, mukaan otettavista tarvikkeista ja niin edelleen. Mahdollisuus muistutusten jakamiseen kumppanille voitaisiin sisällyttää palveluun. Tällöin digihoitopolun käyttöönotto ei jäisi pelkästään yhden käynnin ja muistuttamisen varaan. Kumppanille voitaisiin avata varsinaisen digihoitopolun rinnalle oma polku, josta myös hän voisi käydä informaatiota etukäteen lukemassa, jotta osaisi leikkauspäivänä mahdollisesti tukea asiakasta paremmin.

Käytettävyyttä ja saavutettavuutta tukemaan digihoitopolku tulisi julkaista useammalla yleisimmällä kielellä ja myös selkosuomeksi. Videot tekstittämällä tavoitettaisiin myös kuulovammaiset ja kirjoitetun tekstin kuuntelumahdollisuus palvelisi näkövammaisia paremmin.

Lähteet

Aharony, N., Zhitomirsky, Y. 2023. The Effect of a Patient Education Multimodal Digital Platform on Knowledge Acquisition, Self-efficacy, and Patient Satisfaction. *Computers, Informatics, Nursing* 41(5):p 356-364, May 2023. Viitattu 14.11.2025. Saatavissa <https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000939>

Ahonen, O., Tahvanainen, L., Tetri, B. 2024a. Exploring and Extending Human-Centered Design to Develop AI-Enabled Wellbeing Technology in Healthcare. Särestöniemi, M., et al. *Digital Health and Wireless Solutions. NCDHWS 2024. Communications in Computer and Information Science*, vol 2084. Viitattu 23.1.2026. Saatavissa https://doi.org/10.1007/978-3-031-59091-7_19

Ahonen, O., Tepponen, M., Turja, T. 2024b. Käsikirja: Digitalisaatiota ja sitä koskevien toimintatapojen, osaamisen ja kulttuurin edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2024: 37. Viitattu 23.1.2026. Saatavissa <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/server/api/core/bitstreams/6cf084fe-ed4c-4b65-b44e-58a0476d37f6/content>

Anani, G., Bafour- Koduah, D., Nyamekye, E. 2024. 2025. Using artificial intelligence for academic writing in higher education: the perspectives of university students in Ghana. *Discov Educ* 4, 46 (2025). Viitattu 16.12.2025. Saatavissa <https://doi.org/10.1007/s44217-025-00434-5>

Arene. 2025. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Viitattu 19.11.2025. Saatavissa <https://arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2025/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202025.pdf?t=1739803988>

Arvonen, S., Lehto- Trapnowski, P. (toim.) 2019. Tekemisen meininki- Virtuaalisairaala 2.0-kärkihankkeen yhteenveto. Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 6.1.2025. Saatavissa https://assets.eu.ctfassets.net/iikl9zq7hmux/1986C1F327C87A700E08DE4794AA393F/8bf7b88a5ed19d90b08a42923a9cf25b/Virtuaalisairaala2.0-hankkeen_loppuraportti.pdf

Ayala, A., Cavada, G., Christensson, E., Christensson, K., Erlandsson, K., Velandia, M. 2021. Newborn infants who received skin-to-skin contact with fathers after Caesarean sections showed stable physiological patterns. *Acta Paediatrica* 2021 May;110(5):1461-1467. Viitattu 23.1.2026. Saatavissa <https://doi.org/10.1111/apa.15685>

Betran, A., Moller, A-B., Souza, J., Ye, J., Zhang, J. 2021. Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates. *BMJ Glob Health* 2021 Jun 15;6(6):e005671. Viitattu 20.11.2025. Saatavissa <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-005671>

Breslin, D. 2025. Exploring Group Creativity in Face- To- Face Versus Virtual Settings. *The Journal of Creative Behavior*, 2025; 59:e70043. Viitattu 15.12.2025. Saatavissa <https://doi.org/10.1002/jocb.70043>

Dahlberg, A., Jukarainen, S., Kaartinen, T., Orre, P. 2025, Cost minimization analysis of digital-first healthcare pathways in primary care. *Npj digital medicine*, vol. 8, no. 1, 546. Viitattu 14.11.2025. Saatavissa <https://doi.org/10.1038/s4174>

Gluschkoff, K., Heponiemi, T., Huhtakangas, M., Kaihlanen, AM., Kanste, O., Kujala, S., Laukka, E. 2020. Health Care Professionals' Experiences of Patient-Professional Communication Over Patient Portals: Systematic Review of Qualitative Studies. *J Med Internet Res* 2020;22(12):e21623. Viitattu 12.1.2025. Saatavissa DOI [10.2196/21623](https://doi.org/10.2196/21623)

Gotlieb, R., Gotlieb, W., How, J., Kundu, S., Schnitman, G., Turkdogan, S., Wang, T. 2021. The role of digital patient education in maternal health: A systematic review. *Patient Educ Couns.* 2022 Mar;105(3):586-593. Viitattu 12.11.2025. Saatavissa <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.06.019>

Grøndahl, V., Hardeland, C., Helgesen, A., Leonardsen, A-C. 2020. Patient experiences with technology enabled care across healthcare settings- a systematic review. *BMC Health Serv Res* 20, 779 (2020). Viitattu 19.12.2025. Saatavissa <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05633-4>

Hakulinen, T., Holopainen, A., Ikonen, R., Parisod, H., Siltanen, H., Tuomikoski, A. 2019. Vauvamyönteisysohjelma käyttöön. Viitattu 23.1.2026. Saatavissa <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/10/netti-vauvamyonteisyys-kasikirja.pdf>

Haljas, K., Harjumaa, M., Jansson, M., Koivisto, J., Laitala, R., Lind, M., Pikkarainen, M., Puhto, A-P., Similä, H. 2023. Co-design of a digital solution for total hip and knee arthroplasty journey: A case study. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 15(4), 470–483. Viitattu 10.11.2025. Saatavissa <https://doi.org/10.23996/fjhw.131314>

Ho, J., See, M., Tan, A., Levett- Jones, T., Lau, T., Zhou, W., Liaw, S. 2023. Healthcare professionals' experiences of interprofessional collaboration in patient education: A systematic review. *Patient education and counseling* 116, 107965. Advance online publication. Viitattu 12.11.2025. Saatavissa <https://doi.org/10.1016/j.pec.2023.107965>

- Hynninen, N., Hökkä, M., Kangasniemi, M., Karhe, L., Poikkeus, T., Siipi, H., Vasse, M. 2021. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. Suomen sairaanhoitajaliitto. Viitattu 10.11.2025. Saatavissa <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>
- Inkeroinen, S., Mustonen, R. 2024. Monialainen potilasohjaus: yhteistyöllä parempaa hoitoa. Tutkiva Hoitotyö 22(2), 33–34. Viitattu 12.11.2025. Saatavissa <https://research.utu.fi/converis/portal/detail/Publication/457738108>
- Innokylä. 2025. Aivoriihi. Viitattu 14.11.2025. Saatavissa <https://www.innokyla.fi/fi/tyokalu/aivoriihi>
- Ivory, C., Jacob, C., Sanchez- Vasquez, A. 2020. Factors Impacting Clinicians' Adoption of a Clinical Photo Documentation App and its Implications for Clinical Workflows and Quality of Care: Qualitative Case Study. JMIR Mhealth Uhealth 2020;8(9):e20203. Viitattu 12.1.2025. Saatavissa <https://doi.org/10.2196/20203>
- Jauhainen, J., Liljamo, P., Mikkonen, H., Paalimäki-Paakki, K., Wahlberg, J. 2023. Osastonhoitajien kokemukset saamastaan tiedosta ja tuesta sekä toiminnan muutoksen johtamisesta Terveyskylän digihoitopolun käyttöönotossa: laadullinen tutkimus. Finnish Journal of EHealth and EWelfare, 15(3), 366–379. Viitattu 20.1.2026. Saatavissa <https://doi.org/10.23996/fjhw.122875>
- Juhila, K. 2021. Teemoittelu. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 14.11.2025. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus>
- Juuti, P. & Puusa, A. 2020. Toimintatutkimus. Sekä toimintaa että tutkimusta. Teoksessa Puusa, A & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus, 267-281.
- Jyrkämä, J. 2021. Toimintatutkimus. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 2.2.2025. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>
- Järvensivu, T. 2025. Yhteistyön syke: koordinointi ja fasilitointi verkostoissa. Helsinki: BoD - Books on Demand.
- Kaihlanieniemi, J., Kähkönen, O., Oikarinen, A., Suonnansalo, P. 2024. Patients' perspectives of the digital counselling competence of healthcare professionals-A qualitative descriptive study. Nurs Open. 2025 Apr;12(4):e70218. Viitattu 19.12.2025. Saatavissa <https://doi.org/10.1002/nop2.70218>

- Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu/Jamk.fi.
- Kanste, O., Liljamo, P., Reponen, J. ja Tuomikoski, K. 2022. Digihoitopolkujen vaikutukset terveydenhuollon ammattilaisten toimintaprosesseihin erikoissairaanhoidossa. Finnish Journal of eHealth and eWelfare. 2022;14(3). Viitattu 6.1.2025. Saatavissa <https://doi.org/10.23996/fjhw.112648>
- Kekki, M., Kuitunen, I., Liukkonen, R., Mattila, V., Ponkilainen, V., Vaajala, M. 2023. The rates of vaginal births after cesarean section have increased during the last decades: a nationwide register-based cohort study in Finland. Arch Gynecol Obstet. 2023 Apr 5;308(1):157–162. Viitattu 23.1.2026. Saatavissa <https://doi.org/10.1007/s00404-023-07010-y>
- Kiviniemi, K. 2018. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 73-87.
- Koivisto, K. 2019. Ohjaus ja dialoginen vuorovaikutus hoitotyössä. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 65. Viitattu 17.12.2025. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019102320135>
- Kykkänen, M. 2025. Kliinisen hoitotyön asiantuntija. Päijät- Hämeen hyvinvointialue. Haastattelu 14.11.2025.
- LAB- ammattikorkeakoulu. 2025a. Tekoälyn käyttö/ LAB opinnäytetyöt ja kypsyysnäytteet. Viitattu 16.12.2025. Saatavissa https://elab.lab.fi/sites/default/files/category-page/2025-08/LAB_teko%C3%A4lyohjeistus_p%C3%A4ivitetty_120625_0.pdf
- LAB- ammattikorkeakoulu. 2025b. Opinnäytetyön ohje YAMK. Viitattu 22.11.2025. Saatavissa https://elab.lab.fi/sites/default/files/category-page/2025-11/LAB_opinn%C3%A4ytety%C3%B6_ohje_YAMK_P%C3%A4ivitetty_141125docx.pdf
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Finlex. Viitattu 10.11.2025. Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/1992/785>
- Lehto, M., Neittaanmäki, P., Savonen, M. 2021. Yhteiskunnan digimurros. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 20.11.2025. Saatavissa <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/75328/Yhteiskunnan%20digimurros.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lönnqvist, A. 2025. ICT- asiantuntija. Päijät- Hämeen hyvinvointialue. Haastattelu 2.12.2025.

- Martin, A., Green, T., McCarthy, A., Sowa, P., Laakso, E. 2022. Healthcare Teams: Terminology, Confusion, and Ramifications. *Journal of Multidisciplinary Healthcare* 15, 765–772. Viitattu 12.11.2025. Saatavissa <https://doi.org/10.2147/JMDH.S342197>
- Männistö, M. 2020. Hoitotyön opiskelijoiden yhteisöllinen oppiminen ja sosiaali- ja terveystieteiden opettajien osaaminen digitaalisessa oppimisympäristössä. Oulun yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 19.11.2025. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:9789526225081>
- Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä: asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus.
- Nijstad, B., Paulus, P. (toim.) 2003. *Group Creativity: Innovation through Collaboration*. The Oxford handbook of group creativity and innovation. Oxford University Press. Viitattu 15.12.2025. Saatavissa <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195147308.001.0001>
- Oikarinen, R. 2025. Apulaisosastonhoitaja. Päijät-Hämeen keskussairaala, Äitiys- ja naistentautien poliklinikka. Haastattelu 27.11.2025.
- Ojamo, J. 2025. ICT- kehittäjä. Päijät- Hämeen hyvinvointialue. Haastattelu 24.1.2025.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. *Kehittämistyön menetelmät*. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Pennanen, P., Jansson, M., Torkki, P., Harjumaa, M., Pajari, I., Laukka, E., Lakoma, S., Härkönen, H., Verho, A., Martikainen, S., Kouvonen, A. & Leskelä, R-L. 2023. Digitaalisten palvelujen vaikutukset sosiaali- terveydenhuollossa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2023:52. Helsinki: Valtioneuvosto. Viitattu 30.9.2025. Saatavissa https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165147/VNTEAS_2023_52.pdf
- Päijät- Hämeen hyvinvointialue. 2024. ICT- ohjelma 2024- 2026. Viitattu 20.11.2025. Saatavissa <https://pajjatha.fi/wp-content/uploads/2024/10/ICT-ohjelma-2024-2026.pdf>
- Päijät- Hämeen hyvinvointialue. 2025a. Hyvinvointialue. Viitattu 14.11.2025. Saatavissa <https://pajjatha.fi/tietoa-meista/hyvinvointialue/>
- Päijät- Hämeen hyvinvointialue. 2025b. Keskussairaalan palvelut. Viitattu 14.11.2025. Saatavissa <https://pajjatha.fi/asiointiopas/keskussairaalan-palvelut/>
- Päijät- Hämeen hyvinvointialue. 2025c. Digivisio ja tiekartta 2025- 2026. Viitattu 20.11.2025. Saatavissa <https://pajjatha.fi/wp-content/uploads/2025/06/2024-12-19-Digivisio-ja-tiekartta-2025-2026-Kiteytetty-materiaali-1.pdf>

Päijät- Hämeen hyvinvointialue. 2025d. Päijät- Hämeen hyvinvointialue. Viitattu 20.11.2025. Saatavissa https://paijatha.fi/wp-content/uploads/2025/11/251110_Paijat_Hameen_hyvinvointialue_yleisesittely2025.pdf

Päijät- Hämeen hyvinvointialue. 2025e. Lasta odottavan perheen hoitopolku. Viitattu 14.11.2025. Saatavissa <https://paijatha.fi/palvelut-ja-hoitoon-hakeutuminen/lasten-nuorten-ja-perheiden-palvelut/neurolapalvelut/aitiysneuvola/#lastaodottavanperheenhoitopolku>

Päijät- Hämeen hyvinvointialue. 2025f. Opinnäytetöiden ohjeistus Päijät- Hämeen hyvinvointialueella. Viitattu 21.11.2025. Saatavissa <https://phhyky.ims.fi/spring/public/6d462227-a61e-4db8-ae21-b427ba3a9e82/fi>

Saranto, K., Kinnunen, U-M., Jylhä, V. & Kivekäs, E. 2020. Digitalisaatio ja sähköiset palvelut uudistuvassa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Hujala, A. & Taskinen, H. (toim.) Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere: Tampere University Press. Viitattu 30.9.2025. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-359-022-9>

Setälä, T. 2025. Sairaanhoidajien ohjausosaaminen opiskelijaohjauksessa. Turun yliopisto. Kandidaatintutkielma. Viitattu 20.1.2026. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2025091295729>

Siltanen, H. 2021. Keuhkohtaumatautia sairastavan tiedontarpeisiin kohdentuva omahoidon ohjaus. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 20.1.2026. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1932-8>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2023- 2026. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 18. Viitattu 12.1.2025. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5427-4>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. Digitaalisuus sosiaali- ja terveydenhuollon kivijalaksi, Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation ja tiedonhallinnan strategia 2023–2035. Viitattu 12.1.2025. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9889-6>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Finlex. Viitattu 10.11.2025. Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2010/1326>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024. Perinataalitulasto- synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2023. Viitattu 11.11.2024. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2025100299256>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2025. Perinataalitulasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2024. Viitattu 20.1.2026. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2025100299256>

Terveyskirjasto. 2022. ilasohjaus. Duodecim. Viitattu 12.11.2025. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt04717>

Tiitinen, Aila. 2023. Keisarileikkaus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 21.11.2025. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00873>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökumia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampereen University Press.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Viitattu 11.1.2025. Saatavissa https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Valvira. 2025. Etäpalvelut sosiaali- ja terveydenhuollossa. Viitattu 14.11.2025. Saatavissa <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/etapalvelut>

Vehviläinen, S. 2020. Ohjaustyön opas- Yhteistyössä kohti toimijuutta. Helsinki. Gaudeamus.

Vilka, H., 2021. Tutki ja kehitä. 5. päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Wei, H., Horns, P., Sears, S., Huang, K., Smith, C., Wei, T. 2022. A systematic meta-review of systematic reviews about interprofessional collaboration: facilitators, barriers, and outcomes. Journal of Interprofessional Care 36(5), 735–749. Viitattu 12.11.2025. Saatavissa <https://doi.org/10.1080/13561820.2021.1973975>

Westman, S. 2026. Osastonhoitaja. Päijät-Hämeen keskussairaala, Äitiys- ja naistentautienpoliklinikka, Osasto R2. Haastattelu 12.1.2026.

World Health Organization. 2021. Global strategy on digital health 2020–2025. Viitattu 30.9.2025. Saatavissa <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/344249/9789240020924-eng.pdf>

World Health Organization. 2018. Implementation guidance: protecting, promoting, and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018. Viitattu 23.1.2026. Saatavissa <https://iris.who.int/ser-ver/api/core/bitstreams/c26450e2-92b0-476e-9a29-98eb5a58f4a2/content>

World Health Organization. 2014. Guideline: Delayed umbilical cord clamping for improved maternal and infant health and nutrition outcomes. Geneva. Viitattu 21.11.2025. Saatavissa <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/cd57d2bf-b6be-4712-b23a-bad509587b7b/content>

Liite 1. Tutkimuslupa



Operatiivinen tulosalue
Ylihoitaja

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

17.02.2025/4 §

+	Asianumero	HA/670/13.00.00.01/2025
	Päätöslaji	Opinnäytetyö
	Otsikko	Luvan myöntäminen opinnäytetyöhön: Ojala Anu ja Vilén Marjaana. Digipolku elektiviseen sektioon - henkilökunnan näkemys digihoitopolun sisällöstä. LAB- ammattikorkeakoulu YAMK- opinnäytetyö. H- hoitotyö.
	Päätöspäätöselustelut	Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda ohjausmateriaalia elektivisellä sektioilla synnyttävän asiakkaan digihoitopolulle, lisäksi tavoitteena on kehittää elektivisellä sektioilla synnyttävän asiakkaan saamaa preoperatiivista ohjausta. Opinnäytetyöstä ei aiheudu kuluja yhtymälle.
	Päätös	Päätän myöntää tutkimusluvan joulukuun 2025 loppuun seuraavin ehdoin ja edellytyksin: - opinnäytetyössä huolehdittava, että anonymiteetti säilyy - saadut tiedot ovat salassa pidettäviä ja niitä saa käyttää vain lupahakemuksessa määriteltyyn tutkimukseen, rekisteriselosteen mukaisesti - tutkimuksen aikana rekisterinpitäjän on huolehdittava siitä, että tutkimuksessa muodostuvat yksittäisen henkilön identifiointin mahdollistavat tutkimusaineistot säilytetään omina asiakirjoista erillisinä aineistoina ja suojataan asiattomilta pääsiltä sekä manuaalisten että atk-tiedostojen osalta. - jos tutkimusasetelmissa, -henkilöissä tai tiedonkeruussa tulee muutoksia, tulee niistä ilmoittaa lupaviranomaiselle ja tarvittaessa hakea uusi lupa - tietosuojasysteemit tutkimuksen tulokset tulee julkistaa siten, ettei niistä voi tunnistaa yksittäistä henkilöä. Tulosten raportoinnissa ja julkaisemisessa on noudatettava tieteen eettisiä ohjeita. - lupa voidaan peruuttaa, jos lupapäätöksen ehtoja rikotaan - lupapäätöksen saajan tulee antaa päätös tiedoksi kaikille tutkimusryhmän jäsenille ja valvoa ehtojen täyttymistä -henkilötietojen käsittely tapahtuu EU:n yleisen tietosuojasäätöasetuksen (GDPR) mukaisesti Luvan saanut on velvollinen toimittamaan tutkimuksesta tulleiden julkaisujen kopiot tai muu kirjallinen selvitys tutkimuksen tuloksista. Tämän luvan myöntämiseen liittyvät tutkimuslupahakemusasiakirjat on tallennettu asianhallintajärjestelmä Twebiin.
	Lisätietojen antaja	Ylihoitaja Tuija Sulonen,

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Operatiivinen tulosalue
Ylihoitaja

17.02.2025/4 §

Toimivallan peruste	Päijät-Hämeen hyvinvointialueen hallintosääntö
Nähtävänäoloaika	18.02.2025
Nähtävänäolopaikka	Päijät-Hämeen hyvinvointialueen yleinen tietoverkko www.paijatha.fi
Muutoksenhaku	Oikaisuvaatimus
Saaja	Anu Ojala ja Marjaana Vilén
Tiedoksi	Salla Westman ja Päivikki Lahtinen
Liitteet	

Allekirjoitus	Tuija Sulonen Ylihoitaja
----------------------	-----------------------------

□

Liite 2. Tietosuojailmoitus

**OPINNÄYTETYÖTÄ KOSKEVA
TIETOSUOJAILMOITUS**
EU:n yleinen tietosuoja-asetus (2016/679)
artiklat 13 ja 14

Laatimispäivämäärä: 14.2.2025

Mitä tarkoitusta varten henkilötietoja kerätään? / Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus

Tietoja kerätään Digipolku elektiiiviseen sektioon- henkilökunnan näkemyksiä digihoitopolun sisällöstä opinnäytetyötä varten. Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda ohjausmateriaali elektiiivisellä sektioilla synnyttävän asiakkaan digihoitopolulle ja tavoitteena on kehittää elektiiivisellä sektioilla synnyttävän asiakkaan saamaan preoperatiivista ohjausta. Lomakehaastattelulla saadaan kerättyä henkilökunnan näkemyksiä siitä millaista tietoa digihoitopolulla tulisi olla. Näkemyksiä kysytään elektiiiviseen sektioon tulevan asiakkaan hoitoon jossain vaiheessa hoitopolkua osallistuvalla henkilökunnalta.

Mitä tietoja keräämme? / Tutkimusrekisterin tietosisältö

Kysymme tutkittavalta henkilökunnalta taustatietoina seuraavia asioita: työkokemuksesi vuosina, työskentelypisteesi sairaalassa, tieto työskentelystä elektiiiviseen sektioon tulevien asiakkaiden parissa jossain muussa sairaalassa kuin PHKS ja teetkö tällä hetkellä puhelimitse tehtäviä leikkaushaastatteluja elektiiiviseen sektioon tuleville asiakkaille.

Millä perusteella keräämme tietoja? / Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste

Keräämme tietoja tutkimukseen osallistuvien suostumuksen perusteella. Vastaamalla lomakekyselyyn annat suostumuksesi.

Mistä kaikkialta henkilötietoja keräämme / Tietolähteet

Henkilötietoja keräämme ainoastaan rekisteröidyltä itseltään.

Kenelle tietoja siirretään? / Tietojen siirto tai luovuttaminen ulkopuolelle

Kerättyjä tietoja/tutkimuksen aineistoa ei luovuteta kolmansille osapuolille.

Minne tietoja siirretään? / Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle

Kerättyä tietoa ei siirretä EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle.

Kerättyjen tietojen turvallinen säilyttäminen / Rekisterin suojausten periaatteet

Tutkimusaineistoa säilytetään sähköisessä muodossa salasanalla suojatulla palvelimella sekä opinnäytetyön/tutkimuksen tekijän omalla, salanasuojatulla tietokoneella.

Kuinka kauan kerättyä aineistoa säilytetään? / Tutkimusaineiston käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen

Kerätty aineisto säilytetään tutkimuksen tekemisen ajan eli 9/2025 saakka ja hävitetään sen jälkeen asianmukaisesti.

Millaista päätöksentekoa? / Automaatioitu päätöksentekoa

Aineistoa käsiteltäessä ei tapahdu automaattista päätöksentekoa.

Oikeutesi / Rekisteröidyn oikeudet

Rekisteröidyllä on oikeus peruuttaa antamansa suostumus, milloin henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Tutkimuksen keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoja.

Rekisteröidyllä on oikeus tehdä valitus Tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli rekisteröity katsoo, että häntä koskevien henkilötietojen käsittelyssä on rikotto voimassa olevaa tietolainsäädäntöä.

Rekisteröidyllä on seuraavat EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen mukaiset oikeudet:

- a) Rekisteröidyn oikeus tarkistaa itseään koskevat tiedot.
- b) Rekisteröidyn oikeus tietojensa oikaisemiseen.
- c) Rekisteröidyn oikeus tietojensa poistamiseen. Oikeutta henkilötietojen poistamiseen ei sovelleta, jos tietojen käsittely on tarpeen yleisen edun mukaisia arkistointitarkoituksia taikka tieteellisiä tai historiallisia tutkimustarkoituksia tai tilastollisia tarkoituksia varten, jos oikeus tietojen poistamiseen estää tai suuresti vaikeuttaa henkilötietojen käsittelyä
- d) Rekisteröidyn oikeus tietojen rajoittamiseen.
- e) Rekisteröidyn oikeus siirtää tiedot toiselle rekisterinpitäjälle.

Tutkimusrekisterin tiedot

Digipolku elektiiviseen sektioon- henkilökunnan näkemyksiä digihoitopolun sisällöstä
Kertatutkimus
Tutkimus ja opinnäytetyö valmistuu 8/2025
Kerätty tieto hävitetään asianmukaisesti viimeistään 9/2025.

Rekisterinpitäjän ja yhteys henkilön tiedot

Ojala Anu
Vilén Marjaana

Tutkimuksen suorittajat

Ojala Anu
Vilén Marjaana

Liite 3. Saatekirje

SAATEKIRJE

LAHTI 23.1.2025

HYVÄ VASTAANOTTAJA

Opiskelemme LAB ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden digiasiantuntija YAMK tutkintoa. Teemme opinnäytetyönämme yhdessä Leikkausosaston ja Synnyttäjien ja naistentautien osaston R2 kanssa digihoitopolun elektiivisellä sektiorilla synnyttävillä asiakkailla. Tutkimuksen avulla voidaan kehittää ja yhtenäistää asiakkaiden saamaa ohjausta.

Opinnäytetyö toteutetaan Webropol- kyselynä, johon kutsun teidän vastaamaan. Osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Vastaaminen tapahtuu nimettömästi eikä vastauksista voi päätellä henkilöllisyyttä. Tutkimusaineisto kerätään ainoastaan tätä opinnäytetyötä varten ja hävitetään sen valmistuttua asianmukaisesti.

Vastatthan kohtiin a, b ja c vain niiltä osin, kun hoitoon osallistutte.

Tutkimuksen tekemiseen on haettu tutkimuslupa Päijät- Hämeen hyvinvointialueelta. Aikaa kyselyyn vastaamiseen on kaksi viikkoa.

Ystävällisin terveisin,

Anu Ojala

Marjaana Vilén

Opinnäytetyön ohjaajat

Päivikki Lahtinen, LAB

Reetta Oikarinen, Päijät- Hämeen hyvinvointialue

Liite 4. Haastattelulomake

Työkokemuksesi vuosina

- 0–5
- 6–10
- 11–15
- 16–20
- yli 20 vuotta

Työskentelypisteesi sairaalassa?

- Osasto R2
- Leikkausosasto

Oletko työskennellyt elektiiviseen sektioon tulevien asiakkaiden parissa jossain muussa sairaalassa kuin PHKS?

- Kyllä
- Ei

Teetkö tällä hetkellä puhelimitse tehtäviä leikkaushaastatteluja elektiiviseen sektioon tuleville asiakkaille?

- Kyllä
- Ei

a) Millaista ohjausta ja tietoa elektiiviseen sektioon tulevan asiakkaan tulisi saada ennen sairaalaan tuloa leikkaukseen valmistautumisesta ja sairaalaan saapumisesta?

b) Millaista ohjausta ja tietoa elektiiviseen sektioon tulevan asiakkaan tulisi saada ennen sairaalaan tuloa leikkaussali- ja heräämöajasta?

c) Millaista ohjausta ja tietoa elektiiviseen sektioon tulevan asiakkaan tulisi saada ennen sairaalaan tuloa toimenpiteen jälkeisestä ajasta osastolla?

Koetko elektiiviseen sektioon tulevan asiakkaan ohjauksessa jonkin asian haastavaksi tai aikaa vieväksi? Jos niin minkä?

Mistä aiheista ohjaus digipolulla olisi hyvä videon/kuvien muodossa kirjallisen ohjauksen lisäksi?

Kiitos vastauksestanne!

Liite 5. Sähköisesti teemoiteltu aineisto

