

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU
Tampere University of Applied Sciences

KOHTI KÄTILÖN AMMATTIA

Perehdytyskansio kätilöopiskelijoille synnytyssaliin

Eija Kivioja

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2012
Hoitotyön koulutusohjelma
Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto
Tampereen ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Kättilötyön suuntautumisvaihtoehto

KIVIOJA, EIJA

Kohti kättilön ammattia – Perehdytyskansio kättilöopiskelijoille synnytyssaliin

Opinnäytetyö 31 s., liitteet 18 s.
Huhtikuu 2012

Opinnäytetyöni ideointi sai alkunsa Seinäjoen keskussairaalan synnytysosaston toiveesta saada perehdytyskansio osastolle tuleville kättilöopiskelijoille. Opinnäytetyöni tavoitteena oli tehdä perehdytyskansio kättilöopiskelijoille, joka kehittää opiskelijaperehdytystä Seinäjoen keskussairaalan synnytysosastolla. Perehdytyskansion on tarkoitus tukea suullista perehdyttämistä.

Perehdytyskansion keskeisiä sisältöjä ovat yleisesittely synnytysosastosta ja käytännön asioista tiedottaminen opiskelijalle, joka tulee harjoitteluun ensimmäistä kertaa Seinäjoen keskussairaalan synnytysosastolle. Perehdytyskansiossa käsitellään myös yleisiä käytäntöjä synnytyksen hoidossa Seinäjoen keskussairaalan synnytysosastolla.

Teoriaosassa käsittelen, minkälainen perehdytys on projektina, perehdyttämisen tarkoitus ja tavoitteet sekä hyvät perehdyttäjän ja perehtyjän ominaisuudet. Perehdytystä on käsitelty siten, että sitä on helppo hyödyntää opiskelijaperehdytyksessä.

Opinnäytetyössä kuvataan kättilön koulutusta Suomessa ja tehtäviä synnytyssalissa. Kättilön koulutukseen sisältyy paljon ammatillista harjoittelua. Terveystieteiden alalla käytetään yhä enemmän mentorointia ohjausmenetelmänä. Tämä mahdollistaa erinomaisesti osaamisen ja hiljaisen tiedon välittämisen kokeneemmalta työntekijältä uuden oppijalle.

Avainsanat: perehdyttäminen, mentorointi, harjoittelu, kättilöt, synnytys, synnytyssoppi

ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and health Care
Midwifery

KIVIOJA, EIJA

Towards profession of Midwife– Guidebook for midwifestudent in maternity ward

Bachelor's Thesis 31 pages, appendices 18 pages
April 2012

This thesis got its idea from Seinäjoki Central Hospital maternity ward, whom desired to get the guidebook for future Department of midwifery students. Objective of this thesis was to make a guidebook for students of Midwives, which develops studentorientation in Seinäjoki Central Hospital maternity ward. Guidebook is intended to support an oral orientation.

Core contents of the guidebook is a general presentation of the maternity ward and the practical issues of information to students who should be practicing for the first time in Seinäjoki Central Hospital maternity ward. Guidebook will also handle the general methods of maternity care in Seinäjoki Central Hospital maternity ward.

The theoretical part informs, what kind of project if orientation, meaning and the objectives of orientation as well as good properties of both mentor and student . Orientation has been treated so that it is easy to use in studentorientation.

This thesis describes the training of midwives in Finland and the tasks in the delivery room. Midwife training involves a lot of professional practice. In the health sector mentoring is increasingly used teaching method. This allows an excellent know-how and tacit knowledge transmission from a more experienced employee to the new learner.

Keywords: orientation, mentoring, practical job, midwives, childbirth, obstetrics

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	5
2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT	6
3 KÄTILÖ AMMATTINIMIKKEENÄ	7
3.1 Kätilön määritelmä	7
3.2 Kätilön koulutus Suomessa	8
3.3 Kätilön tehtävät synnytyssalissa.....	9
4 KÄTILÖTYÖ SYNNYTYKSEN ERI VAIHEISSA.....	11
4.1 Avautumisvaiheen hoito.....	11
4.2 Ponnistusvaiheen hoito.....	11
4.3 Jälkeisvaiheen hoito	12
4.4 Vastasyntyneen hoito	12
5 PEREHDYTTÄMINEN AMMATTITYÖHÖN	16
5.1 Perehdyttämisen tarkoitus ja tavoitteet.....	16
5.2 Hyvät perehdyttäjän ja perehtyjän ominaisuudet	17
5.3 Perehdytys prosessina.....	18
5.4 Perehdyttämistä ohjaavat lait ja asetukset	19
6 MENTOROINTI HYVÄN PEREHDYTYKSEN TOTEUTUSTAPANA	20
6.1 Mentoroinnin ero muihin ohjausmuotoihin.....	20
6.2 Mentoroinnin tavoitteet	21
6.3 Mentoroinnista saadut edut ja hyödyt	21
7 AMMATTITAITO JA AMMATILLINEN OSAAMINEN	23
7.1 Ammatillinen harjoittelu osana oppimisprosessia.....	25
7.2 Aikuinen oppijana	26
POHDINTA.....	28
LÄHTEET	30
LIITE	32

1 JOHDANTO

Teoreettisen, kliinisen ja teknisen osaaminen tulee kättilöllä olla vahvaa kaikilla kättilötyön alueilla. Teoreettinen osaaminen kattaa päivitetyn hoitotieteellisen tiedon, kättilötyössä tarvittavan lääketieteellisen tiedon, farmakologian sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteellisen tiedon. Kliininen osaaminen edellyttää kättilöltä päätöksenteko- ja kirjaamisosaamista, kykyä ennakointiin, kriittiseen ja reflektiiviseen ajatteluun. Kättilön täytyy hallita kättilötyön menetelmät ja teknologia, naisen ja perheen kokonaishoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi. Lisäksi kättilön on kyettävä hoidon jatkuvuuden hallintaan kättilötyön eri alueilla. (Pienimaa 2007, 29.)

Kättilön koulutusohjelma on laajuudeltaan 270 opintopistettä, josta puolet on käytännön harjoittelua. Harjoittelussa opitaan kättilötyössä vaadittavia taitoja, kuten ihmissuhde- ja vuorovaikutustaitoja, kykyä ja rohkeutta tehdä nopeasti hoitotoimenpiteitä koskevia päätöksiä yllättävissäkin tilanteissa, myötäelämistä ja empatiakykyä, kädentaitoja ja herkkyyttä käsitellä erilaisia tilanteita.

Tätä opinnäytetyötä tulevat lukemaan kättilöopiskelijat ja heidän ohjaajansa. Teoriaosan rajaus on mietitty huomioon ottaen työn lukijat. Sekä kättilöopiskelijoille että ammatillisen harjoittelun ohjaajille on tärkeää tietää perehdytyksen ja mentoroinnin teorian käytäessään niitä konkreettisesti harjoittelun aikana. Työni tuloksena syntyvän opiskelijoiden perehdytyskansion tavoitteena on auttaa uutta kättilöopiskelijaa pääsemään hyvään alkuun uudessa harjoittelupaikassa.

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Seinäjoen keskussairaalan synnytysosaston kättilöopiskelijoiden opiskelijaperehdytystä.

Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa perehdytyskansio ensisijaisesti Seinäjoen keskussairaalan synnytysosaston kättilöopiskelijoille, mutta myös uuden työntekijän on hyvä lukea kansio läpi.

Opinnäytetyön tehtävinä on selvittää

1. Millaista on hyvä perehdyttäminen?
2. Mitä on mentorointi?
3. Mitä tehtäviä kättilöllä on synnytyssalissa?
4. Mitä harjoitteluun tulevan kättilöopiskelijan on hyvä tietää harjoittelun alussa?

3 KÄTILÖ AMMATTINIMIKKEENÄ

3.1 Kätilön määritelmä

Kätilö on asiantuntija seksuaali- ja lisääntymisterveyden osa-alueella. Kätilö antaa tietoa ihmisille perhesuunnittelusta, tyydyttävästä ja turvallisesta seksuaalisuudesta sekä suunnittelusta ja toivotusta raskaudesta ja synnytyksestä. Kätilö edistää eri-ikäisten naisten ja koko perheen hyvinvointia. Kätilö tukee naisia ja edistää sukupuolten välistä tasa-arvoa, naisten ja lasten oikeuksia sekä seksuaalioikeuksia. *Kätilö suunnittelee, toteuttaa, kehittää ja arvioi raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen naisen, terveen vastasyntyneen ja perheen kätilötyötä, perhesuunnittelua ja naistentautipotilaan hoitotyötä.* Kätilö toimii itsenäisesti, mutta myös moniammatillisen työryhmän jäsenenä. (Opetusministeriö 2006, 79.)

Kätilön on osallistuttava kätilökoulutukseen, joka kyseisessä maassa on hyväksytty, että saa laillisen luvan harjoittaa kätilötyötä. Kätilön on pystyttävä antamaan tarvittavaa ohjausta, hoitoa ja neuvontaa naisille raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan aikana. Kätilön on kyettävä hoitamaan synnytykset omalla vastuullaan ja huolehtimaan vastasyntyneestä ja pienestä lapsesta. Kätilön on tiedettävä ennaltaehkäisevät toimenpiteet ja tunnistettava normaalia poikkeava tila sekä äidissä että lapsessa. Kätilön on oman harkinnan mukaan kutsuttava lääkäri paikalle ja suoritettava vaadittavat hätätoimenpiteet, jos lääkärin apu ei ole saatavilla. (Suomen kätilöliitto 2009.)

Kätilö voi työskennellä niin julkisella kuin yksityisellä sektorilla. Kätilön työpisteitä voivat olla kodit, perusterveydenhuolto, äitiyspoliklinikat, synnytyssalit, lapsivuodeosastot ja naistentautien osastot. Perusterveydenhuollossa kätilön tehtävät voivat olla perhesuunnittelu, lapsettomuuden hoito, raskaudenaikainen hoito, lapsivuodeaika ja terveysneuvonta. Kätilö voi toimia myös erilaisissa hoito-, opetus-, suunnittelu-, kehittämis- ja asiantuntijatehtävissä. (Suomen kätilöliitto 2009.)

3.2 Kätilön koulutus Suomessa

Vuonna 1816 avattiin Suomen ensimmäinen synnytyssairaala ja kätilöiden oppilaitos Turun Luostarikortteliin. Kätilöiden opetus siirtyi Helsingin yliopistoon vuonna 1833, Kätilöopisto avattiin vuonna 1878, jolloin kätilöopiskelijat saivat vain synnytyksen hoitoon tarkoitettun rakennuksen. (Paananen 2007, 22.) Vuonna 1920 annetussa ohjesäännössä kiellettiin kätilötoimen harjoittaminen muilta kuin koulutetuilta kätilöiltä (Suomen kätilöliitto 2009).

Suomen itsenäistymisen jälkeen vuonna 1926 kätilökoulutuksen kesto oli 15 kuukautta, jota tarvittaessa pidennettiin 3 kuukaudella. Kätilöoppilaan tuli olla yli 20-vuotias, mutta ei yli 30 vuotta täyttänyt. Oppilaalla tuli olla kätilötoimeen vaadittava terveydentila ja terveelliset elämäntavat. Oppilaitokseen pääsemisen edellytys oli ylempi kansakoulu-kurssi tai sitä vastaavien tietojen hallitseminen sekä pääsyutkinnon läpäisy. Opetus sisälsi yleistä synnytysoppia, vastasyntyneen hoitoa, koneellisia synnytystaitoja sekä yleistä lastenhoitoa. Vuonna 1934 koulutus piteni kahteen vuoteen sisältäen kolmen kuukauden pituisen valmistavan koulun. Samanaikaisesti lisättiin äitiysneuvonta oppiaineeksi. (Paananen 2007, 23.)

Vuonna 1969 Kätilöopisto aloitti ensimmäistä kertaa erikoissairaanhoidaja-kätilön tutkintoon valmistavan koulutuksen. Kyseinen koulutus ei antanut pätevyyttä toimia perusterveydenhuollon äitiysneuvolatyössä vaan ainoastaan erikoissairaanhoidon piirissä. Vuoden 1972 jälkeen oli mahdollista suorittaa kätilön tutkinto myös muissa terveydenhuolto-oppilaitoksissa. Samana vuonna lakkautettiin kätilön nimike ja tilalle tuli terveydenhoitaja. (Paananen 2007, 23.)

Kätilökoulutus muuttui jälleen vuonna 1987. Koulutus oli tällöin 3,5 vuotta pitkä ja antoi valmiudet perusterveydenhuollon parissa työskentelyyn. Tällöin koulutukseen sisällytettiin sairaanhoitajan koulutus. Aina vuodesta 1997 kätilökoulutus on ollut 4,5 vuotta, johon sisältyy työharjoittelut. Opintopisteissä laajuus on 270. (Paananen 2007, 24.)

Tämän päivän kätilökoulutukseen sisältyy ammattitaitoa edistävää harjoittelua 135 opintopistettä (Opetusministeriö 2006, 83). Suomen liittyttyä Euroopan unioniin vuonna 1995, on se säädellyt kätilökoulutusta määräämällä vähimmäismäärän kokemusta synnyttävän ja synnyttäneen naisen hoidosta. Kätilöksi valmistuttuaan opiskelijalla pitää olla kokemusta

- vähintään 100 raskausajan tutkimuksesta
- vähintään 40 avautumisvaiheen seurannasta ja hoidosta
- vähintään 40 synnytyksen hoitamisesta
- avustaminen perätilasynnytyksestä oikeassa tai simuloidussa tilanteesta
- välilihaleikkauksen tekemisestä ja haavan ompelusta
- vähintään 40 riskisynnyttäjän seurannasta ja hoidosta raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteen aikana
- vähintään 100 synnyttäneen naisen ja vastasyntyneen hoidosta
- erityishoitoa tarvitsevasta keskosen hoidosta ja seurannasta
- gynekologisten ja obstetristen sairauksien hoidosta
- sisätautien ja kirurgisten sairauksien hoidosta teorian ja käytännön avulla. (Pienimaa 2007, 28.)

3.3 Kätilön tehtävät synnytyssalissa

Kätilön tehtävät on määritelty Euroopan neuvoston kätilödirektiivissä 80/155/ETY. Kätilön tehtäviin synnytyssalissa kuuluvia tehtäviä ovat äidin hoito ja avustus synnytyksen aikana ja sikiön tilan seuranta kohtuun asianmukaisia kliinisiä ja teknisiä apuneuvoja käyttäen. Kätilö hoitaa itsenäisesti normaaleja alatiesynnytyksiä. Suomen kätilöliitto (2009) muistuttaakin, että synnytys on luonnollinen tapahtuma, jonka aikana kätilö vahvistaa naista ottamaan vastuunsa ja käyttämään omia kykyjään ja sisäistä vahvuuttaan. Hän suorittaa tarvittaessa välilihan leikkauksen ja hätätapauksissa hoitaa perätilasynnytyksen. Kätilön tulee havaita äidissä ja lapsessa tavallisesta poikkeavat vaaran merkit, jotka vaativat lääkärin hoitoa sekä avustaa lääkäriä erilaisissa toimenpiteissä. Välittömissä hätätapauksissa, joissa lääkäriä ei ole saatavilla, kätilö hoitaa tilanteen, erityisesti irrottaa istukan käsin ja mahdollisesti sen jälkeen tutkii kohdun käsin. (Raussi-Lehto 2007, 206.)

Kätilön tehtäviin kuuluu antaa vastasyntyneelle turvallinen ensihoito ja luoda pohja imetyksen onnistumiselle varhaisimetyksen aloittamisella (Suomen kätilöliitto 2009). Kätilö tutkii ja hoitaa vastasyntynyttä ja ryhtyy kaikkiin tarvittaviin toimenpiteisiin sekä aloittaa tarvittaessa elvytyksen välittömästi. Synnytyksen jälkeen kätilö hoitaa äidin ja seuraa tämän toipumista ja antaa hänelle kaikki lapsen hoitoon liittyvät tarpeelliset neuvot, joiden avulla äiti pystyy huolehtimaan vastasyntyneen mahdollisimman hyvistä kehitysmahdollisuuksista. Näiden lisäksi kätilö ylläpitää kaikkia toimintaan liittyviä asiakirjoja. (Raussi-Lehto 2007, 206.)

Syntymän aikaisessa kätilötyössä kätilön on muistettava, että synnyttäjälle synnytys on erityisen ainutlaatuinen, joten synnyttäjän yksilölliset tarpeet tulee huomioida. Kätilön on annettava asianmukaista tietoa äidin omasta ja lapsen hyvinvoinnista sekä antaa äidille mahdollisuus osallistua hoidon päätöksentekoon. (Raussi-Lehto 2007, 206-207.) Kätilön tulee käyttää persoonallisuuttaan ja luovuuttaan synnyttäjän tarpeiden tulkinnaissa. Kätilöllä täytyy olla kyky tulkita myös sanatonta viestintää. Synnyttäjän kunnioittaminen on yksi tärkeimmistä lähtökohdista synnytyksen aikaisessa kätilötyössä siten, että koko perhe tulee huomioiduksi. Kätilön tulee luoda synnytyksestä turvallinen ja myönteinen kokemus. Hänen tulee rohkaista ja antaa tilaa erilaisille vaihtoehdoille, kunnioittaa synnyttävän yksilöllisyyttä ja itsemääräämisoikeutta. On tärkeää, että äiti tuntee onnistumisen iloa synnytyksessään ja tässä asiassa kätilö tukee naista. Kätilö antaa naiselle ja miehelle mahdollisuuden yhdessä uusien elämysten kokemiseen synnytyksen aikana. (Suomen kätilöliitto 2009.)

4 KÄTILÖTYÖ SYNNYTYKSEN ERI VAIHEISSA

4.1 Avautumisvaiheen hoito

Avautumisvaiheen hoito vaatii kätilöltä läsnäoloa, empatiakykyä ja halua auttaa synnyttäjää sekä henkisesti että fyysisesti. Kätilö seuraa säännöllisin väliajoin synnyttäjän verenpainetta, pulssia ja lämpöä. On huolehdittava, että synnyttäjä saa tyhjennetty virtsarakon säännöllisesti, tarvittaessa virtsarakko kertakatetroidaan. Kätilön on pidettävä huoli synnyttäjän nesteiden ja ravinnon saannista sekä hygieniasta synnytyksen aikana. Kätilö auttaa synnyttäjää löytämään erilaisia asentoja helpottamaan synnytyskipua. (Raussi-Lehto 2007, 236.)

Avautumisvaiheen edistymistä seurataan supistusten, kohdunsuun avautumisen ja sikiön laskeutumisen avulla (Raussi-Lehto 2007, 237). Kohdunkaulan avautumista seurataan sisätutkimuksella 2-4 tunnin välein (Haukkamaa & Sariola 2004, 328). Sikiön vointia tarkkaillaan sydämen sykkeen, liikkeiden ja lapsiveden värin avulla. Sikiön sydämen sykettä seurataan sisäisellä tai ulkoisella elektronisella kardiografilla. Tämä vaatii kätilöltä osaamista tulkita ja analysoida käyrien perusmuotoja. (Raussi-Lehto 2007, 237–241.)

4.2 Ponnistusvaiheen hoito

Kätilön tulee arvioida, koska on oikea aika ponnistamiselle. Ponnistamista ei saa aloittaa liian aikaisin, ettei synnyttäjä väsy tai synnytys hidastu. Kätilön tulee synnyttäjän kanssa yhdessä etsiä paras mahdollinen asento ponnistamiseen. Ponnistusvaiheessa kätilö kannustaa ja rohkeisee synnyttäjää. Sikiön vointia tulee seurata kuuntelemalla sydämen sykettä aina supistusten välissä. Kätilön on muistettava hyvä hygienia synnytystä hoitaessaan. Kädet on pestävä, käsineitä tulee käyttää ja on suositeltavaa pukeutua suojapäähineeseen ja esiliinaan. (Raussi-Lehto 2007, 253–255.)

Repeämävaara vähenee kätilön tukiessa synnyttäjän välilihaa ja huolehtiessa, ettei pää synny äkisti vaan vähitellen (Haukkamaa & Sariola 2004, 329). Kätilön tulee arvioida sikiön pään koon ja kudosten venymisen perusteella, koska on perusteltua tehdä välilihan leikkaus eli episiotomia. Episiotomian suorittamista kannattaa harkita, kun se aihe-

uttaa selvän synnytysesteen, vaarana on 3. asteen repeämä, sikiö on vaarassa tai synnyttäjällä on aikaisempia välilihan vaurioita. (Haukkamaa & Sariola 2004, 330; Raussi-Lehto 2007, 258.) Ponnistusvaiheen kestäessä yli puoli tuntia, on yleensä syytä kutsua paikalle synnytyslääkäri (Haukkamaa & Sariola 2004, 330).

4.3 Jälkeisvaiheen hoito

Lapsen synnyttyä äidille annetaan kohtua supistavaa lääkettä tavallisimmin 5 KY eli yksi ampulli suoraan suoneen tai lihakseen pistona. Tämän tarkoituksena on istukan irtoaminen mahdollisimman vaivatta, jälkeisvaiheen lyhentäminen ja runsaiden vuotojen vähentäminen. Istukka poistetaan vatsan päältä painaen ja samanaikaisesti kevyesti napanuorasta vetäen. Tässä vaiheessa on syytä tarkkailla vastasyntyneen lisäksi myös äitiä. Kätilön tulee merkitä jälkeisten syntymäaika muistiin, tarkastaa jälkeiset silmämääräisesti tutkien ja punnitsemalla. Tässä vaiheessa mahdollisesti tehty episiotomia ommellaan paikallispuudutuksessa sulavaa lankaa käyttäen. Jälkeisvaiheen aikana kohdusta vuotaa aina vähintään noin 500 ml verta. (Haukkamaa & Sariola 2004, 330; Raussi-Lehto 2007, 262–264.)

4.4 Vastasyntyneen hoito

Vastasyntyneen hengitystiet imetään tarvittaessa ja kätilö sitoo napanuoran. Apgarin pisteet annetaan lapselle yhden ja viiden minuutin iässä, tarvittaessa vielä kymmenen minuutin iässä. Lapsi identifioidaan ennen napanuoran katkaisua. Syntymän jälkeen kätilö tarkastaa lapsen pään, suun, selän, peräaukon ja raajat. Lapselta mitataan pituus, paino, päänympäry, lämpö, pulssi ja hengitys. Vastasyntynyt on herkkä lämmönhukalle, joten on tärkeää huolehtia hänen kuivaamisestaan, lämmönmittauksesta ja siitä, että hän on mahdollisimman lämpimässä paikassa. (Raussi-Lehto 2007, 261-262.)

Lapsen synnyttyä hänet nostetaan äidin ihoa vasten mahdollisimman pian syntymän jälkeen. Pidettetyssä varhaiskontaktissa vauva voi olla noin tunnin, jonka aikana hän voi imeä ensiateriansa. Kätilö antaa vauvalle myös K-vitamiini-injektion. Isän halutessa

katkaista napanuora kätilä avustaa häntä siinä. Isä voi halutessaan tehdä lapsen ensihoidon kylvetyksineen ja pukemisineen. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2009.)

4.5 Perätilasyntytyksen hoito

Perätilassa olevan sikiön sydämen sykkeen seuranta toteutetaan ensisijaisesti ulkoisesti. Jos sikiön sykkeessä on laskuja, synnyttäjää autetaan välittömästi nelinkontin takamus ylöspäin ja kutsutaan lääkäri paikalle. Kalvojen puhkeamisen jälkeen on vaarana jalan enneaikainen syntyminen ja napanuoran esiinluiskahdus. Sisätutkimus on syytä tehdä erityisen varovasti. Ennen ponnistusvaiheen alkua kätilö varmistaa, että äidin virtsarakko on tyhjä, valmisteleo poikkiöydän ja muut välineet sekä kutsuo paikalle lastenlääkärin ja synnytyslääkärin. (Äimälä 2007, 452.) Viimeistään tässä vaiheessa synnyttäjälle on syytä aloittaa laskimonsisäinen infuusio, jossa voidaan tarvittaessa antaa oksitosiinia (Tuimala & Uotila 2004, 489).

Tavallisesti synnytyslääkäri auttaa perätilassa olevan sikiön ulos. Kätilön on kuitenkin opeteltava joko Lövsetin tai klassiset otteet ja osattava käyttää näitä. Kätilö on ponnistusvaiheessa ohjaamassa äitiä ja lääkäarin avustajana (Äimälä 2007, 454–456).

4.6 Imukuppisynnytyksen ja pihtisynnytyksen hoito

Pitkittynyt tai tehoton ponnistaminen ja sikiön ahdinko ovat imukuppisynnytyksen indikaatiot. Ennen imukuppisynnytykseen ryhtymistä seuraavien ehtojen tulee täytyä:

- kohdunsuu on täysin auki
- kalvot ovat puhjenneet
- mahdollisuus alatiesynnytykseen
- pään tarjoutuva osa on spinatasossa tai tämän alapuolella
- toimenpiteen suorittajalla on riittävästi kokemusta

Ennen toimenpiteen alkua kätilö tarkastaa indikaatiot ja täytyvät ehdot ja kirjaa mahdolliset löydöksen synnytuskertomukseen. Kätilö keskustelee synnyttäjän kanssa löydöksistä, suunnitelmista ja imukuppisynnytyksen käytännön toteutumisesta. Synnyttäjää

ohjataan poikki-pöydälle jalat telineisiin tuettuina. Kätilö huolehtii, että saatavilla on sopiva valikoima imukuppeja, imulaitteisto ja puudutusvälineistö. Synnyttäjän virtsarakon on oltava tyhjä. Kätilö osallistuu äidin ohjaamiseen yhdessä toimenpidettä tekevän lääkärin kanssa. Synnyttäjän psyykkistä tukemista ei saa unohtaa. (Uotila 2007, 494–499.)

Pihtisynnytyksen indikaatiot ja ehdot ovat saman kuin imukuppi-synnytyksen (Tuimala & Uotila 2004, 492). Kätilön on hyvä tietää, että pihtisynnytys saattaa aiheuttaa vastasyntyneen poskipäihin ja kasvoihin naarmuja ja mustelmia, jotka ovat vaarattomia. Äidin repeämäriski taas on suurempi kuin imukuppi-synnytyksessä, joten pihdit ovat vähemmän käytössä Suomessa. (Uotila 2007, 499–500.)

4.7 Kivunhoito synnytyksen aikana Seinäjoen keskussairaalassa

Synnytyksen alussa käytetään usein rentouttavia ja ei-lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä. Näitä ovat kylpy 37 asteisessa vedessä, hengitys, hieronta ja rentoutuminen sekä erilaiset kaura- ja geelipussit. Kätilö voi laittaa aqua-rakkuloita esim. selkään, vatsaan ja reisiin. Kätilö kehottaa synnyttäjää liikkumaan voinnin mukaan sekä auttaa synnyttäjää kokeilemaan erilaisia apuvälineitä kuten keinutuolia, säkkituolia, voimistelupalloa tai tyynyä. (Mäki-Valkama, Porthan & Viitanen 2006, 2-4.)

Seinäjoen keskussairaalassa on saatavilla monenlaisia lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä. Opioidoja voidaan antaa suppona tai pistona lihakseen, joista käytetyin on oksikidoni lihaksensisäisenä ruiskeena 10 mg:n annoksena. Synnytyksen alkuvaiheessa voidaan antaa myös tramadolia suppona tai lihaksensisäisesti sekä *Litalgin*®-suppo. Ilokaasu eli typpioksiduuli on käytetyin synnytyskivun lievitysmenetelmä. (Mäki-Valkama ym. 2006, 5.)

Kivunlievitykseen on saatavilla myös anestesia-lääkärin laittama epiduraalipuudutus ja spinaalipuudutus. Synnytyslääkäri suorittaa paraservikaalipuudutuksen eli kohdunkaulan puudutuksen ja pudendaalihieron puudutuksen. Pudendaalipuudutuksella pystytään poistamaan kipua synnytyskanavan alaosasta ja ulkosynnyttimien alueelta ponnistusvaiheessa. Tätä puudutusta käytetään yleensä muiden puudutuksen lisänä. (Mäki-Valkama ym. 2006, 6-9.)

4.8 Keisarinleikkaus

Yleisesti keisarinleikkauksen eli sektion esivalmisteluihin kuuluu virtsakatetrin laitto, synnyttäjän pukeminen leikkauspaitaan ja mahan sisältöä neutralisoiva lääkeannos suun kautta. Tarvittaessa sikiön vointia seurataan leikkauksen alkamiseen asti. Leikkaussaliin saattaessa on huolehdittava synnyttäjän tukemisesta ja turvallisesta olost. (Uotila 2007, 490.)

Kätilö on sektiossa mukana vastaanottamassa lapsen. Sektion jälkeen kätilö pesee ja punnitsee vauvan kuten alatiesynnytyksen jälkeen. Leikkauksen jälkeen äidin verenpainetta ja pulssia seurataan heräämössä tai synnytyssalissa, kunnes puudutus alkaa hävitä. (Savonia ammattikorkeakoulu 2009).

5 PEREHDYTTÄMINEN AMMATTITYÖHÖN

Perehdyttäminen tarkoittaa työpaikalla tapahtuvaa vastaanottoa ja alkuohjausta. Perehdyttäminen pitää sisällään sekä alku – ja yleisperehdyttämisen että työnopastuksen. (Kupias 2009, 17–19.) Perehdyttämisen avulla perehdytettävä oppii tuntemaan työpaikkansa ja sen tavat sekä työpaikan ihmiset ja työtoverit. Perehdytyksen aikana uusi työntekijä oppii työtehtävänsä sekä tietää työhönsä kohdistuvat odotukset ja oman vastuunsa työyhteisön toiminnassa. Tarpeet, tilanteet ja itse perehtyjä on otettava huomioon perehdyttämistä ja työnopastusta suunniteltaessa ja toteutettaessa. Kaikki on uutta tulokkaalle, joten opittavaa on paljon. Perusasiat työntekijä voi oppia parissa kolmessa päivässä, mutta itsenäisen työskentelyn aloittamiseen tarvitaan enemmän aikaa, usein viikkoja, jopa kuukausia. (Kangas 2003, 4.)

Perusteellinen perehdyttäminen saattaa olla paikallaan myös, jos työntekijä on ollut pitkempään poissa töistä, esimerkiksi hoitovapaalla. Yhä enemmän työpaikoille tulee myös opiskelijoita työssä oppimisen jaksolle. Heidän perehdyttämisen peruseriaatteet ovat samat kuin muidenkin eli perehdyttäminen harkitaan tarpeen ja tilanteen mukaan. Työntekijöitä on perehdytettävä myös, kun työpaikalle tulee esimerkiksi uusia laitteita tai työtehtävät ja – menetelmät muuttuvat. (Kangas 2003, 5.)

5.1 Perehdyttämisen tarkoitus ja tavoitteet

Perehdytyksen tarkoituksena on valmentaa työntekijä tehtäväänsä ja auttaa paneutumaan uusiin työtehtäviinsä. Tällöin työntekijä tutustuu työympäristöön, työolosuhteisiin, oman työyhteisön tavoitteisiin ja toimintaan. Riittävän hyvät tiedot ovat perustalle, että työntekijä voi hoitaa työtehtäviänsä. Perehdyttäminen vaikuttaa suoraan työntekijän työmotivaatioon, työviihtyvyyteen, kriittiseen ajattelukykyyn, tuottavuuteen ja laadukkaaseen potilashoittoon. Huolellinen perehdytys auttaa alentamaan uuden hoitajan turhautumista. (Ala-Fossi & Heininen 2003, 12.)

Työntekijän kannalta tavoitteet perehdyttämiselle ovat tehtävänkuvan selkeytyminen, toimintatapojen hallitseminen, kokemustiedon saaminen sekä vaarojen välttäminen. Sääntöjen ja käytänteiden oppiminen sekä fyysisen ja sosiaalisen toimintaympäristön hahmottaminen kuuluvat myös työntekijän tavoitteisiin. (Rainio 2007, 37.) Perehdytyk-

sen ansiosta työntekijä oppii työnsä nopeasti ja oppii sen heti oikein, jolloin virheiden määrä vähenee. Tämä vaikuttaa myönteisesti uuden työntekijän mielialaan, motivaatioon ja jaksamiseen. (Hämäläinen ym. 2007, 4.) Kankkusen ym. (2007) tekemässä tutkimuksessa, jossa selvitettiin hoitohenkilöstön käsityksiä hoitovirheiden syistä ja niiden ilmoittamisesta, arvioitiin yhdeksi suurimmaksi hoitovirheiden syyksi liian vähäinen perehdyttäminen ja työpaikkakoulutus.

Organisaation kannalta perehdyttämisen tavoitteet ovat osaamisen hyödyntäminen sekä kehittymisen oikea suuntautuminen. Perehdytyksellä tavoitellaan työtapaturmien ja työperäisten sairauksien mahdollisimman vähäistä määrää. (Rainio 2007, 37.) Tämän vuoksi työturvallisuusasiat kuuluvat keskeisenä asiana jokaiseen perehdytysohjelmaan (Hämäläinen ym. 2007, 4). Työnantaja pyrkii työntekijän perehdyttämisellä organisaation työnjaon ja rajojen tuntemiseen, arvojen hahmottamiseen sekä sopeutumiseen toimintaympäristöön ja sen kehittämiseen (Rainio 2007, 37).

5.2 Hyvät perehdyttäjän ja perehtyjän ominaisuudet

Perehdyttäjä on parhaimmillaan koko työyhteisön oppimisen edistäjä (Kupias ym. 2009, 114). Hyvä perehdyttäjä osaa kohdata perehtyjän yksilöllisesti. Perehdyttäjän tulisi paneutua kunnolla uuden työntekijän auttamiseen uuden työn alussa. Hän löytää sopivat tavat perehdyttää juuri tätä kyseistä perehtyjää ja osaa asian, jota on opettamassa. Perehdyttäjä tarvitsee ohjaajan taitoja, että hän saa uuden työntekijän oppimaan uusia taitoja ja tuntemaan perehtyjän tervetulleeksi. Perehdyttäjällä tulee olla taitoa nähdä sekä työpaikan että työntekijän tarpeet. Perehdyttäjän yksi tärkeimmistä taidoista on osata ohjata tulokasta uuden työn alussa. Perehdyttäjän on jätettävä omat henkilökohtaiset mielipiteensä ja asenteensa perehdyttämisen ulkopuolelle. (Kupias ym. 2009, 37.) Olenainen taito perehdyttäjällä on kertoa virheistä rakentavasti perehtyjälle (Kupias ym. 2009, 70).

Perehtyjän on hyvä olla motivoitunut ja sitoutunut työpaikkaansa. Perehtyjä tarvitsee uuden oppimisen alussa nöyryyttä ja rohkeutta sekä kykyä tunnistaa omat vahvuudet. Työntekijällä tulisi olla oma käsitys itsestään, joka on tärkeä osa kokonaisosaamista. Ennen kaikkea positiivisen palautteen antaminen perehtyjälle on tärkeää, mutta myös

kehittävää palautetta tarvitaan. Myös perehtyjän tulee antaa palautetta perehdytyksestä, jotta sitä voidaan edelleen kehittää. (Kupias ym. 2009, 64,70–74.)

Perehtyjän tavoite on ymmärtää opetettava asia. Tämä vaatii perehtyjältä asioiden aktiivista työstämistä, pelkkä vastaanottava asenne ei riitä. Kun perehtyjällä on riittävästi motivaatiota, hän ei lannistu vastoinkäymisistä vaan suuntaa energiansa uuden oppimiseen. (Kupias ym. 2009, 115, 129.)

5.3 Perehdytys prosessina

Perehdytysprosessi voidaan jakaa vaiheittain. *Ennen rekrytointia* mietitään minkälaista ihmistä ollaan hakemassa, millaisiin tehtäviin sekä mitkä ovat osaamisvaatimukset kyseiseen tehtävään. *Rekrytointivaiheessa* työnhakijoille kerrotaan tuleva työnkuva sekä työyhteisön ja organisaation erityispiirteitä ja vaatimuksia. *Ennen töihin tuloa* perehdytyksestä vastaava henkilö on yhteydessä uuteen työntekijään ja kertoo viime hetken tietoja. Tässä vaiheessa, kun tulokas on tiedossa, voidaan perehdytystä suunnitella juuri hänelle sopivaksi. (Kupias ym. 2009, 102.)

Vastaanottotilanteessa tulokas saa ensivaikutelman työyhteisöstä. Esimiehen olisi hyvä olla mukana vastaanottamassa, jos mahdollista. On tärkeää, että tulokas tuntee olonsa tervetulleeksi ja odotetuksi. *Ensimmäisenä päivänä* hoidetaan kiireisimmät käytännön asiat, esimerkiksi kulkuluvat sekä esitellään työpaikka ja – tilat. Uuden tiedon tulva ei saa olla niin suuri, ettei tulokas pysty omaksumaan sitä. *Ensimmäisen viikon* tavoitteena on, että uusi työntekijä pääse kiinni työhönsä. Viikon aikana tulokas saa kokonaiskuvan työstään sekä tutustuu työpaikkaansa. Ensimmäisen viikon aikana tulee selvittää tulokkaan osaaminen, jotta voidaan laatia yksilöllinen perehdytysuunnitelma. Perehdytysohjelma ei saa olla liian tiivis, jolloin tulokas ei ehdi tehdä ollenkaan omia, tulevia töitään. (Kupias ym. 2009, 103–106.)

Perehdyttäminen jatkuu suunnitelmien mukaan *ensimmäisen kuukauden* aikana. Tällöin perehdytettävällä pitäisi jo olla mahdollisuus tuoda omia näkemyksiään ja toimintatapojaan esille. Näinä aikoina perehdytyksen päävastuu siirtyy perehtyjälle itselleen. Kuukauden lopulla olisi hyvä käydä keskustelua siitä, onko perehdytys ollut riittävää sekä arvioidaan miten tulokas selviytyy työtehtävistään tässä vaiheessa. *Koeajan kuluessa* perehtyjä on päässyt sisälle työyhteisöön ja työtehtäviinsä. Tällöin on hyvä aika arvioi-

da esimiehen kanssa perehdytyksen onnistumista. *Työsuhteen päättyessä* kannattaa pyytää palautetta perehtyjältä. Se on arvokasta tietoa, jota kannattaa hyödyntää tulevaisuudessa. (Kupias ym. 2009, 106–110.)

5.4 Perehdyttämistä ohjaavat lait ja asetukset

Lait, jotka käsittelevät erityisesti perehdyttämistä ovat työsopimuslaki, työturvallisuuslaki ja laki yhteistoiminnasta yrityksissä (Kupias ym. 2009, 20). Työturvallisuuslaki velvoittaa työnantajan antamaan työntekijälle riittävät tiedot työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä sekä huolehtimaan työntekijän riittävästä perehtymisestä työhön, työpaikan työolosuhteisiin, työ- ja tuotantomenetelmiin, työssä käytettäviin välineisiin ja niiden oikeaan käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin. Tästä on huolehdittava erityisesti ennen uuden työn tai tehtävän alkamista tai työtehtävien muuttuessa sekä ennen uusien työvälineiden ja työ- tai tuotantomenetelmien käyttöön ottamista. Työnantajan on otettava huomioon työntekijän ammatillinen osaaminen ja työkokemus perehdytystä annettaessa. (L 738/2002.)

Työntekijälle tulee antaa opetusta ja ohjausta työn haittojen ja vaarojen estämiseksi sekä työstä aiheutuvan turvallisuutta tai terveyttä uhkaavan haitan tai vaaran välttämiseksi. Säättö-, puhdistus-, huolto- ja korjaustöiden sekä häiriö- ja poikkeustilanteiden varalta on annettava opetusta ja ohjausta. Työnantajan on täydennettävä opetusta ja ohjausta tarvittaessa. (L 738/2002.)

6 MENTOROINTI HYVÄN PEREHDYTYKSEN TOTEUTUSTAPANA

6.1 Mentoroinnin ero muihin ohjausmuotoihin

Avusteista oppimistekniikkaa kutsutaan mentoroinniksi. Mentorointi sopii nopeasti reagoivaksi, nykyaikaiseksi oppimismuodoksi. Mentorointiin liittyy käsitteet mentori (kokenut seniorikollega) ja suojatti (vähemmän kokenut). Mentoroinnissa heidän välilleen kehittyy kiinteä ja kehittävä vuorovaikutussuhde, jossa mentori antaa tukea, ohjausta ja palautetta suojatin urasuunnitelmista ja henkilökohtaisesta kehittämisestä. Mentori sitoutuu tukemaan ja auttamaan suojattinsa ammatillista ja persoonallista kehittymistä sekä lisäämään hänen liikkuvuutta entistä haastavampiin tehtäviin. (Pohjonen 2005, 110.) Hyvä mentorointisuhde pohjautuu viiteen arvoon, jotka ovat kahdenkeskisyys, sitoutuneisuus, tavoitteellisuus, aitous ja joustavuus (Juusela 2006, 17). Mentorin ja suojatin vuorovaikutussuhde on vaativa ja tämän vuoksi mentorit saavat usein koulutusta ja opastusta toimintaansa (Kupias ym. 2009, 98). Perinteinen mentorointisuhde on pitkäkökö ja intensiivinen, mutta nykyajan työelämän muutokset vaativat myös lyhyempiä ja vähemmän intensiivisiä mentorointisuhteita (Pohjonen 2005, 113).

Muihin ohjaustapoihin verrattuna mentorointi on enemmän vuorovaikutuksellinen kuin ammatillinen suhde. Mentoroinnissa mentori voi ottaa esille omia henkilökohtaisia asioita toisin kuin muissa ohjauskäytännöissä. Esimerkiksi työhönohjauksessa käydään läpi vain työhön liittyviä tai vaikuttavia asioita, mentoroinnissa käsitellään työtä ja ihmisiä kokonaisuudessaan. Mentoroinnissa pyritään ottamaan huomioon ihmisen elämän eri vaiheita, henkilökohtaisia elämänarvoja ja pyrkimyksiä, sukupuolisuutta, vanhemmuutta ja työtoveruutta. Mentorointi voidaan kytkeä lakisääteiseen perehdyttämiseen, jolloin siihen kuuluvat muun muassa keskustelut yrityskulttuurista, organisaation arvoista ja visioista sekä perehdytettävän henkilökohtaisista tavoitteista. (Juusela 2006, 5-6.)

Mentorointi sopii erinomaisesti osaamisen ja hiljaisen tiedon välittämiseen. Mentoroinnin avulla säilytetään esimerkiksi eläkkeelle siirtyvän henkilön tiedot ja taidot työyhteisössä. Mentorointi voi olla pehmeä lasku eläkkeelle siirtymiseen, koska näin mentori valmentaa nuorempaa ihmistä ottamaan haastavia tehtäviä vastaan sekä siirtää kokemuksiinsa eteenpäin. Mentorointi on tapa tehdä hyvää muille ja rikastuttaa omaa elämää muiden onnistumisilla. (Juusela 2006, 7.) Mentorointi on nopeasti yleistymässä Suomessa

muun muassa siksi, että suuret ikäluokat ikääntyvät ja jäävät eläkkeelle (Leskelä 2006, 164).

6.2 Mentoroinnin tavoitteet

Päämäärä mentoroinnissa on monipuolinen osaamisen, kokemuksen ja näkemyksen välittäminen. Tavoitteena on välittää kokemuksia ja hiljaista tietoa, edistää työn tavoitteellisuutta ja luovuutta sekä auttaa ura- ja koulutusvalinnoissa mutta myös selkiyttää omaa elämää. Parhaimmillaan mentorointi lisää erilaisuuden sietokykyä ja kykyä yhteistyöhön. Mentorointi auttaa tunnistamaan ja huomioimaan omia ja muiden ihmisen tunteita, kehittämään oppimiskykyä ja valmentaa ongelmatilanteihin. Mentorointi tukee asiantuntijatyötä. (Juusela 2006, 8.)

Joissain tilanteissa voidaan käyttää myös ryhmämentorointia. Tällöin tavoitteena on jakaa hiljaista tietoa ja kokemusta osallistujien kesken. Näin tavoitetaan useampi suojatti samanaikaisesti ja suojatit toimivat toisilleen myös vertaistukena. Ryhmämentoroinnissa korostuu roolimallina toimiminen, kuuluminen/mukaan ottaminen, verkostoituminen ja psykososiaalinen tuki. Ryhmämentorointi on hyvä ja tehokas keino silloin, kun pitää saada asioita nopeasti aikaan ja tavoitteena on ajan säästäminen. (Juusela 2006, 10–11.)

6.3 Mentoroinnista saadut edut ja hyödyt

Suojatin saamiin etuihin mentoroinnissa kuuluu esimerkiksi nopea ammatissa kehittyminen, suurempi tyytyväisyys uraan ja lisääntynyt itsearvostus (Pohjonen 2005, 112). Mentoroinnin avulla yksilö voi oppia tarkastelemaan ja tiedostamaan paremmin tärkeitä asioita omassa elämässään ja pitämään huolta itsestään kokonaisuutena, ei vain työminästänsä. Onnistuneen mentoroinnin aikana suojatin osaaminen kehittyy ja sisäänajo työhön nopeutuu. Suojatti saa informaatiota, jota olisi kenties vaikea yksin hakea, sekä palautetta, ideoita arvioidaan ja ongelmanratkaisuissa autetaan. Suojatin itsetunto kasvaa ja lujittuu, uskallus ottaa riskejä ja tehdä päätöksiä kasvaa sekä rohkeutta tulee ristiiriitojen kohtaamiseen. Tiedon lisääntyessä tulee työskentelyvarmuutta, uskallusta ja itsevarmuutta ja suojatti kehittyy ihmisenä. Mentoroinnin avulla suojatin verkostot laa-

jenevat ja hän oppii tuntemaan organisaation historiaa ja toiminnan taustalla olevia tekijöitä. (Juusela 2006, 17.)

Mentointi lisää suojamin tietoisuutta toisten kokemuksista ja tavasta tehdä työtä, mikä parantaa suojamin ajankäyttöä ja tehokkuutta. Suojatti voi jo työsuhteen alussa saada vaikeita tehtäviä, joten nämä eivät enää myöhemmässä vaiheessa vaikeuta työntekoa. (Juusela 2006, 18.)

Mentorin rooli lisää mentorin tyytyväisyyttä, omanarvontuntoa ja motivaatiota. Myös organisaatio hyötyy mentoroinnista. Voidaan olettaa, että työntekijöiden työteho lisääntyy, sitoutuminen organisaatioon lujittuu ja vaihtuvuus vähenee. Lisäksi johtajantaidot kehittyvät ja huolehditaan uusien työntekijöiden kouluttamisesta. Mentorointi antaa kokeneemmalle työntekijälle mahdollisuuden oppia yhdessä uusien oppijoiden kanssa. (Pohjonen 2005, 112–113.)

Mentorointi kasvattaa organisaation osaamista, koska työntekijöiden arvokas tietotaito säilyy työpaikan sisällä. Organisaation saamiin etuihin voi kuulua myös piilevien lahjakkuuksien löytyminen ja heidän osaamisensa tehokas kehittäminen. Mentoroinnilla lisätään työntekijän sitoutumista organisaatioon, joten vaihtuvuus vähenee. Täten rakennetaan organisaation yhteistä arvopohjaa ja yrityskulttuuria. (Juusela 2006, 14–16.)

7 AMMATTITAITO JA AMMATILLINEN OSAAMINEN

Ammattitaito tarkoittaa kykyä ja valmiutta toimia ammattiin liittyvissä työtehtävissä erilaisissa tilanteissa. Ammattitaito on kyky yhdistää ammattiin kuuluvat tiedot ja taidot tarkoituksenmukaisiksi kokonaisuuksiksi. Ammattitaidon käsitteessä on kyse koulutuksella, kokemuksella ja/tai harjaantumisella hankituista valmiuksista. Nämä ominaisuudet eivät yleensä ole synnynnäisiä, eikä niitä saavuteta yleisen elämäkokemuksen kautta. Hyvän ammattitaidon omaava opiskelija pystyy selviytymään alansa vaihtelevista tehtävistä. Kädentaidot sekä kyky soveltaa tietoja ja taitoja käytännössä kuuluvat hyvään ammattitaitoon. Hyvä ammattitaito käsittää myös kyvyn toimia sosiaalisissa tilanteissa, koska työ on yhä enemmän tiimityötä. (Jokinen ym. 2009, 71–73.)

Ammatillinen osaaminen käsittää työturvallisuuden, työn perustana olevan tiedon, työtehtävien ja työprosessien hallinnan. Ammatillinen osaaminen tarkoittaa myös oppimistaitojen ja ongelmanratkaisutaitojen hallintaa, vuorovaikutus- ja viestintätaitojen oomista sekä yhteistyötaitoja että eettisiä ja esteettisiä taitoja. Työprosessin hallinta käsittää työtehtävien suunnittelemisen ja toteuttamisen, itsearvioinnin ja työtehtävien kehittämisen. (Jokinen ym. 2009, 74.)

Opiskelija etenee taitoja hankkiessaan ja kehittäessään viidessä vaiheessa. Vaiheet ovat Dreyfusin mallin mukaisesti noviisi, edistynyt aloittelija, pätevä, taitava ja asiantuntija. Hoitotyön opiskelijan käsitykset noviisina perustuvat oppikirjan termeihin ja asiayhteydestä irrallaan oleviin sääntöihin. Opiskelija on hankkinut tiedot ilman käytännön kokemusta. Hoitajalla, joka on edistynyt aloittelija, on jo kokemusta käytännön työstä. Hän voi havaita jo merkityksellisiä näkökulmia erilaisista tilanteista. Apua hän tarvitsee vielä muun muassa tärkeysjärjestyksen arvioinnissa. (Benner 1993, 28, 33–36.)

Dreyfusin mallin mukaan hoitaja on pätevä, kun hän alkaa nähdä oman toimintansa tiettoisten pitkäaikaisten tavoitteiden tai suunnitelmien valossa. Pätevällä hoitajalla on suunnitelma, joka antaa näkökulman työhön, ja sen perustana on ongelman tietoinen käsitteellinen ja analyttinen pohdinta. Taitava hoitaja tarkastelee tilanteita kokonaisuuksina, joka havaitsee tilanteita aikaisempien kokemusten ja viimeaikaisten tapahtumien perusteella. Taitava hoitaja oppii kokemuksesta ja hän pystyy muuttamaan suunnitelmia tilanteen niin vaatiessa. Hän tunnistaa epätavallisen tilanteen, rajaa ongelman

tarkasti ja laittaa asiat tärkeysjärjestykseen. Taitava hoitaja oppii parhaiten ta-pausesimerkkien ja omien kokemusten kautta. (Benner 1993, 37–40.)

Asiantunteva hoitaja on ammattitaitoinen, ja hänellä on takanaan valtava määrä koke-musta ja vaistonvarainen ote tilanteisiin ja hän keskittyy täsmällisesti ongelma-alueeseen. Asiantuntija toimii kokonaistilanteen syvällisen ymmärtämisen pohjalta, jo-ten hänen toimintaansa on vaikea kuvailla. Hän pystyy tehokkaasti ohjaamaan ja neu-vomaan muita hoitajia. Kaikki hoitajat eivät pysty saavuttamaan asiantuntijan tasoa. (Benner 1993, 41–44.)

NOVIISI	<ul style="list-style-type: none"> • Toiminta perustuu opittujen sään-töjen noudattamiseen • Vaikeuksia yhdistää opittua teoriaa käytäntöön
EDISTYNYT ALOITTELIJA	<ul style="list-style-type: none"> • Täyttää vähimmäisvaatimukset omatoimisessa työskentelyssä • Suuntaviivat ohjaavat työtä • Havaitsee merkityksellisiä asioita potilaassa • Tarvitsee apua muussa priorisoin-nissa
PÄTEVÄ	<ul style="list-style-type: none"> • Toiminta suunniteltua • Osaa mukautua yllättäen muuttu-viin tilanteisiin • Työkokemusta takana 2-3 vuotta
TAITAVA	<ul style="list-style-type: none"> • Näkee tilanteen kokonaisuutena • Päätöksenteko ripeää • Asettaa asiat tärkeysjärjestykseen • Työkokemusta takana 3-5 vuotta
ASiantuntija	<ul style="list-style-type: none"> • Ymmärtää kokonaistilanteen sy-vällisemmin • Hallitsee hoitotiedettä teoriassa ja käytännössä • Toiminta sulavaa ja joustavaa • Kyky kehittää uutta

(Benner 1993, 33–44.)

7.1 Ammatillinen harjoittelu osana oppimisprosessia

Ammatillinen harjoittelu terminä korostaa harjoittelun olevan osa opiskelijan ammatillista, opintojen loppuvaiheen opintoja, jolloin harjoittelujakson oppimistavoitteiden ja työtehtävien tulee liittyä opiskelijan pääaineen opintoihin. Ammatillinen harjoittelu - käsitteellä osoitetaan työnantajille, että opiskelijoiden halutaan työskentelevän harjoittelujaksolla ammatillisesti kehittävässä ja vaativissa tehtävissä sekä oppivan käytännön ammattitaitoa. Harjoittelujakson tehtävänä on myös antaa opiskelijalle ammatillista kokemusta, uutta tietoa ja mahdollisuuksia soveltaa aiemmin opittua. (Vesterinen 2002, 17.)

Ammattikorkeakouluasetuksen (352/2003) mukaan ammattikorkeakoulututkintoon on kuuluttava yhtenä osana ammattitaitoa edistävä harjoittelu. Harjoittelun tavoitteena on perehdyttää opiskelija ohjatusti erityisesti ammattiopintojen kannalta keskeisiin käytännön työtehtäviin sekä tietojen ja taitojen soveltamiseen työelämässä. Harjoittelu tulee nähdä laajana koulutuksen ja työelämän rajapintana, ja sitä täytyisi hyödyntää oppimisympäristönä. Koulun ja työelämän tiivis yhteistyö on onnistuneen harjoittelun perusedellytys. Harjoittelu edesauttaa ammattikorkeakouluopiskelijaa kasvamaan oman alansa asiantuntijaksi, koska harjoittelujakso sisältää usein yllätyksiä, rutiinista poikkeavia tilanteita, haasteellisuutta, sosiaalista vuorovaikutusta, ajattelun suuntaamista ja pohtimista. Työtehtäviin pitäisi asettaa selkeät tavoitteet. (Jokinen ym. 2009, 84–86.)

Ammatillisen harjoittelun oppimistavoitteita voidaan verrata organisaation henkilöstön perehdytys- ja työpaikkaoppimisen tavoitteisiin. Oppiminen tapahtuu omakohtaisten kokemusten kautta, työn tekemisen kautta sekä sosiaalisessa vuorovaikutuksessa työyhteisön kanssa. Yhtenä tärkeänä tavoitteena on saada työpaikkojen hiljainen, mahdollisesti kouluympäristölle tuntematon tieto julki sekä opiskelijalle että työyhteisölle. (Vesterinen 2002, 31.)

Harjoittelun aikana opiskelijalla on mahdollisuus soveltaa koulussa oppimaansa käytäntöön. Opiskelijalla on myös mahdollisuus oppia työelämän käytäntöä ja työtehtäviä, jotka ovat hänelle kokonaan uusia. Harjoittelun aikana on tilanteita, joissa opiskelija voi arvioida omaa osaamistaan ja kehittämistarpeitaan. (Vesterinen 2002, 31.)

Jotta harjoittelusta saataisiin kaikki hyöty, on opiskelijoiden, opettajien ja työpaikan henkilöstön oltava sitoutuneita työssä oppimisen toteutumiseen. Opiskelijan sitoutumista

ja motivaatiota edesauttaa omien tavoitteiden asettaminen sekä työpaikan ilmapiiri on opiskelija- ja oppimismyönteinen. (Vesterinen 2002, 38–40.)

Harjoittelijan kannalta on hänelle asetettava vaatimuksia, jotka edistävät hänen oppimistaan. Opiskelijalle on annettava mahdollisuus asettaa ja suunnitella tavoitteita sekä hänelle tulee tarjota työtehtäviä, joihin sisältyy paljon monipuolisia oppimismahdollisuuksia. On huolehdittava, että harjoittelijalla on mahdollisuus saada informaatiota ja käsitellä teoreettista tietoa. Hänelle on suotava tilaa erilaisten toimintavaihtoehtojen kokeilulle sekä annettava aikaa kokemusten vaihtoon ja opitun käsittelemiseen. (Vesterinen 2002, 41.)

Harjoittelujakson aikana opiskelijalla on mahdollisuus teoreettisen tiedon soveltamiseen, vallitsevien käytäntöjen oppimiseen ja omien tietojen reflektointiin ja rakentamiseen sekä muodostamiseen. Myöhemmin koulussa opiskelija voi ymmärtää ja oppia opiskeltavaa teoriaa harjoittelujaksolla kertyneen kokemuspohjan ansiosta. (Vesterinen 2002, 45.)

7.2 Aikuinen oppijana

Nykykäsityksen mukaan iän lisääntyminen ei ole terveellä ihmisellä este oppimiselle. Aikuinen oppii samalla tavalla kuin nuorempikin. Aikuisen aivot kehittyvät toiminnaltaan kuin nuoremmankin. Aikuista perehdytettäessä on kuitenkin otettava huomioon aikuisten suuremmat yksilölliset erot. Oppimisen voimavarana voi käyttää aikuisen suurta tiedon ja taidon määrää sekä ennen kaikkea kokemuksia. Aikaisemmin opitut asiat ovat uuden tiedon pohja. Suurin este aikuisen uuden oppimiselle on kielteiset asenteen oppimista kohtaan. (Hämäläinen ym. 2007, 29.)

Toisin kuin nuorilla, aikuisilla on paljon enemmän elämäkokemusta, josta hyödyntää ajatuksiaan ja toimintatapojaan. Yleensä aikuinen ei osaa eikä tahdo oppia opetettuja asioita annetun kaavan mukaan vaan sisäistää ne elämänmittaisen kokemuksensa osaksi muokaten. Tänä päivänä yhä nopeutuvat työelämän muutokset pakottavat kaikenikäiset ihmiset sopeutumaan nopeasti uusiin työtehtäviin ja oppimaan jatkuvasti uutta. (Kivirauma ym. 2002, 65–66.)

Perusedellytys aikuisenkin oppimiselle on hyvä motivaatio. Mahdollisuus opitun soveltamiseen omaan toimintaansa vaikuttaa aikuisen oppijan motivaatioon. Tällöin vasta-

taan oppijan omiin tarpeisiin. Motivaatiota voi alentaa vähäinen kokemus opiskelusta tai se, että edellisestä opiskelusta on kulunut paljon aikaa. (Hämäläinen ym. 2007, 29.)

Ikääntymisen vaikutukset muun muassa aistien toimintaan, reaktionopeuteen ja motoriiseen joustavuuteen ovat yksilöllisiä. Iäkkäämmillä ihmisillä oppimisen keskittymiseen ja muistamiseen vaikuttavat nuoria enemmän väsymys, kiire ja ulkoiset häiriötekijät. Aikaa on mahdollisesti varattava enemmän, jotta uusi asia opitaan. (Hämäläinen ym. 2007, 29.)

Itsearviointitaidot aikuisilla ihmisillä on yleensä hyvät. Yksilöllisyys on kuitenkin otettava huomioon, mutta kykyä itsearviointiin voi kehittää ja harjoitella. Itsearviointi edesauttaa itseohjautuvuutta. Tähän liittyy henkilön taidot arvioida omia tavoitteitaan ja toimintaansa. Tällainen ihminen muodostaa itse omat mielipiteensä asioista ja pystyy perustelemaan ne. Henkilö ymmärtää, että hän on itse vastuussa omasta oppimisestaan eikä kukaan voi tehdä sitä hänen puolestaan. (Hämäläinen ym. 2007, 30.)

Ikääntymiseen liittyy monia positiivisia tekijöitä, joita arvostetaan työelämässä. Näitä ovat esimerkiksi työkokemus ja hiljainen tieto työstä, työn arvostus ja sitoutuneisuus työhön. Vanhemmalla ihmisellä on kykyä ottaa toiset huomioon sekä ratkaista ongelmia ja välttää virheitä. He hallitsevat laajoja kokonaisuuksia, heillä on itsetuntemusta, vastuuntuntoa ja oma-aloitteisuutta. Aikuisella voi olla vähemmän sairauspoissaoloja ja he osaavat välttää pikkutapaturmia töissä. (Juusela 2006, 7.)

POHDINTA

Aloitin opinnäytetyön tekemisen syyskuussa 2009. Olin jo aiemmin soittanut Seinäjoen keskussairaalan synnytysosaston osastonhoitajalle aiheitoiveista. Hän osasi heti sanoa kättilöopiskelijoiden perehdytyskansion puutteesta. Aihe tuntui itsestäkin heti omalta ja mielenkiintoiselta sen käytännönläheisyyden vuoksi. Ensimmäisenä hain sopivia lähteitä. Tarkkaa rajausta en ollut vielä tehnyt, vaan tein sen vasta saatavien lähdetietojen pohjalta. Olenkin tyytyväinen teoreettisen viitekehysten rajaukseen, koska teoria pysyy koko ajan hyvin lähellä terveysalan harjoittelussa tarvittavissa tiedoissa ja taidoissa.

Luotettavia lähteitä löytyi melko vaivattomasti. Suomenkielisiä lähteitä oli paljon saatavilla. Samanlaisia teorianäkökohtia oli monessa eri lähteessä ja lähteeni ovat kaikki melko tuoreita. Tämä lisää opinnäytetyöni luotettavuutta.

Teoreettinen viitekehys on rajattu huomioon ottaen työn lukijat. Työtä tulevat lukemaan paitsi itse kättilöopiskelijat, toivottavasti myös heidän ohjaajansa. Näin valmiiden kättilöiden ohjaustaidot ammatillisen harjoittelun aikana voisivat kehittyä. Oli myös itse vielä opiskelijana mielenkiintoista paneutua perehdytyksen ja mentoroinnin teorianäkökohtaan.

Suurin haaste työn aikana oli tehdä työtä yksin. Joskus olisi toivonut, että joku auttaa haastavan kohdan yli. Olisi ollut mukava silloin tällöin kysyä jonkun muunkin mielipidettä, aina ei ollut helppo luottaa vain omaan arvioon. Toki sain tehdä työtä juuri silloin, kun itselle sopi.

Työni tuotoksena syntyneitä opiskelijoiden perehdytyskansiota oli helppo lähteä työstämään ollessani itse harjoittelussa Seinäjoen keskussairaalan synnytysosastolla. Perehdytyskansion pohjana teorianäkökohdan lisäksi olen käyttänyt omia kokemuksiani synnytysaliharjoittelusta. Lisänä olen haastatellut muita kättilöopiskelijoita ja osaston henkilökuntaa. Vastauksia olen käyttänyt pohjana valitessani keskeisiä asioita perehdytyskansion sisällöksi. Kansiossa olevat kuvat olen itse kuvannut harjoitteluni aikana. Kuvat havainnollistavat kirjoitettua tekstiä. Toiveena on, että perehdytyskansio helpottaa synnytysalisen henkilökuntaa pääsemään alkuun uuden kättilöopiskelijan ohjauksessa ja kättilöopiskelija saa selkeän alun harjoittelujaksolleen lukemalla perehdytyskansion läpi.

Perehdytykseen ja mentorointiin on ollut hyödyllistä syventyä oman ammatillisen kasvun kannalta. Perehdytysprosessien hallinnasta voi olla hyvinkin paljon hyötyä työelä-

mässä. Tulen itse mahdollisesti toimimaan myöhemmin opiskelijaohjaajana, joten osaan nähdä ohjaamisen laajempaa kokonaisuutena, omaanhan aiheesta jo kattavan teoriapohjan.

Jatkokehitysidea voisi olla esimerkiksi tutkimus siitä, miten kätilöopiskelijoiden perehdytys Seinäjoen keskussairaalan synnytyssalissa toteutuu ja onko perehdytyskansiosta ollut hyötyä.

LÄHTEET

Ala-Fossi, M. & Heininen, E. 2003. Sijaisuus ja sijaisen työhön perehdyttäminen sairaanhoitajien näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Ammattikorkeakouluasetus 352/2003

Benner, P. 1993. Aloittelijasta asiantuntijaksi. 3. painos. Juva: WSOY.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2009. Seinäjoen keskussairaala. Synnytysosasto. Päivitetty 14.10.2009. Luettu 4.11.2009. Saatavissa <http://www.epshp.fi/kotisivu/synn/synosast/index.htm>

Haukkamaa, M. & Sariola, A. 2004. Normaali synnytys. Teoksessa Kauppila, A. (toim.) & Ylikorkala, O. 2004 Naistentaudit ja synnytykset. 4. uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Hämäläinen, J. & Kangas, P. 2007. Perehdyttämisen suunnittelu ja toteutus. Työturvallisuuskeskus.

Jokinen, J., Lähteenmäki, L. & Nokelainen, P. 2009. Työssäoppimisen lumo. Ammatillisen sekä ammatillisen korkea-asteen koulutuksen ja työelämän yhteistyön hyvät käytänteet. Opetusministeriö. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu.

Juusela, T. 2006. Ajetaanko tandemilla? Mentorointi työyhteisössämme. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kangas, P. 2003. Perehdyttäminen palvelualoilla. 3. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kankkunen, P., Koivunen, E. & Suominen, T. 2007. Hoitohenkilöstön käsityksiä hoitovirheiden syistä ja niiden ilmoittamisesta. Tutkiva hoitotyö. Vol. 5. 2007.

Kivirauma J., Lehtinen E. & Rinne R. 2002. Johdatus kasvatustieteisiin. 1.-3. painos. Juva: WSOY.

Leskelä, J. 2006. Mentorointi ja ammatillinen kasvu. Teoksessa Eteläpelto, A. & Onnismaa, J. (toim.) Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu. Vantaa: Dark Oy, 164–190.

Mäki-Valkama, T., Porthan L. & Viitanen, H. 2006. Synnytyskivun lievitys Seinäjoen keskussairaalan synnytysosastolla. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu.

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot.

Paananen, U-K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) 2007. Kätilötyö. 1.-2. painos. Helsinki: Edita Prima.

- Pienimaa, A-K. 2007. Kätilötyö tänään. Teoksessa Paananen, U-K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) 2007. Kätilötyö. 1.-2. painos. Helsinki: Edita Prima.
- Pohjonen, P. 2005. Työssäoppiminen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Kupias, P. & Peltola, R. 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Tampere: Juvenes Print.
- Rainio, P. 2007. Kiinnitä työhön ja tulokseen. Opas kuntatyön perehdyttäjille. Kuntatyö 2010.
- Raussi-Lehto, E. 2007 Syntymän hoito. Teoksessa Paananen, U-K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) 2007. Kätilötyö. 1.-2. painos. Helsinki: Edita Prima.
- Savonia ammattikorkeakoulu. Synnytys keisarileikkauksella – suunniteltu keisarileikkaus eli elektiivinen sektio. Päivitetty 27.2.2009. Luettu 29.11.2010. Saatavissa <http://www.tervesuomi.fi/fi/julkaisu/11654>
- Suomen kätilöliitto. Päivitetty 26.9.2009. Luettu 30.9.2009. Saatavissa <http://www.suomenkatiloliitto.fi/index9.html>
- Työturvallisuuslaki 738/2002.
- Uotila, J. 2007. Synnytysoperaatiot. Teoksessa Paananen, U-K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) 2007. Kätilötyö. 1.-2. painos. Helsinki: Edita Prima.
- Vesterinen, M-L. 2002 Ammatillinen harjoittelu osana asiantuntijuuden kehittymistä ammattikorkeakoulussa. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja.
- Äimälä, A-M. Perätilaraskaus ja – synnytys. 2007. Teoksessa Paananen, U-K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) 2007. Kätilötyö. 1.-2. painos. Helsinki: Edita Prima.

LIITE 1

Kohti kätilön ammattia



Perehdytyskansio kätilöopiskelijoille
synnytyssaliin

Sisältö

OSASTON ESITTELY	3
OPISKELIJANA SYNNYTYSSALISSA.....	4
Käytännön asioita.....	4
Opiskelijan oikeudet ja velvollisuudet Seinäjoen keskussairaalassa	5
KÄYTÄNTÖJÄ SYNNYTYKSEN HOIDOSSA	6
Potilaan vastaanotto ja valmistautuminen synnytykseen	6
Synnytyssalin valmistelut	7
Avautumisvaiheen hoito	10
Ponnistusvaiheen hoito.....	13
Jälkeisvaiheen hoito	14
Vauvan ja äidin seuranta.....	15
Sektio synnytystapana	16
Kirjaaminen	17
Raportointi ja osastolle siirto	17
LÄHTEET	19

OSASTON ESITTELY

Synnytyssalin osastonhoitajana toimii Leea Porthan. Osastonylilääkäri on Tiina- Liisa Erkinheimo ja ylilääkäri on Matti Heikkilä. Osastolla työskentelee yhteensä noin 30 kättilöä ja 10 lastenhoitajaa. Opiskelijavastaavana toimii kättilö Eeva Nevanen. Vuoron aikana töissä on pääsääntöisesti 3-4 kättilöä ja yksi lastenhoitaja.

Osaston muuhun henkilökuntaan kuuluvat erikoistuvat lääkärit, lastenhoitajat, osastonsihteerit sairaalahuoltajat ja välinehuoltaja. Tarvittaessa paikalla kutsutaan anestesia- ja lastenlääkäri.

Osastolla harjoittelee samanaikaisesti kättilöopiskelijoiden kanssa muun muassa terveydenhoitajaopiskelijat ja lääketieteen opiskelijat.

Synnytyssaleja on käytössä kuusi. Näistä sali numero 6 on yleensä käytössä sektion jälkeisessä tarkkailussa ja salissa 5 hoidetaan tarvittaessa eristyspotilaat. Käytössä on myös erillinen synnytyskylpylä, jossa on mahdollisuus saunomiseen. Osastolla on neljä perhehuonetta, joita tarvittaessa käytetään kahden hengen potilashuoneina. Isille on oma lepo huone, jossa on keittomahdollisuus ja kaksi leposijaa. Päivystyspotilaan tai lähetepotilaan alkututkimuksia varten on kolme tutkimushuonetta. Osaston muita tiloja ovat kanslia, vastasyntyneen virvoitteluhuone, huuhteluhuoneet sekä välinehuoltohuone ja henkilökunnan kahvihuone. Sektiosali sijaitsee leikkausosastolla ensimmäisessä kerroksessa.

Seinäjoen sairaalassa hoidetaan vuosittain vähän yli 2000 synnytystä.

OPISKELIJANA SYNNYTYSSALISSA

Käytännön asioita

Ennen harjoittelun alkua otetaan yhteys osastonhoitajaan tai opiskelijavastaavaan ja kysytään ensimmäisten päivien työvuorot. Jatkossa opiskelija tekee itse työvuoronsa kahden nimetyn ohjaajan työvuorojen mukaan. Alussa olisi hyvä olla mahdollisimman paljon omien ohjaajien kanssa samassa vuorossa. Opiskelijoiden tulee itse huolehtia siitä, ettei työvuorossa olisi enemmän kuin kaksi kättilöopiskelijaa. Jotta tämä toteutuisi, jokainen kättilöopiskelija tekee kaikkia työvuoroja, myös viikonloppuisin.

Aamuvuoro 7-15

Iltavuoro 13–21

Yövuoro 20.30–7.15

Harjoittelun alussa haetaan kulkukortti/-nappi rekrytointiyksiköstä. Tämä on välttämätön päästäksesi liikkumaan osastolla ja pukuhuoneessa. Vihreät työvaatteet sijaitsevat osaston vaatevarastossa.

Vaitiolovelvollisuus koskee myös harjoittelussa olevia opiskelijoita (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.) Vaitiolovelvollisuutta tulee noudattaa myös harjoittelun päätyttyä.

Opiskelijan oikeudet ja velvollisuudet Seinäjoen keskussairaalassa

Opiskelijalla on oikeus saada perehdytys harjoitteluyksikön hoitotyöhön. Tämä toteutuu opiskelijan ollessa ohjatusti työyhteisön jäsen. Opiskelija osallistuu potilaan hoitoon aluksi opastettuna ja myöhemmin yhä itsenäisemmin. Opiskelijalla on oikeus opiskelu- ja työrauhaan hoitaessaan potilastaan osaston muuhun toimintaan sopeuttaen. Ohjaajan tulee antaa opiskelijalle perusteltua positiivista ja kehittävää palautetta. Opiskelijalla on oikeus myös itse antaa palautetta osaston hoitotyöstä ja ohjauksesta sekä esittää perusteltuja parannusehdotuksia. Synnytyssaliharjoittelun päätyttyä tulee täyttää Ohjatun harjoittelun palautemittari (Cles), joka löytyy sähköisesti osoitteesta epshp.fi kohdasta ”opiskelijoille”.

Opiskelijalla on velvollisuus olla aktiivinen koko harjoittelun ajan ja opetella hoitotyötä opiskelutasoaan vastaavasti. Opiskelijan on hyvä pitää itse huolta siitä, että pääsee osallistumaan monipuolisesti erilaisiin hoitotilanteisiin, kuitenkin omat rajat tunnistaen. Potilashoidossa tulee noudattaa hoitotyön filosofian periaatteita. Opiskelijan tulee opetella ottamaan vastaan sekä positiivista että kehittävää palautetta. Harjoittelun aikana opiskelija opettelee toimimaan yhteistyössä eri henkilöstöryhmien kanssa.

KÄYTÄNTÖJÄ SYNNYTYKSEN HOIDOSSA

Potilaan vastaanotto ja valmistautuminen synnytykseen

Synnyttäjä voi tulla synnytysosastolle kotoa, äitiyspoliklinikalta tai osastolta H01. Potilaan saapuessa arvioidaan tilanteen kiireellisyys, tarkistetaan äidin tiedot neuvolakortista ja kirjataan tulotilanne Efficaan. Synnyttäjältä mitataan verenpaine, otetaan ctg ja tehdään sisätutkimus. Ulkotutkimuksella tarkistetaan sikiön tarjonta ja tehdään painoarvio. Virtsanäytteestä tarkistetaan valkuainen ja sokeri. Tarvittaessa otetaan vaginasta streptoB-näyte. Synnyttäjälle annetaan avopaita, sukat, sisätossut ja verkkohousut puettavaksi. Synnyttäjän siirtyessä synnytyssaliin, avataan synnytystietojärjestelmä SYKE, josta tulostetaan partogrammi täytettäväksi koko synnytyksen ajan.

Synnyttäjän toiveista esimerkiksi kivunlievityksen suhteen on hyvä kysyä tässä vaiheessa. Toiveet kirjataan Efficaan.

Kanslian potilastauluun merkitään synnyttäjän nimi, synnyttäneisyys, raskausviikot, mahdolliset allergiat, saadut lääkkeet ja kohdunsuun tilanne sekä mahdolliset muut huomionarvoiset asiat.



Synnytyssalin valmistelut

Ennen synnyttäjän siirtoa synnytyssaliin, on sali valmisteltava synnytystä varten.

- Tarkistetaan, että ilokaasu on valmiustilassa (letkut, suodatin ja maski)
- Varmistetaan kattokeskuksen toimivuus, muun muassa imu.
- Sängyllä on valmiiksi kuminauhat ctg – antureiden kiinnittämiseen.
- Synnytysapupöydälle tarvittavat välineet: synnytyssetti, tukiliinat, mahdollisesti välilihan puudutusvälineet, napalenkki, imukatetri ja –letku, istukkapussi ja instrumenttiastia. Väli-



neet levitetään puhtaan alustan päälle juuri ennen ponnistusvaiheen alkua.

- Synnytysängyn päädyssä olevalla pöydällä tulee olla särmäisjäteastia, paketti kertakäyttöhanskoja, öljyä, tsh-putki ja 2 x astru-pruisku.
- Potilaan siirtyessä saaliin vedetään valmiiksi ruiskuihin Konakion 0,1ml ja Syntocinon 5ky, jotka tulee olla sängyn päädyssä olevalla pöydällä.
- Tarkistetaan, että vauvanhoitopöydällä on lämpöpatjan välissä kahdet vaatteet, kapaloliina, fleecepeitto ja pipo.



Synnytysalien kaapeista ja laatikoista löytyy kaikki yleisimmin synnytyksen hoidossa tarvittavat välineet ja lääkkeet. Kätilö täyttää kaapit nesteiden ja lääkkeiden osalta.

STAN-laitteen karrystä löytyy geeliä, ulkoinen sykeanturi, ulkoinen TOCO-anturi sekä scalp-elektrodi ja yhdistävä johto sisäistä seuranta varten ja kohdunsisäistä paineenmittausta varten.

Kaapeissa on valmiina muun muassa

- Puhtaita vaatteita ja pyyhkeitä sekä kroonikkoja
- kuminauhavöitä ja ilokaasumaskeja, Koala-anturit, suusuoja sekä tehdaspuhtaita ja steriilejä hanskoja



- spekulat ja kohottajat, synnytyssetit, kalvojen puhkaisuun tarvittavat välineet, napalennkejä, Kobakin neuloja
- Ompeluun tarvittavat välineet
- Erikokoisia neuloja, ruiskuja ja kanyyleja, verinäytteenottovälineet
- Infuusioletkuja
- Ringer 1000ml liuosta
- Glucos 5 % 500ml liuosta
- Gelofusin liuosta
- Naropin ja Lidocain
- Methergin (0,2mg) ja Syntocinon (5ky)
- Aquaa ja NaCl 0,9 % 20ml pulloissa
- Steriilejä taitoksia

Vauvanhoitopöydän alalaatikoissa on imukatetreja, katetrointisetitejä, kertakäyttökattetreja, siteitä ja verkkohousuja.

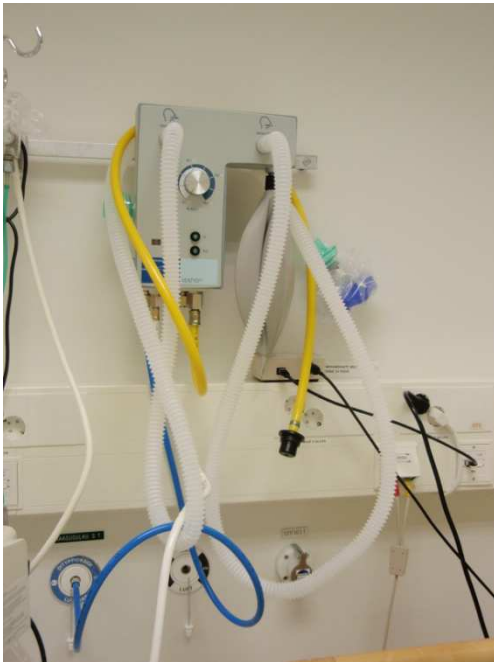


Synnyttäjä ja isä tai tukihenkilö ohjataan saliin ja esitellään huone. Soittokellon toimivuus testataan ja näytetään wc. Isälle tai tukihenkilölle kerrotaan isien huoneesta. Matkapuhelin tulee olla suljettu.

Avautumisvaiheen hoito

Sikiön sydänääniä ja kohdun supistelua seurataan ulkoisesti KTG:llä säännöllisesti koko avautumisvaiheen aikana. Kalvojen puhjettua sikiön hyvinvointia seurataan jatkuvalla sisäisellä seurannalla. STAN on käytössä viidessä salissa. Kalvojen puhjettua tarkkaillaan myös lapsiveden väriä.

Koko avautumisvaiheen ajan seurataan äidin vointia ja jaksamista. Kätilön tehtävä on tietää ja tarjota järkevin kivunlievityskeino synnytyksen eri vaiheissa.



Jokaisessa huoneessa on oma suihku ja ilokaasu. Ilokaasu on mahdollista siirtää sängyn päädystä myös kattokeskukseen tai kei-
nutuolin läheisyyteen.

Synnytyksen edistymistä seurataan sisätutkimuksella, joka tehdään vain tarvittaessa. Sisätutkimus tehdään myös aina ennen puudutuksia.

Partogrammi pidetään ajan tasalla koko synnytyksen ajan. Sen avulla on helppo seurata synnytyksen edistymistä ja se antaa hyvän kokonaiskuvan synnytyksestä.

Puudutuskärry sijaitsee synnytysosaston käytävällä, josta se haetaan synnytyssaliin, kun äidille on ajatuksena laittaa epiduraali- tai spinaali-puudutus. Kärrystä löytyy kaikki tarvittavat välineen puudutuksen laittoa varten sekä lääkkeet. Puudutuskärryssä on mustassa kansiossa



hyvät ohjeet siitä mitä välineitä ja lääkkeitä tarvitset epiduraali- ja spinaalipuudutukseen. Selän pesu tapahtuu vasta anestesialääkärin ollessa huoneessa ja antaessa siihen luvan.

PCB- ja pudendaalipuudutuksiin tarvittavat välineet löytyvät synnytyssalin kaapista

- PCB – Naropin 2mg/ml 10ml + Nacl 0,9 % 10ml, 20 ml:n ruisku, Kobakin neula, punainen neula
- Pudendaali – Lidocain 10mg/ml, 20 ml:n ruisku, Kobakin neula, punainen neula

Sektiokärry löytyy myös käytävän varastosta, joka haetaan huoneeseen, jos päädytään sektioon synnytyksen aikana. Kärryssä on kaikki tarvikkeet valmisteluja varten, muun muassa

- mahansisältöä neutralisoiva lääkeaine
- välineet kestopkatetrointia varten



Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
Seinäjoen keskussairaala

PARTOGRAMMI

ESIMERKKI TÄYTETYSTÄ PARTOGRAMMISTA

20.11.2010 14:40

Äiti	Sini Synnytätjä	Saliin siirtopvm 20.11.2010 Klo 11:25	G 2 P 0 RV 39+5 UA	Sikiön asento:	Sikiön painoarvio: 3,4 kg	A Kalvot puhjerneet: <input checked="" type="checkbox"/> Klo 18:35 Kalvot puhkaistut: <input type="checkbox"/> Klo	Säännölliset sup. alkaneet: Pvm 20.11.2010 Klo 11:00 Ponnistusvaiheen alku: Pvm 20.11.10 Klo 14.04 A-lapsen syntymä / tarjonta Pvm 20.11.10 Klo 14.22 B-lapsen syntymä / tarjonta Pvm Verenvuoto: 300 + 50	Synn. jälk. Jälkeisten syntymä: Pvm 20.11.10 Klo 14.30 Oksitosiini 5 ky im. <input type="checkbox"/> Oksitosiini 20 ky iv. <input type="checkbox"/> Cytotec 0,2 x 2 per rect <input type="checkbox"/> Verenvuoto: 300 + 50
Sikiön voimien seuranta	klo	11	12	13	14	15		
Ectg (lucg+eig) luctg			130					
Sikiön sykkeen perustaso					160			
Sikiön sä ↓ Monot./ Takyk./ Bradyk.								
Lapsiveden väri / määrä → Muutos / klo			N/N					
Mikroverinäyte / klo (Ph / Be)								
Pään muovautuminen (-, +, ++)								
Sikiön asema synn.kanavassa (O / □ / V)								
Kehdunsuu aukki / cm	0	10						
Tarjoutuvan osan korkeus X	9	-4						
	8	-3						
	7	-2						
	6	-1						
	5	0						
	4	+1						
	3	+2						
	2	+3						
	1	+4						
Kanavaa jäljellä / cm ↑								
Tutkija / Klo								
Kivunlievitys:								
Aquanarkkulaat (N2O) / Kylpy / Asento								
Litain / Tramal / Petidin / annos								
Epiduraali / Spinaalip. / PeB / Pudend								
Äidin kiputuntumus								
Äidin voimien seuranta								
Supistukset (määrä/voimakkuus III +++)								
Oksitosiini / annos								
RR / Lämpö								
Virtsaus / Katetrointi								
Muu lääkitys / nesteitys / klo								
Lääkärin konsultaatio								
Syntyyskertomus								

Siirtyy synnytyssaliin iokaasulle perhehuoneesta. Tämä auttaa aluksi hyvin johon äiti suostuu. Saa spinaalipuudutuksen klo 15. Auttaa nopeasti ja äiti saa hienon levätyksen. Linnin kuluttua puudutuksesta äiti ilmoittaa ponnistamisen tärpeen. Aloittamaan ponnistuksen etsimistä kyljellään, josta siirrytään pian puoli-istuvaan asentoon. Äiti työntää hienosti ja tytti syntyy klo 14.22 hyväkuntoisena, oppaar 9-9-10. Äidille 2° repeämä väliinhan, ommellaan. Äiti tytyväinen synnytykseen. / kib-op II / HK

Virtsaus: +
Suihku: +

Ponnistusvaiheen hoito

Ennen aktiivista ponnistamista neuvotaan äidille erilaisia ponnistusasentoja. Aktiivisen ponnistusvaiheen alettua levitetään sängylle puhdas alusta, johon on avattu synnytyksen hoidossa tarvittavan välineet. Ensisynnyttäjän kohdalla on hyvä vetää puudutusaine 10 ml ruiskuun mahdollista välilihan puuduttamista ajatellen. Tarkistetaan, että kohtua supistava lääke ja Konaktion ovat päätyöpöydällä. Instrumenttikippoon laitetaan kylmää vettä.

Kattokeskuksen imu laitetaan valmiiksi ja tarkistetaan sen toimivuus. Kohdevalaisimen kirkkautta voi säätää halutuksi.



On tärkeää säilyttää rauhallinen ilmapiiri ja äitiä kannustetaan ponnistamisessa. Äitiä kehoitetaan lepäämään aina supistusten välissä. Ponnistusvaiheen alkamisen ajankohta sekä lapsen syntymäaika katsotaan salin isosta seinäkellosta.

Välilihaa on hyvä lämmittää kuumassa vedessä kastellulla siteellä tai pikkupyvyhkeellä. Ponnistusvaiheen edetessä ja pään painaessa välilihaa arvioidaan episiotomian tarvetta. Välilihaa tuetaan huolellisesti ja sikiön pään annetaan syntyä rauhallisesti. Tässä vaiheessa äitiä ohjataan lopettamaan ponnistaminen ja kehoitetaan läähättämään. Pään synnyttyä tarkistetaan onko napanuora kaulan ympärillä. Hartiat autetaan rauhallisin ottein ulos. Vauvan synnyttyä onnitellaan perhettä ja he saavat katsoa lapsen sukupuolen. Vauvan hengitystiet imetään ja hänet kuivataan huolellisesti. Isä voi halutessaan leikata napanuoran, jos vauva on hyväkuntoinen. Vauvan ollessa sängyllä napa sidotaan ja hän saa k-vitamiinin oikeaan reiteen. Kätilö ja avustaja (yleensä lastenhoitaja) arvioivat yhdessä vauvan kuntoa ja antavat Apgar – pisteet.

Kätilö tarkistaa vauvan kitalaen ehjyyden ja ulkoisen olemuksen. Hyväkuntoinen vauva peitellään lämpimästä äidin paidan alle.

Jälkeisvaiheen hoito

Vauvan synnyttyä otetaan napanuorasta pH-näytteet arteriasta eli ohuemmasta suonesta ja venasta eli isosta suonesta neulan avulla 2 ml ruiskuihin. Avustaja vie näytteet analysoitavaksi käytävän pH-laitteeseen. TSH – näyte otetaan punakorkkiseen kapillaariputkeen näytteenottoneulan ja ohjaimen avulla. Näytteitä otettaessa on huomioitava napanuoran paineesta johtuva veren roiskuminen neulan reiästä.

Istukan irtoaminen varmistetaan painamalla häpyliitoksen yläpuolelta vetäytykö napanuora sisäänpäin. Istukka autetaan rauhallisesti painamalla samalla kohdun pohjasta ja ohjaamalla (ei saa vetää) napanuorasta. Jälkeisten syntymän kellonaika painetaan mieleen. Jälkeisten synnyttyä kohtu painetaan tyhjäksi sinne kerääntyneestä vuodosta.

Jälkeiset tarkistetaan saman tien sängyllä hyvässä valaistuksessa huomioiden seuraavat asiat

- Istukan täydellisyys, lohkoisuus, kalkkeutuneisuus. Myös mahdolliset lohkovälirepeämät, infarktit ja hyytymät huomioidaan.
- Napanuoran kiinnittymiskohta
- Napanuorassa kolme suonta
- Kalvojen ehjyys. Nähtävissä kahden kalvot (vesi- ja suonikalvot).

Jälkeisten tarkastamisen jälkeen ne suljetaan muovipussiin, punnitaan huuhteluhuoneesta löytyvällä vaa'alla ja viedään jätehuoneen



jääkaappiin. Erityisen lyhyt napanuora mitataan. Vuodon määrä arvioidaan ja kaikki tiedot merkitään Sykkeelle.

Jokaisen synnytyslin yhteydessä on huuhteluhuone, josta löytyy muun muassa pyykkipussi, deko ja alusastioita.

Synnyttäneen genitaalit tarkistetaan puhtaiden taitosten avulla ja mahdolliset repeämät sekä episiotomia ommellaan välittömästi steriilisti. Samalla on hyvä antaa äidille ohjeita alapään hoitoon ja kertoa mahdollisista vaikutuksista lapsivuodeaikaan.

Ompelun jälkeen painetaan kohtu ja tehdään äidille alapesu sekä vaihdetaan puhtaat alustat ja verkkohousut/siteet. Tämän jälkeen vauva autetaan rinnalle käsineitä käyttäen.

Kätilö tai avustaja kysyy vanhemmilta välipalatieidot ja käy täyttämässä tarjottimen keittiössä. Kun vauva on imenyt, vieään tarjotin huoneeseen. Äiti pääsee suihkuun, kun hän on syönyt.

Likaiset välineet vieään pesu ja desinfektiohuoneeseen. Arkisin kello 7-15 välinehuoltaja on paikalla ja välineet voidaan jättää tiskipöydälle, mutta muuna aikana välineet dekoteetaan ensin ja järjestetään itse desinfektiohuoneeseen pesukoneeseen.



Vauvan ja äidin seuranta

Vauvan annetaan rauhassa imeä molemmat rinnat, jonka jälkeen hänet pestään, punnitaan, mitataan ja puetetaan vauvahoitopöydällä. Isä saa halu-



tessaan kylvettää vauvan, huomioon ottaen vauvan vointi. Vastasyntyneeltä otetaan lämpö (rectumista), paino, pituus, päänympäryys, pulssi ja saturaatio. Pesun jälkeen laitetaan nimiranneke vasempaan jalkaan. Vauva puetaan lämpimästi sekä kapaloidaan ja hän pääsee isän syliin.

Äidin kohdun supistuminen ja vuoto tarkistetaan ennen ruokaa. Äidiltä otetaan myös lämpö ja verenpaine. Syömisen jälkeen äiti voi mennä suihkuun ja hänet ohjataan yrittämään virtsaamista.

Sektio synnytystapana

Isä tai tukihenkilön on mahdollista osallistua sektioon, jos sektio tapahtuu elektiivisesti tai, jos kiireellinen sektio on päiväaikaan, tehdään puudutuksessa ja raskausviikot ovat yli 38 eikä ole odotettavissa sairasta lasta.

Isälle annetaan vihreät vaatteet (paita ja housut) isienhuoneen kaapista sekä vieraille varatut kengät. Isä jätetään isienhuoneeseen vaihtamaan vaatteet ja odottamaan, että sektioon mukaan tuleva vauvan vastaanottava hoitaja (kätilö tai lastenhoitaja) tulee hakemaan hänet.

Hoitaja pukeutuu leikkausmyssyyn ja suusuojaan sekä suorittaa huolellisen käsien pesun ja desinfektion. Kun äiti on puudutettu, annetaan isälle suusuoja sekä myssy ja ohjataan virvoittelutilan kautta äidin pääpuolelle istumaan. Isä istuu äidin vieressä siihen asti, kun vauvaa tullaan näyttämään vanhemmille kuivaamisen ja kapaloimisen jälkeen. Isä ei seuraa virvoittelua. Tämän jälkeen isä ja vauva viedään synnytys saliin, jossa isä voi osallistua vauvan hoitoon kuten tavallisesti synnytyksen jälkeen. Synnytys salin henkilökunta hakee äidin leikkaussalista ja lasta sekä äitiä seura-

taan synnytyssalissa noin kaksi tuntia, kunnes tunto alkaa palailla jalkoihin.

Kirjaaminen

Synnytysosastolla on käytössä Effic ja synnytystietojärjestelmä SYKE. Milou rekisteröi ja arkistoi ctg – käyrät.

Effican kirjataan potilaan tulotilanne sekä toteutunut hoitotyö lääkityksineen, kun potilas on hoidettavana osastolla.

Synnytyssaliin siirtyessä tarkistetaan onko Sykkeen tiedot ajan tasalla ja tulostetaan partogrammi. Partogrammia täytetään käsinkirjoitettuna koko synnytyksen ajan. Synnytystiedot sekä tiedot lapsesta kirjataan myös Sykkeelle. Ennen lapsivuodeosastolle siirtoa Sykkeeltä tulostetaan äidin esitiedot, synnytys ja lapsi. Kukin tulostetta tulee kaksi kappaletta, toinen äidin ja toinen lapsen papereihin.

Synnytyksen päätyttyä Effican kirjataan yhteenveto synnytyssalin tapahtumista, muun muassa kivunlievitykset ja äidin vointi sekä. Lapselle avataan omat paperit, johon kirjataan lapsen tiedot ja vointi syntymän jälkeen sekä imetyksen onnistuminen.

Raportointi ja osastolle siirto

Raportti soitetaan puhelimitse lapsivuodeosastolle juuri ennen äidin ja vauvan siirtymistä osastolle. Raportissa kerrotaan

- äidin nimi, ikä, synnyttäneisyys, raskausviikot
- perussairaudet, lääkitykset, allergiat
- sairaalaan tulosyy
- lyhyesti synnytyksen kulku ja käytetyt kivunlievitysmenetelmät

- vauvan syntymäaika, sukupuoli, apgar-pisteet, paino, lämpö, verensokeri, saturaatio ja pulssi, rinnalla imeminen sekä, jos yleisvoinnissa jotain huomioitavaa
- äidin vointi, jälkeiset, mahdolliset repeämät ja ompeleet, vuoto, kohdun supistuneisuus, virtsaus

Tavallisesti siirto lapsivuodeosastolle tapahtuu aikaisintaan kaksi tuntia synnytyksestä. Hyväkuntoinen äiti voi siirtyä vuodeosastolle kävellen. Tällöin vauva siirtyy osastolle vaunuilla. Vaihtoehtoisesti äiti voi istua pyörätuolissa vauva sylissään. Kätilö tai opiskelija huolehtii, että äidin kaikki tavarat tulevat otettua mukaan synnytysalasta. Olisi tärkeää, että seuraavana päivänä ehtisi käydä lapsivuodeosastolla synnytyskeskustelun äidin kanssa (Efficasta fraasi ”synnytyskeskustelu”).

LÄHTEET

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2010. Opiskelijoille. Luettu 15.11.2010. Saatavissa <http://www.epshp.fi/opiskelijoille/index.asp>

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2010. Synnytysosasto. Luettu 15.11.2010. Saatavissa <http://www.epshp.fi/kotisivut/synn/Virtuaalisynnytys/synnytyssali/index.asp>

Raussi-Lehto, E. 2006. Syntymän hoito. Teoksessa Paananen, U-K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. ja Äimälä, A-M. (toim.) 2006. Kätilötyö. Tampere. Edita.

Raussi-Lehto, E. 2006. Syntymän jälkeinen kätilötyö. Teoksessa Paananen, U-K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. ja Äimälä, A-M. (toim.) 2006. Kätilötyö. Tampere. Edita.