



Saara Al-Kaabi, Mari Seppänen

# Hoitajien kokemuksia eras-protokollan implementoinnista ja sen haasteista sektiopotilaiden hoidossa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Hoitotyö

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma, Kätilön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

15.11.2021

## Tiivistelmä

Tekijä(t) Otsikko	Mari Seppänen, Saara Al-Kaabi Hoitajien kokemuksia eras-protokollan implementoinnista ja sen haasteista sektiopotilaiden hoidossa
Sivumäärä Aika	32 sivua + 5 liitettä
Tutkinto	Kätilötyön tutkinto-ohjelma, Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilö, Sairaanhoidaja
Ohjaaja(t)	Lehtori, Pirjo Koski
<p>Eras-protokollalla (Enhanced recovery after surgery) tarkoitetaan kohentunutta toipumista leikkauksen jälkeen. Protokolla tähtää potilaskeskeiseen ja tutkimukseen perustuvaan tapaan vähentää potilaan stressireaktiota, optimoida fysiologisia toimintoja ja parantaa sekä nopeuttaa toipumista leikkauksen jälkeen. Parhaimmillaan potilaan osastolla vietetty aika lyhenee, jolloin kustannuksissa säästetään.</p> <p>Eras-protokolla on kehitetty alun perin paksusuolen kirurgian potilaille, ja sitä on hyödynnetty myös muussa kirurgiassa. Kuitenkin eras-protokollan hyötyjä sektiopotilaiden toipumiseen on tutkittu vasta vähän, eikä Suomessa hoitajien kokemuksia eras-protokollan toimivuudesta ei ole tutkittu aiemmin lainkaan.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia eras-menetelmän käytöstä sekä sen haasteita sektiopotilaiden hoitotyössä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa Naistensairaallalle hoitotyön kehittämisen tueksi.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena, avoimen haastattelun keinoin. Haastattelua ohjasivat tutkimuskysymyksemme, jotka selvittävät hoitajien kokemuksia eras-protokollasta sektiopotilaiden hoitotyössä, siihen liittyviä haasteita sekä protokollan optimaalisen toimivuuden mahdollistavia tekijöitä. Haastattelimme viittä naisten-sairaalan kätilöä, jotka työskentelevät elektiivisten sektiopotilaiden parissa.</p> <p>Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin keinoin. Saimme lopputulokseksi viisi yläluokkaa, jotka ovat: toimintamallit eivät ole yhtenäiset, informaation puute, perheitä kotiutetaan joskus liian aikaisin, vajavainen koulutus ja resurssipula. Kaikki yläluokat kuuluvat yhteen pääluokkaan; hoitotyön haasteet eras-protokollan implementoinnissa. Kätilöiden mielestä toimiessaan optimaalisesti eras-protokolla edistää potilaiden toipumista sekä helpottaa hoitajien työtä. On kuitenkin monta tekijää, jotka vaikeuttavat eras-protokollan askeleiden seuraamista ja syytä siihen miksi aikataulutavoitteisiin ei aina päästä.</p>	
Avainsanat	Eras-protokolla, elektiivinen sektio, hoitajien kokemus

## Abstract

Author(s) Title	Mari Seppänen, Saara Al-Kaabi
Number of Pages Date	32 pages + 5 appendices
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery, Nursing
Instructor(s)	Pirjo Koski
<p>Eras-protocol (enhanced recovery after surgery) means improved recovery after surgery. The protocol aims at patient centered and evidence-based way to reduce patients postoperative stress reaction, optimize physiological functions and speed recovery after surgical procedures. At best the time that patients spend in the ward shortens and expenses are saved.</p> <p>Eras-protocol has originally been developed for surgical procedures of the large intestine and it has been utilized in other surgical fields as well. As being so, benefits on the recovery of eras-protocol on caesarean section patients has been studied only a little. In Finland the experience of nurses on the functionality of eras-protocol has not been studies earlier at all.</p> <p>The meaning of our thesis is to find out experiences about using eras-protocol and its challenges applying to caesarean section patients. The object is to produce information to the women`s hospital in order to support development of care.</p> <p>The thesis was implemented as a qualitative study by means of open interview. The interview was guided by our research questions which find out nurse`s experiences for using ears-protocol on caring caesarean section patients, challenges associated to it and the factors that enable optimal functionality of using the protocol. We interviewed five midwives working in women`s hospital who work with elective caesarean section patients.</p> <p>Material was analyzed be means of inductive content analysis. The result were five top classes which are: operating models are not uniform, lack of information, families are sometimes repatriated too early, lack of education and lack of resources. All the top classes were a part of one main class: challenges of care in implementing eras-protocol. According to midwives when working optimally eras-protocol enhances the recovery of patients and ease their work. However, there are a lot of factors that complicate following the steps of eras-protocol and the reasons why schedule goals are not always met.</p>	
Keywords	Eras-protocol, elective caesarian section, nurses experience

## Sisällysluettelo

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Tiedonhaku	2
2.2	Elektiivinen sektio	2
2.3	Eras-protokolla	3
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät	6
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	7
4.1	Toimintaympäristö	7
4.2	Menetelmälliset lähtökohdat	7
4.3	Avoin haastattelu	7
4.4	Haastattelun toteuttaminen	8
4.5	Sisällönanalyysi	9
4.6	Aineiston analysointi	10
5	Opinnäytetyön tulokset	14
5.1	Toimintamallit eivät ole yhtenäiset	14
5.1.1	Yhtenäisillä toimintatavoilla olisi positiivinen vaikutus työhön ja hoidon laatuun	15
5.1.2	Sujuva tiedonkulku mahdollistaisi eras-protokollan toimivuuden	15
5.1.3	Toimintaympäristön tuomat haasteet vaikuttavat eras-protokollan implementointiin	16
5.2	Informaation puute	16
5.2.1	Raskaudenaikainen informointi tärkeää	17
5.2.2	Tiedonanto potilaalle vuodeosastolla nopeuttaa toipumista	17
5.2.3	Synnyttäjien väärä mielikuva toipumisesta	18
5.3	Perheitä kotiutetaan joskus liian aikaisin	18
5.3.1	Kotiuttaminen on joskus ongelmallista	19
5.3.2	Varhaista vuorovaikutusta ja imetystä ei aina pystytä huomioimaan riittävästi	20
5.3.3	Perhettä tulisi hoitaa kokonaisuutena	20
5.3.4	Lääkitys tärkeää myös eras-sektiosta toipumisessa	21
5.4	Vajavainen koulutus	21
5.4.1	Kannustuksenpuute ja painostus eras-protokollan aikarajoista	22
5.4.2	Eras-protokolla on rutiinitapa hoitaa leikkauspotilaita	22

5.4.3	Koulutus, perehdytys ja kokemuksen puute vaikuttavat kättilöiden kokemukseen eras-protokollasta	22
5.5	Resurssipula	23
5.5.1	Kiire vaikuttaa eras-protokollan implementointiin	24
5.5.2	Epäonnistunut mobilisointi	24
5.5.3	Vaikeus pysyä tavoiteaikataulussa	24
5.5.4	Virtsakakterin poisto ja ristiriita eras-protokollan oheisiin	25
6	Pohdinta	25
6.1	Tulosten pohdinta	25
6.2	Luotettavuus	27
6.3	Eettisyys	28
6.4	Opinnäytetyön johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	29
6.5	Ammatillinen kasvu	30
	Lähteet	32
	Liitteet	
	Liite 1. Haastattelukysymyksiä	
	Liite 2. Tutkimustiedote	
	Liite 3. Tutkimustiedote	
	Liite 4. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta	
	Liite 5. Tietosuojalomake	

# 1 Johdanto

Eras-protokollalla (Enhanced recovery after surgery) tarkoitetaan kohentunutta toipumista leikkauksen jälkeen ja se on laajasti käytössä Suomen kirurgisilla osastoilla. Tiivistettynä protokolla tähtää potilaskeskeiseen ja tutkimukseen perustuvaan tapaan vähentää potilaan stressireaktiota, optimoida fysiologisia toimintoja ja parantaa sekä nopeuttaa toipumista leikkauksen jälkeen. (Tiitinen 2020.)

Keisarinleikkausten eli sektioiden määrä on pysynyt Suomessa melko tasaisena vuodesta toiseen. Sektio on Suomen yleisin leikkaustoimenpide, jolla syntyy noin 16% lapsista vuosittain. Suomessa sektioita ei suoriteta äidin toivomuksesta ilman painavia syitä johtuen mahdollista komplikaatioista ja riskeistä seuraavaa raskautta ja synnytystä koskien. Usein sektioilla pystytään kuitenkin pelastamaan lapsen ja äidin henki, sekä turvaamaan lapsen syntyminen. Sektio on suuri vatsan alueen leikkaus, josta toipumisella on koko kansaa koskettava merkitys. (Tiitinen 2020.)

Vatsan alueen leikkaus aiheuttaa kivun lisäksi usein suolilamaa ja pahoinvointia, jotka ovat yleisimpiä toipumista hidastavia tekijöitä. Välttääkseen nämä, on tärkeää mobilisoida mahdollisimman nopeasti leikkauksen jälkeen, pitää kipulääkitys optimaalisella tasolla, ja aloittaa ravitsemus varhain toimenpiteen jälkeen. Parhaimmillaan potilaan osastolla vietetty aika lyhenee jopa vuorokausilla, jolloin kustannuksissa säästetään ja vuodeosastot pääsevät mahdollisimman tehokkaaseen käyttöön. (Savikko & Kössi & Scheinin 2016.)

Hoitajien kokemuksia eras-protokollasta ovat tutkineet Jeff & Taylor (2014) Englannissa. Tutkimuksen mukaan toimiessaan protokolla nopeuttaa potilaan toipumista ja vähentää komplikaatioita, mutta vaatii hoitajilta hyvää ja positiivista asennetta toimintatapaa kohtaan, sen ollessa vielä melko uusi ja tuntematon.

Tässä opinnäytetyössä selvitimme hoitajien kokemuksia ERAS-protokollan implementoinnista eli käytöstä sekä sen haasteita sektiopotilaiden hoitotyössä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa Naistensairaallalle hoitotyön kehittämisen tueksi, ja opinnäytetyö oli tilaus Naistensairaallalta. Opinnäytetyö toteutettiin vuoden 2021 aikana, avoimena haastatteluna haastatellen viittä naistenklinikan kättilöä, joilla on kokemusta elektiivisten sektiopotilaiden hoitotyöstä. Tulokset analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.

## 2 Teoreettiset lähtökohdat

### 2.1 Tiedonhaku

Aineistoa eras-protokollasta sekä elektiivisestä sektioista haettiin terveys-, hoito- ja lääketieteellisistä tietokannoista; Cinahlista, PubMedistä, Medicistä, Finna.fi:stä ja Terveysportista. Tutkimuksia eras-protokollasta haettiin hakusanoilla Enhanced recovery after surgery and/or ERAS-protocol and/or eras. Tutkimuksia, jotka käsittelevät sekä ERAS-protokollaa että sektiota, haettiin Medicistä hakusanoilla ERAS-protocol and ceasarian section or ceasarean or c-section, ja Enhanced recovery after surgery and ceasarian section or ceasarean or c-section.

Tietoa ERAS-protokollasta etsittiin myös google-haun hakusanoilla eras protocol cesarean section. Erikseen ERAS-protokollan käytännöistä haettiin tietoa myös hakusanoilla ERAS-protokolla/ERAS-protocol, ERAS protocol nutrition before surgery ja perioperative nutrition in ERAS protocols. Lähteenä teorialiedolle käytettiin myös Terveyskirjasto Duodecimia.

### 2.2 Elektiivinen sektio

Elektiivisellä sektiolla tarkoitetaan ennalta suunniteltua keisarileikkausta. Elektiivinen sektio tehdään yleensä selkäydinpuudutuksessa. Leikkaus suoritetaan avaamalla vatsanpeitteet, kohdun seinämä ja puhkaisemalla sikiökalvot, ja auttamalla sikiö kohtuhaavasta ulos. Sikiön syntymän jälkeen istukka painetaan ulos kohdusta, ja katsotaan ettei kohtuun jää vuotoa. Lopuksi kohtuhaava ommellaan kiinni. (Tiitinen 2020.) Sektion jälkeen äiti siirretään heräämöhön tarkkailtavaksi muutaman tunnin ajaksi ja tavallisissa tapauksissa vauva tuodaan äidin luokse, jotta äiti voi imettää ja pitää vauvaa ihokontaktissa. Päivystysaikoina äidin tarkkailu taas tapahtuu usein synnytysosastolla. (Pakkala & Peltomäki 2008.) Heräämön tai tarkkailun jälkeen äidin ja vauvan hoito jatkuu vuodeosastolla, jossa neuvotaan imettämässä ja tarkastellaan äidin vointia kokonaisuudessaan: onko vuotoja, kipuja tai supistuksia, sekä lääkityksen riittävyttä ja äidin kykyä liikkua. (Pakkala & Peltomäki 2008.)

Yleisimmät syyt elektiiviselle sektiolle ovat perätarjonta, tai muut tarjontapoikkeavuudet kuten poikkitila. Elektiiviseen sektioon päädytään myös, mikäli synnyttävän äidin lantio arvioidaan liian ahtaaksi alatiesynnytykseen, äiti saa varhaisen pre-eklampsian, tai sairastaa kroonista sairautta kuten diabetesta tai vaikeaa sydän sairautta. (Tiitinen 2020.)

Aikaisempi kohtuun kohdistunut leikkaus, täydellinen tai osittainen etisistukka tai aikaisempi komplisoitunut synnytys, kuten hartiadystokia tai 3. tai 4. asteen repeämä ovat myös elektiivisen keisarileikkauksen indikaatioita. Sektio voidaan päättää etukäteen myös sikiön sairauden tai tiedossa olevan elektiivisen hoitotoimenpiteen tarpeen takia. Myös äidin vakava synnytyspelko on nykyään yleistynyt indikaatio. (Uotila 2015.)

Noin kuusitoista prosenttia lapsista Suomessa syntyy vuosittain keisarileikkauksella, ja noin puolet kaikista sektioista on elektiivisiä (Uotila 2015). Suomessa synnyttäjä ei voi valita synnytystavakseen sektiota, vaan siihen päädytään vain painavista syistä (Naistalo 2019). Alatiesynnytyksen muuttuminen sektioiksi johtuu usein kohdun heikosta supistusvoimasta tai sikiön hapenpuutteesta (Tiitinen 2020).

Kuten kaikkiin leikkauksiin, myös sektioon liittyy monia mahdollisia komplikaatioita, kuten moninkertainen riski laskimotukoksiin verrattuna alatiesynnytykseen, 4-8% riski suoliston, virtsarakon ja virtsanjohdinten vaurioitumiseen, jälkiverenvuoto ja siitä mahdollisesti seurausta oleva uusintaleikkaus sekä lapsivuodekuume. 12% sektiossa olleille naisille seuraa myös kroonista kipua sekä vuotohäiriöitä jopa vuosiksi. (Naistalo 2019.) Tehty sektio voi aiheuttaa ongelmia tulevissa raskauksissa sekä synnytyksissä. Yleisimpiä seurauksia ovat istukkaan liittyvät ongelmat. Sektio voi myös lisätä ongelmia raskaaksi tulemiseen, sekä tehdä naisesta alttiimman keskenmenoille ja kohdunulkosille raskauksille (Tiitinen 2020.)

Myös syntyvä sikiö hyötyy alatiesynnytyksestä. Alatiesynnytys stimuloi syntyvän lapsen hengitystoimintaa, ja lapsi saa syntyessään alateitse äidin emätinbakteereja, jotka on todettu lapselle hyödyllisiksi. Näistä lapsi jää paitsi syntyessään keisarileikkauksella. Myöskin imetyksen on todettu käynnistyvän keskimäärin tehokkaammin alatiesynnytyksen, kuin sektion jälkeen. (Uotila 2015.)

### 2.3 Eras-protokolla

Nopea toipuminen vatsan alueen leikkauksesta on tärkeää. Vatsan alueen leikkauksen aiheuttama kudosaivario, sekä siitä johtuva kipu aiheuttavat elimistössä stressitilan. Tämä hormonaalinen ja neurologinen stressivaste johtaa toimintakyvyn alenemiseen, hidastaa potilaan toipumista ja näin pidentää sairaalassa vietettyä aikaa. Taulukossa 1. on esitelty eras-periaatteiden mukaisia käytänteitä, joiden avulla sairaalassa vietettyä aikaa toimenpiteen jälkeen on saatu lyhennettyä, ja komplikaatioita vähennettyä 30%. (Pere 2017: 8-9.)



Taulukko 1. Taulukko 1. eras-protokollan periaatteita (Perettä 2017: 9 mukailleen).

Polikliininen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potilaan tutkiminen standardoidusti ja preoperatiivisesti</li> <li>• Elintapaohjauksen antaminen</li> </ul>
Preoperatiivinen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hiilihydraattijuoman nauttiminen 2h ennen toimenpidettä</li> <li>• Leikkaukseen tullaan kotoa</li> </ul>
Intraoperatiivinen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Torakaalinen kestoepiduraali</li> <li>• Suonensisäinen nesteytys</li> <li>• Poikittainen viilto</li> <li>• Antiemboliasukat</li> </ul>
Heräämö	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Matalan verenpaineen hoito vasopressorideilla</li> <li>• Suonensisäinen vahva kipulääkitys tarvittaessa</li> </ul>
Toimenpidepäivän iltana	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobilisointi</li> <li>• Nesteytyksen aloitus suun kautta</li> <li>• Pahoinvoinnin estolääkitys</li> <li>• Kiinteä ruoka</li> </ul>
1 Post operatiivinen päivä (1 POP)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potilaan aktiivinen liikkuminen</li> </ul>
2 Post operatiivinen päivä (2 POP)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tulehduskipulääkkeet suun kautta</li> <li>• Vahva kipulääke tarvittaessa suun kautta</li> </ul>
3 Post operatiivinen päivä (3 POP)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voi kotiutua, mikäli kykenee syömään ja pärjää kipujen kanssa, pääsee liikkumaan ja kotona on apua tarvittaessa</li> </ul>

Alun perin eras-protokolla on kehitetty paksusuolen operaatioiden leikkauspotilaille, mutta protokolla on sen toimivuuden vuoksi adoptoitu käyttöön myös muille kirurgisille osa-alueille. Eras-protokollan käyttö on saanut paljon todisteisiin ja tuloksiin perustuvaa suosiota ja on yleistynyt paljon maailmanlaajuisesti. (Unyime & Habib 2018.) Tehostettu toipuminen leikkauksen jälkeen (ERAS) on käsite, joka yhdistää perioperatiivisen hoidon erilaisia näyttöön perustuvia näkökohtia potilaan toipumisen nopeuttamiseksi. Se standardoi leikkauksen aikana tapahtuvan hoidon ja parantaa todistettavasti hoidon laatua. (Kellokumpu 2012.)

Eras-protokollan hyödyt on todettu toipumista edistäviksi jo aiemmin muun muassa polvi-, lantio-, kolorektaalissa-, bariatrisessa ja gynekologisessa kirurgiassa. Kuitenkin eras-protokollan hyötyjä sektiopotilaiden toipumiseen on tutkittu vasta vähän. (Mullman & Hilden & Goral & Gwacham & Tauro & Spinola Rosales & Collier & Holmes & Maccione & Pitera & Miller 2020.) Englannissa on tehty tutkimus vuonna 2014, aiheena Hoitajien kokemuksia nopean toipumisen periaatteista. Tutkimuksessa ilmeni, että hoitajat kokivat eras-protokollan nopeuttavan potilaan toipumista ja ehkäisevän komplikaatiota. Hoitajat kertoivat, että hoitotyössä on tärkeää tuntea eras-protokollan periaatteet ymmärtääkseen, miksi muutoksia vanhoihin toimintatapoihin tehdään. Varsinkin pidempään alalla työskennelleillä hoitajilla oli vaikeuksia sopeutua ja uskoa eras-protokollan toimivuuteen. Useat osallistujat kommentoivatkin, että hoitajien asenteiden olisi muututtava positiivisempaan suuntaan protokollan toimimiseksi. Kaikki osallistujat korostivat, että toimiessaan eras-protokollan tulokset ovat fantastisia. Hoitajan roolin sisältäyty paljon potilaan rohkaisua postoperatiivisessa palautumisessa, kuten mobilisoinnissa ja syömisessä. Hoitajan työ sisältää myös paljon koordinoitua toimenpiteen jälkeen, kuten potilaan jatkohoitoon lähettämistä esimerkiksi toimintaterapiaan tai sosiaalityön piiriin. Tutkimuksessa hoitajat korostivat myös moniammatillisen tiimin yhteistyötä potilaan nopean toipumisen mahdollistamiseksi. (Jeff & Taylor 2014.)

Keisarinleikkauksen eras-strategiassa on kolme pääkomponenttia: preoperatiivinen, intraoperatiivinen ja postoperatiivinen. Leikkausta edeltävään hoitotyöhön kuuluu muun muassa yksilöity potilasohjaus. Potilaalle kerrotaan ohjeita toipumisesta jo ennen toimenpidettä ja hänelle kuvaillaan kaikkia toimenpiteen vaiheita. (Mullman ym. 2020.) Potilaan kanssa yhteinen päätöksenteko on myös oleellinen osa eras-protokollaa. Potilaiden on todettu haluavan olla aktiivisesti osallisena toipumisessaan ja heidän osallisuuden lisäminen positiivisia tuloksia. Protokollalla on pyritty vaikuttamaan nesteen ja ravinnon nauttimiseen ennen leikkausta: tavallisesti potilaita on pyydetty pysymään ravinnotta leikkausta edeltävästä keskiyöstä asti, mutta eras-protokollan mukaan yritetään välttää paastoa ja nautitaan hiilihydraattijuoma kaksi tuntia ennen leikkausta. Pre-operatiivisesti juotu hiilihydraattipitoinen juoma auttaa ehkäisemään itse leikkauksesta sekä paastosta johtuvaa insuliiniresistenssiä sekä siitä johtuvia post-operatiivisia komplikaatioita. Hiilihydraattien nauttimisella ennen leikkausta voidaan ehkäistä myös postoperatiivista pahoinvointia, nestehukkaa, päänsärkyä, oksentelua ja nälkää. (Unyime & Habib 2018.) Hiilihydraattijuoman poistumiseen vatsalaukusta kuluu noin 90 minuuttia, joten kaksi tuntia ennen leikkausta nautittuna se ei suurena aspiraation riskiä (Bilku ym. 2013).

Toimenpiteen aikaisiin ominaisuuksiin kuuluu muun muassa suonensisäisten opioidien minimointi, kehon lämmittäminen lämpöpeitteiden avulla sekä suonensisäinen nesteytys (Mullman ym 2020). Eras-protokollan mukaan sektiosta pyritään tekemään mahdollisimman luonnollinen tapahtuma, jossa heti syntymän jälkeen pyritään asettamaan vauva ihokontaktiin äidin kanssa, sekä aloittamaan rintaruokinta. Aikaisesta ihokontaktista on todistettu hyöty sekä äidille, että vastasyntyneelle: se korreloi onnistuneeseen ja pitkäkestoiseen imetykseen, sekä alhaisempaan ahdistuksen sekä masentuneisuuden ilmenemiseen äideillä. (Unyime & Habib 2018.)

Postoperatiivisesti virtsakatetri pyritään poistamaan ennen heräämöstä osastolle siirtymistä, ja mobilisointi aloitetaan 4-6 tunnin kuluttua toimenpiteestä. Normaaliin ruokavaliioon siirrytään 6 tunnin kuluttua, ja kipulääkitystä annetaan suun kautta. (Mullman ym. 2020.) Normaalisti vatsanalueen operaation läpikäyneillä potilailla ravinnon antamista on lykätty siihen saakka, kunnes suoliston toiminta on todistettavasti normalisoitunut, on kuultu suolistoäänet, tai potilas on ulostanut. Tämä käytäntö on vastakohta sille, että nykyisen tiedon mukaan aikainen syöminen aloittaminen edistää suolitoiminnan normaalia palautumista, pienentää sepsiksen riskiä sekä lyhentää sairaalassaoloaikaa. Potilas pyritään saamaan myös melko nopeasti operaation jälkeen liikkeelle. Aikainen mobilisaatio parantaa verenkiertoa sekä kudosten hapensaantia, pienentää riskiä veritulppaan sekä lyhentää sairaalassa vietettyä aikaa. (Unyime & Habib 2018.)

Mullman ym. (2020) tutkimuksen mukaan opioidien käyttö sektiopotilailla väheni merkittävästi eras-protokollan käyttöönoton jälkeen; 84% sai opioideja ennen eras-protokollan käyttöä, kun vain 24% potilaista eras-protokollan käyttöönoton jälkeen. Sairaalassa vietetty aika toimenpiteen jälkeen väheni 3,2 vuorokaudesta 2,7 vuorokauteen, sekä välittömät leikkauksesta aiheutuneet kustannukset tippuivat 349 dollarilla.

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät**

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää hoitajien kokemuksia ERAS-menetelmän implementoinnista eli käytöstä, sekä sen haasteita sektiopotilaiden hoitotyössä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa Naistensairaalalle hoitotyön kehittämisen tueksi.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisena hoitajat kokevat ERAS-protokollan periaatteiden toteutumisen elektiivisen sektiopotilaan hoidossa?

2. Millaisia haasteita ERAS-protokollan toteuttamiseen liittyy hoitajien kokemana?

3. Mitkä tekijät mahdollistavat ERAS-protokollan optimaalisen toimimisen kättilöiden kokemusten mukaan?

## **4 Opinnäytetyön toteuttaminen**

### **4.1 Toimintaympäristö**

Naistenklinikka Helsingissä on vastasyntyneiden ja naisten erikoissairaanhoidon keskittynyt sairaala. Siellä hoidetaan Helsingin ja Uudenmaan sairaala-alueen vaikeimmat riskisairaudet sekä hyvin ennenaikaiset synnytykset. Helsingiläiset naiset pääasiassa myös synnyttävät naistenklinikalla. Sairaalassa tehdään myös elektiivisiä sektioita, raskauden seurantaa sekä synnytysten käynnistyksiä.

Elektiivisiä sektiopotilaita hoidetaan naistenklinikalla pääasiassa osastoilla 52 ja 61. Osastolle 52 sijoitetaan huonovointisemmat potilaat ja osasto 61 on lapsivuodeosasto, jolle menevät hyvinvoivat potilaat karkeasti jaoteltuna. Molemmilla osastoilla hoidetaan myös alatiesynnyttäjiä eikä Suomessa ole erikseen sektiopotilaita hoitavaa osastoa. (HUS.)

### **4.2 Menetelmälliset lähtökohdat**

Toteutimme opinnäytetyömme laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Laadullisessa tutkimuksessa on aina kyse haastateltavan henkilön kokemuksista, ja sillä pyritään selvittämään totuutta tutkimuskohteena olevasta ilmiöstä haastateltavien kertomusten perusteella. Kvalitatiivinen tutkimus vastaa kysymyksiin miksi, millainen ja miten. Ominaispiirteitä sille ovat muun muassa se, että aiheesta on ennestään vain vähän tutkimustietoa ja lähtökohtana on induktiivisuus eli aineistolähtöisyys. (Kylmä & Juvakka 2007:16-17, 26-31.) Siinä tutkitaan useaa yhtäaikaista tekijää, jotka vaikuttavat siihen millainen lopputulos on (Hirsjärvi & Hurme 2014:25).

### **4.3 Avoin haastattelu**

Haastattelimme viittä naistensairaalan kättilöä, jotka työskentelevät elektiivisten sektiopotilaiden parissa ja hyödyntävät työssään eras-protokollaa. Valitsimme haastattelu-

muodoksi avoimen haastattelun, jotta haastateltavat saivat kertoa vapaammin mielipiteitensä, eikä valmiita vastausvaihtoehtoja ollut (Hirsjärvi & Hurme 2001; Eskola & Suoranta 2000, 86-88).

Haastattelussa käsitelimme aiemmissa tutkimuksissa esiteltyjen eras-protokollan elementtien toteutumista kokonaisuudessaan: varhaista mobilisaatiosta, varhaista virtsakatetrin poistoa, paastoajan minimoimista ja hyvää kivunhoitoa. Runkona käytimme haastattelulomaketta (liite 1), mutta kysymysten tarkka esittämisjärjestys sekä tarkka muoto vaihtelivat haastattelun aikana, ja haastattelussa annettiin mahdollisuus haastateltaville kertoa myös muita, mieleen tulevia asioita eras-protokollaan liittyen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015: 123-125.)

Avoin haastattelu muistuttaa keskustelua, eikä ole kovin tarkasti rajattu. Haastattelija pyrkii luomaan avoimen ilmapiirin haastateltavan kanssa, joka saa vastata kysymyksiin vapaasti. Haastattelija voi esittää tarkentavia kysymyksiä ja saada näin lisää aiheeseen liittyvää tietoa. (Hirsjärvi & Hurme 2001; Eskola & Suoranta 2000, 86-88.) Haastattelua ohjasivat tutkimuskysymyksemme, jotka selvittivät hoitajien kokemuksia eras-protokollasta juuri sektiopotilaiden hoitotyössä ja siihen liittyviä haasteita sekä sitä, miten heidän mielestään eras-protokollaa implementoidaan sektiopotilaiden hoitoon.

#### 4.4 Haastattelun toteuttaminen

Haastattelimme viittä naistenklinikalla työskentelevää kätilöä syksyllä 2021. Opinnäytetyömme otos oli harkinnanvarainen. Haastattelimme vain hoitohenkilökuntaa, jotka olivat työskennelleet vähintään 2 vuotta elektiivisten sektiopotilaiden parissa. Pyrimme siihen, että otoksen haastattelulla saimme mahdollisimman monipuolisesti ja tarkasti tietoa ilmiöstä (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2015:67). Haastattelututkimukseen liittyy olennaisesti haastattelukysymysten päättäminen ja saadun haastatteluaineiston analysointi (Asikainen 2016).

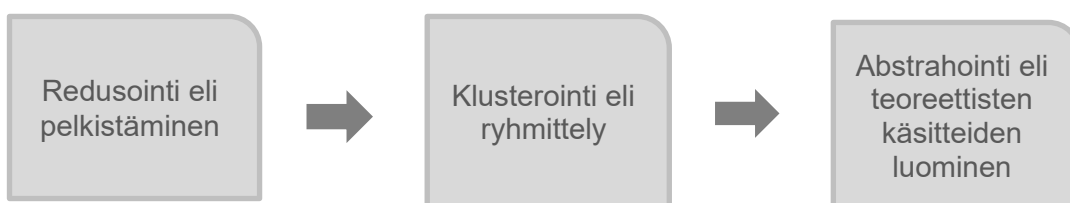
Toteutimme kaikki haastattelut etäyhteydellä Zoomin välityksellä, haastateltavien työaikana. Olimme arvioineet yhtä haastattelua kohden kuluvan noin 1 ½ tuntia, jolloin aikaa kaikkiin haastatteluihin olisi kulunut yhteensä 7,5 tuntia. Haastatteluihin kului kuitenkin noin puoli tuntia haastateltavaa kohden, eli yhteensä työtunteja tähän käytimme noin 2,5 tuntia.

Alkuperäisen suunnitelmamme mukaan tarkoituksemme oli haastatella kuutta Naistenklinikalla työskentelevää kätilöä. Toimitimme haastateltavien informointilomakkeen

osastolääkärin sekä osastonhoitajan kautta tiedoksi sektiopotilaiden kanssa työskenteleville kätilöille. Eettisten periaatteiden mukaisesti, haastateltavien tuli itse ottaa meihin yhtettä haastattelun vapaaehtoisuuden säilyttämiseksi. Tämä muodostui ongelmalliseksi. Lähestyimme osastolääkärinä sekä osastonhoitajaa muistutuksen merkeissä yhteensä kuusi kertaa, sekä pyysimme jo haastateltuja kätilöitä muistuttamaan kollegoi-taan haastatteluun osallistumisesta. Haastatteluiden järjestämisen prosessiin kului yhteensä noin kuusi viikkoa, emmekä lopulta tavoittaneet haastateltaviksi kuin viisi kätilöä. Opinnäytetyön loppuun saattamiseksi, päätimme edetä aineiston analysointiin viidellä haastattelulla kuuden sijaan, haastateltavien rekrytoinnin aiheuttamien haasteiden vuoksi.

#### 4.5 Sisällönanalyysi

Hyödynsimme aineiston analysoinnissa induktiivista sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi on perinteinen kvalitatiivisen tutkimuksen analysointimenetelmä, jossa analysoidaan sekä kuvataan haastatteluaineistoa. Tavoitteena on esitellä ilmiö laajasti, mutta tiiviisti, ja tuottaa samalla käsiteluokituksia, -järjestelmiä, malleja tai käsitekarttoja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015:163-167.) Aineistolähtöinen sisällönanalyysi etenee vaiheittain: 1. Aineiston redusointi eli pelkistäminen. 2. Aineiston klusterointi eli ryhmittely ja 3. Aineiston abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (ks. kuvio 1) (Kyn-gäs & Vanhanen 1999).



Kuvio 1. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen

Aineiston ensimmäinen analysointivaihe on redusointivaihe, jossa kerätään aineistosta haastateltavien ilmaisuja, jotka vastaavat asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Sen jälkeen vastauksista tehdään pelkistettyjä ilmauksia, käyttäen mahdollisimman tarkasti samoja ilmaisuja kuin aineistossa. Pelkistämisen jälkeen ilmaisuista yhdistetään ne asiat, jotka näyttävät kuuluvan yhteen eli liittyvän samaan asiaan kuten kiireeseen tai koulutukseen, ja nämä yhdistetään alakategorioiksi. Tämän jälkeen abstrahoidaan, eli yhdistetään saman sisältöiset alakategoriat yhteen yläkategorioiksi, jotka nimetään. (Kyn-gäs & Vanhanen 1999).

## 4.6 Aineiston analysointi

Kun olimme suorittaneet kaikki viisi haastattelua, ne litteroitiin eli kirjoitettiin sanasta saan word-tiedostoiksi. Analysoitavaa aineistoa kertyi yhteensä noin 27 sivua, fontilla arial 12, rivivälillä 1. Jokaiselle haastattelulle annettiin oma numero 1-5. Litteroinnin jälkeen värikoodasimme haastattelut etsien niistä vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Tutkimuskysymyksiä oli kolme, joten värikoodasimme haastattelut kolmella eri värillä. Tämän jälkeen keräsimme aineistosta alkuperäisilmaisuja, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme, ja säilytimme alkuperäisilmaisuja käsitellessä niiden numeroinnin 1-5. Näin meidän oli tarvittaessa helppo palata alkuperäiseen haastatteluun. Alkuperäisilmaisuja kertyi yhteensä 112.

Alkuperäisilmaisut muutettiin pelkistetyiksi ilmauksiksi karsimalla niistä kaikki tarpeeton pois, säilyttämällä kuitenkin olennainen sisältö. Yhdestä alkuperäisilmaisusta saattoi tulla useampi pelkistetty ilmaus, ja pelkistettyjä ilmaisuja kertyi 116. Analysointia jatkettiin yhdistämällä pelkistettyjä ilmauksia alaluokiksi samankaltaisuuksien perusteella, ja nimeämällä alaluokat. Pelkistettyjen ilmauksien muodostamisesta, ja alaluokkien synnystä on esimerkkejä alla olevassa taulukossa (Taulukko 2).

Taulukko 2. Pelkistettyjen ilmauksien muodostaminen ja alaluokkien luominen.

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
"On tietenkin hetkiä milloin se (mobilisoiti) ei onnistu kipujen tai jonkun muun takia niin hyvin" (2)	Mobilisointi ei onnistu kipujen tai muun takia niin hyvin	Epäonnistunut mobilisointi
"On hetkiä ettei mobilisointi onnistu mun oman potilasmaailman kannalta niin hyvin" (1)	Mobilisoiti ei onnistu hoitajan työnjaon kannalta niin hyvin.	
"Sillä perheellä olisi hyvä olla vähän tietoa ...me tuetaan mahdollisimman nopeasti liikkeelle, et heil olisi hyvät tiedot ja valmiudet siihen hommaan." (3)	Perheiden olisi hyvä tietää, että äitiä tuetaan mobilisointimaan mahdollisimman nopeasti	Raskaudenaikainen informointi tärkeää

<p>”...tiimityö... heräämöstä lähtien sitoutuminen siihen hommaan ...ja jo neuvolassa tai missä ne valikoituukin ne ihmiset, jotka haluais sellaselle linjalle lähtee...” (3)</p>	<p>Potilaan informointi jo ennen sektioon saapumista</p>	
<p>”Se on hyvä asia mun mielestä ja se, että äideillä on jo ajatuksena se, että niissä äitipolin ohjeissa on jo se eras-protokolla ... ja ne on motivoituneita siihen...”(4)</p>	<p>Informaation tärkeys ennen toimenpidettä potilaan toipumisen ja motivaation kannalta</p>	

Alaluokkia muodostui yhteensä 17, ja ne ovat: raskaudenaikainen informointi tärkeää, tiedonanto potilaalle vuodeosastolla nopeuttaa toipumista, synnyttäjien väärä mielikuva toipumisesta, kiire vaikuttaa eras-protokollan implementointiin, epäonnistunut mobilisointi, vaikeus pysyä tavoiteaikatauluissa, katetrin poisto ja ristiriita eras-protokollan ohjeisiin, kannustuksenpuute ja painostus eras-protokollan aikarajoista, eras-protokolla on rutiinitapa hoitaa leikkauspotilaita, koulutus, perehdytys ja kokemuksen puute vaikuttavat kättilöiden kokemukseen eras-protokollasta, kotiuttaminen joskus ongelmallista, varhaista vuorovaikutusta ja imetystä ei aina pystytä huomioimaan riittävästi, perhettä tulisi hoitaa kokonaisuutena, lääkitys tärkeää myös eras-sektiosta toipumisessa, yhtenäisillä toimintatavoilla olisi positiivinen vaikutus työhön ja hoidon laatuun, sujuva tiedonkulku mahdollistaisi eras-protokollan toimivuuden, toimintaympäristön tuomat haasteet vaikuttavat eras-protokollan implementointiin. Kaikki edellä mainitut alaluokat ovat kuvattuna alla olevaan taulukkoon (Taulukko 3).

Alaluokkien muodostamisen jälkeen, jatkettiin niiden yhdistämistä edelleen yläluokiksi saman sisältöisten aiheiden perusteella. Yläluokkia muodostui viisi, ja ne ovat: toimintamallit eivät ole yhtenäiset, informaation puute, perheitä kotiutetaan joskus liian aikaisin, vajavainen koulutus ja resurssipula. Yritimme jatkaa pääluokkien yhdistämistä vielä yläluokkien jälkeen tuloksetta. Tulimme siihen tulokseen, että kaikkia viittä yläluokkaa yhdistää yksi yhteinen pääluokka, joka on hoitotyön haasteet Eras-protokollan implementoinnissa. Sekä kaikki yläluokat, että pääluokkamme on esitetty taulukossa alla (Taulukko 3). Käsittelemme opinnäytetyömme tuloksia seuraavassa luvussa viiden muodostuneen yläluokan avulla.



Taulukko 3. Yläluokkien ja pääluokan muodostaminen.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Raskaudenaikainen informointi tärkeää	Informaation puute	Hoitotyön haasteet eras-protokollan implementoinnissa
Tiedonanto potilaalle vuodeosastolla nopeuttaa toipumista		
Synnyttäjien väärä mielikuva toipumisesta		
Kiire vaikuttaa eras-protokollan implementointiin	Resurssipula	
Epäonnistunut mobilisointi		
Vaikeus pysyä tavoiteaika- taulussa		
Katetrin poisto ja ristiriita eras-protokollan ohjeisiin		
Kannustuksen puute ja painostus eras-protokollan aikarajoista	Vajavainen koulutus	

Eras-protokolla on rutiini-tapa hoitaa leikkauspoti-laita		
Koulutus, perehdytys ja kokemuksen puute vaikuttavat kätilöiden kokemukseen eras-protokollasta		
Kotiuttaminen joskus ongelmallista	Perheitä kotiutetaan joskus liian aikaisin	
Varhaista vuorovaikutusta ja imetystä ei aina pystytä huomioimaan riittävästi		
Perhettä tulisi hoitaa kokonaisuutena		
Lääkitys tärkeää myös eras-sektiosta toipumisessa		
Yhtenäisillä toimintavoilla olisi positiivinen vaikutus työhön ja hoidon laatuun		Toimintamallit eivät ole yhtenäiset

Sujuva tiedonkulku mahdollistaisi eras-protokollan toimivuuden		
Toimintaympäristön tuomat haasteet vaikuttavat eras-protokollan implementointiin		

## 5 Opinnäytetyön tulokset

Tarkoituksenamme oli tuottaa lisätietoa naistenklinikalle hoitajien kokemuksista ja sen haasteista eras-protokollan käytössä elektiivisissä sektioissa. Opinnäytetyön tulokset kuvataan vastauksina tutkimuskysymyksiin sekä ylä- ja alaluokkina. Analyysimme tuotti yhden pääluokan, jonka nimesimme hoitotyön haasteet eras-protokollan implementoinnissa. Esittelemme tulokset alaluvuissa 5.1-5.5 yläluokkien mukaan. Yläluokat ovat: toimintamallit eivät ole yhtenäiset, informaation puute, perheitä kotiutetaan joskus liian aikaisin, vajavainen koulutus ja resurssipula.

### 5.1 Toimintamallit eivät ole yhtenäiset

Yläluokka toimintamallit eivät ole yhtenäiset muodostuu kolmesta alaluokasta; toimintaympäristön tuomat haasteet vaikuttavat eras-protokollan implementointiin, sujuva tiedonkulku mahdollistaisi eras-protokollan toimivuuden ja yhtenäisillä toimintatavoilla olisi positiivinen vaikutus työhön ja hoidon laatuun.

Eras-protokollan toimiminen sairaalaolosuhteissa edellyttää haastattelujemme perusteella hyvää kommunikaatiota hoitavien tahojen välillä, sekä yleisesti käytössä olevia, kaikkien työntekijöiden noudattamia toimintamalleja. Haastatteluissa nousi esiin monien otteeseen ongelmat tiedonkulussa; aina ei ole selvää hoidetaanko potilasta eras-sektiona, eikä siitä ole esimerkiksi mainintaa potilaan tiedoissa. Esille nousivat esimerkiksi myös vuorokaudenajan vaikutus eras-protokollan portaiden noudattamiseen.

Toisaalta kätilöt kokivat yleisellä tasolla eras-protokollan vaikuttavan positiivisesti hoitotyön laatuun auttamalla yhdenmukaistamaan hoitoa sekä nopeuttamaan mobilisaatiota ja potilaiden toipumista. Yläluokan muodostuminen selviää alla olevasta kuviosta (ks. kuvio 2.)



Kuvio 2. Yläluokka yhtenäiset toimintamallit

### 5.1.1 Yhtenäisillä toimintatavoilla olisi positiivinen vaikutus työhön ja hoidon laatuun

Eras-protokollan koettiin yleisesti ottaen vaikuttavan positiivisesti hoitotyöhön ja sen laatuun. Haastattelussa nousi esiin sen kätilöiden mielestä auttavan saamaan äidit nopeammin jalkeille ja nopeuttavan toipumista. Myös varhainen kotiutumien koettiin positiiviseksi suotuisissa olosuhteissa. Kuitenkaan kaikilla työntekijöillä ei ole yhtenäiset toimintatavat, joka heikentää eras-protokollan toimivuutta.

Eras-protokolla on haastateltaviemme mukaan otettu osaksi normaalia hoitotyötä ja sen askeleiden tulleen rutiiniksi kaikkien potilaiden hoidossa, oli tämä virallisesti eras-sektiona hoidettava tai ei.

”Kyllä se on tietysti yhdenmukaisempaa hoitoa tai hoitotyötä.”

### 5.1.2 Sujuva tiedonkulku mahdollistaisi eras-protokollan toimivuuden

Tiedonkulkua pidettiin tärkeänä niin sairaalan sisällä, kuin jo ennen synnyttämään tuleamista. Haastattelemamme kätilöt eivät hoida juurikaan äitejä raskausaikana, vaan

vasta keisarileikkauksen jälkeen, eivätkä siksi pysty informoimaan potilasta ennen sektioon tulemista. Esiin nousi toivomus äitien informoinnista sektioon ja siitä toipumiseen jo neuvolassa tai pelkopolilla ennen toimenpidettä.

Tiedon toivottiin kulkevan myös sairaalassa paremmin eri osastojen välillä. Synnytysalissa, heräämössä ja vuodeosastolla toimivat eri työntekijät, ja haastateltavat kuvaivat kommunikaatiossa olevan ajoittain ongelmia. Toisinaan kätilöt antavat keskenään ristiriitaisia ohjeita potilaalle, tai ovat eri mieltä esimerkiksi eras-protokollan asettamista aikarajatavoitteista.

### 5.1.3 Toimintaympäristön tuomat haasteet vaikuttavat eras-protokollan implementointiin

Haastatteluissa kuvattiin myös ongelmia liittyen toimintaympäristöön, niin ajankäyttöön, vuorokauden aikaan, kuin toimitiloihinkin liittyen. Näiden ongelmien koettiin vaikeuttavan eras-protokollan toteuttamista ja sen määrittämissä aikarajoissa suoriutumista.

Tilat koettiin osittain hidastaviksi nopean toimimisen kannalta, sillä välineet saattavat olla eri puolella osastoa ja niiden hakemiseen kulutetaan paljon aikaa. Kätilöt toivoivat potilaan hoitamiseen tarvittavien välineiden löytyvän potilashuoneesta tai sen välittömästä läheisyydestä ajan säästämiseksi.

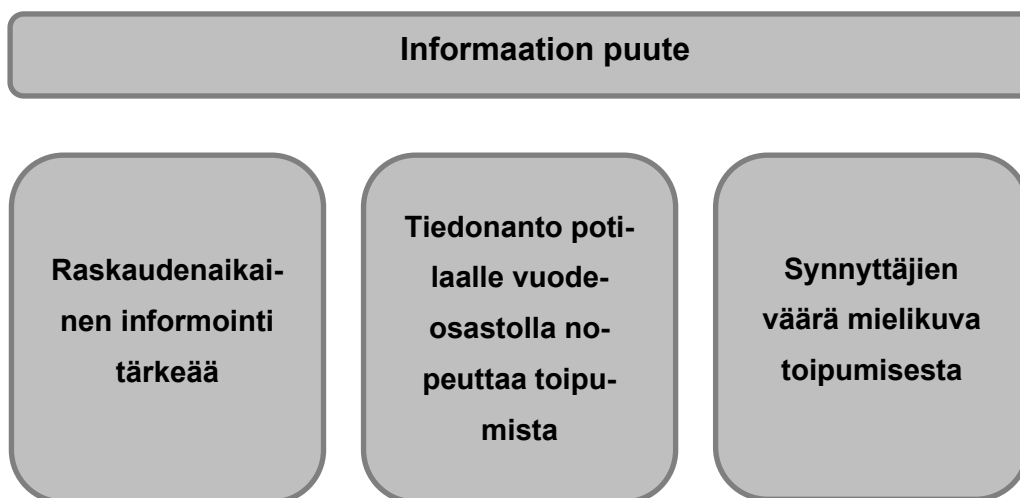
Useassa haastattelussa nousivat esiin osastotunnit, ja se, etteivät kaikki työntekijät pääse vuorotyön vuoksi näihin osallistumaan. Tästä syystä osastotunneilla jaettu tieto ei tavoita koko osaston henkilökuntaa niin hyvin. Mainittiin myös useiden muiden tärkeiden työtehtävien tai projektien päällekkäisyys, jolloin huomio esimerkiksi eras-protokollan suhteen saattaa kärsiä.

”...että täällä olisi jotenkin järkevämmiin saatavilla tavarat ja muuta, että ei tarvitsisi rampata”

## 5.2 Informaation puute

Yläluokka informaation puute muodostuu kolmesta alaluokasta, jotka ovat: raskauden-aikainen informointi tärkeää, tiedonanto potilaalle vuodeosastolla nopeuttaa toipumista ja synnyttäjien väärä mielikuva toipumisesta. Haastatteluissa tuli esille se, kuinka tärkeässä roolissa odottajien ennakkotiedot ja -käsitykset ovat toipumisen suhteen. Äidin olisi hyvä ymmärtää jo ennen sektiota, kuinka tiettyjä toimenpiteitä tullaan tekemään

tietyissä aikarajoissa äidin toipumisen nopeuttamiseksi. Yläluokan muodostuminen selviää alla olevasta kuviosta (ks. kuvio 3.)



Kuvio 3. Yläluokka informaation puute

### 5.2.1 Raskaudenaikainen informointi tärkeää

Synnyttäjien oma motivaatio sektion jälkeiseen mobilisaatioon on avainroolissa sen onnistumisen kannalta, ja tämän vuoksi toistuvasti esiin nousi toivomus äitien informoinnista eras-sektioon liittyen ja erityisesti nopean mobilisaation tärkeydestä jo ennen synnyttämään tulemistä. Haastateltavat pitivät odottajien realistisia odotuksia toipumisesta tärkeänä, hoitotyötä helpottavana ja varhaista kotiutumista edistävänä tekijänä.

”Sillä perheellä olisi hyvä olla vähän tietoa tästä. Et tavallaan me tuetaan mahdollisimman nopeasti liikkeelle, että heillä olisi hyvät tiedot ja valmiudet siihen hommaan.”

### 5.2.2 Tiedonanto potilaalle vuodeosastolla nopeuttaa toipumista

Eras-sektion tähdätessä nopeaan kotiutumiseen, koettiin potilaan informoinnin olevan tärkeä osa hoitoa; potilas pitäisi ohjata myös tarkkailemaan omaa oloaan ja tunnistamaan tietyt vaaranmerkit, kuten merkit tulehduksesta leikkaushaavassa ja omassa olossaan.

Potilaan omalla motivaatiolla on suuri merkitys esimerkiksi liikkeelle lähtemiseen ja siksi on hyvä kertoa potilaalle millä tavoin varhainen mobilisointi, tai muut eras-protokollan askeleet vaikuttavat hyödyllisellä tavalla hänen toipumiseensa. Tämä edistää yhteistyötä hoitajien kanssa ja helpottaa äitiä ymmärtämään, miksi sängystä pitäisi nousta

kivuista huolimatta. Potilaalle annettava tieto tapahtumista sekä niiden syistä edistää tulostemme mukaan potilaiden motivaatiota nopeaan mobilisoimiseen.

”... mun mielestä tosi tärkeää se, että mä sanotan sen miksi me tehdään, tai mikä tässä on.”

### 5.2.3 Synnyttäjien väärä mielikuva toipumisesta

Ilman oikeanlaista ohjausta ennen sektioon saapumista odottajilla saattaa olla virheellinen kuva toipumisajasta leikkauksen jälkeen; he saattavat odottaa sänkyleepoa ja kokea varhaisen mobilisaation tulevan yllätyksenä. Tämä saattaa aiheuttaa motivaation puutetta, joka vaikuttaa negatiivisesti toipumisaikaan äidin ollessa vastahakoinen nopeaan ylösnousemiseen odotusten ollessa niin erilaiset.

Varhainen mobilisaatio nostettiin esille toistuvasti haastatteluissa eras-protokollan positiivisena puolena ja sen vaikutusta äitien toipumiseen korostettiin. Varhaisen mobilisaation koettiin toimivan hyvin vuodeosastoilla ja usein jo heräämössä, sekä sen onnistumisen hyvin myös yöaikaan.

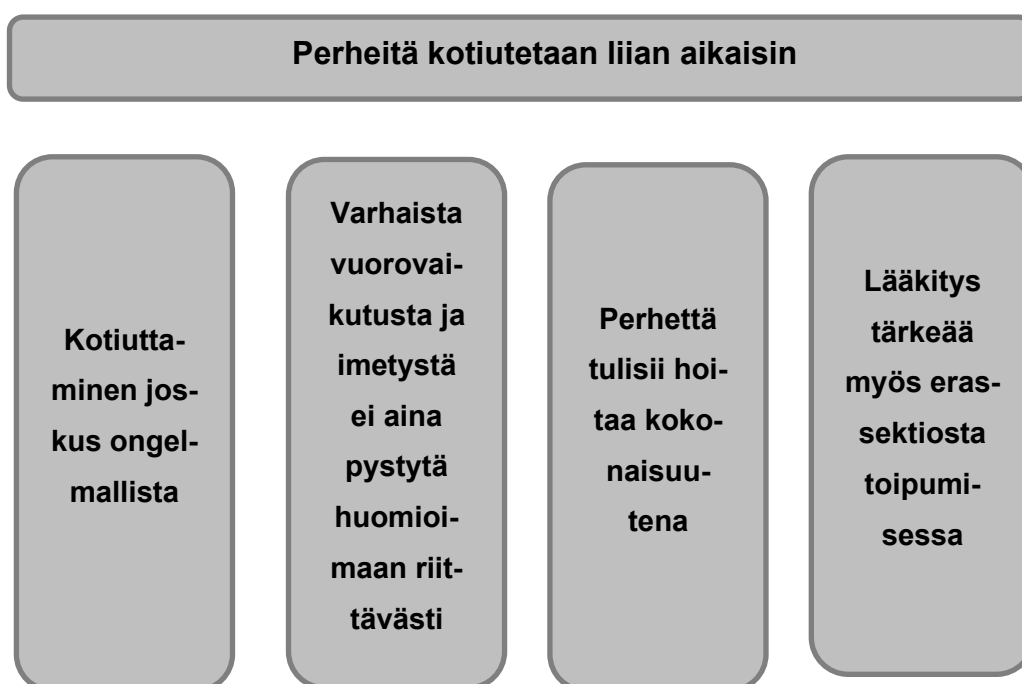
”Potilaillahan on aika monella sellainen käsitys, että he saavat maata ja levätä, ja että se on osa heidän toipumisestaan.”

## 5.3 Perheitä kotiutetaan joskus liian aikaisin

Yläluokka perheitä kotiutetaan joskus liian aikaisin, muodostuu neljästä alaluokasta; kotiuttaminen joskus ongelmallista, varhaista vuorovaikutusta ja imetystä ei aina pystytä huomioimaan riittävästi, perhettä tulisi hoitaa kokonaisuutena ja lääkitys tärkeää myös eras-sektiosta toipumisessa. Eras-protokolla tähtää potilaiden kotiuttamiseen mahdollisimman nopeasti, haastateltaviemme mukaan tavoitteena olisi kotiutuminen kahden päivän kuluttua. Kotiutuminen olisi edullista niin yhteiskunnalle, kuin hyödyllistä potilaalle itselleen. Kuitenkin tiettyjen edellytysten on oltava kunnossa ennen kotiutusta, jotta sen on perheen ja vauvan edunmukaista. Kotiutuminen saattaa venyä eras-protokollan tavoiteaikojen ulkopuolelle, mikäli imetys ei suju, varhainen vuorovaikutus tai vauvan hoito ei ole sujuvaa, äiti ei koe olevansa valmis kotiutumaan vauvan kanssa tai äidin kivut ovat liian kovat kotona hallittaviksi.

Syntymän jälkeen alkaa varhaisen kiintymyssuhteen muodostuminen äidin ja vauvan välille. Mikäli äiti on päättänyt imettää, on sen onnistuminen tärkeää sekä äidille että

vauvalle. Kätilöiden työtehtäviin kuuluu imetyksessä neuvominen ja auttaminen ja imetyksen sujumisen varmistaminen ennen kotiutumista, mikäli äiti niin toivoo. Haastatelluissamme nousi esille eras-protokollan vaikuttavan toisinaan negatiivisesti imetyksen käynnistymiseen. Imetys ei ole välttämättä lähtenyt vielä sujumaan, ja äiti tarvitsisi tähän tukea vielä kahden vuorokauden iässä, jolloin perheen olisi määrä kotiutua. Perhettä hoidetaan kokonaisuutena ja opastetaan uudessa ja jännittävässä elämänvaiheessa, eikä silloin aina pystytä pysymään aikarajoitusten puitteissa. Yläluokan muodostuminen selviää alla olevasta kuviosta (ks. kuvio 4.)



Kuvio 4. Yläluokka perheen valmius kotiutumiseen

### 5.3.1 Kotiuttaminen on joskus ongelmallista

Eras-protokolla tähtää varhaiseen kotiutukseen sen edistäessä äidin paranemista leikkauksesta, mutta aina se ei onnistu suunnitelmien mukaan. Syitä nousi esille monia; äidin liian kovat kivut lääkittäväksi peruskipulääkkeillä, virtsaamisen vaikeus, imetyksen vaikeus, epävarmuus vauvan hoidossa tai äidin epävarmuus kotiutumisesta aikaisin. Kotiutuakseen nopeasti äidin pitäisi pärjätä ilman opiaatteja kivunlievityksenä ja pystyä liikkumaan, virtsaamaan ja hoitamaan vauvaa. Jos kriteerit eivät täyty, ei äitiä voida kotiuttaa nopealla aikataululla.

Esille nousi myös oikea-aikainen ohjaus ongelmana eras-protokollan ajankäytössä. Haastateltavat kuvailivat sen olevan tärkeää, ettei perheen kauniita ja erityisiä hetkiä



keskeytetä antamalla ohjausta vain siksi, koska ajoitus vaatii sitä. Kätilöt kokivat valitsevansa ohjaushetket sopivaan aikaan, jolloin äiti on vastaanottavainen tiedolle vauvan esimerkiksi nukkuessa ja vierailijoiden poissaollessa.

"Imetys ei suju näin kätilön näkökulmasta, tai sitten se vauvanhoito ei suju, et ehkä voi olla huolissaan siitä kiintymyssuhteesta jos äiti on ollu vähän liian kipeä ja auva on jäänyt siltä osin vähän hoitamatta."

### 5.3.2 Varhaista vuorovaikutusta ja imetystä ei aina pystytä huomioimaan riittävästi

Haastatteluissa mainittiin monen toimesta tuenannon tärkeys koskien imettämistä ja varhaista vuorovaikutusta. Koettiin tärkeänä antaa riittävästi ohjausta imetykseen ja sen onnistumiseen ennen äitien kotiuttamista, varsinkin sen ollessa uusi asia ensisynnyttäjille. Imetysohjausta pidettiin ongelmallisena suhteessa eras-protokollan aikarajoihin, jotka tähtäävät kotiutukseen kahden vuorokauden kuluessa. Äitiä ei haastateltavien mielipiteiden mukaan voi kotiuttaa ennen imetyksen riittävää ohjausta ja sen onnistumista äidin toivomuksien mukaan, jolloin aikarajojen sisällä ei todennäköisesti pystytä. Tästä syystä pidettiin eras-protokollan kannalta helpompana, jos potilaalla on jo imetyskokemusta edellisistä lapsista.

"Toivon mukaan mikäli hän imettää niin olisi jonkunlainen imetyskokemus siinä alla."

### 5.3.3 Perhettä tulisi hoitaa kokonaisuutena

Perheille tai äidille vauvan syntymä on erikoislaatuinen hetki, johon liittyy monia ikimuistoisia asioita. Tästä syystä koettiin, että on tärkeää hoitaa perhettä kokonaisuutena ja kunnioittaa myös tarvetta tutustua uuteen vauvaan ja antaa siihen aikaa. Esille tuli ongelma hoitotoimenpiteiden suorittamisesta eras-protokollan aikamääreiden puitteissa. Jossain tapauksissa hoitotoimen odottamista pidettiin välttämättömänä, joka johtaa aikataulun venymiseen.

"Ja sit saatat hirveän kaunista hetkeä pilata sillä, että tuut puhumaan jostain tietystä asiasta väärään aikaan..."

### 5.3.4 Lääkitys tärkeää myös eras-sektiosta toipumisessa

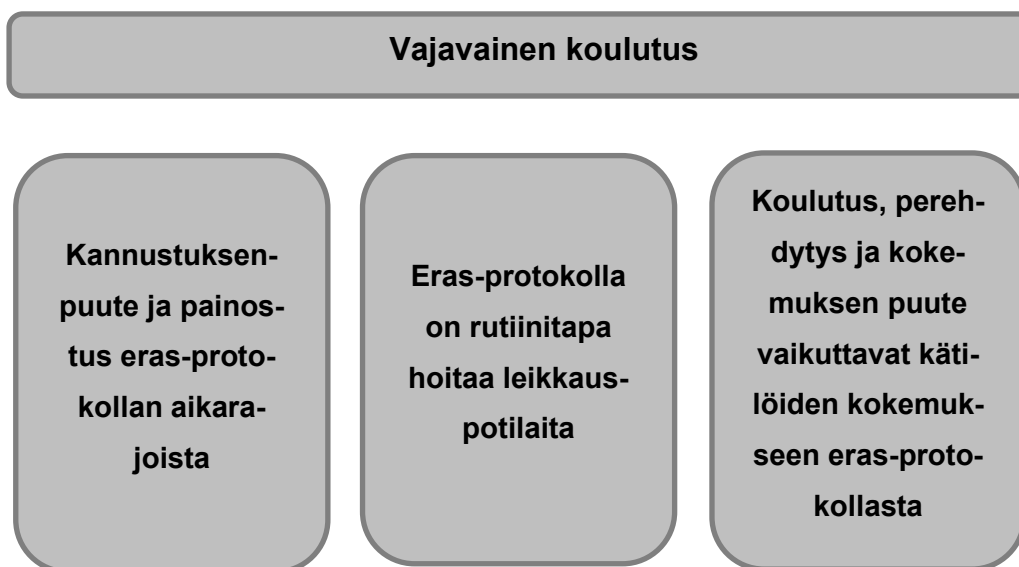
Eras-protokollan mukaan lähtökohtaisesti pitäisi välttää opiaattien käyttöä kivunlievityksessä, koska potilas ei voi kotiutua käyttäessään niitä. Haastateltavien vastausten mukaan kipu kuitenkin tulee aina hoitaa asianmukaisella tavalla ja opiaatteja käytetään, mikäli potilaalla on niiden käyttöä vaativia kipuja.

Kovilla kivuilla on myös negatiivinen vaikutus mobilisaatioon ja haastateltavien mukaan kipu saattaa viivästyttää tai pahimmillaan estää kokonaan äidin ylösousemisen, joka pidentäisi kotiutumisen- ja parantumisaikaa enemmän, kuin opiaattien käyttäminen.

“Hyvä kivunhoito tukee myös ylösousemista, että kyllä mielummin käytetään ku jätetään käyttämättä.”

## 5.4 Vajavainen koulutus

Yläluokka vajavainen koulutus muodostuu kolmesta alaluokasta, jotka ovat kannustuksenpuute ja painostus eras-protokollan aikarajoista, eras-protokolla on rutiinitapa hoitaa leikkauspotilaita ja koulutus, perehdytys ja kokemuksenpuute vaikuttavat kätilöiden kokemukseen eras-protokollasta. Koulutus oli keskeinen käsite eras-protokollan implementoinnin haasteissa, joka selvästi nousi esille kaikissa haastatteluissamme. Aiheina mainittiin henkilökunnan suuri vaihtuvuus, teorian osaaminen, perehdytys ja kiire kouluttamisessa. Yläluokan muodostuminen selviää alla olevasta kuviosta (ks. kuvio 5.)



Kuvio 5. Yläluokka vajavainen koulutus

#### 5.4.1 Kannustuksenpuute ja painostus eras-protokollan aikarajoista

Tuloksien perusteella monet kokevat aikarajat painostavana, koska niitä on arjen hoitotyössä niin vaikea saavuttaa nykyisillä resursseilla. Kätilöt kokivat, että he haluaisivat tehdä potilaan hyväksi enemmän, mutta joutuvat tekemään vain välttämättömän hoidon ajanpuutteen tullessa vastaan.

Osa koki eras-protokollan koulutuksen ja toimeenpanon olleen painostavaa kannustavan sijaan ja sen, ettei kätilöiden kiirettä ehkä ymmärretty sitä toimeenpaniessa. Esille nousi myös halu hoitaa potilaita rauhallisemmassa tahdissa, missä ehtisi keskittyä myös äidin henkiseen vointiin. Tämä ei kuitenkaan eras-protokollan aikarajojen puitteissa ole aina mahdollista.

#### 5.4.2 Eras-protokolla on rutiinitapa hoitaa leikkauspotilaita

Koettiin yleisesti eras-protokollan toimintatapojen olevan yleisiä toimintamalleja kaikkien elektiivisten sektiopotilaiden ja sektioiden hoidossa. Kaikkia eras-protokollan askeleita ei noussut tässä esille, mutta esimerkiksi nopea mobilisoiminen, nopea ruoan tarjoaminen ja virtsakatetrin poisto ovat haastateltavien mukaan yleisiä käytäntöjä naistenklinikalla ja niitä seurataan kaikkien potilaiden kohdalla.

Eras-protokollan askeleiden ei koettu olevan sanasta sanaan muistissa henkilökunnalla, mutta sen toimintamallit ovat iskostuneet varsinkin enemmän kokemusta omaavien kätilöiden työtapaan. Uusilla työntekijöillä asia ei välttämättä näin kuitenkaan ole.

”Sehän on kuitenkin meidän jokapäiväistä työtä, eikä se oo ku nopeutettu versio siitä normaalista sektiosta.”

#### 5.4.3 Koulutus, perehdytys ja kokemuksen puute vaikuttavat kätilöiden kokemukseen eras-protokollasta

Ongelmana pidettiin koulutuksen osalta myös sen toteuttamista pääasiassa osastotunneilla. Kätilöt tekevät kolmivuorotyötä, joten kaikki työntekijät eivät pääse osallistumaan osastotunnille ja siten jäävät paitsi informaatiosta.

Suuri henkilökunnan vaihtuvuus tuottaa hankaluuksia hoitotyön laadun säilymiselle. Tuostemme mukaan moni olikin sitä mieltä, etteivät tuoreet kätilöt välttämättä tiedä mikä eras-protokolla on, saati tunne sen askeleita. Uudemmillä kätilöillä kerrottiin olevan

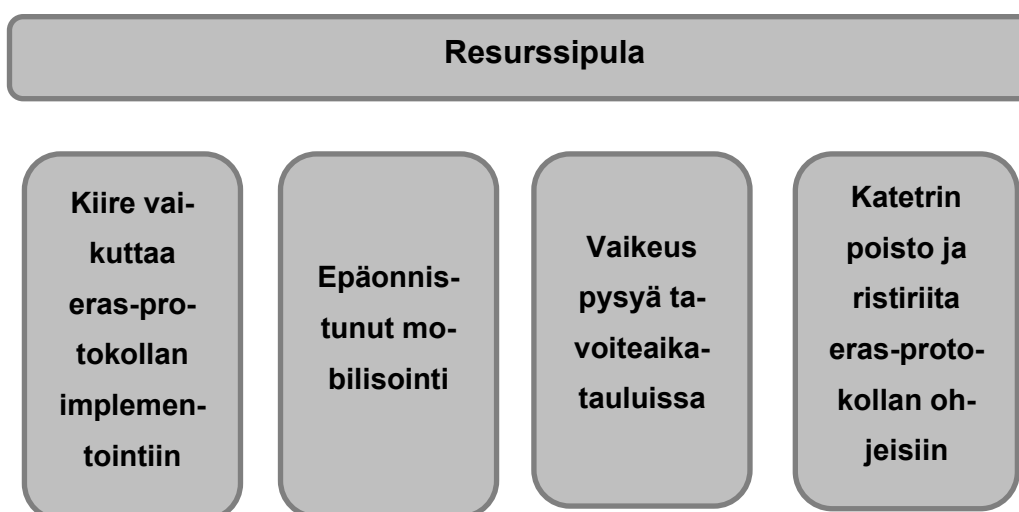
myös ongelmia itsevarmuudessa kotiuttaa synnyttäjää lyhyen ajan kuluessa eras-protokollan aikarajojen puitteissa, koska se vaatii varmuutta ja kokemusta tunnistaa potilaan vointi.

Vastaukset olivat erilaisia koskien lisäkoulutuksen tarvetta eras-protokollasta. Osan vastaajista mielestä tarvittiin kattavampaa koulutusta, kuin osastotunneilla voidaan toteuttaa. Loppujen mielestä eras-protokolla ei vaatisi edes nykyisen vertaa koulutusta, koska se on muutenkin osana heidän päivittäistä työtään. Tarvetta enemmän koulutukselle kokivat vähemmän aikaa ammattia harjoittaneet kätilöt.

”Me olemme saaneet osastotunneilla koulutusta. Mutta sehän riippuu täysin siitä et pääseekö niille osastotunneille.”

## 5.5 Resurssipula

Yläluokka resurssipula muodostuu neljästä alaluokasta, jotka ovat: kiire vaikuttaa eras-protokollan implementointiin, epäonnistunut mobilisointi, vaikeus pysyä tavoiteaikalauissa ja katetrin poisto ja ristiriita eras-protokollan ohjeisiin. Hoitoalalla on monin paikoin resurssipulaa. Tämän opinnäytetyön tuloksissa se ilmeni erityisesti eras-protokollan määrittelemien aikataulujen noudattamisen vaikeutena. Mikäli hoitajia ei ole tarpeeksi suhteessa potilasmäärään, on käytännössä todella vaikeaa implementoida eras-protokollan aikatavoitteita tosielämän hoitotyöhön. Yläluokan muodostuminen selviää alla olevasta kuviosta (ks. kuvio 6.)



Kuvio 6. Yläluokka resurssipula

### 5.5.1 Kiire vaikuttaa eras-protokollan implementointiin

Kiire oli toistuva teema haastatteluissa ja se koettiin todelliseksi ongelmaksi eras-protokollaa ajatellen. Haastateltavien kuvauksen mukaan resurssipula vaikuttaa aikataulussa pysymiseen ratkaisevasti synnyttäjiä ollessa paljon verrattuna henkilökuntaan. Eras-protokollan noudattaminen vaatii tietynlaiset olosuhteet toimiakseen, eikä sen aikataulurajoitusten noudattamista pidetty realistisena nykyisellä hoitajamitoituksella.

Materiaalimme mukaan äitien hoitoja toisinaan joudutetaan turhaan, jolloin saatetaan joutua tinkimään tärkeistä asioista, kuten imetyksessä ohjaamisesta. Resurssipulan kerrottiin vaikeuttavan mahdollisuutta hoitaa potilasta hyvin ja kokonaisvaltaisesti, mikä oli haastateltavien mielestä valitettavaa. Resurssien parantaminen mahdollistaisi laadukkaampaa ja kiireettömämpää hoitoa perheille, vähemmän stressaavan työympäristön hoitajille sekä mahdollistaisi eras-protokollan optimaalisen käytön paremmin verrattuna nykyiseen tilanteeseen.

### 5.5.2 Epäonnistunut mobilisointi

Leikattujen äitien mobilisoimisessa saattaa tulla esiin vaikeuksia, joista meille nousi päällimmäisenä esiin potilaan kivut ja hoitajien kiire. Toisinaan äidin ollessa erityisen kipeä leikkauksen jälkeen, edes kipulääkkeet eivät mahdollista eras-protokollan mukaista mobilisaatiota. Potilaan varhainen ylösouseminen voi riippua myös siitä, ettei hoitajilla ole aikaa mennä avustamaan aikaraamien puitteissa, muiden töidensä lomassa.

”On hetkiä ettei mobilisointi onnistu mun oman potilasjaon kannalta niin hyvin”

### 5.5.3 Vaikeus pysyä tavoiteaikataulussa

Kätilöiden mukaan aikataulujen noudattaminen tarkasti potilatyössä tuottaa paineita suoriutua nopeasti ja saattaa vaikuttaa potilaan saamaan hoidon laatuun. Potilaiden kuvailtiin toisinaan saavan vain tarvittavan hoidon ilman mahdollisuutta mihinkään ylimääräiseen, mitä hoitajat haluaisivat ehtiä tekemään. Kätilöt kokivat painetta suoriutua työvuoronsa aikana kaikista tehtävistä, mikäli hoidettavana oli monta perhettä. Tällöin kerrottiin, että potilaan luokse ei usein päästä edes käymään eras-protokollan aikarajojen puutteissa.

”Jotta sitä protokollaa pystyisi täydellisesti noudattaa, vaatisi se sen, ettei saisi olla kauhean montaa perhettä.”

#### 5.5.4 Virtsakakterin poisto ja ristiriita eras-protokollan oheisiin

Suuresti materiaalissamme esille noussut teema oli virtsakatetrin poistaminen. Yleinen mielipide oli, ettei katetrin poistaminen eras-protokollan ohjeiden mukaan ole läheskään aina mahdollista, saati hyödyllistä potilaalle. Katetri tulisi poistaa protokollan ohjeiden mukaan mielellään kuuden tunnin kuluessa sektiostapotilaan tilanteesta huolimatta, mutta resurssipulan vuoksi tämä ei ole usein mahdollista. Materiaalissamme kävi ilmi, ettei henkilökunnalla ole aikaa valvoa säännöllisesti potilaiden virtsaamista kylpyhuoneessa avustaen, skannata rakossa olevan virtsan määrää tai kertakatetroida, jos virtsaaminen ei onnistu. Haastatteluissa tuli ilmi, että myös potilas saattaa rasittua, mikäli virtsaaminen ei käynnisty ja sitä joudutaan avustamaan kertakatetroimalla. Toimivampana tapana pidettiin usein virtsakatetrin pitämistä yön yli, jolloin keholla on aikaa toipua ja virtsaaminen on ongelmaton sekä potilas saa levätä paremmin. Kaikki eivät pitäneet varhaista virtsakatetrin poistamista hyvänä toimintamallina, ja toisaalta tämä aihe herätti myös eriäviä mielipiteitä haastateltavien keskuudessa.

”Esimerkiksi minä en ymmärrä, miksi ihmiseltä pitää ottaa kestopkatetri ennen yötä pois. Minun mielestäni siinä ei ole järkeä.”

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten pohdinta

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa Naistensairaallalle hoitotyön kehittämisen tueksi, ja tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia eras-menetelmän käytöstä sekä sen haasteita sektiopotilaiden hoitotyössä. Opinnäytetyö tuotti laadullista tietoa kätilöiden näkemyksistä ja kokemuksista eras-protokollan käyttöön liittyen elektiivisten sektiopotilaiden hoitotyössä.

Haastatteluun toivoimme osallistuvan kätilöitä, jotka ovat työskennelleet vähintään kaksi vuotta elektiivisten sektiopotilaiden hoidon parissa. Rajasimme kahden vuoden työkokemuksen sillä perusteella, että hoitotyön toimintatavat ja periaatteet olisivat varmasti ehtineet jo tulla haastateltaville kätilöille tutuiksi. Kaikki haastateltavamme olivat kätilöitä.

Haastatteluun osallistuminen oli täysin vapaaehtoista, ja haastateltavat kättilöt ottivatkin meihin itse yhteyttä. Tällä tavoin varmistimme haastateltavien vapaaehtoisuuden osallistua haastatteluun, ja vahvistimme opinnäytetyömme eettisyyttä. On mahdollista, että haastatteluihimme osallistujilla oli vahvemmat mielipiteet asiasta kuin muilla osaston työntekijöillä, sillä usein henkilöt joilla on vahva mielipide aiheeseen liittyen, tuovat sen mielellään julki.

Opinnäytetyömme tuloksien perusteella kättilöt olivat sitä mieltä, että parhaimmillaan toimiessaan eras-protokolla helpottaa heidän työtään, ja nopeuttaa sektio-äitien toipumista. Jokaisessa haastattelussa suurena haasteena eras-protokollan täydelliselle toteuttamiselle, oikeassa järjestyksessä etenemiselle ja protokollan asettamien aikarajojen saavuttamiselle mainittiin resurssipula. Osastolla on monia muitakin tehtäviä ja aikatauluja, jotka vaikeuttavat eras-protokollan askelien täydellistä seuraamista ja mainittiin myös useiden päällekkäisten projektien ongelmallisuus. Myös vuorokauden ajalla, niin potilaan hoitoon liittyen kuin työntekijöiden koulutuksen saavuttavuuden kannalta oli suuri merkitys haastateltavien mielestä. Koulutus ei välttämättä tavoita kaikkia työntekijöitä, sillä yleisesti koulutukset pidetään osastotunneilla, jolloin luonnollisesti kaikki hoitajat eivät ole yhtä aikaa työvuorossa. Samoin ilta- tai yövuorossa koettiin ristiriitaa esimerkiksi katetrin poiston suhteen; hoitajat tietävät, että eras-protokollan mukaisesti virtsakatetri tulisi poistaa kuuden tunnin kuluessa leikkauksesta, mutta sitä ei nähty aina järkevänä yötä vasten tai illalla äidin ollessa kovin väsynyt pitkän ja jännittävän päivän jälkeen.

Äitien omalla asenteella oli myös kättilöiden mielestä suuri vaikutus heidän toipumiseensa. Haastatteluissa tulikin esille, että äitien toipuminen olisi nopeampaa, mikäli he saisivat täsmälliset ohjeet esimerkiksi nopeasta mobilisoinnista ja ennen sektiota, esimerkiksi neuvolassa. Äitien itsemääräämisoikeuden kannalta, heitä ei voi pakottaa liikkeelle, mikäli he eivät itse tätä koe haluavansa. Tiedon kulku koko eras-prosessin ajan mainittiin useassa haastattelussa tärkeäksi. Jokaisen raskaana olevan hoitoon liittyvän ammattilaisen tulisi olla samoilla linjoilla hoidon periaatteista, ja edistää ja toteuttaa niitä eras-protokollan mukaisesti. Äitejä hoidetaan usean eri tahon toimesta, niin neuvolassa, synnyttäjien osastolla, leikkaussalissa, heräämössä kuin lapsivuodeosastollakin, ja sujuva tiedonkulku parantaisi protokollan toimivuutta ja käytäntöönpanoa.

Kättilöt myös korostivat vastauksissaan perheiden kokonaistilanteen huomioimisen tärkeyttä. Hoitajien kertoman mukaan on tilanteita, joissa äiti olisi fyysisesti valmis kotiutu- maan, mutta jokin muun seikka vauvan hoidossa, varhaisessa vuorovaikutuksessa tai

imetyksessä ei vielä suju. Haastatteluissa ilmeni, että hoitajat toivoisivat voivansa hoitaa eras-protokollan mukaisesti hoidettavat äidit vauvoineen kokonaistilanteen huomioon ottaen mahdollisimman hyvin, tuijottamatta liikaa protokollan luomia aikataulurajoja perheen kotiutumisesta.

Aiemmin hoitajien kokemuksia eras-protokollasta ovat tutkineet Jeff & Taylor (2014) Englannissa, mutta Suomessa vastaavanlaista tutkimusta ei ole aiemmin tehty. Saimme tuloksiksi hyvin saman kaltaisia tuloksia, kuin englantilaistutkimuskin on tuottanut. Molemmissa tutkimuksissa oltiin yhtä mieltä siitä, että toimiessaan protokolla nopeuttaa toipumista, mutta vaatii kuitenkin hoitajilta positiivista työtettä. Kummassakin tutkimuksessa tultiin siihen tulokseen, että koulutuksen ja hoitajien tietotason eras-protokollasta on oltava riittävän hyvä, jotta syy muuttaa vanhoja toimintatapoja nähdään. Sekä meidän, että Jeff:n ja Taylor:n tutkimuksessa osoitettiin, kuinka potilaan rohkaisu ja tiedonanto potilaalle nopeuttaa toipumista. Myös se tuli molemmissa ilmi, että toimiaukseen parhaalla mahdollisella tavalla eras-protokolla vaatii moniammatillisen tiimin yhteistyötä, ja kaikkien hoitoon osallistuvien henkilöiden toimimista eras-protokollan mukaisesti.

## 6.2 Luotettavuus

Arvioimme opinnäytetyön luotettavuutta laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerien kautta, joita ovat vahvistettavuus, reflektiivisyys, uskottavuus sekä siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007:127). Vahvistettavuutta lisäsimme pitämällä kirjaa prosessin kulusta koko opinnäytetyön ajan. Näin kykenimme tarkastelemaan toistemme työtä ja prosessin kulkua. Tämä oli tärkeää, sillä usein laadullinen tutkimussuunnitelma tarkentuu tutkimuksen myötä, ja opinnäytetyön tekijä tekee ratkaisuja ja johtopäätöksiä prosessin edetessä. (Kylmä & Juvakka 2007:129). Reflektiivisyys tarkoittaa sitä, että opinnäytetyön tekijä tietää itse vaikuttavansa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa (Kylmä & Juvakka 2007:129.) Opinnäytetyön tekijöinä pyrimme huolehtimaan siitä, että suhtauduimme analyysiprosessiin objektiivisesti, emmekä antaneet omien subjektiivisten kokemustemme muokata tuloksia (Kyngäs & Vanhanen 1999). Tutkimuspäiväkirjan pitäminen omista havainnoista, kokemuksista ja valinnoista prosessin aikana lisää uskottavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007:128.) Hyvä uskottavuus edellyttää, että onnistumme kuvaamaan valmiit tulokset niin hyvin, että lukija ymmärtää selkeästi, kuinka analyysi on tehty, ja mitkä ovat sen heikkouksia ja vahvuuksia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015:197-198). Siirrettävyydestä puhuttaessa tarkoitetaan, että saatuja tuloksia on mahdollista siirtää muihin vastaaviin tilanteisiin, kuten toiseen sairaalaan. Raportissa



on oltava riittävästi tietoa muun muassa osallistujista ja ympäristöstä. (Kylmä & Juvakka 2007:129.)

Esitämme tulokset mahdollisimman selkeästi luokiteltuna ala- ja yläluokkiin. Tulokset ovat muodostuneet monien vaiheiden kautta, jolloin tuloksiin on päätyneet vain haastatteluissa monen toimesta esille tulleet asiat. Analysointivaiheessa numeroimme vastaukset haastattelujen perusteella, jolloin varmistimme, ettei muodostuva luokka ole ainoastaan yhden haastateltavan mielipide. Emme siis ottaneet yksittäisiä mielipiteitä mukaan tuloksiin.

Vältimme tietoisesti oman mielipiteemme vaikuttamista haastatteluissa ja tulosten prosessoinnin aikana pitämällä kysymykset objektiivisina, esittämällä haastateltavalle vain kyseessä olevan kysymyksen ilman mahdollisesti johdattelevia lisäkysymyksiä, sekä varmistamalla tutkimustuloksiin päätyneiden seikkojen tulleen haastattelujen alkuperäisilmauksista.

Tutkimustuloksiamme luotettavuutta tukee muiden toteuttamat tutkimukset ja julkaisut, joissa on päästy samankaltaisiin tuloksiin.

### 6.3 Eettisyys

Noudatimme opinnäytetyössä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) laatimaa ohjeistusta hyvästä tieteellisestä käytännöstä, sekä Metropolia ammattikorkeakoulun eettistä ohjeistusta. Luotettavaa, teoreettisen taustan tietoa etsittiin lähdekriittisesti ja opinnäytetyön aiheeseen rajautuen Metropolian tietokannoista, ja siihen viitataan Metropolia ammattikorkeakoulun eettisten ohjeiden mukaisesti. Haimme opinnäytetyötä varten hyvän eettisen käytännön mukaisesti tutkimuslupaa Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiriltä. Teimme opinnäytetyöstä tiedotteen (liite 2 ja liite 3). Pyysimme haastateltavilta tietoisuuden suostumuksen osallistua opinnäytetyöhön ja sen osana haastatteluun (liite 4). Allekirjoitimme myös opinnäytetyön tekijöinä tietosuojalomakkeen, eli HUS:n salassapito- ja tietoturvalomakkeen (liite 5). Plagioinnin tarkastamiseksi kirjalliset tuotokset arvioitiin Turnit-järjestelmällä ja valmis opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Theseuksessa.

Henkilötietolain mukaisesti, ja haastateltavien anonymiteetin suojaamiseksi emme kysyneet haastateltavien nimiä, ikää tai sukupuolta. Ainoastaan me opinnäytetyön tekijöinä käsitelimme tutkimusaineistoa. Haastateltavilta pyydettiin lupa haastattelujen nauhoittamiseen. Aineisto säilytettiin salasanan takana puhelimissamme äänitteinä tai

tietokoneillamme videotiedostoina. Kun olimme analysoineet saamamme vastaukset, hävitimme ne asianmukaisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015:211-221.)

Haastattelut toteutettiin edellä mainittujen eettisten ohjeiden mukaan ja analysoinnin jälkeen siihen liittyvät materiaalit ja nauhoitteet hävitettiin asianmukaisesti. Haastateltavat esiintyivät numeroilla 1-5 käsitellessämme aineistoa sekä tuloksia, eikä haastateltavien nimiä mainita missään muusakaan vaiheessa.

Pyysimme haastateltavia allekirjoittamaan suostumuslomakkeet, jotka kerättiin yhteen kirjekuoreen naistenlinikalla. Suostumuslomakkeet tullaan hävittämään silppurilla opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Sähköinen materiaali tullaan myös poistamaan.

## 6.4 Opinnäytetyön johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan tehdä seuraavat johtopäätökset:

- Ajanpuutteen vuoksi hoitajilla ja kätilöillä ei ole tarvittavaa aikaa soveltaa eras-protokollaa täysin siihen tarkoitettujen aikaraamien sisällä.
- Yhtenäisten toimintamallien puute on ongelmallista niin neuvolan ja synnytys-sairaalan välillä, kuin sairaalan sisälläkin osastojen välillä. Kaikilla ei ole samoja mielipiteitä eras-protokollasta eikä potilaita ole selkeästi merkitty eras-sektiona hoidettavaksi.
- Informaation kulussa on puutteita potilaan hoitopolun eri osastojen välillä ja tätä voitaisiin helpottaa yhtenäistetyllä toimintatavalla; toimivana pidettiin potilaan tietojen mukana tullutta lomaketta, josta voi seurata eras-protokollan askeleiden toteutumista ja jonka mukaan tietää kohdella potilasta eras-sektiopotilaana. Tästä voidaan päätellä henkilökunnan kaipaavat selkeyttä tiedonkulkuun osastojen välillä, yhtenäisiä ja yleisesti noudatettavia toimintatapoja eras-potilaiden hoitoon. Ennen käytössä olleita apuna olevia lomakkeita toivotaan takaisin.
- Perheen nopea kotiuttaminen sektion jälkeen koettiin sekä hyvänä, että siinä tunnistettiin haasteita. Mikäli kätilö ei koe perheen olevan valmis lähtemään kotiin, tunnettiin eraksen asettama kahden vuorokauden kotiutusaika painosta-

vana. Kotiutumista viivyttäviä tekijöitä ovat esimerkiksi kivut, epävarmuus vauvan hoidossa ja imettämisen sujumattomuus. Kätilöt toivoisivat pystyvänsä antaa näissä asioissa riittävästi ohjausta perheille ennen kotiuttamista.

- Vajavainen koulutus estää kokonaisvaltaista eras-protokollan käyttöä ja se johdattaa aineistomme mukaan suuresta henkilökunnan vaihtuvuudesta ja koulutuksen tapahtumisesta osastotunneilla, jonne kaikki eivät pääse.

## 6.5 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen on ollut erittäin opettavainen prosessi. Opinnäytetyöhön on kaiken kaikkiaan kulunut lähes vuosi, ja se on ollut tähänastisten opintojemme pisin ja suurin projekti.

Olemme oppineet valtavasti teoretietoa kirurgisten potilaiden, ja erityisesti sektiopotilaiden toipumisesta, ja siitä, kuinka eras-protokollan avulla toipumisesta voidaan tehdä mahdollisimman nopeaa. Noin 16% vuotuisista synnytyksistä on sektioita, joten tulevassa työssämme synnyttäneiden äitien kanssa opinnäytetyömme kautta saatu oppi on erittäin aiheellista. Tämän opinnäytetyön jälkeen, omaamme hyvät taidot eras-protokollan toteuttamiseen sektiopotilaita hoidettaessa, tunnistamme sen tuomat haasteet, ja pystymme omalla työotteellamme vaikuttamaan sen optimaalisimpaan toimivuuteen.

Olemme oppineet opinnäytetyömme myötä, kuinka laadullinen tutkimus voidaan tehdä avoimen haastattelun keinoin. Olemme saaneet oppia, kuinka järjestetään haastattelut tutkimukseen osallistuville henkilöille, ja minkälaisia virallisia asiakirjoja vaaditaan ennen sitä. Opinnäytetyömme oli tilaus Naistensairaalaalta, ja haastattellessamme Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin työntekijöitä, meidän tuli hakea tutkimuslupaa. Opimme valtavasti luvanhaku prosessista, joka sisälsi paljon erilaisia vaadittavia asiakirjoja, vaiheita ja eri tahojen hyväksymisiä. Ymmärrämme nyt myös tutkimuksen tekemiseen liittyvät mahdolliset vastoinkäymiset sekä ajankäytön sekä vaivannäön, joka tutkimusten taustalla on.

Opinnäytetyön tekeminen on parantanut ryhmätyötaitojamme, ja olemme saaneet hyvää harjoitusta jakaa niin tehtäviä kuin ajankäyttöäkin. Myös vastoinkäymisiä ja viivästyksiä prosessin aikana on tullut, mutta niistäkin on lopulta selvitty kokemusta rikkaampana.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyön tekeminen ja tuloksien saaminen on ollut palkistevaa ja toivomme työstämme olevan apua elektiivisten sektiopotilaiden hoidon kehittämisessä.

## Lähteet

Asikainen, Minna 2016. Tietojenkäsittelyn koulutusohjelma, haastattelut käyttäjätutkimuksena. <[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/116883/Asikainen\\_Minna.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/116883/Asikainen_Minna.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Viitattu 30.3.2021

Bilku, B.K. & Dennison, A.R. & Hall, T.C. & Metcalfe, M.S., Garcea, 2013. Role of pre-operative carbohydrate loading: a systematic review. *Annals of The Royal College of Surgeons of England Journal*. Vol. 96. Viitattu 23.03.2021

Hirsijärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2014. Tutkimushaastattelu. Tallinna: Gaudeamus Oy. 25. 47.

Ituk, Unyime & Ashraf S, Habib. Enhanced recovery after cesarean delivery. *F1000Research* vol. 7 F1000 Faculty Rev-513. 27. doi:10.12688/f1000research.13895 <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5931266/>>. Viitattu 23.03.2021.

Jeff, Angela & Taylor, Claire 2014. Ward nurses' experience of enhanced recovery after surgery. *Gastrointestinal nursing*. Vol 12. <<http://web.a.ebsco-host.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=23326993-8f8c-4285-873f-8e162cf0c8e7%40sessionmgr4007>>. Viitattu 4.4.2021.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2015. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 67. 123-125. 211-221. 163-167. 197-198.

Kellokumpu, Ilmo 2012. Nopeutetun hoidon malli- kolorektaalikirurgian toinen vallankumous. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. <<https://www.duodecim-lehti.fi/duo10403>>. Viitattu 1.4.2021

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy. 16-17. 26-31. 78. 127-129.

Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1). 3-12.

Mullman, Luciana & Hilden, Patrick & Goral, Jan & Gwacham, Nnamdi & Tauro, Caitlin & Spinola, Kristen & Rosales, Kim & Collier, Sheila & Holmes, Lynice & Maccione, Janice & Pitera, Richard & Miller, Richard & Yodice, Paul 2020. Improved Outcomes With an Enhanced Recovery Approach to Cesarean Delivery. *Obstetrics & Gynecology* 136 (4):685-691. <[https://journals-lww-com.ezproxy.metropolia.fi/greenjournal/Fulltext/2020/10000/Improved\\_Outcomes\\_With\\_an\\_Enhanced\\_Recovery.8.aspx](https://journals-lww-com.ezproxy.metropolia.fi/greenjournal/Fulltext/2020/10000/Improved_Outcomes_With_an_Enhanced_Recovery.8.aspx)>. Viitattu 22.3.2021.

Naistalo 2019. Synnytystapa- alatie vai keisarinleikkaus. Päivitetty 22.10.2019. <<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/synnytys/synnytystapa-alatie-vai-keisarileikkaus>>. Viitattu 20.3.2021

Pere, Pertti 2017. Standardoidut toimintatavat ja yhteistyö edistävät gastrokirurgisen potilaan toipumista. *Finnanest* 50 (1). 8-9. <[http://www.finnanest.fi/files/pere\\_standardoidut\\_toimintatavat.pdf](http://www.finnanest.fi/files/pere_standardoidut_toimintatavat.pdf)>. Viitattu 17.3.2021.

Savikko, Johanna & Kössi, Jyrki & Scheinin Tom 2016. Optimoidun toipumisen ohjelmat vatsaelinkirurgiassa. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 132(19):1805-9. <Optimoidun toipumisen ohjelmat vatsaelinkirurgiassa (duodecimlehti.fi)>. Viitattu 18.3.2021.

Sánchez, Andres & Papapietro, Karin 2017. Perioperative nutrition in ERAS Protocols. National library of medicine. Nov;145(11):1447-1453. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29664527/>>. Viitattu 26.3.2021

Tiitinen, Aila 2020. Keisarinleikkaus. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 7.10.2020. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00873>>. Viitattu 17.3.202

Uotila, Jukka 2015. Keisarileikkaus. Kättilötyö. Toim. Paananen & Pietiläinen & Raussi-Lehto & Äimälä. Otava Oy. Keuruu 2015.

## Haastattelukysymyksiä

Mari Seppänen, Saara al-Kaabi

Opinnäytetyö 2021

### TAUSTATIEDOT

Koulutus ja ammattinimike

Työkokemus vuosina

Kuinka kauan olette työskennelleet elektiivisten sektiopotilaiden parissa ja käyttäneet ERAS-protokollaa?

Haastattelun päivämäärä

Haastattelija

### HAASTATTELUKYSYMYKSIÄ

1. Mikä on kokemuksesi ERAS-protokollasta ja sen toteuttamisesta päivittäisessä työssä?
2. Miten ERAS-protokolla vaikuttaa hoitotyön laatuun? Miksi?
3. Miten ERAS-protokolla toteutuu sektiopotilaita hoidettaessa?
4. Kuvaile miten toteutat ERAS-protokollan askeleita ja niiden noudattamista työssäsi?
5. Mitkä tekijät mahdollistavat ERAS-protokollan optimaalisen noudattamisen työssäsi?
6. Millaista koulutusta työyhteisösi on saanut ERAS-protokollan teoriasta ja toteuttamisesta?
7. Millaista ohjausta olet saanut ERAS-protokollan toteuttamisesta?

## Tutkimustiedote



Tutkittavan informointilomake

### TUTKIMUSTIEDOTE

#### ERAS-protokollan implementointi ja sen haasteet sektiopotilaille.

##### Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan hoitajien kokemuksia ERAS-protokollan implementoinnista eli käytöstä sekä sen haasteita sektiopotilaiden hoitotyössä. Olemme arvioineet, että sovellutte tutkimukseen, koska työskentelette elektiivisten sektiopotilaiden hoitotyössä hyödyntäen ERAS-protokollaa. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä. Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta, jonka jälkeen teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

##### Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta oikeuksiinne. Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte tutkimuksen tai peruutatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näyttöjä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

##### Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa Naistensairaallalle hoitotyön kehittämisen tueksi, selvittämällä kuinka hoitajat kokevat ERAS-protokollan periaatteiden toteutumisen elektiivisten sektiopotilaiden hoitotyössä, millaisia haasteita hoitajat kokevat sen toteuttamisessa ja mitkä tekijät mahdollistavat sen optimaalisen toimimisen.

##### Tutkimuksen toteuttajat

Tutkimus toteutetaan Metropolia Ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä, Sairaanhoidajan- ja Kätilön tutkinto-ohjelman yhteistyönä. Tilaaajana työlle toimii Naistensairaala. Opinnäytetyön tekijät ovat sairaanhoitajaopiskelija Saara AL-Kaabi sekä kätilöopiskelija Mari Seppänen.

##### Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Haastattelemme 6 naistenklinikalla työskentelevää kätilöä ja/tai sairaanhoitajia syksyllä 2021, 13.9-1.10.2021. Haastateltavien on tullut työskennellä vähintään 2 vuotta elektiivisten sektiopotilaiden hoitotyössä. Jokaista haastateltavaa haastattelemme yksitellen Teamsin tai Zoomin välityksellä. Yhden henkilön haastatteluun kuluu aikaa noin 1,5 tuntia.

##### Kustannukset ja niiden korvaaminen

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Haastattelu tullaan toteuttamaan teidän työaikananne.

##### Tutkimustuloksista tiedottaminen

Valmis opinnäytetyö ja sen tulokset tullaan esittelemään teille syksyllä 2021. Kysymyksessä on opinnäytetyö, ja se tullaan julkaisemaan avoimesti Theseus-tietokannassa.



**Mitä tutkimusaineistolle tapahtuu tutkimuksen päätyttyä?**

Emme tule kyselyssämme kysymään haastateltavien nimiä, ikää tai sukupuolta. Ainoastaan me opinnäytetyön tekijöinä tulemme käsittelemään tutkimusaineistoa. Aineisto säilytetään salasanan takana puhelimissamme äänitteinä tai tietokoneillamme videotiedostoina. Kun olemme analysoineet saamamme vastaukset, hävitämme ne asianmukaisesti.

**Tutkimuksen päättymisen**

Myös tutkimuksen suorittaja voi keskeyttää tutkimuksen. Haastateltaville ilmoitetaan tutkimuksen tuloksista ja mahdollisista sivulöydöksistä.

**Lisätiedot**

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkijalle/tutkimuksesta vastaavalle henkilölle.

**Tutkijoiden yhteystiedot**

Opinnäytetyötekijä  
Nimi: Mari Seppänen  
Puh. 0400701000  
Sähköposti: mari.seppanen@metropolia.fi

Opinnäytetyötekijä  
Nimi: Saara AL-Kaabi  
Puh. 0400701000  
Sähköposti: saara.al-kaabi@metropolia.fi

Tutkimuksesta vastaa / opinnäytetyön ohjaaja  
Titteli: Lehtori, Terveystieteiden tutkimuskeskus  
Nimi: Pirjo Koski  
Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy Myllypuro  
Puh. 0400701000  
Sähköposti: pirjo.koski@metropolia.fi

## Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

### Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

**Tutkimuksen nimi:** Opinnäytetyö ERAS-protokollan implemennoinnista elektiivisien sektiopotilaiden hoidossa.

**Tutkimuksen tekijä:** Mari Seppänen ja Saara al-Kaabi

**Kuvaus tutkimuksesta:** Teemme opinnäytetyötä haastattelemalla kuutta kättilöä ja/tai sairaanhoitajaa ERAS-protokollan käytöstä elektiivisten sektiopotilaiden hoidossa. Valitsimme haastattelumuodoksi teemahaastattelun, sillä se antaa haastateltaville vapaammin oikeutta kertoa omin sanoin näkemyksistään ja kokemuksistaan, jolloin aihe ei ole niin tiukasti rajattu. Haastattelemme vain hoitohenkilökuntaa, jotka ovat tehneet vähintään 2 vuotta elektiivisten sektiopotilaiden hoitotyötä.

Minulle on selvitetty yllä mainitun tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuksessa käytettävät tutkimusmenetelmät. Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Olen myös tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta minulle minkäänlaisia kustannuksia, henkilöllisyyteni jää vain tutkijan tietoon, minua koskevaa aineistoa käytetään vain kyseiseen tutkimukseen ja aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Suostun siihen, että minua/huollettavaani (haastatellaan/havainnoidaan/kuvataan jne.) \_\_\_\_\_ ja antamiani/hänen antamia tietoja käytetään kyseisen tutkimuksen tarpeisiin.

Annan myös luvan minua/huollettavaani koskevien asiakirjojen ja dokumenttien käyttöön ko. tutkimuksessa. (Tämä vain siinä tapauksessa, että tutkimuksessa käytetään asiakkaan tietoja sisältäviä asiakirjoja tai dokumentteja. Asiakirjat ja muut dokumentit on suostumuksessa yksilöitävä/nimettävä tarkasti.)

Voin halutessani keskeyttää tutkimukseen osallistumisen milloin tahansa ilman, että minun täytyy perustella keskeyttämistäni tai että se vaikuttaa minun/huollettavani hoitoon/asiakassuhteeseen/työsuhteeseen.

**Päiväys** \_\_\_\_\_

**Tutkittavan allekirjoitus ja nimenselvennys** \_\_\_\_\_

## Tietosuojalomake



1 (1)

## Salassapito- ja tietoturvasitoumus

## 1 Sitoumuksen tarkoitus

HUS Helsingin yliopistollinen sairaala vastaa Suomen vaativimmasta erikoissairaanhoidosta. Potilaiden ja henkilöstön tietosuojasta sekä muusta tietoturvasuudesta huolehtiminen on HUSille erittäin tärkeää, ja jokaisen työntekijän sekä yhteistyökumppanin osallistumisella siihen on merkitystä. Tämän sitoumuksen tavoitteena on ohjata sitoumuksen antajaa omalta osaltaan toimimaan potilastietojen ja muiden henkilötietojen käsittelyssä sekä muissa tehtävissä yksityisyyttä kunnioittaen sekä lainsäädännön ja HUSin tietoturvaluokituksen mukaisesti.

## 2 Luottamukselliset tiedot

Luottamuksellisilla tiedoilla tarkoitetaan tässä sitoumuksessa **potilas- ja henkilötietoja** sekä **lain mukaan salassa pidettäväksi säädettyjä tietoja**. Esimerkiksi potilaslain (785/1992) mukaan potilasasiakirjoihin sisältyvät tiedot ovat salassa pidettäviä, samoin kuin julkisuuslain (621/1999) mukaan muun muassa yksityiset ja julkisyhteisön liikesalaisuudet sekä tiedot turvajärjestelystä.

## 3 Luottamuksellisten tietojen käyttö

Sitoumuksen antaja käyttää luottamuksellisia tietoja vain työtehtäviensä mukaiseen tai erikseen HUSin kanssa sovittuun käyttötarkoitukseen ja vain käyttötarkoituksen edellyttämässä laajuudessa.

## 4 Salassapitovelvollisuus

Sitoumuksen antaja pitää luottamukselliset tiedot salassa, eikä luovuta tai muulla tavalla paljasta niitä sivullisille. Sivullisina pidetään muun muassa sellaisia HUSin ja HUSille palveluita tuottavan yrityksen lukuun työskenteleviä henkilöitä, jotka eivät työtehtäviensä perusteella tarvitse luottamuksellisia tietoja tietoonsa.

Salassapitovelvollisuus on voimassa pysyvästi, eli salassapitovelvollisuus ei pääty esimerkiksi työsuhteen tai toimeksiannon päättyessä. Jos luottamuksellinen tieto kuitenkin tulee myöhemmin julkiseksi, salassapitovelvollisuus päättyy julkiseksi tulleen tiedon osalta.

## 5 Ilmoitusvelvollisuus

Sitoumuksen antaja ilmoittaa tietoonsa tulleista tietoturva-vaarantavista seikoista ilman aiheutonta viivytystä esimiehelleen tai muulle taholle, jolle asia kuuluu.

## 6 Asiakirjojen ja tallenteiden käsittely

Sitoumuksen antaja käsittelee luottamuksellisia tietoja sisältäviä asiakirjoja ja tallenteita huolellisesti sekä riittävästä tietoturvasta huolehtien. Sitoumuksen antaja ei ilman HUSin lupaa vie asiakirjoja ja tallenteita pois toimitiloista, joissa niitä pääasiallisesti käsitellään tai säilytetään, elleivät hänen työtehtävänsä sitä nimenomaisesti edellytä. Sitoumuksen antaja huolehtii omalta osaltaan siitä, että asiakirjat ja tallenteet palautetaan HUSille tai hävitetään erikseen sovitulla tavalla käyttötarkoituksen päätyttyä.

## 7 Tietojärjestelmät ja tietoliikenneyhteydet

Sitoumuksen antaja käyttää HUSin tietojärjestelmiä ja tietoliikenneyhteyksiä vain työtehtäviensä mukaiseen tai erikseen sovittuun tarkoitukseen ja niistä annettuja ohjeita noudattaen. Erityisesti tietojärjestelmien sisältämien potilastietojen ja muiden luottamuksellisten tietojen katselu ja käsittely ilman työtehtävien mukaista tarkoitusta on kielletty. Samoin on kiellettyä esimerkiksi pyrkiä lisäämään tietojärjestelmien käyttö- ja hallinto-oikeuksia tai selvittämään tietojärjestelmä- ja tietoliikenneinfrastruktuurin rakennetta ja yksityiskohtia, jos siihen ei ole työtehtäviin nimenomaisesti liittyviä syytä.

Sitoumuksen antaja huomioi muiden ohjeiden ohella muun muassa, että

- henkilökohtaisia salasanoja ja muita autentikointivälineitä ei anneta muiden tietoon tai haltuun
- erityisesti potilastietoja ja muita luottamuksellisia tietoja käsitellään vain HUSin ohjeistamalla tavalla
- jos työasema jää ilman valvontaa, siltä kirjaudutaan ulos tai se lukitaan
- käyttäjien toiminnasta kertyy lokitietoa, jota HUS lainsäädännön velvoitteita noudattaen seuraa.

## 8 Lainsäädännön noudattaminen

Sitoumuksen antaja noudattaa tietosuojan, tietoturvan ja salassapitoon liittyvää Suomen ja Euroopan unionin lainsäädäntöä, kuten tietosuojasetusta (EU) 2016/679. Sitoumuksen antaja on tietoinen siitä, että rikkomuksiin puututaan ja että niistä voi aiheutua työ-, vahingonkorvaus- ja rikoslainsäädännön mukaisia seuraamuksia.

Olen lukenut tämän sitoumuksen ja sitoudun noudattamaan sitä.

Paikka ja aika 12.9.2021 Helsinki	HUSin yksikkö tai ulkopuolinen yritys/organisaatio Metropolia ammattikorkeakoulu
Allekirjoitus ja nimenselvennys Mari Seppänen	SAARA AL-KAABI