

Marjo Moilanen ja Jenny Mäkelä

SAVIMAJASTA SAIRAALAAN

Koulutuspäivä kyläkätilöille synnytyksen komplikaatioista Keniassa 2009



SAVIMAJASTA SAIRAALAAN

**Koulutuspäivä kyläkätilöille synnytyksen komplikaatioista Keniassa
2009.**

Marjo Moilanen ja Jenny Mäkelä

Opinnäytetyö

Kevät 2012

Hoitotyön koulutusohjelma

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun Seudun Ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, kättilötyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Marjo Moilanen, Jenny Mäkelä
Opinnäytetyön nimi: Savimajasta Sairaalaan – Koulutuspäivä kyläkättilöille synnytyksen komplikaatioista Keniassa 2009
Työn ohjaajat: Seija Mattila, Minna Perälä, Raija Rajala, Leena Sundström
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2012 Sivumäärä: 32+2

Organisoimme opinnäytetyönämme koulutuspäivän yleisimmistä synnytyksen komplikaatioista sirisialaisille kyläkättilöille Keniassa syksyllä 2009. Toteutimme työn projektiluontoisesti. Tulostavoitteena oli yhden päivän mittainen koulutuspäivä, jossa käsiteltiin säännöllisen synnytyksen ja perätilasynnytyksen hoito sekä epätavallinen verenvuoto synnytyksessä. Lyhyen aikavälin tavoitteenamme oli koulutuksen organisointi, kyläkättilöiden osallistuminen koulutukseen ja sitä kautta heidän tietouden lisääntyminen edellä mainituista aiheista. Pitkän aikavälin tavoitteena olivat kyläkättilöiden valmiuksien lisääntyminen tilanteiden arvioinnissa ja synnyttäjien pääseminen jatkohoitoon nopeammin.

Halusimme yhdistää opinnäytetyön harjoitteluvaihtoomme Keniassa. Karibuni- ja Naloosia-projektit ovat kehitysyhteistyöhankkeita Suomen ja Kenian välillä, joiden päätehtävänä on ollut terveyden ja koulutuksen edistäminen Keniassa. Projektit päättyivät vuonna 2009, jonka jälkeen Oulun seudun ammattikorkeakoulu on jatkanut yhteistyötään Länsi-Keniaan opiskelijavaihtojen kautta. Oppilaitokseltamme on tehty useita projektiluontoisia opinnäytetöitä Keniassa, ja halusimme jatkaa tätä työtä.

Projekti toteutettiin yhteistyössä Sirisian sairaalan kanssa, joka toimi projektin asettajana Oulun seudun ammattikorkeakoulun kanssa. Aloitimme projektin tutustumalla kyläkättilöiden koulutukseen ja paikalliseen kulttuuriin kirjallisuuden kautta. Suunnittelimme koulutuspäivää Suomessa, mutta varsinaisen koulutuspäivän organisoimme vaihtomme aikana. Tämä onnistui mielestämme hyvin. Suunnitelmamme mukaan koulutuspäivä muodostui eri luennoitsijoiden pitämistä oppitunneista, minkä katsoimme olevan kohderyhmän kannalta paras tapa oppia.

Palautetta keräsimme kirjallisesti paikalla olleelta oppilaitoksemme opettajalta. Suullista palautetta saimme terveyskeskuksen yhteistyökumppaneilta ja päivään osallistuneilta kyläkättilöiltä. Olemme itse arvioineet koulutuspäivän onnistumista tavoitteidemme ja suunnitelman pohjalta.

Tulevaisuudessa kyläkättilöiden kouluttamista olisi hyvä jatkaa paikallisen koulutuksen vähyyden vuoksi. Koska oppilaitoksemme jatkaa vaihto-ohjelmaa Keniaan myös tulevana vuosina, jatkuvuus kyläkättilöiden koulutuksessa ja yhteistyö Sirisian terveyskeskuksen kanssa on mahdollista.

Asiasanat: Kyläkättilö, koulutuspäivä, Kenia, Sirisia

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Midwifery

Author(s): Marjo Moilanen, Jenny Mäkelä

Title of thesis: From Home to Hospital: Educational Day Concerning Labor Complications for Traditional Birth Attendants in Kenya in 2009

Supervisor(s): Seija Mattila, Minna Perälä, Raija Rajala, Leena Sundström

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2012 Number of pages: 32+2

Karibuni and Naloosia projects were development co-operation programmes between Finland and Kenya. The main aim of the projects was to enhance health and education in Kenya. Oulu University of Applied Sciences has continued the co-operation after the official projects ended in the spring of 2009 in the form of student and teacher exchange. We wanted to combine our bachelor's thesis project with our student exchange programme in Kenya. The assigner of the project was Oulu University of Applied Sciences together with a local hospital in Kenya.

Our objective was to organize an educational day for Traditional Birth Attendants (TBAs) in Sirisia in Western Kenya. The topics of the day were normal labor, breech presentation and abnormal bleeding during labor. The short-term practical aim was to organize the educational day in which an adequate number of TBAs would participate. The aim was also to increase TBAs' knowledge of the topics. The long-term practical aim was to increase TBAs' preparedness for the evaluation of possible complications during labor and consequently to guide pregnant women to hospital in time.

We began our project by familiarizing ourselves with the educational status of TBAs and the culture and local living conditions in Kenya. We used different source materials found on the Internet databases as well as in literature. After that we planned the timetable, quality criteria and the budget for the project. The rest of the process was finished in Kenya. That included finishing the content of the educational day, acquiring the necessary materials and finding the venue for the day and recruiting the lecturers.

We gathered oral feedback of the educational day from the lecturers and the TBAs. They were all pleased with the day and thought it was useful. We compared our achievements with our objectives and were satisfied with the results.

We hope that the developing co-operation will continue in the future, especially the education of TBAs because of their short education programmes. The student exchange programmes and co-operation between Oulu University of Applied Sciences and Masinde Muliro University in Kenya should also continue. This would allow project and research work to be continued in the form of students' thesis assignments.

Keywords: Traditional Birth Attendant, Education day, Kenya, Sirisia

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ	1
ABSTRACT	2
1 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TAVOITTEET	4
1.1 Tausta	4
1.2 Tavoitteet	5
2 PROJEKTIN SUUNNITTELU	7
2.1 Organisaatio	7
2.2 Päätehtävät	8
3 KENIALAINEN KULTTUURI JA OLOSUHTEIDEN TUOMAT HAASTEET SYNNYTYKSEN HOIDOSSA.....	10
3.1 Kenialaisen kulttuurin huomioiminen projektityössä	10
3.2 Paikalliset olosuhteet	10
3.3 Kyläkättilöt.....	11
3.4 Synnytyksen hoidon teoriaa	12
3.5 Tuotteen laatuvaatimukset	13
4 PROJEKTIN TOTEUTUS.....	15
4.1 Ideointi.....	15
4.2 Aiheeseen perehtyminen	15
4.3 Projektin suunnitteleminen	16
4.4 Koulutuspäivän suunnittelu ja toteutus.....	17
4.4.1 Suunnittelu	17
4.4.2 Koulutuspäivän toteuttaminen.....	20
5 PROJEKTIN ARVIOINTI.....	25
6 POHDINTA.....	28
LÄHTEET.....	31
LIITTEET	33

1 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TAVOITTEET

1.1 Tausta

Kenian ja Suomen välinen Karibuni- projekti käynnistyi vuonna 1994 (Väänänen 2002, 9). Kasvatustieteiden tiedekunta ja Oulun seudun ammattikorkeakoulu ovat olleet yhteistyökumppaneina Karibuni-projektissa, jossa muina yhteistyötahoina ovat olleet Kakamegan terveyden-huolto-oppilaitos, Moin yliopisto sekä Kenian terveysministeriö (Kansainvälisen Kehitystyön Yliopistoverkosto - UniPID). Sen päätavoitteena on ollut lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistäminen Länsi-Keniassa, tyttöjen koulutustason kohoaminen sekä yleisen tietotason nousu ennaltaehkäisevässä terveydenhuollossa. (Ulkoasiainministeriön kansalaisjärjestöhankkeet 2001-2003)

Karibuni- projektin toiminta on keskittynyt erityisesti Sirisian terveyskeskuksen ja Karibuni Secondary Schoolin ympärille. Projektiin on kuulunut opiskelija- ja opettajavaihtoa, pienimuotoisia tutkielmia sekä ennen kaikkea ammatillista kehittämistyötä Sirisian terveyskeskuksessa ja Karibuni Secondary Schoolissa. (Kansainvälisen Kehitystyön Yliopistoverkosto - UniPID)

Karibuni- projekti jatkui Naloosia- terveysthankkeena. Naloosia- terveysthankkeen tarkoituksena on kehittää terveysalan henkilöstön tietotaitoja. Tavoitteena on tätä kautta parantaa asukkaiden terveydentilaa ja hyvinvointia, vahvistaa naisten ja lasten asemaa sekä pienentää riskiä sairastua hiv/aidsiin. (Ulkoasiainministeriön tukemat kansalaisjärjestöjen kehitysyhteistyöhankkeet, kansalaisjärjestöhankkeet 2008). Naloosia- terveysthanke loppui keväällä 2009, mutta yhteistyö ja opiskelijavaihto Kenian ja Suomen välillä on edelleen jatkunut.

Halusimme yhdistää opinnäytetyömme harjoitteluvaihtoon Keniassa. Valitsimme Kenian vaihtomme kohdemaaksi, koska tiesimme että siellä olisi mahdollista tehdä kehitysyhteistyötä projektiluontoisesti. Keskustelimme mahdollisista opinnäytetyön aiheista lehtori Leena Sundströmin kanssa, koska hän on perehtynyt Kenian terveydenhuoltoon opiskelijavaihtojen yhteydessä. Hän kertoi Keniassa sattuvista

kuolemantapauksista liittyen synnytyksissä esiintyviin komplikaatioihin, joissa synnyttäviä äitejä ei ole saatu ajoissa jatkohoitoon. Tämä johtuu paikallisista elinolosuhteista ja niiden aiheuttamista rajoitteista, mutta myös osittain kyläkättilöiden tiedonpuutteesta. Aihe kiinnosti meitä itseämme kättilöopiskelijoina, ja kuolemantapausten johdosta se vaikutti tärkeältä.

Päädymme järjestämään koulutuspäivän paikallisille kyläkättilöille, koska samankaltaisia tapahtumia on järjestetty siellä aiemminkin. Vaihtomme tapahtui pääasiassa Sirisian alueella Länsi-Keniassa ja koulutuspäivän kohderyhmänä ovat Sirisian ympäristön kyläkättilöt.

1.2 Tavoitteet

Opinnäytetyön **tulostavoitteeksi** asetimme koulutuspäivän suunnittelun ja toteutuksen. Keniassa ollessaan Leena Sundström selvitti, mitkä kolme komplikaatiota olisi tarpeellista käsitellä. Leena Sundströmin mukaan tärkeimmät käsiteltävät aiheet olivat sikiön perätila ja synnytykseen liittyvä verenvuoto. Päätimme myös alustaa päivää käymällä läpi säännöllisen synnytyksen etenemisen. **Laatutavoitteeksi** asetimme päivän asiakaslähtöisyyden ja koulutuspäivänä opetettavan tiedon oikeellisuuden. Koulutuspäivän asiakaslähtöisyys tarkoittaa sitä, että aihe vastaa kohderyhmän tarpeisiin, ja on toteutettu kohdeanalyysin pohjalta.

Toiminnalliset tavoitteet (*Taulukko 1.*) jaoimme lyhyen ja pitkän aikavälin tavoitteisiin. *Lyhyen aikavälin tavoitteena* oli koulutuspäivän organisointi sisältäen opetettavan materiaalin keräämisen, aikataulun suunnittelun, luennoitsijoiden rekrytoimisen ja koulutuspäivän tilojen hankkimisen. Tavoitteisiin kuuluu myös kyläkättilöiden osallistuminen koulutukseen, ja tätä kautta heidän tietonsa lisääntyminen opetettavista aiheista. *Pitkän aikavälin tavoitteena* oli kyläkättilöiden valmiuksien lisääntyminen tilanteiden arvioinnissa. Toivoimme tiedon lisääntymisen madaltavan kynnystä lähettää äitejä jatkohoitoon. Tavoitteena on äitien ja vauvojen hoidon laadun paraneminen ja näin ollen jopa synnyttävien äitien ja vastasyntyneiden kuolleisuuden

vähentäminen. Lopullisina hyödynsaajina koulutuspäivästä ovat kyläkättilöt, raskaana olevat ja synnyttävät äidit sekä heidän vauvansa.

Taulukko 1. Toiminnalliset tavoitteet.

Lyhyen aikavälin tavoitteet	Koulutuspäivän organisointi, kyläkättilöiden osallistuminen koulutuspäivään	Hyödynsaaja: Sirisian sairaala, kyläkättilöt
	Kyläkättilöiden tiedon lisääntyminen	Hyödynsaaja: kyläkättilöt
Pitkän aikavälin tavoitteet	Komplikaatiotilanteiden arvioinnin paraneminen	Hyödynsaaja: kyläkättilöt sekä synnyttävät äidit ja vauvat
	Jatkohoitoon lähettämisen kynnyksen madaltuu	Hyödynsaaja: synnyttävät äidit ja vauvat
	Hoidon laadun paraneminen	Hyödynsaaja: synnyttävät äidit ja vauvat
	Kuolleisuuden vähentäminen	Hyödynsaaja: synnyttävät äidit ja vauvat

Oppimistavoitteenamme oli syventää tietojamme säännöllisestä synnytyksestä sekä käsiteltävistä komplikaatioista. Halusimme myös oppia paikallisesta terveydenhuoltojärjestelmästä sekä kyläkättilöiden saamasta koulutuksesta ja heidän roolistaan kyläyhteisössä. Lisäksi tavoitteenamme oli saada kokemusta projektityöstä, sen suunnittelusta ja toteutuksesta sekä varsinaisen koulutuspäivän järjestämisestä.

2 PROJEKTIN SUUNNITTELU

2.1 Organisaatio

Projektin tulee lähteä kohderyhmän tarpeista, jotta siitä tulisi onnistunut. Näiden tarpeiden pohjalta asiantuntijat tekevät projektiin suunnitelman. Projekti vaatii organisaation, joka sitoutuu viemään sitä eteenpäin huomioiden kaikki onnistumiseen vaadittavat tekijät. Organisaation tehtävä on pitää huolta, että suunnitellut päämäärät ja tavoitteet pysyvät samana projektin jokaisessa vaiheessa.

(Silfverberg, Ideasta Projektiksi)

Koulutuspäivä toteutettiin yhteistyössä Sirisian sairaalan kanssa. Sairaalan ja kyläkätilöiden yhteyshenkilö on kyläkätilöiden motivaattori Mr. Wakhulumu, jonka kautta tieto koulutuspäivästä kulkeutui alueen kyläkätilöille. Sirisian sairaalan työntekijä, terveydenhoitaja Catherine Karani oli apuna ohjeistamassa tarvikepakkausten sisällön kokoamisessa ja koulutuspäivän sisällön muokkaamisessa. Hän myös rekrytoi koulutuspäivän luennoitsijat sairaalan henkilökunnasta.

Projektin **asettajia** ovat Oulun seudun ammattikorkeakoulu sekä Sirisian sairaala. **Projektivastaavina** toimivat Marjo Moilanen ja Jenny Mäkelä yhdessä. **Ohjausryhmän** muodostavat sisällönohjaajamme Leena Sundström ja Minna Perälä, metodiohjaajamme Raija Rajala ja Seija Mattila ja opinnäytetyön pienryhmämme, erityisesti opponenttimme Raisa Lehtola.

Tukihenkilöiksi lasketaan asiantuntijat, laatuhenkilöt sekä yhteyshenkilöt. Luennoitsijat sairaanhoitaja Violet Kerre ja ravitsemusterapeutti Ben Otieno ovat kaikki oman alansa asiantuntijoita, ja he toivat oman ammattitietonsa lisänä koulutuspäivään. Projektin toteuttamisvaiheessa kyläkätilöiden motivaattori Mr. Wakhulumu toimi kohderyhmän yhteyshenkilönä ja tiedottajana. Lisäksi päivän toteuttamisessa olivat mukana sosiaalityöntekijä Milly Wafulah sekä avustajat sairaanhoitajaopiskelijat Tiina Rantapirkola ja Elina Asamäki. Milly Wafulah oli avustamassa laaduntarkkailussa kääntämällä kirjallisesti päivän aikana puhutut asiat englannin kielelle. Tiina

Rantapirkola ja Elina Asamäki avustivat teorian tiedon kääntämisessä englannin kielelle ja kyläkätilöille jaettavien tarvikepakkausten kokoamisessa.



Kaavio 1. Projektioorganisaatio

2.2 Päätehtävät

Päätehtävämme projektissa olivat *ideointi, tarvittavan aineiston kerääminen, projektin suunnitteleminen, koulutuspäivän toteuttaminen ja loppuraportti (Taulukko 2.)*. Jaoin kaikki päätehtävät pienempiin työvaiheisiin, joiden kautta etenimme projektissa. Tarkemmat työvaiheet ovat nähtävissä tehtävölmakkeessa (Liite 1).

Taulukko 2. Projektin päätehtävien aikataulu

Ideointi	kevät 2007
Aihepiiriin tutustuminen	syksy 2007 – kevät 2009
Projektin suunnittelu	syksy 2009 – kevät 2010
Koulutuspäivän toteutus	syksy 2009
Loppuraportti	syksy 2010 – syksy 2011

3 KENIALAINEN KULTTUURI JA OLOSUHTEIDEN TUOMAT HAASTEET SYNNYTYKSEN HOIDOSSA

3.1 Kenialaisen kulttuurin huomioiminen projektityössä

Madeleine Leininger on määritellyt kulttuurin seuraavasti: *”Kulttuuri viittaa niihin tietyn ryhmän opittuihin, yhteisiin ja perittyihin arvoihin, uskomuksiin, normeihin ja elämäntapojen käytäntöihin, jotka ohjaavat ajattelua, ratkaisuja, toimintoja ja totunnaisia tapoja.”*

Transkulttuurista hoitotyötä tutkiessaan Leininger on kehittänyt ns. auringonnousumallin kuvaamaan hänen teoriaansa. Jotta hoitotyötä pystyisi tekemään vieraassa kulttuurissa, tulisi ymmärtää kulttuuri- ja yhteiskuntarakenteiden eri ulottuvuuksien ilmenemistä hoitotyössä. Näitä ulottuvuuksia ovat kulttuuriset arvot ja elämäntavat, koulutukselliset ja taloudelliset tekijät, uskonnolliset ja filosofiset tekijät sekä teknologiset, poliittiset ja oikeudelliset tekijät.

Vaikka emme opinnäytetyössämme käytännön tasolla tee hoitotyötä, pyrimme kuitenkin kehittämään kohderyhmän tekemää hoitotyötä. Tämän vuoksi meidän täytyy ymmärtää kenialaista kulttuuria ja sen vaikutuksia hoitotyöhön. Transkulttuurisen hoitotyön mallin mukaan meidän tuli huomioida kaikki nämä osa-alueet projektin jokaisessa vaiheessa.

3.2 Paikalliset olosuhteet

Sirisia sijaitsee Länsi-Keniassa, ja se on jaettu pienempiin alueisiin, joita ovat North Kulisiru, South Kulisiru, Menu, Central Namwela ja South Namwela. Nämä alueet jakautuvat edelleen pienempiin kyliin. Sirisian väkiluku on noin 51 000 asukasta. (Koistinen, Ritala & Vuorjoki, 2005, 19.) Asutus on siis levinnyt laajalle alueelle ja välimatkat ovat pitkiä. Keniassa julkista liikennettä on paljon, mutta aikataulujen

puutteesta johtuen ne ovat epävarmoja kulkuvälineitä. Esimerkiksi *matatut* eli minibussit lähtevät vasta kun ne ovat täynnä.

Pienten paikkakuntien, kuten Sirisian, pitkistä välimatkoista ja ihmisten vähävaraisuudesta johtuen suurin osa synnytyksistä tapahtuu kotona (Musonyen, Yegon ja Waswan haastattelu 26.5.2009). Synnytyksessä on useimmiten avustajana joko perheenjäsen, muu kouluttamaton henkilö tai kyläkättilö. Osa äideistä synnyttää myös yksin. Kyläkättilöiden rooli synnytyksen avustajana on merkittävä ja heillä on arvostettu asema kyläyhteisössä. (Koistinen, Ritala ja Vuorjoki 2005, 22.) Kyläkättilöiden palkkaa ei missään ole määritelty, vaan synnyttäjät maksavat kukin kykenemällään tavalla. Palkka voi olla rahallinen maksu tai tämän puutteessa esimerkiksi kana (Musonyen ym haastattelu 26.5.2009).

3.3 Kyläkättilöt

Kyläkättilö eli TBA (traditional birth attendant) toimii raskaana olevien, synnyttävien ja synnyttäneiden äitien tukena. Osa kyläkättilöistä on saanut koulutuksensa seuraamalla vanhemman kyläkättilön toimintaa ja osallistumalla hänen mukanaan synnytysten avustamiseen. Tämän lisäksi osa heistä on osallistunut virallisen terveydenhuoltojärjestelmän organisoimaan kyläkättilökoulutukseen. Nykyään suurin osa kyläkättilöistä on saanut virallisen kyläkättilökoulutuksen. Koulutus kestää muutamasta viikosta muutamaa kuukauteen, joten ylimääräiset koulutuspäivät ovat kyläkättilöille sekä mielekkäitä että tarpeellisia. (Väänänen 2002, 11)

Yksi kyläkättilö hoitaa keskimäärin neljä synnytystä kolmen kuukauden aikana Sirisian alueella. Kyläkättilöt hoitavat arviolta 50–60% synnytyksistä (Musonyen ym. haastattelu 26.5.2009). Aktiivisuus vaihtelee yksilöittäin, mutta yleisesti katsoen koulutetut kyläkättilöt hoitavat kouluttamattomia enemmän synnytyksiä. Kyläkättilöiden raportointi hoidetuista synnytyksistä terveyskeskukselle on puutteellista, minkä vuoksi tietojen luotettavuutta ei voida varmistaa. (Koistinen, Ritala ja Vuorjoki 2005, 22.)

Kyläkättilöiden tietouden lisääminen sairaalahoitoa vaativista komplikaatioista on tärkeää erityisesti pitkien matkojen vuoksi. Äidit tulisi ohjata jatkohoitoon riittävän ajoissa, sillä matka sairaalaan voi kestää kauan. Sirisian sairaala ei omista ambulanssia tai muutaakaan kuljetusvälinettä, joten hätätapauksissa kuljetus sairaalaan on lähes mahdotonta. Jos kyläkättilöt osaisivat tunnistaa riskitekijöitä jo ennen synnytystä, voisivat äidit mennä suunnitellusti synnyttämään sairaalaan.

Sibley & Site (2004, 51) ovat artikkelissaan tarkastelleet julkaistuja ja julkaisemattomia tutkimuksia liittyen kyläkättilöiden koulutukseen. He löysivät viitteitä siitä, että kyläkättilöiden koulutuksella voidaan vähentää peri-neonataalikuolleisuutta sekä synnytyksen aikaisesta hapenpuutteesta johtuvia kuolemia. Myös löydöksiä kyläkättilöiden koulutuksen vaikutuksista äitikuolemien vähenemiseen löytyi Ray & Salihun (2004, 10) artikkelista, jossa kerättiin tietoa 15:sta kyläkättilöiden koulutusta parantavasta ohjelmasta.

Kuitenkin molemmissa artikkeleissa huomautettiin, että tulokset ovat epäselviä ja niiden varmistamiseksi tarvittaisiin syvempiä tutkimuksia.

3.4 Synnytyksen hoidon teoriaa

Synnytyksen määritelmä täyttyy, kun takana on vähintään 22 raskausviikkoa tai kun sikiön paino on vähintään 500 grammaa. Tätä ennen kyseessä on keskenmeno. (Haukkamaa ja Sariola 2001, 310) WHO:n mukaan synnytys on säännöllinen kun se alkaa spontaanisti eikä siihen liity ennalta tiedettyjä riskejä. Lisäksi se etenee matalan riskin synnytyksenä, jossa sikiö syntyy päätilassa 37. -42. raskausviikolla ja jossa sekä äiti että lapsi ovat hyväkuntoisia synnytyksen jälkeen. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen, Äimälä 2006, 209.)

Synnytys jaetaan kolmeen vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe on avautumisvaihe. Se alkaa säännöllisten supistusten alkamisesta ja päättyy kohdunsuun täydelliseen avautumiseen, jolloin kohdunsuu on 10cm auki. (Haukkamaa ja Sariola 2001, 312.) Toinen vaihe on ponnistusvaihe, ja se kestää kohdunsuun täydellisestä avautumisesta ja ensimmäisestä aktiivisesta ponnistuksesta lapsen syntymään saakka. Kolmas vaihe on jälkeisvaihe, ja

se alkaa lapsen synnyttyä ja päättyy jälkeisten, eli istukan ja kalvojen syntymiseen. Kolmannen vaiheen jälkeen äidin ja vauvan vointia tulee tarkkailla tehostetusti parin tunnin ajan. Tätä voidaan kutsua myös synnytyksen neljänneksi vaiheeksi eli *tarkkailuvaiheeksi*. (Paananen ym. 2006, 210, 253, 266- 267.)

Perätilasta on kyse kun sikiö on pitkittäissuuntaisesti, ja sen takapuoli on kohdun alaosassa (Stables&Rankin 2005, 541). Useimmat sikiöt ovat perätilassa vielä raskausviikolla 32, jonka jälkeen suurin osa kääntyy spontaanisti pää synnytyskanavaan päin (Stoppard 2000, 204). Sikiön tarjonnan vaihtelu on yleistä jopa 36. raskausviikolle asti (Duodecim Terveyskirjasto, Perätarjontasynnytys).

Istukan irtoaminen ennenaikaisesti voi aiheuttaa vaarallisen verenvuodon äidille ja hapenpuutteen sikiölle. Vaarallisin istukan ennenaikaiseen irtoamiseen liittyvä komplikaatio on lapsivesiembolia, mikä tarkoittaa lapsiveden pääsemistä äidin verenkiertoon. (Puolakka 2001, 435- 436). Istukka voi aiheuttaa vaarallista verenvuotoa myös jälkeisvaiheessa jos sen syntyminen viivästyy tai se syntyy repaleisena. Joskus verenvuodon taustalla on istukan kasvaminen kiinni kohtulihakseen (Tuimala 2001, 466-467). (Paananen ym 2006, 500-501)

Toinen verenvuotoa synnytyksessä aiheuttavia tekijöitä ovat erilaiset repeämät. Näitä ovat emättimen ja välilihan repeämät, kohdunsuun repeämä sekä harvinainen kohdun repeämä. Harvinainen mutta hengenvaarallinen tilanne on kohdun nurinkääntyminen (Paananen ym. 2006, 502-504)

3.5 Tuotteen laatuvaatimukset

Uudelle tuotteelle asetetaan laatuvaatimuksia jo projektin varhaisessa vaiheessa, kehityspäätöksestä lähtien. Koska organisaation eri osapuolet painottavat eri asioita, tulisi eri tahojen olla jo suunnitteluvaiheessa mukana. Tällä tavalla pyritään täyttämään laatuvaatimukset mahdollisimman monipuolisesti. (Jokinen 2001, 14, 29.)

Jokisen (2001,30) mukaan laatuvaatimukset voidaan jakaa kolmeen ryhmään: *kiinteät vaatimukset*, *vähimmäisvaatimukset* ja *toivomukset*. Kiinteiksi vaatimuksiksi katsotaan kuuluvaksi kaikki ne vaatimukset, jotka tuotteet ehdottomasti tulee täyttää. Vähimmäisvaatimuksilla on jokin raja-arvo, joka tulee saavuttaa ja mieluiten ylittää. Toivomuksia huomioidaan mahdollisuuksien mukaan, ja niiden täyttämiseen voidaan käyttää rajallinen määrä rahaa.

Kiinteiksi vaatimuksiksi asetimme koulutuspäivän asiakaslähtöisyyden, kohderyhmän osallistumisen koulutuspäivään ja opetettavan tiedon oikeellisuuden. Asiakaslähtöisyys takaa projektin perustumisen kohderyhmän tarpeisiin. Koulutuspäivän toteutuminen edellyttää kohderyhmän osallistumista siihen. Mikäli opetettava tieto on virheellistä, eivät kohderyhmän tarpeet täyty ja seurauksena voivat olla jopa terveystriskit.

Vähimmäisvaatimuksina projektissamme olivat suunnitellun teorian tiedon opetus sekä vähimmäismäärä osallistujille. Tarkoituksena oli saada kaikki suunniteltu opetus käytyä läpi päivän aikana, sekä saada tarpeeksi osallistujia koulutukseen jotta sen järjestäminen olisi hyödyllistä. Toiveina oli mahdollisen lisämateriaalin opettaminen ja materiaalin jakaminen osallistujille. Jätimme aikatauluun joustovaraa lisämateriaalia varten, ja päätimme jakaa osallistujille tarvikepakkaukset, joilla motivoimme heitä osallistumaan koulutuspäivään.

Tutustuessamme *tuotteen luonnostelua ohjaaviin näkökohtiin* (Jämsä & Manninen 2000, 43, kuvio 5) katsoimme erityisen tärkeiksi koulutuspäivän järjestämisessä seuraavat kohdat: asiakasprofiili, toimintaympäristö, arvot ja periaatteet, asiantuntijatieto ja rahoitusvaihtoehdot. Asiakasprofiilin selvittämisessä tutustutaan perusteellisesti ensisijaisiin hyödynsaajiin, tässä tapauksessa kyläkätilöihin. Kohderyhmä, sen koko ja tapahtuman tavoite määrittävät pitkälle sitä, millainen tapahtuma tulee olemaan (Vallo & Häyrinen, 2008, 114.).

Tärkein koulutuspäivän määrittäjä on sen kohderyhmä. Kun kohdeanalyysi on tehty, voidaan alkaa suunnitella päivän sisältöä ja siinä käytettäviä opetusmenetelmiä. Käytettävissä oleva aika määrittää osaltaan opetuksen sisältöä ja opetusmenetelmiä. Asiasisältö ja käytettävät menetelmät on hyvä suunnitella melko tarkasti etukäteen, mutta on hyödyllistä tehdä myös varasuunnitelma ja varautua mahdollisiin muutoksiin. (Jämsä & Manninen 2000, 65- 66.)

4 PROJEKTIN TOTEUTUS

Aloitimme koulutuspäivän järjestelyt yhtä aikaa projektisuunnitelman kanssa. Suurin osa käytännön järjestelyistä, kuten tilan varaaminen ja kyläkätilöille jaettavien tarvikepakkausten kokoaminen, jäi pakostakin Keniaan. Teoreettisella tasolla aloitimme tähän valmistautumisen jo Suomessa. Seuraava vaihe oli loppuraportin kirjoittaminen, jonka työstämisen aloitimme syksyllä 2010. Työstäminen jatkui kevääseen 2012.

4.1 Ideointi

Aloitimme opinnäytetyön työstämisen ideoinnilla keväällä 2007, ja ideointiseminaarin esitimme 3.5.2007. Ennen ideointiseminaaria keskustelimme aihevalinnasta myös Leena Sundströmin kanssa. Selkeytimme projektin toimintaideaa, jonka pohjalta projektisuunnitelma syntyi. Kartoitimme toimintaympäristön taustatilannetta ja tarpeita.

Tutustuimme alustavasti kyläkätilöiden koulutukseen Sundströmin antamien kyläkätilökoulutusmateriaalien, sekä kyläkätilöiden valmiuksia mittaavan Raili Väänäsen opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen avulla. Tämän jälkeen tavat antaa tietoa kyläkätilöille osoittautuivat rajallisiksi, sillä suurin osa heistä ei osaa lukea. Keskusteltuamme Leena Sundströmin kanssa katsoimme parhaaksi koulutuspäivän järjestämisen.

4.2 Aiheeseen perehtyminen

Koska kenialainen kulttuuri ja paikalliset olosuhteet ovat omastamme niin poikkeavia, onnistui niihin perehtyminen todellisuudessa vasta paikan päällä. Pyrimme kuitenkin valmistautumaan siihen jo etukäteen lukemalla kirjallisuutta ja etsimällä tietoa Internetistä. Kirjastosta etsimme erilaisia Keniaan liittyviä opinnäytetöitä, joiden avulla perehdyimme olosuhteiden lisäksi myös muiden opiskelijoiden kokemuksiin. Tämän

lisäksi haastattelimme tällöin Suomessa vaihdossa olleita kenialaisia sairaanhoidon opiskelijoita. Heiltä saimme paikallista näkökulmaa hoitotyöhön perehtymisvaiheessa.

Kenialaisiin olosuhteisiin tutustumisen lisäksi meidän tuli perehtyä myös koulutuspäivänä esitettävään teorian tietoon. Tämä oli valmistavan seminaarimme aihe. Varsinainen kätilötyön teoriaosuus ei ollut tuolloin vielä vuosikurssillamme alkanut, joten käytimme paljon aikaa synnytyksen ja siihen mahdollisesti liittyvien komplikaatioiden hoidon teorian tiedon keräämiseen ja sisäistämiseen. Otimme työksemme muokata teorian tietoa jo tässä vaiheessa kohderyhmälle sopivampaan muotoon. Valmistavan seminaarin esitimme keväällä 2009.

4.3 Projektin suunnittelu

Seuraava vaihe oli projektisuunnitelman tekeminen. Aloitimme sen kirjoittamisen syksyllä 2009, ja tarkoituksena oli esittää valmis projektisuunnitelma ennen vaihtoon lähtöä. Aikataulumme kuitenkin myöhästyi ja työstimme projektisuunnitelmaa myös vaihtomme aikana. Tutkimus- ja kehittämismenetelmien kurssin kävimme vaihdon jälkeen keväällä 2010, minkä yhteydessä viimeistelimme projektisuunnitelman. Esitimme projektisuunnitelman keväällä 2010.

Projektisuunnitelmassa muodostimme projektiorganisaation ja loimme tavoitteet projektille. Suunnittelimme koulutuspäivän sisällön ja selvitimme koulutuspäivään käytettävät resurssit. Yksi suuri osa-alue projektisuunnittelua oli riskien kartoitus ja arviointi. Mahdollisia riskejä projektissamme olivat esimerkiksi opiskelijavaihdon peruuntuminen, ongelmat apurahan saamisessa, osallistujien puuttuminen ja aikatauluun liittyvät ongelmat.

Jotta oman projektin budjetointi onnistuisi mahdollisimman hyvin, kannattaa tarkastella aikaisempien vastaavien projektien budjetteja (Vallo & Häyrinen 2008, 139.). Emme katsoneet tätä tarpeelliseksi omalta osaltamme, koska Leena Sundström oli mukana budjetin suunnittelussa. Luotimme Leena Sundströmin arvioon, koska hän on ollut mukana useiden opetustapahtumien suunnittelussa Keniassa.

Taulukko 2. Projektibudjetti

KUSTANNUSARVIO	
Tulkki	10€
Ruoka	250€
Materiaalit	150€
YHTEENSÄ	410€

4.4 Koulutuspäivän suunnittelu ja toteutus

4.4.1 Suunnittelu

Saavuttuamme Keniaan pääsimme paremmin tutustumaan kohderyhmään osallistumalla heidän kuukausittaiseen kokoukseensa. Tällä tavoin saimme mahdollisuuden esittää kutsun koulutukseen henkilökohtaisesti, ja näin edesauttaa kyläkätilöiden osallistumista siihen. Kokouksessa keskustelimme hieman kyläkätilöiden kanssa koulutuspäivästä ja sen aiheista, ja näin varmistimme koulutuspäivän asiakaslähtöisyyttä ja kyläkätilöiden tarpeisiin vastaamista. Näimme myös kokouksen luonteen ja kyläkätilöiden lähtökohdat hoitaa synnytyksiä.



Kuva 1. Kyläkättilöiden kokous

Pidimme kokouksia Leena Sundströmin ja Catherine Karanin kanssa koulutuspäivään liittyen. Näissä kokouksissa muokkasimme koulutuspäivän sisältöä. Sovimme myös koulutuspäivän ajankohdan ja aikataulun opetukselle. Projektin alkuvaiheessa luulimme opetuksen tapahtuvan tulkin välityksellä meidän luennoissa. Kävi kuitenkin ilmi, että Catherine Karani oli suunnitellut pyytävänsä sairaalan työntekijöitä koulutuspäivän luennoitsijoiksi. Totesimmekin tämän olevan parempi vaihtoehto, sillä tulkkaaminen olisi kestänyt liian kauan. Lehtori Leena Sundström kertoi, että tulkin käyttämisen seurauksena voi olla tiedon oikeellisuuden vaarantuminen. On mahdollista että tulkki ymmärtää käännetyn asian väärin, tai tahallisesti pyrkii muuttamaan tietoa paikallisten uskomusten mukaiseksi. Annoimme englannin kielelle kääntämämme opetusmateriaalin Catherine Karanille, joka teki viimeistelyehdotuksia siihen. Hänen ehdotuksestaan lisäsimme käsiteltäviin aiheisiin infektioiden ehkäisyn synnytyksen hoidossa sekä teimme päivän aikatauluun tilaa ravitsemusohjaukselle. Sovimme, että infektioiden ehkäisy on käsiteltävistä aiheista viimeinen, ja me puhumme siitä. Ravitsemuksesta puhuisi sairaalan ravitsemusterapeutti Ben Othieno, joka käytti opetuksessa omia materiaalejaan.

Catherine Karani on ollut mukana useiden koulutusten järjestämisessä. Hän ja Leena Sundström korostivat tarvikepakkausten jakamisen merkitystä koulutukseen osallistuville kyläkätilöille. Tarvikepakkausten antaminen motivoisi kyläkätilöitä osallistumaan koulutukseen, sillä he joutuvat hankkimaan synnytyksessä tarvitsemansa hoitovälineet itse. Yhdessä heidän kanssaan suunnittelimme tarvikepakkausten sisällön. Tarvikepakkaukset sisälsivät macintosh – alustan, desinfiointiainetta, saippuaa, viisi paria tehdaspuhtaita käsineitä, viisi partaterää ja 10kpl napalankoja.

Koska luennoitsijat olivat paikallisia, tapahtuisi opetus heille ominaisia menetelmiä käyttäen. Kenialaisessa opetuksessa käytetään paljon toistoa. Tärkeitä asioita toistetaan opettajan johdolla useita kertoja yhteen ääneen. Kyläkätilöillä toinen tärkeä opetusmenetelmä on tanssiminen ja laulaminen. Tanssin ja laulun avulla kyläkätilöt kuvailevat ja muistavat oppimiaan asioita, esimerkiksi synnytyskipua. Mielestämme meidän oli tärkeää tutustua näihin metodeihin, sillä jouduimme ottamaan opetustavat huomioon aikataulua suunnitellessamme.

Tilat koulutuspäivän järjestämiseen vuokrasimme Seminar Centeriltä, jossa monet aiemmat vaihto-opiskelijoiden järjestämät koulutukset on pidetty. Päätimme tarjota koulutuspäivään osallistuville aamupalan ja lounaan. Myös nämä tilasimme Seminar Centeriltä.

Suunnittelun viimeistelyvaiheessa pohdimme tehtyjä ratkaisuja, ja mahdollisia muutostarpeita ennen varsinaisen päivän toteutumista. Vaikka luennoitsijat ovat terveysalan ammattilaisia, pyysimme Milly Wafulahia kirjoittamaan kaikki luennoitsijoiden läpikäymät asiat vielä englanniksi. Olimme myös antaneet Millylle koulutusmateriaalin, jotta hän pystyisi kertomaan meille mikäli opetus ei seuraisi suunnitelmaa. Opetus tulisi tapahtumaan swahilin kielen, paikallisen heimokielen bukusun ja engalnnin sekoituksella, emmekä itse pystyisi tarkasti seuraamaan koulutuksen kulkua. Milly Wafulahin tekemän raportin avulla pystyimme tarkastamaan mitä luennoitsijat ovat kertoneet.

4.4.2 Koulutuspäivän toteuttaminen

Teimme melko tarkan aikataulun koulutuspäivän sisällöstä (liite 1), mutta olimme varautuneet joustamaan aikataulusta tarvittaessa. Tiesimme etukäteen kulttuurieroista ajankäytön suhteen, joten osasimme odottaa että esimerkiksi aloitusajankohta saattaa viivästyä huomattavasti. Myös pitkät välimatkat ja epävarma julkinen liikenne aiheuttivat ongelmia aikataulun suhteen, sillä kyläkätilöt kulkivat pitkienkin matkojen päästä. Aikataulullisiin ongelmiin olimme valmistautuneet päivän aikaisella aloitusajankohdalla ja tarvittaessa tiivistämällä opetusta.

Aloitimme päivän ilmoittautumisella ja tarjosimme osallistujille aamupalaa. Aamutee on kohtelias tapa toivottaa osallistujat tervetulleiksi, ja tällä toivoimme myös osallistujien viihtyvän paremmin opetuksen aloitusta odottaessaan. Ilmoittautuminen alkoi kello kahdeksan aamulla, olimme varanneet tälle aikaa tunnin. Paikallisesta aikakulttuurista johtuen pääsimme kuitenkin aloittamaan tervetulopuheen vasta kello kymmenen aikaan. Aloitimme päivän esittelemällä itsemme ja kertomalla koulutuspäivän merkityksen meille, sekä toivotimme kaikki tervetulleiksi. Tämän jälkeen myös Leena Sundström toivotti aloituspuheessaan kaikki tervetulleiksi koulutuspäivään ja kertoi lyhyesti päivän suunnitelman. Paikalla olivat myös muut suomalaiset vaihto-opiskelijat, jotka avustivat ottamalla kuvia koulutuspäivän aikana.



Kuva 2. Kyläkättilöitä

Aamupäivän aikana Catherine Karani sekä Violet Kerre kävivät läpi säännöllisen synnytyksen hoidon sekä perätilasyntyksen. Sikiön ulosauton demonstroinnin lisäksi kyläkättilöt ja luennoitsijat tanssivat ja lauloivat opetuksen aiheista. Ennen lounasta terveyskeskuksen työntekijä Ben Otieno kertoi terveellisen ruokavalion tärkeydestä raskaus- ja imetysaikana. Otieno käytti havainnoimisessa apunaan suomalaisten opiskelijoiden aiemmin tekemiä opetusjulisteita. Julisteet esittivät terveellisen ruokavalion perusteita, kuten esimerkiksi ruokapyramidia. Vaikka päivä alkoi myöhässä, lounaaseen mennessä olimme päässeet takaisin suunniteltuun aikatauluun.



Kuva 3. Catherine Karani luennoimassa

Iltapäivän aihe oli epänormaali verenvuoto synnytyksessä, joista luennoivat Catherine Karani ja Violet Kerre. Tämän aihealueen aikana luennoitsijat korostivat useaan otteeseen sairaalahoidon tärkeyttä patologisissa synnytyksissä. Sovitun suunnitelman mukaisesti pidimme itse pienen kertauksen infektioiden ehkäisystä synnytyksen hoidon aikana. Emme halunneet pelkästään luennoida aiheesta, vaan käydä asiat läpi vuorovaikutuksessa kyläkättilöiden kanssa. Catherine Karani tulkkasi meidän esittämiä kysymyksiä ja kyläkättilöiden vastauksia näihin kysymyksiin.



Kuva 4. Violet Kerre demonstroi vauvan ulosauttoa

Päivän loppuksi Catherine Karani kyseli kyläkättilöiltä päivän kulusta ja kertasi vielä läpikäytyt asiat. Kyläkättilöt saivat esittää kysymyksiä aiheista ja kertoa kokemuksensa päivästä. Kyläkättilöt olivat tyytyväisiä opetuksen aiheisiin ja kokivat päivän olleen tarpeellinen sekä vanhan kertauksena että uusien asioiden oppimisen kannalta. Kaikki osallistuneet kyläkättilöt saivat todistuksen osallistumisestaan sekä tarvikepakkauksen synnytysten hoitoon.



Kuva 5. Todistusten ja tarvikepakkausten jakaminen kyläkätilöille

Maksoimme luennoitsijoille sekä muille avustajille palkan heidän työstään ja avustaan. Olimme keskustelleet palkoista Leena Sundströmin kanssa jo etukäteen. Palkan saivat luennoitsijat Catherine Karani, Violet Kerre ja Ben Otieno sekä avustaja Milly Wafulah joka auttoi meitä laadunvarmistuksessa. Kyläkätilöiden motivaattori Mr. Wakhulumu sai nimellisen palkkion kyläkätilöiden informoinnissa avustamisesta.

5 PROJEKTIN ARVIOINTI

Toiminnallisiin tavoitteisiin pääsemistä voimme arvioida vain lyhyen aikavälin tavoitteiden osalta. Lyhyen aikavälin tavoitteiden koemme toteutuneen, sillä organisoimamme koulutuspäivä toteutui suunnitelmamme mukaisesti ja keräämämme tieto kulkeutui muuttumattomana kyläkätilöille. Tiedon omaksumisen varmistaminen kuitenkin vaatisi niin paljon työtä ja aikaa, ettei se yhden opinnäytetyön puitteissa ole mielestämme mahdollista. Pitkän aikavälin tavoitteista koemme antaneemme valmiuksia tunnistaa synnytyksessä esiintyviä erilaisia komplikaatioita. Emme kuitenkaan voi tietää vievätkö kyläkätilöt nämä tiedot käytännön työhön, ja onko niiden toteuttaminen edes mahdollista paikallisissa olosuhteissa. Koulutuspäivän yhteyttä hoidon laadun paranemiseen tai kuolleisuuden mahdolliseen vähenemiseen emme voi todeta.

Tulostavoitteiden toteutus tapahtui suunnitelman pohjalta, sisältäen kohderyhmään tutustumisen, opetettavan tiedon keräämisen ja muokkaamisen, koulutuspäivästä ja sen ajankohdasta tiedottamisen, tapahtuman tilojen valmistelun ja luennoitsijoiden palkkaamisen.

Kun työstimme valmistavaa seminaaria, koulutuksemme ei ollut vielä kätilötyön opinnoissa. Tämä aiheutti runsaasti haastetta poimiessamme synnytykseen liittyvää oleellista teoriatietoa. Jo pelkkä luetun ymmärtäminen ja sisäistäminen oli hidasta. Se että lehtori Sundström on koulutukseltaan myös kätilö, toi meille turvaa koko prosessin ajan. Leena Sundström varmisti vielä keräämämme tiedon oikeellisuuden Keniaan päästyämme.

Keniaassa ollessamme käänsimme keräämämme tiedon englannin kielelle, kun olimme ensin varmistaneet Catherine Karanilta läpikäytävät asiat vielä kerran. Tiedon kääntäminen tuotti jonkin verran vaikeuksia, koska kyseessä on suurimmaksi osaksi ammattisanastoa. Käänsimme teorian tietoisesti mahdollisimman yksinkertaiseen muotoon, jotta se olisi kyläkätilöille ymmärrettävää. Tähänkin saimme apua lehtori Sundströmiltä sekä avustajiltamme Rantapirkolalta ja Asamäeltä.

Väärän tiedon antaminen kohderyhmälle voi olla jopa terveystriikki. Siksi katsoimme tarpeelliseksi varmistaa kerätyn tiedon oikeellisuus useassa vaiheessa ammattilaisten toimesta. Tieto olisi voinut muuttua muotoaan meidän itsemme kerätessä sitä, kääntäessä sitä englannin kielelle, luennoitsijoiden siihen tutustussa tai sitä opetettaessa. Tarkistamisessa olivat mukana Leena Sundström ja Catherine Karani.

Suullista palautetta päivän järjestämisestä saimme Catherine Karanilta sekä Violet Kerreltä. Karanin mielestä luennoitsijoiden palkkaaminen terveyskeskuksesta teki vuorovaikutuksesta ja opetuksesta sujuvampaa kuin mitä se olisi ollut tulkin välityksellä. Karanin mukaan oli hyvä, että me pystyimme joustamaan koulutuspäivän sisällössä niin, että myös raskaana olevan äidin ravitseminen ja infektioiden ehkäisy synnytyksen hoidossa saatiin mahtumaan ohjelmaan. Sirisian terveydenhuoltohenkilöstö tietää parhaiten sen, mitkä asiat ovat tärkeitä kerrata kyläkätilöiden kanssa, ja tämän vuoksi olimme mukautuvaisia muokkaamaan päivän sisältöä. Karanin mielestä koulutuspäivä pysyi hyvin aikataulussa alkuviiävästyksestä huolimatta. Myös Ben Othieno kertoi olevansa tyytyväinen koulutuspäivän onnistumiseen.

Pohdimme miten saisimme kerättyä palautetta myös päivään osallistuneilta kyläkätilöiltä. Kuten olemme aiemmin maininneet, suurin osa heistä on luku- ja kirjoitustaidottomia, joten kirjallisen palautteen saaminen tuntui mahdottomalta. Meillä ei myöskään ollut yhteistä kieltä kyläkätilöiden kanssa, joten suullinen palaute kasvokkain ei onnistunut. Catherine Karani keskusteli kyläkätilöiden kanssa päivän lopuksi, ja nämä olivat tyytyväisiä koulutuspäivään ja läpikäytyihin asioihin. Kyläkätilöiden mukaan osa asioista oli jo aiemmin opitun kertausta, mutta osa asioista tuli uutena. Päivän lopuksi jaetut tarvikepakkaukset ja todistukset motivoivat kyläkätilöitä osallistumaan opetukseen, ja näistä kyläkätilöt olivatkin hyvin tyytyväisiä.

Palautetta saimme myös lehtori Leena Sundströmiltä, joka oli mukana päivän suunnittelussa ja toteutuksessa. Milly Wafulah oli myös koko päivän ajan kuuntelemassa opetusta, ja hän oli tarkistamassa kyläkätilöille annetun tiedon oikeellisuuden. Milly Wafulah kirjoitti läpikäytyt asiat käsin ylös. Päivän lopuksi kävimme nämä asiat läpi Milly Wafulahin kanssa, ja näin ollen totesimme päivän noudattaneen suunnitelmaamme.

Leena Sundströmin kanssa suunnittelemaamme projektibudjetti sisälsi tarvikkeiden hankinnan, tilan vuokraamisen, ruokien kustantamisen osallistujille sekä palkkojen maksamisen. Näihin kuluihin budjetti riitti hyvin. Budjettiin ei kuitenkaan ollut laskettu matkakustannuksia Keniassa. Koska liikkuminen tapahtui pääasiassa yhteiseen käyttöön tarkoitetulla autolla muiden vaihto-opiskelijoiden kanssa, ei matkakustannuksia juuri tullut. Ne vähäiset kustannukset, jotka meille aiheutui esimerkiksi kyläkätilöiden kuukausittaisessa kokouksessa käydessämme, maksoimme itse.

6 POHDINTA

Olemme olleet hyvin tyytyväisiä päätökseemme yhdistää opinnäytetyö harjoitteluvaihtoon. Kehitysmaan hoitotyöhön tutustumisen lisäksi meille jäi myös aikaa työstää opinnäytetyötä vaihdossa ollessamme. Jotta koulutuspäivä vastasi kohderyhmän tarpeisiin, oli tärkeää tutustua Kenian kulttuuriin ja paikallisiin olosuhteisiin. Jälkeenpäin ajateltuna kymmenen viikon mittaisen harjoittelun tekeminen kehitysmaassa olisi voinut olla myös epäedullista ammatillisen oppimisemme kannalta. Koska tulemme todennäköisesti työskentelemään länsimaisen terveydenhuollon parissa, täytyy meidän kehittää ammattitaitoamme erityisesti siihen kuuluvien normien mukaisesti.

Kehitettävää meidän työskentelyssämme olisi ollut erityisesti aikataulun ja dokumentoinnin osalla. Aikataulumme myöhästyi useissa projektin eri vaiheissa johtuen monista syistä. Kahden ihmisen aikataulujen yhteensovittaminen näin pitkän projektin ajan oli usein lähes mahdotonta. Jos olisimme tehneet itsellemme tarkemman aikataulutuksen, olisi siinä pysyminen onnistunut paljon paremmin. Tätä ongelmaa ei tietenkään olisi ollut jos opinnäytetyötä olisi tehnyt yksin, mutta koemme saaneemme projektista enemmän työstäessämme sitä kahdestaan. Työskentely yhdessä kaikissa projektin vaiheissa on ollut persoonillemme sopivaa, ja olemme saaneet toisistamme tukea läpi projektin. Uskomme myös saaneemme monipuolisuutta työhön yhdistämällä kaksi erilaista ajattelutapaa. Työnjakomme on ollut alusta saakka selvä, eikä konflikteja tullut omista epäilyistämme huolimatta edes matkan aikana. Mietimme mahdollisuutta, että kolmen kuukauden yhtäjaksoinen läsnäolo toistemme seurassa aiheuttaisi haluttomuutta työstää opinnäytetyön loppuraporttia palatessamme Suomeen. Loppuraportin työstämisen viivästyminen aiheutui kuitenkin muista syistä, sekä henkilökohtaisista, että opiskeluun ja työhön liittyvistä, lähinnä jälleen aikataulullisista ongelmista. Harkitsimme tiedonkeruuvaiheessa kirjoittavamme työtä erillämme, mutta huomasimme yhdessä kirjoittamisen olevan meille luontevampaa. Kirjalliset osuudet olisivat mahdollisesti valmistuneet nopeammalla aikataululla jos olisimme työskennelleet erikseen, mutta koimme oppivamme enemmän yhdessä kirjoittaessamme.

Dokumentointimme projektista on heikoimmin suoritettu osuus koko työstä. Emme pitäneet päiväkirjaa kaikista päivämääristä ja työhön käytetyistä tunteista. Näiden arviointi ja muistaminen jälkeenpäin on ollut haasteellista, mutta onnistuimme siinä mielestämme tyydyttävästi. Tämä on ollut opettavaa ajatellen tulevia projekteja, joissa mahdollisesti tulemme työskentelemään. Dokumentoinnin heikkouteen vaikutti se, että suoritimme projektityön- kurssin vasta vaihdosta palattuamme. Tämän kurssin aikana kävi ilmi, kuinka tärkeää kunnollinen kirjanpito projektityössä on.

Koulutuspäivän tarkoituksena oli antaa kyläkättilöille enemmän tietoutta koskien synnytyksessä mahdollisesti tapahtuvia komplikaatioita ja näin kannustaa heitä ohjaamaan synnyttäjiä sairaalaan aiempaa herkemmin. Emme kuitenkaan voi tietää ohjaako annettu tieto heitä toimimaan toivotulla tavalla, vai kokevatko he kykenevänsä hoitamaan synnytyksiä itsenäisemmin. Tässä korostuu paikallisten olosuhteiden ymmärtämisen merkitys, sillä luulimme vielä projektin suunnitteluvaiheessa antavamme kyläkättilöille valmiuksia itsenäisesti toimia kyseisissä tilanteissa.

Keniassa ollessamme aloimme epäillä koulutuspäivän hyötysuhdetta, sillä paikalliset olosuhteet vaikuttivat meidän silmin todella puutteellisilta erityistilanteita ajatellen. Tämä tapahtui vielä silloin, kun luulimme kouluttavamme kyläkättilöitä hoitamaan komplikaatiot itsenäisemmin. Kun ymmärsimme koulutuspäivän perimmäisen tarkoituksen, emme suhtautuneet siihen enää niin skeptisesti. Pohdimme kuitenkin useasti sitä, tapahtuuko käytännöissä muutosta. Emme epäile kyläkättilöiden ammattietiikkaa, mutta olemme nähneet siellä esiintyvän köyhyyden ja tiedämme kuinka riippuvaisia kyläkättilöt ovat työstään saamasta palkasta. Synnytyksen hoitamisesta saatu palkkio on useille kyläkättilöille ainoa tulonlähde.

Päivä onnistui odotettua paremmin, sillä emme voineet olla varmoja kuinka moni kyläkättilö pääsee paikalle. Olimme huolissamme myös aikataulullisista asioista, koska kenialaisessa kulttuurissa aikaan orientoituminen ei ole samanlaista kuin omassamme. Tämä näkyi esimerkiksi siinä, että koulutuspäivä alkoi klo 8 aamulla, ja ensimmäinen luennoitsija saapui paikalle lähes kaksi tuntia myöhemmin. Uskomme että jakamamme tarvikepakkaukset ja niistä etukäteen informoiminen motivoi kyläkättilöitä osallistumaan koulutuspäivään. Lehtori Leena Sundström korosti meille tarvikepakkausten merkitystä, mikä oli tarpeellista sillä emme ymmärtäneet kuinka suuri vaikutus niiden jakamisella

on. Tarvikepakkausten kokoaminen ei taloudellisesti ollut kovin suuri kustannus, mutta sillä varmistettiin koulutuspäivän onnistuminen.

Kirjallisen palautteen saaminen kyläkätilöiltä olisi helpottanut koulutuspäivän tarpeellisuuden ja onnistumisen arviointia. Olemme vielä jälkeinpäin miettineet olisiko palautteen kerääminen jollain muulla kuin suullisella tavalla onnistunut, mutta emme tätä ole vielä keksineet.

On todennäköistä, että valmiutemme kouluttaa ja järjestää koulutusta synnytykseen liittyvistä asioista olisi ollut parempi, jos olisimme suorittaneet vaihdon myöhemmässä vaiheessa opintojamme. Tällöin oma tietotaitomme kätilön työstä olisi ollut suurempi. Toisaalta teorian tiedon opiskeleminen itsenäisesti ennen kätilöopin aloitusta edesauttoi suoriutumistamme myöhemmässä vaiheessa koulutustamme. Kokemus on auttanut meitä hahmottamaan kätilön työn vaativuutta, ja sitä, että vaatimattomimmissa puitteissakin voi työskennellä. Olemme myös oppineet sopeutumaan todella erilaisiin olosuhteisiin ja myös toimimaan niissä.

Päällimmäisenä oppina projektityöskentelyn lisäksi ovat asiat joita näimme ja koimme toisessa kulttuuriympäristössä. Köyhyyden aiheuttama luovuus tilanteista selviämiseksi on jokapäiväistä elämää heille, mikä oli meille uutta. Suomessa kaiken yltäkyläisyyden keskellä ei tarvitse miettiä esimerkiksi sitä, mistä saa puhtaat välineet hoitotyöhön. Keniassa perheen ja yhteisön merkitys korostui myös hoitotyössä. Omaiset huolehtivat potilaan jokapäiväisestä perushoidosta, eikä tämä ole epätavallista heille. Perhekäsitys ulottuu yli verisukulaisuuden ja kaikki huolehtivat toisistaan kykenemällään tavalla. Meidän mielestämme meillä suomalaisilla on tästä opittavaa.

LÄHTEET

Dr. Stoppard, Miriam 2000. New Pregnancy and Birth Book. New York: Ballantine Publishing.

Duodecim Terveyskirjasto, Perätarjontasyntyys. 25.8.2008 Tiitinen Aila, naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri. Lääkärikirja Duodecim 2008. Hakupäivä 9.7.09

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00879&p_haku=per%E4tila

Haukkamaa, M. ja Sariola, A. 2001, Normaali synnytys. Teoksessa Ylikorkala, O., Kauppila, A., toim. Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Jokinen, T. 2001. Tuotekehitys. Helsinki. Hakapaino Oy.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa. Tummavuoren kirjapaino Oy.

Kansainvälisen Kehitystyön Yliopistoverkosto – UniPID, Oulun yliopiston yliopistoyhteistyö kehitysmaissa Hakupäivä 15.12.11

Koistinen, P., Ritala, A. ja Vuorjoki, M. 2005. Hiv/AIDS haasteena kyläkättilöiden toiminnassa. Opinnäytetyö, Oulun seudun ammattikorkeakoulu.

Leininger, Madeleine. Leiningerin transkulttuurinen malli. Hakupäivä 19.3.2012
<http://akosote.roiakk.fi/AKOSOTE/tepo/pohjoisuus/B1.1.1.htm>.

Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen, Äimälä (toim.). 2006. Kättilötyö. Tampere: Tammer-Paino Oy

Puolakka, J., 2001. Raskauden jälkipuoliskon verenvuodot. Teoksessa Ylikorkala, O., Kauppila, A., toim. Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Ray, Alison & Salihu, H. 2004. The impact of maternal mortality interventions using traditional birth attendants and village midwives. *Journal of Obstetrics and Gynaecology* (January 2004) Vol. 24, No. 1, 5–11

Scarlone Ben Musonyen, Margaret Yegon ja Salama Waswan haastattelu 26.5.2009.

Sibley, Lynn & Sipe, Theresa. 2004. What can a meta-analysis tell about traditional birth attendant training and pregnancy outcomes? *Midwifery* 20, 51-60. (Elsevier)

Silfverberg, Paul. Ideasta Projektiksi. Hakupäivä 19.3.2012
<http://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf>.

Stabels, D. and Rankin, J., 2005. *Physiology in Childbearing*. Second edition.. Philadelphia: Elsevier Limited

Tuimala, R., 2001. Synnytyshäiriöt. Teoksessa Ylikorkala, O., Kauppila, A., toim. Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Ulkoasiainministeriön kansalaisjärjestöhankkeet 2001-2003. Hakupäivä 12.3.2010.

Ulkoasiainministeriön tukemat kansalaisjärjestöjen kehitysyhteistyöhankkeet, kansalaisjärjestöhankkeet 2008 . Hakupäivä 15.12.11
<http://formin.finland.fi/Public/Print.aspx?contentid=129975&nodeid=34648&culture=fi-FI&contentlan=1>

Vallo, H. & Häyrynen, E. 2008. Tapahtuma on tilaisuus: tapahtumamarkkinointi ja tapahtuman järjestäminen. Tallinna. AS Pakett

Väänänen, R. 2002. Sirisiassa, Länsi-Keniassa, lokakuussa 2000 suoritettu perinteisten kyläkättilöiden työn sisältöä ja kehittämistä selvittävä haastattelututkimus. AMK-opinnäytetyö : Oulun seudun ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan yksikkö, hoitotyön koulutusohjelma.

LIITTEET

PROGRAMME FOR TBA EDUCATION DAY

SIRISIA 24th NOVEMBER 2009 AT SIRISIA SEMINAR CENTRE

TIME	SPECIFICATION	FACILITATOR
8.00-9.00 A.M	Arrival, Registration, Tea time	
9.00-9.15 A.M	Opening	Leena Sundström, Master of Health Sciences
9.15-12.00 A.M	Normal labor Breech presentation Nutrition	Catherine Karani, Public Health Nurse Violet Kerre, Nurse Ben Otieno, Nutritionist
12.00-1.00 P.M	Lunch	
1.00-2.00 P.M	Abnormal bleeding during labor	Catherine Karani Violet Kerre
2.00-2.30 P.M	Infection prevention	Marjo Moilanen Jenny Mäkelä
2.30-3.00 P.M	Giving the Certifications	

SEMINAR OBJECTIVES

By the end of this seminar the participants will have:

1. More information about assisting the mother in normal labor
2. Ability to diagnose breech presentation and information about assisting breech delivery in case of emergency
3. Ability to recognize abnormal bleeding during labor and send mother to health facility when needed
4. More information about infection prevention and nutrition of pregnant/breastfeeding mother

CERTIFICATE

_____ has attended to TBA's education day on 24th of November 2009 in Sirisia Seminar Centre.

Education topics

1. Normal labor and breech presentation
2. Abnormal bleeding during labor
3. Infection prevention
4. Nutrition of pregnant and breastfeeding mother

Leena Sundström
Master of Health Sciences

Catherine Karani
Public Health Nurse,
Nursing Officer in Charge
Sirisia District Hospital

Marjo Moilanen
Midwife student from Finland

Jenny Mäkelä
Midwife student from Finland