



**LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU**  
*Lahti University of Applied Sciences*

# LASTENLÄÄKÄRIN TEKEMÄ KOTIINLÄHTÖTARKASTUS VASTASYNTYNEELLE

Opasvihko hoitohenkilökunnalle

LAHDEN  
AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveysala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön/terveydenhoitotyön  
suuntautumisvaihtoehto  
Opinnäytetyö  
Kevät 2014  
Riitta Finskas  
Johanna Kallio  
Maaret Liljaniemi

Lahden ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma

FINSKAS, RIITTA  
KALLIO, JOHANNA  
LILJANIEMI, MAARET:

Lastenlääkärin tekemä kotiinlähtö-  
tarkastus vastasyntyneelle.  
Opasvihko hoitohenkilökunnalle

Sairaanhoitotyön ja terveydenhoitotyön opinnäytetyö, 37 sivua, 18 liitesivua

Kevät 2014

## TIIVISTELMÄ

---

Perheiden ohjauksen ja tukemisen merkitys synnyttäjien vuodeosastolla on kasvanut, sillä hoitoajat ovat lyhentyneet ja samanaikaisesti ohjaukselle jää yhä vähemmän aikaa. Lisäksi hoitohenkilökunnan vaihtuvuus ja opiskelijoiden ohjaus edellyttävät riittävän perehdytyksen antamista uusille hoitotyöntekijöille. Näin ollen hoitohenkilökunnan käyttöön tarkoitetun kirjallisen ohjaus- ja perehdytysmateriaalin tarve on lisääntynyt.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymän keskussairaalan synnyttäjien vuodeosaston hoitohenkilökunnalle opas lastenlääkärin tekemästä vastasyntyneen vauvan kotiinlähtötarkastuksesta. Toimeksianto opinnäytetyöhön saatiin osaston osastonhoitajalta. Oppaassa käsiteltiin lastenlääkärin tekemän kotiinlähtötarkastuksen sisältö ja siinä mukana olevan tarkastushoitajan työnkuva sekä perheiden ohjaaminen kriisitilanteessa.

Oppaan lyhyen aikavälin tavoitteena oli edistää hoitohenkilökunnan ammatillista osaamista ja kykyä kohdata etenkin niitä perheitä, joiden vastasyntyneellä vauvalla ilmenee jotakin poikkeavaa lastenlääkärin tekemässä kotiinlähtötarkastuksessa. Pitkän aikavälin tavoitteena oli helpottaa synnyttäjien vuodeosaston hoitohenkilökunnan ohjaus- ja perehdytystyötä sekä edistää perheiden tukemista. Opas liitettiin osaksi PHSOTEY keskussairaalan synnyttäjien vuodeosaston perehdytyskansiota.

Opinnäytetyöhön sisältyi pienimuotoinen kysely, jossa kartoitettiin kuinka hyvin opasvihon toteutus onnistui ja täyttyivätkö hyvälle oppaalle asetetut kriteerit: ulkoasu, sisältö ja hyödynnettävyys. Arviointimenetelmänä käytettiin kirjallista arviointilomaketta sekä ryhmähaastattelua. Palautteen perusteella opasvihon tuottamisessa onnistuttiin hyvin. Hoitohenkilökunnan mukaan oppaan sisältö oli selkeä ja sisälsi oleelliset asiat. Opas koettiin myös ajankohtaiseksi ja hyödylliseksi.

Asiasanat: vastasyntyneet, ensitieto, perehdyttäminen, hoitohenkilöstö, oppaat, kotiutuminen

Lahti University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing

FINSKAS, RIITTA  
KALLIO, JOHANNA  
LILJANIEMI, MAARET:

An infant's check-up before  
discharging made by a pediatrician.  
A guide for nursing staff

Bachelor's Thesis in Registered Nursing and Public Health Nursing, 37 pages, 18  
pages of appendices

Spring 2014

ABSTRACT

---

The importance of patient counselling has grown because treatment times have become shorter and therefore at the same time there is less time for patient counselling. In addition, the nursing staff turnover and the student guidance require proper orientation of the new nursing staff. Thus, the clinical use of written guidance and orientation material has increased.

The objective of this bachelor's thesis was to produce a written guide for the nursing staff of the maternity ward in the central hospital of Päijät-Häme social and health group, about infant's check-up before discharging made by a pediatrician. The guide included a method of a discharging check-up, a job description of the involved nurse and guidance of families during a situation of crisis.

The short-term purpose of this guide was to enhance professional skills of the nursing staff and support their ability to face especially those families with an infant having an abnormality. The long-term purpose was to make guidance and familiarization easier for the nursing staff and promote their ability to support parents on the maternity ward. The guide was enclosed in the familiarization map on the maternity ward of the central hospital.

The thesis included a small study to find out if the criteria for a good guide were fulfilled: layout, content and usability. The guide was evaluated by using a written evaluating form and a group interview. According to the feedback of the nursing staff the project was successful and the content of the guide was noted to be clear and it included necessary information. It was considered current and useful, too.

Key words: infant, first-hand information, familiarization, nursing staff, guide, discharging

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	TIEDONHAKU	3
3	PHSOTEY KESKUSSAIRAALAN SYNNYTTÄJIEN VUODEOSASTO	5
4	LASTENLÄÄKÄRIN TEKEMÄ KOTIINLÄHTÖTARKASTUS	6
5	TARKASTUSHOITAJAN TYÖNKUVA KOTIINLÄHTÖ- TARKASTUKSESSA	9
5.1	Lastenlääkärin avustaminen	9
5.2	Perheen tukeminen, kun lapsella todetaan poikkeavuus	10
6	PEREHDYTTÄMINEN HOITOTYÖSSÄ	14
6.1	Perehdyttäminen	14
6.2	Perehdyttämisen tavoitteet	15
6.3	Perehdyttämistä koskeva lainsäädäntö	16
6.4	Perehdytys ja potilasturvallisuus	17
7	HYVÄN OPASVIHON TUNNUSMERKIT	18
7.1	Sisältö	18
7.2	Ulkoasu	19
8	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	20
9	OPASVIHKO LASTENLÄÄKÄRINTARKASTUKSEEN	22
9.1	Opasvihon tuottaminen	22
9.2	Opasvihon arviointi	24
10	POHDINTA	28
	LÄHTEET	33
	LIITTEET	38

# 1 JOHDANTO

Viimeisten kahdenkymmenen vuoden aikana hoitoajat synnyttäjien vuodeosastoilla ovat lyhentyneet 1,6 vuorokaudella. Keskimääräinen hoitoaika Suomessa vuonna 2012 oli 2,9 vuorokautta. (THL 2013, 5.) Hoitoajat ovat yksilöllisiä riippuen siitä, onko synnytyksessä tai syntymän jälkeisessä voinnissa havaittavissa poikkeamia. Kotiutumisen edellytyksenä yleensä on, että lastenlääkärin suorittamassa vastasyntyneen kotiinnlähötarkastuksessa ei ilmene estettä kotiutumiselle. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2013.)

Esteenä vastasyntyneen kotiutumiselle voi olla normaalista terveydentilasta poikkeavan muutoksen löytyminen. Vuosittain poikkeamia todetaan keskimäärin 3,5 prosentilla vastasyntyneistä (Ritvanen & Sirkiä 2013, 1). Tällaisissa tilanteissa lääkärin vastuulla on tehdä diagnoosi sekä antaa vanhemmille ensitieto vastasyntyneen poikkeavuudesta. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on pitää vanhemmat ajan tasalla tehtävistä tutkimuksista, antaa tietoa sekä olla vanhempien tukena. (Pirttimaa, Huuskola & Tiainen 2009, 14.)

Lyhentyneiden hoitoaikojen myötä myös perheiden ohjaukseen ja tukemiseen käytettävä aika on lyhentynyt. Perheen ohjaus ja tukeminen on keskeinen osa hoitajan toteuttamaa kokonaisvaltaista hoitotyötä. Se voi olla suunnitelmallista erilaisissa ohjaustilanteissa tai osa muuta hoitoa tai hoitotoimenpiteitä. Sen tarkoituksena on tukea perhettä löytämään omia voimavarojaan, kannustaa perhettä ottamaan vastuuta vauvan hoidosta sekä auttaa vanhempia luomaan varhaista vuorovaikutussuhdetta vastasyntyneeseen vauvaan. (Kynngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 62.) Suullisen ohjauksen tukena hoitohenkilökunnalla on tärkeää olla käytössään myös kirjallista ohjausmateriaalia (Julkunen, Peltola, Koski & Hannula 2007, 37 - 39).

Kirjallista tai sähköistä oheismateriaalia, kuten perehdytysoppaita, työohjeita ja manuaaleja, käytetään yleisesti hoitohenkilökunnan perehdyttämisessä. Työntekijöiden vaihtuvuus, määräaikaisten sijaisten käyttäminen ja työtehtävien muuttuminen aiheuttavat työyhteisössä tilanteen, jossa perehdytystä tarvitaan. Perehdyttämisen avulla uusi työntekijä pyritään sopeuttamaan mahdollisimman hyvin uuteen työtehtäväänsä, työyhteisöön ja työympäristöön. Perehdyttämisen

tavoitteena on, että työntekijä omaksuu riittävät tiedot ja taidot, jotta hän kykenee selviytymään uudessa työssään mahdollisimman pian itsenäisesti. Hyvin hoidetun perehdytyksen myötä työntekijät sitoutuvat paremmin työhönsä, ovat motivoituneempia ja tekevät vähemmän virheitä. Lisäksi perehdytys lisää potilas-turvallisuutta. Perehdytyksen suunnitteluun ja toteuttamiseen kannattaa tästä syystä panostaa. (Kangas & Hämäläinen 2007, 2-5; THL 2011, 16.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opasvihko Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymän keskussairaalan synnyttäjien vuodeosastolle hoitohenkilökunnan käyttöön. Osastolla ei ole aikaisemmin ollut hoitohenkilökunnalle laadittua materiaalia lastenlääkärin tekemästä kotiinlähtötarkastuksesta. Tämän vuoksi osastolle toivottiin kirjallista opasvihkoa, joka auttaa hoitohenkilökuntaa perehtymään vastasyntyneen kotiinlähtötarkastukseen. Opasvihossa kerrotaan lastenlääkärin suorittamasta vastasyntyneen vauvan kotiinlähtötarkastuksesta sekä tarkastushoitajan työnkuvasta. Lisäksi opasvihossa käsitellään perhelähtöistä työskentelytapaa ja autetaan hoitajaa ymmärtämään vanhempien reaktioita perheen kriisitilanteessa. Tällainen kriisitilanne voi syntyä silloin, kun vastasyntyneellä vauvalla ilmenee jotakin poikkeavaa lastenlääkärin tekemässä kotiinlähtötarkastuksessa. Opinnäytetyönä tuotettu opasvihko on tarkoitus liittää synnyttäjien vuodeosaston perehdyttämiskansioon.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on, että synnyttäjien vuodeosastolle tuotettu opasvihko toimii hoitohenkilökunnan suullisen ohjauksen tukena sekä perehdytyksessä että perheiden ohjauksessa. Lyhyen aikavälin tavoitteena on edistää synnyttäjien vuodeosaston hoitohenkilökunnan ammatillista osaamista. Opasvihko edistää etenkin uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehtymistä lastenlääkärin suorittamaan vastasyntyneen kotiinlähtötarkastukseen sekä siihen liittyvään tarkastushoitajan työnkuvaan. Pitkän aikavälin tavoitteena on helpottaa synnyttäjien vuodeosaston hoitohenkilökunnan ohjaus- ja perehdytystyötä sekä edistää perheiden tukemista. Näiden tavoitteiden myötä on siten mahdollista parantaa myös hoitotyön laatua.

## 2 TIEDONHAKU

Opinnäytetyön tiedonhaun lähtökohtana oli noudattaa opinnäytetyölle asetettuja laatuvaatimuksia ja hyödyntää luotettavia tietokantoja. Tiedonhaussa hyödynnettiin Hoitajankadun tietokeskuksen työntekijän ohjausta. Hoitoalan kirjallisuuden lisäksi opinnäytetyön tietoperusta pohjautuu erilaisiin tutkimuksiin. Tutkimusten tarkemmat mukaanotto- ja poissulkukriteerit kirjattiin kuvioon 1.

<b>Mukaanottokriteerit</b>	<b>Poissulkukriteerit</b>
Tutkimukset ovat joko suomen- tai englanninkielisiä	tutkimuksissa käsitellään yli 1-vuotiaita lapsia
tutkimusten tulee olla julkaistu refereetutkimuksissa	tutkimukset ovat julkaistu ennen vuotta 2003
tutkimuksissa tulee käsitellä perheen ohjausta kriisitilanteessa	tutkimuksissa käsitellään aikuisen potilaan ohjausta

Kuvio 1. Tiedonhankinnan kriteerit

Erilaisia käytettyjä tietokantoja olivat esimerkiksi suomenkieliset Medic ja Terveysportti sekä englanninkieliset Cinal ja Ebsco. Tutkimuksista valittiin vain pro gradu- tai väitöskirjatasoiset julkaisut sekä referee- hyväksytyt artikkelit. Hakusanoiksi valikoituivat vastasyntyneet, neuvonta, poikkeavuus ja ohjaus. Hakutermien oikeellisuus varmistettiin Yleisestä suomalaisesta asiasanastosta (YSA). Kuviossa 2 esitetään ote tiedonhausta.

<b>Haun ajankohta</b>	<b>Tietokanta</b>	<b>Hakutermit</b>	<b>Hakutulos/ Valittu määrä</b>	<b>Valitut tiedonlähteet</b>
12.11.2013	Medic	vastasynt* AND poikkeavuus	10/ 2	Mattila, T.2004. Erityisvauvaperheen saama tuki lapsen syntymän jälkeen. Tampereen Yliopisto. jne.
12.11.2013	Medic	vastasynt* AND ohja* neuvon*	12/2	Julkunen, M., Peltola, P., Koski, P. & Hannula, L.2007. Lapsivuodeajan ohjaus ja tuki perheiden kokeamana. jne.
12.11.2013	Medic	vastasynt* AND hoidonohja*	6/2	Hastrup, A.2006. Hoitajien ja vanhempien välinen vuorovaikutus. jne.
12.11.2013	Cinal	newborn* disability	14/1	Lemes, L. & Barbosa, M. 2007. Telling the mother that her newborn has a disability.
14.11.2013	Medic	vastasynt*AND lääkärintark* tarkas*	0/0	

Kuvio 2. Ote tiedonhausta



### 3 PHSOTEY KESKUSSAIRAALAN SYNNYTTÄJIEN VUODEOSASTO

PHSOTEY:n eli Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymän keskussairaalan synnyttäjien vuodeosastolla hoidetaan synnyttäneitä, vastasyntyneitä, raskaana olevia sekä jo kotiutuneita potilaita, joiden seuranta vaatii sairaalahoitoa. Lisäksi osastolla on vastasyntyneiden jälkiseurantapoliklinikka. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymä 2013.)

Keskimääräiset hoitoajat synnyttäjien vuodeosastoilla Suomessa olivat 2,9 vuorokautta vuonna 2012 (THL 2013,5). Äidin ja vauvan normaali kotiutuminen on mahdollista vähintään 48 tunnin kuluttua synnytyksestä jos vastasyntynyt vaikuttaa terveeltä ja hyväkuntoiselta. Lyhytjälkihoitoisessa synnytyksessä kotiutuminen voi tapahtua jo 24 - 48 tunnin kuluttua synnytyksestä. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2013.)

PHSOTEY keskussairaalan synnyttäjien vuodeosastolla hoidon tavoitteina ovat yksilöllisyys ja perhekeskeisyys. Perheitä ohjataan omatoimiseen selviytymiseen vauvan hoitamisessa. Äitejä ohjataan imetyksen onnistumisessa ja itsensä hoitamisessa muuttuneessa elämäntilanteessa. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymä 2013.) Osastolla työskentelee osastonhoitajan lisäksi kätilöitä, lastenhoitajia ja muutama terveydenhoitaja. Ennen vastasyntyneen kotiutumista lastenlääkäri suorittaa kotiinlähtötarkastuksen. Tarkastuksessa lastenlääkäriä avustaa tarkastushoitaja. Tarkastushoitajan työvuoroa hoitaa yksi osaston kätilöistä tai terveydenhoitajista vuorollaan. (Mäkelä 2013.)

Synnyttäjien vuodeosastolla uuden hoitohenkilökunnan perehdyttämisestä vastaa osastonhoitaja, joka tehtäviin kuuluu perehdytyksen suunnittelu, valvonta ja tukeminen. Osastonhoitaja myös nimeää perehdyttäjät ottaen huomioon henkilön halukkuuden sekä valmiudet toimia työssään. Perehdyttämisen tueksi osastolla on olemassa perehdytyskansio. (Mäkelä 2013.)

#### 4 LASTENLÄÄKÄRIN TEKEMÄ KOTIINLÄHTÖTARKASTUS

Täysiaikaisen vastasyntyneen kotiinlähtötarkastus tehdään kahden tai kolmen vuorokauden kuluttua lapsen syntymästä. Tässä vaiheessa ovat hävinneet esimerkiksi hengityksen ja verenkierron mahdolliset adaptaatiolöydökset, kuten ohimenevä sydämen sivuääni tai nopeutunut hengitys. Syntymän jälkeinen adaptaatio eli mukautuminen tarkoittaa sellaisia muutoksia, jotka tapahtuvat syntyneen lapsen elinjärjestelmissä ensimmäisten minuuttien ja päivien aikana. (Luukkainen & Fellman 2010, 37; Luukkainen 2011, 327.)

Vastasyntyneen kotiinlähtötarkastus tehdään, jotta vauvan mahdolliset sairaudet, epämuodostumat ja synnytysvammat voidaan havaita. Tarkastuksen tekee lastenlääkäri ja avustajana hänellä on tarkastushoitaja, joka kertoo lapsen ja hänen perheensä tiedot lastenlääkärille. Tarkastuksessa mukana on ainakin lapsen äiti ja mahdollisuuksien mukaan myös lapsen isä tai tukihenkilö. Tarvittaessa tarkastukseen kutsutaan mukaan myös tulkki. (Lindqvist & Immonen 2006, 294 - 295; Mäkelä 2013.)

Kotiinlähtötarkastuksessa lastenlääkäri havainnoi koko tutkimuksen ajan vauvan käyttäytymistä, ulkoista olemusta, reagoitua, lihasvoimaa, valppautta ja sitä, että ne vastaavat gestaatioikää eli raskauden kestoaikaa. Lastenlääkäri tutkii kauttaaltaan vauvan ihon väriä ja laatua. Ihon väriä tarkasteltaessa huomioidaan punakkuus, kalpeus, keltaisuus ja syanoosi eli sinerrys. Vastasyntynyt on yleensä melko punakka, koska hänen ihonsa on vielä hyvin ohutta ja veren hemoglobiini-pitoisuus on suuri. Vastasyntyneen kalpeuden syynä voi olla joko paksu iho etenkin yliaikaisella vauvalla tai veren pieni hemoglobiinipitoisuus. Akrosyanoosi eli kämmenissä ja jalkaterissä näkyvä sinerrys on viatonta. Sentraalinen syanoosi, esimerkiksi vartalolla esiintyvä sinerrys on poikkeavaa. Vastasyntyneen keltaisuus johtuu sikiökautisten punasolujen lyhentyneestä elinajasta ja maksan epäkypsästä toiminnasta. Vastasyntyneen lievä keltaisuus ei ole haitallista. Kellastuminen alkaa yleensä toisena elinvuorokautena. Suurimmillaan keltaisuus on noin neljäntenä elinvuorokautena ja se on hävinnyt yleensä noin kahden viikon iässä. Lisäksi lastenlääkäri huomioi mahdolliset syntymämerkit ja pigmentaatiot. (Fellman & Järvenpää 2013.)

Lastenlääkäri kuuntelee stetoskoopilla vauvan sydämen kaikilta kuuntelualueilta. Hän arvioi sydämen sykkeen tiheyden, tasaisuuden ja sydänäänten soinnin ja voiman. Sydämen kuuntelun yhteydessä lastenlääkäri kuuntelee myös vauvan keuhkot, hengitysänten symmetrisyyden ja puhtauden. Hän huomioi hengityksen tiheyden ja vaivattomuuden. Lisäksi hän tunnustelee vauvan olka- ja reisivaltimot ja arvioi, ovatko niiden pulssit yhtä voimakkaat. (Lindqvist & Immonen 2006, 296.)

Vauvan vatsaa tutkiessa lastenlääkäri tutkii napatyngän kunnon, vatsan muodon sekä maksan, pernan ja munuaisten koon. Terveen vauvan vatsa on pehmeä ja myötäävä. Vatsa on pullea, kun vauva on saanut maitoa ja suolistossa on kaasua. Nälkiintyneen vauvan vatsa on litteä. Lastenlääkäri kyselee vanhemmilta tai hoitajalta imetyksen sujumisesta sekä vauvan virtsan ja ulosteiden väristä ja määristä. Lastenlääkäri tarkastaa vauvan peräaukon sijainnin ja virtsaputken aukon. Tyttövauvalta hän tarkistaa ulkoiset sukuelimet ja poikavauvalta peniksen koon ja kivesten laskeutumisen. (Lindqvist & Immonen 2006, 296.)

Kotiinlähtötarkastuksessa lastenlääkäri tutkii vastasyntyneen silmät, pään ja kasvot. Lastenlääkäri huomioi vauvan mustuaisten koon ja symmetrian, nenän ja pään suoruuden sekä mahdolliset persoonalliset kasvojen piirteet. Lastenlääkäri tarkistaa punaheijasteen osoittamalla lampulla kirkasta valoa vauvan silmiin. Toimenpiteellä varmistetaan, että silmät päästävät valoa lävitseen. Lastenlääkäriin tehtävänä on myös tunnustella vauvan kallon saumat, aukileet sekä solisluiden eheys. (Hermansson 2012.)

Lastenlääkäri tutkii vauvalta varhaisheijasteet, joita ovat Moro, tarttumis- ja kävelyheijaste sekä asymmetrinen tooninen niskaheijaste. Varhaisheijasteiden avulla huomioidaan vauvan hermoston kehittymistä. Moron heijaste saadaan esiin niin, että lastenlääkäri antaa lapsen pään nopeasti, mutta varovasti pudota vähän taaksepäin. Silloin vauvan tulee säikähtää ja hänen käsiensä aueta sivulle. Moron heijaste häviää yleensä kolmen kuukauden ikään mennessä. Tarttumisheijaste tulee esiin, kun lastenlääkäri antaa sormensa vauvan käteen ja vauva tarttuu siihen lujasti. Tämä heijaste häviää myös noin kolmen kuukauden ikään mennessä. Kävelyheijastetta tutkittaessa lastenlääkäri nostaa vauvan pystyasentoon ja tukee häntä tutkimuspöydän pintaa vasten. Vauva ojentaa vartalonsa ja ottaa yleensä

muutamia “kävelyaskelia”, jos hän on sopivassa vireystilassa. Tämän heijasteen tilapäinen puuttuminen ei ole kuitenkaan poikkeavaa. Lastenlääkäri tutkii vauvan asymmetrisen toonisen niskaheijasteen kääntämällä selinmakuulla olevan vauvan päätä sivulle, jolloin saman puolen käsivarsi ja jalka ojentuvat ja vastakkaisen puolen koukistuvat. Heijaste ei välttämättä näy selkeästi, ja se häviää noin kahden kuukauden iässä. (Lindqvist & Immonen 2006, 297 - 298.)

Suun ja raajojen tutkiminen on myös tärkeää. Lastenlääkäri huomioi vauvan limakalvojen ja suulaen eheyden sekä tarkistaa kielijänteen. Hän tarkistaa vauvan sormet ja kämmenpoimut sekä varpaat ja jalkaterien asennon. Lääkäri tutkii myös vauvan lonkat kotiinlähtötarkastuksen loppuvaiheessa. Lonkista tutkitaan, ovatko ne tukevasti nivelkuopassa ja onko niiden loitontuminen symmetristä ja riittävää. Selkää tarkastetaan keskiviivaa pitkin pakaroihin asti mahdollisia poikkeavuuksia hakien. Pienet kuopat ristiluun päällä ovat yleisiä. Hoitoa ei tarvita jos kuoppa on laaja ja sen pohja on näkyvässä. Mikäli kuopassa on erityistä, kyseessä voi olla fisteli ja tällöin vauva on lähetettävä kirurgin arvioitavaksi. (Lindqvist & Immonen 2006, 295 - 297; Luukkainen & Fellman 2010, 45 - 47.)

PHSOTEY:n keskussairaalan synnyttäjien vuodeosastolla vastasyntyneen kotiinlähtötarkastuksessa tarkastushoitaja avustaa lastenlääkäreitä.

Tarkastushoitajan tehtäviä hoitaa yksi osaston hoitohenkilökunnasta vuorollaan.

Tarkastushoitajana työskentelee vain osa osaston hoitohenkilökunnasta. (Mäkelä 2013.)

## 5 TARKASTUSHOITAJAN TYÖNKUVA KOTIINLÄHTÖ- TARKASTUKSESSA

### 5.1 Lastenlääkärin avustaminen

Synnyttäjien vuodeosastolla aamuvuoron hoitajat ovat kirjanneet listalle ne vauvat, jotka ovat päivän aikana tarkastusvuorossa. Tarkastushoitaja tutustuu listalla olevien vauvojen ja heidän äitiensä tietoihin. (Mäkelä 2013.)

Vauvojen omahoitajat mittaavat tarkastukseen tulevien vauvojen painon ja päänympäryksen. Kuulon tutkimus tehdään jo yleensä edellisenä iltana, mutta viimeistään ennen vauvan kotiinlähtöä. Luettuaan tiedot tarkastushoitaja käy kertomassa äideille tulevasta lastenlääkärin tarkastuksesta ja kertoo olevansa mukana tapahtumassa. Hän myös kertoo, miten äidille ilmoitetaan tarkastuksen alkamisesta – tuleeko kuulutus vai haetaanko huoneesta, sekä tarkastuksen arvioidun kellonajan. Tarkastushoitaja keskustelee vauvojen omahoitajien kanssa. Hän kirjaa itselleen muistiin, mikäli vauvassa on jotakin erityistä huomioitavaa. (Mäkelä 2013.)

Tarkastushoitaja laittaa pöydän valmiiksi lastenlääkärää varten. Pöytä pyyhitään puhtaaksi ja siihen levitetään puhdas hoitoliina. Lisäksi tarkastushoitaja laittaa pöydälle stetoskoopin ja silmälampun sekä lääkeruiskuun 10 % glukoosia. Hän myös varmistaa, että lastenlääkärää varten on tehdaspuhtaita käsineitä valmiina. Tarkastushoitajan tehtävänä on myös avustaa lastenlääkärää tarkastuksen aikana. Hän esimerkiksi pitelee ja rauhoittelee vauvaa. Itkevää vauvaa voidaan yrittää rauhoitella ruiskuttamalla glukoosia hänen suuhunsa hiljaisuutta vaativien tutkimusten aikana. (Mäkelä 2013.)

Synnyttäjien vuodeosastolla on käytössä sähköinen potilastietojärjestelmä. Tarkastushoitaja kirjaa tarkastettujen vauvojen kertomukseen “TARKASTETTU-neuvolaseuranta” ja seurantalomakkeelle eli kuumekurvalle “tarkastettu”. Jos tarkastushoitaja ehtii, hän kirjaa kotiin lähtevien vauvojen tiedot eli fraasit koneelle ja tulostaa ne myös äideille mukaan. Hän voi myös ehtiessään viedä vauvoja mahdollisiin ultraäänitutkimuksiin. (Mäkelä 2013.)

Kotiinlähtötarkastuksessa vastasyntyneeltä löytyy joskus jotakin poikkeavaa. Tavallisin poikkeavuus on esimerkiksi lonkkaluksaatio eli lonkkanivelen synnynnäinen epävakaus tai nivelen sijoiltaanmeno. Lonkkaluksaatio todetaan noin yhdellä sadasta vastasyntyneestä. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2012.)

Merkittäviä epämuodostumia todetaan keskimäärin 3,5 prosentilla vastasyntyneistä eli hieman yli 2 000 vastasyntyneellä. Tällaisia ovat esimerkiksi synnynnäinen rakenteellinen poikkeavuus kuten suulakihalkio, huulisuulakihalkio ja palleatyrä. Lisäksi merkittäviä epämuodostumia ovat kromosomipoikkeavuudet kuten Downin oireyhtymä (21-trisomia) ja synnynnäinen kilpirauhasen vajaatoiminta. (Ritvanen & Sirkiä 2013, 3 - 15.) Merkittäviä synnynnäisiä sydänvikoja esiintyy noin kahdeksalla lapsella tuhannesta. Synnynnäisistä sydänvioista 20 - 40 prosenttia on kammioväliseinäaukkoja. Tavallisia synnynnäisiä sydänvikoja ovat myös avoin valtimotiehyt ja eteisväliseinäaukko. (Äitiysneuvolaopas 2013, 267.)

## 5.2 Perheen tukeminen, kun lapsella todetaan poikkeavuus

Tilanteita, joissa vanhemmille kerrotaan ja annetaan tietoa lapsen poikkeavuudesta, kutsutaan ensitiedoksi. Ensitiedon aikana perhettä ohjataan ja tuetaan, mutta tilanne on varsin haastavaa, sillä tieto tulee usein sekä vanhemmille että työntekijöille yllättäen. Lisäksi kertomista leimaa usein epävarmuus, sillä aina ei heti tiedetä, mikä lasta vaivaa. Tällaisessa tilanteessa ei ole tärkeää vain se, mitä sanotaan, vaan myös se, miten sanotaan. (Hänninen 2005, 3987 - 3988.)

Tieto lapsen poikkeavuudesta on järkytys vanhemmille. Mahdollinen reaktio on, että vanhemmat eivät halua uskoa kuulemaansa todeksi, varsinkaan silloin kun poikkeavuus ei näy päällepäin. (Hänninen 2005, 3988.) Myös Kyngäksen ym. (2007, 30) mukaan vanhemmat saattavat vältellä ohjausta, unohtaa asioita tai kieltää tosiasiat. Juuri diagnosoitu vastasyntyneen vakava sairaus voi myös estää ohjauksen onnistumisen kokonaan. Diagnoosi herättää voimakkaita tunteita, minkä vuoksi ohjaukseen on vaikea keskittyä. Tämän vuoksi ohjauksessa on mietittävä asiat, joita tulee ensisijaisesti käsitellä ja mitä voidaan käsitellä vähitellen myöhemmin. Hoitajan on siten osattava asettaa perheen ohjaustarpeet tärkeysjärjestykseen ja mietittävä millaisia asioita kulloinkin käsitellään.

Hännisen (2005, 3988 - 3899) mukaan Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa vanhemmat toivoivat saavansa hoitohenkilökunnalta selkeää ja ymmärrettävää tietoa, jossa kerrotaan lapsen todellinen tilanne. Tiedon lisäksi on tärkeää kertoa myös se, mitä ei vielä tiedetä ja mitä voidaan parantaa ja mitä ei. Lisäksi vanhemmat toivoivat saavansa tiedon lapsen sairaudesta niin pian kuin mahdollista. Myös Kyngäksen (2007, 32) mukaan perheet odottavat hoitajalta aloitteellisuutta ja herkkyyttä tiedon ja ohjeiden antamisessa, koska tiedon puute vaikeuttaa heidän ratkaisujaan ja päätöksentekoaan. Mattila (2004, 80) puolestaan toteaa tutkielmassaan, että tiedon antamisella voidaan tukea, suojella ja rauhoitella perhettä. Se, että perhe saa totuudenmukaista tietoa lapsen voinnista, rauhoittaa ja helpottaa heidän oloaan. Toisaalta taas rajoittamalla tiedon saantia voidaan perheitä suojella liialliselta tuskalta ja ahdistukselta. Mattilan (2004, 80) mukaan tärkeää olisi kyetä tunnistamaan perheen voimavarat ja pyrkiä ylläpitämään ja vahvistamaan niitä.

Tieto vastasyntyneen sairaudesta voi vaikuttaa kielteisesti vanhempien ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen. Jo sairauden epäily voi aiheuttaa vanhemmille ahdistuksen ja luulon sairaudesta, jolloin he ennättävät luoda mielessään mielikuvan lapsen "sairaasta tulevaisuudesta". Tällaisesta tunteesta voi olla vaikea päästä eroon. Perinnöllisen taudin tunnistaminen voi johtaa jopa fatalismiin - vanhemmat uskovat, että lapsen kohtalo on ennalta määrätty, eikä asialle voi tehdä mitään. (Autti-Rämö, Laajalahti, Koskinen, Sintonen & Mäkelä 2004, 38 - 40.) Myös Hänninen (2005, 3988 - 3989) sekä Lemes ja Barbosa (2007, 444) tuovat esille samansuuntaisen näkemyksen. Ensitiedon myötä syntyneet mielikuvat vaikuttavat vanhempien asenteisiin ja vuorovaikutukseen lapsen kanssa. Välittyneet tunteet vaikuttavat myös siihen, miten hyvin vanhemmat mukautuvat tilanteeseen ja uskovat pärjäävänsä lapsen kanssa. Hännisen (2005, 3990) mukaan vanhempia on tuettava näkemään lapsi kokonaisuutena, niin että lapsen erilaisuus on hänen erityispiirteensä. Samalla tuetaan perhettä pärjäämisen tunteeseen.

Hänninen (2005, 3990) ja Kyngäs ym. (2007, 25 - 28) tuovat esille perhelähtöisen työskentelytavan, jossa vallitsee tasavertainen vuorovaikutustilanne työntekijän ja vanhempien välillä. Tällöin hoitajalla on ammatillinen asiantuntijuus ja vastaavasti perhe on oman tilanteensa asiantuntija. Näin ollen ohjauksen on rakennuttava niiden asioiden pohjalle, jotka vanhemmat nostavat esiin ja jotka

ovat heidän perheensä hyvinvoinnille tärkeitä. Leipälän, Hännisen, Saalasti-Koskisen ja Mäkelän (2009, 44) mukaan perheeltä on myös hyvä kysyä, haluavatko he tukihenkilön mukaan ohjaukseen. Näin varmistetaan tiedon ymmärrettävä välittyminen ja tapahtumien käsittely kotona helpottuu.

Kriisin hetkellä perheitä tukee etenkin avoin dialogi, jossa vanhemmilla ja hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus tasapuoliseen puhumiseen ja kuulluksi tulemiseen. Tällaisessa tilanteessa myös tunteet ovat sallittuja ja niitä pitää kunnioittaa. Avoimella tunneilmaisulla on vanhempia tukeva vaikutus. Tukea ja toivoa antaa myös se, että lapsesta kerrotaan positiivisia asioita. (Hänninen 2005, 3990.)

Nykykäsityksen mukaan yli puolet vuorovaikutuksen viesteistä on sanattomia. Sanattoman viestinnän kontrollointi on usein vaikeaa, sillä sitä lähetetään paljon tiedostamattomasti. Tällaisia viestejä ovat eleet, ilmeet, teot ja kehon kieli, jotka täydentävät ja tukevat sanallista viestintää. Toisinaan sanaton viestintä voi myös kumota tai korvata kokonaan sanallisen viestinnän. (Kyngäs ym. 2007, 38 - 40.) Myös Hänninen (2005, 3988) esittää tutkimuksessaan vastaavanlaisen näkemyksen. Ensitetotilanteessa vanhemmat ovat järkyttyneessä mielentilassa, jolloin aistivaikutelmat voimistuvat. Tällöin kaikki ulkoiset tapahtumat, kuten sanat, katse tai kosketus, jäävät voimakkaasti mieleen. Tämä ilmiö konkretisoituu hyvin myös irlantilaisen vanhemman sanoissa:

*... ja ei vain lause, vaan jokainen sana on tärkeä, koska silloin tartut kaikkeen mitä he sanovat ja sinä muistat jokaisen sanan jonka he sanovat, ne painuvat mieleesi. Heidän pitää todella suunnitella lauseensa ja sanansa, sillä ne seuraavat sinua koko loppuelämäsi ajan. (Informing families of their Child`s disability 2013, 7.)*

Viestintätaitojen lisäksi hoitotyöntekijän avoimuus ja herkkyys tukevat perhettä. Aito läsnäolo tarkoittaa perheen kokonaisvaltaista, kiireetöntä kohtaamista, jossa on tilaa myös tunteille. (Leipälä ym. 2009, 28 - 29.) Myös Kyngäs ym. (2007, 37) korostavat perheen kiireetöntä kohtaamista, sillä hoitohenkilökunnan kiire ja ohjaukseen käytettävän ajan vähyys heikentävät vuorovaikutuksen laatua. Jos vanhemmat aistivat hoitajan kiireen, he eivät pysty luottamaan siihen, että heidän



asiaansa kunnioitetaan. Vaikka aktiivinen kuuntelu vie hoitajan aikaa, sen on kuitenkin todettu tehostavan ohjausta.

Onnistuneessa ensitietotilanteessa perheet eivät koe jäävänsä yksin. Hoitotyöntekijän tulee tarjota tukea silloinkin, kun vanhemmat eivät osaa sitä pyytää. (Leipälä ym. 2009, 30.) Jaakonsaaren (2009, 9) mukaan onnistuneen ohjauksen avulla välitetään tietoa ja sitoutetaan perhettä hoitoon. Tämä osaltaan vähentää vanhempien pelokkuutta tai ahdistuneisuutta ja samalla varmistutaan hoidon jatkuvuudesta. Samansuuntaiseen tulokseen tulivat myös Lemes ja Barbosa (2007, 443) tutkimuksessaan, jossa todettiin selkeän tiedottamisen ja avoimen ilmapiirin helpottavan vanhempien oloa ja edistävän heidän tiedonsaantiaan. Toisaalta Hännisen (2005, 3989 - 3990) tutkimuksessa tuli ilmi, että myös hoitotyöntekijät saattavat kokea tilanteen hyvin ahdistavana, jolloin tunteiden käsittely ja perheen tukeminen tuntui heistä vaikealta.

Onnistuneella ensitietotilanteella on kuitenkin myös työntekijöitä voimaannuttava ja palkitseva vaikutus. Kuten irlantilaisessa näyttöön perustuvassa hoitotyön suosituksessa (Informing families of their Child's disability 2013, 9) todetaan, ensitiedon antaminen on enemmän prosessi kuin kertaluontoinen tapahtuma. Se sisältää valmistelua, suunnittelua ja tiimityötä työntekijöiden kesken, jotta voidaan taata perheen kannalta paras lopputulos.

Kääriäisen (2007, 98) tutkimuksen mukaan tärkein hyviä ohjaustaitoja ja onnistunutta ohjaustilannetta selittävä tekijä oli hoitohenkilöstön tiedon taso. Tutkimuksessa ilmeni myös, että hoitohenkilöstö toivoi ohjaukseen lisää resursseja, kuten aikaa, koulutusta ja perehdytystä. Lisäksi etenkin sairauksia, tutkimuksia ja hoitoa käsittelevää ohjausmateriaalia toivottiin lisää. Tällaisen ohjausmateriaalin toivottiin olevan joko kirjallista tai audiovisuaalista.

## 6 PEREHDYTTÄMINEN HOITOTYÖSSÄ

Perehdyttämistä ja työnohjausta tarvitaan yrityksissä jatkuvasti, koska työntekijät vaihtuvat ja työtehtävät ja työyhteisöt muuttuvat koko ajan. Monilla työpaikoilla määräaikaisten työntekijöiden ja sijaisten määrä on kasvanut viime vuosien aikana, mikä lisää perehdytyksen tarvetta. Jotta työntekijä pystyy mahdollisimman pian työskentelemään itsenäisesti joko uusissa tai muuttuneissa työtehtävissä, täytyy perehdytyksen olla suunniteltua, laadukasta ja tehokasta. (Kangas & Hämäläinen 2007, 1.)

### 6.1 Perehdyttäminen

Perehdyttäminen voidaan määritellä toimenpiteiksi, joilla edistetään uuden työntekijän tai uutta työtehtävää opettelevan henkilön sopeutumista työhön, työympäristöön ja työyhteisöön. Sen avulla voidaan edesauttaa työntekijää onnistumaan uudessa työssään mahdollisimman hyvin. Perehdyttämistä käytetään usein yleiskäsitteenä, joka pitää sisällään sekä yritykseen, työyhteisöön ja talon tapoihin perehdyttämisen kuin myös itse työhön perehdyttämisen, eli työhön-opastuksen. Perehdyttämisen avulla uusi työntekijä oppii ymmärtämään työnsä tavoitteet sekä omat velvollisuutensa. Samalla uusi työyhteisö tulee työntekijälle tutuksi. (Kangas & Hämäläinen 2007, 2.)

Kupiaksen ja Peltolan (2005) määritelmän mukaan perehdyttäminen tarkoittaa kaikkia niitä toimenpiteitä, jotka edesauttavat uutta työntekijää pääsemään onnistuneesti alkuun uudessa työssään, työyhteisössään sekä organisaatiossaan. Parhaassa tapauksessa perehdyttäminen kehittää koko työyhteisöä ja organisaatiota. (Kupias & Peltola 2009, 19 - 20.)

Perehdyttäminen voidaan nähdä investointina, josta hyötyvät sekä uusi työntekijä että koko työyhteisö (Penttinen & Mäntynen 2009, 2). Perehdyttämisen laatu vaikuttaa siihen, miten työntekijä asennoituu työyhteisöä ja työtä kohtaan, sekä kuinka sitoutunut hän on työhönsä. Hyvän perehdytyksen saanut henkilö suhtautuu myönteisesti työtä ja työyhteisöä kohtaan, hän oppii työnsä nopeasti ja tekee sen oikein. Perehdytys vähentää myös työntekijän työtapaturmia ja onnettomuuksia sekä lisää potilasturvallisuutta. Lisäksi onnistuneen

perehdytyksen myötä työntekijän työmotivaatio kasvaa ja sitä myötä poissaolojen määrä ja henkilöstön vaihtuvuus vähenevät. Kun perehdytys hoidetaan kunnolla, säästetään myös kustannuksissa, joita aiheuttavat esimerkiksi virheet ja poissaolot. (Kangas & Hämäläinen. 2007, 4 - 5.)

Päävastuu perehdyttämisen ja työnohjauksen suunnittelusta, toteuttamisesta ja valvonnasta on aina työyhteisön lähimmällä esimiehellä. Käytännössä työntekijän perehdyttämiseen osallistuvat esimiehen lisäksi myös monet muut henkilöt, kuten nimetyt perehdyttäjät, henkilöstöammattilaiset, työkaverit ja asiakkaat.

Perehdytyksen delegoiminen työyhteisön jäsenten kesken vähentää esimiehen ja yksittäisten perehdyttäjien kuormitusta ja auttaa myös työntekijää tutustumaan nopeammin työtovereihinsa ja työyhteisöön. (Kupias & Peltola 2009, 19, 63, 66.)

Perehdyttämisen suunnitteluun kannattaa varata aikaa ja tehdä työ huolella.

Perehdyttämisen tueksi voidaan laatia erilaisia perehdyttämissuunnitelmia sekä oheismateriaalia. Yksittäisen työntekijän kohdalla perehdyttämisen sisältö kuitenkin vaihtelee, riippuen henkilön osaamisesta ja taustasta sekä työtehtävästä. Oheismateriaalin avulla yritys voi säästää perehdyttämiseen käytettävää aikaa ja toisaalta se toimii työntekijän tukena asioiden mieleen painamisessa sekä niiden muistamisessa. Ensimmäisinä päivinä työntekijä saa paljon uutta tietoa, eikä pysty millään muistamaan kaikkia asioita, joten kirjallisesta tai sähköisestä perehdytysmateriaalista hän voi halutessaan kerrata asioita. Lisäksi lyhytaikaisten sijaisten ja kesätyöläisen kohdalla on tärkeää, että työtehtävistä on olemassa selkeät ja ajantasalla olevat ohjeet. Perehdyttämisen oheismateriaalia ovat mm. erilaiset perehdytysoppaat, tiedotteet, perehdyttämisohjelmat, manuaalit, työohjeet jne. Yhä useammin perehdytysaineisto löytyy sähköisessä muodossa yrityksen internet- tai intranet-sivuilta. (Kangas & Hämäläinen 2007, 7, 10 - 11; Kupias & Peltola 2009, 70.)

## 6.2 Perehdyttämisen tavoitteet

Perehdyttämisen tavoitteena on luoda työntekijälle riittävät tiedot ja valmiudet, joiden avulla hän kykenee selviytymään työssään ja sopeutumaan osaksi työyhteisöä (Kangas & Hämäläinen 2007, 6, 9; Penttinen & Mäntynen 2009, 3). Lahden (2007, 6 - 7) mukaan perehdyttämisen ensisijaisena tavoitteena on, että

työntekijä oppii nopeasti oman työtehtävänsä ja pystyy mahdollisimman pian työskentelemään itsenäisesti. Perehdyttämisen kohderyhmään kuuluvat uudet työntekijät, mutta perehdytystä tulee järjestää myös työtehtäviä vaihtaville tai pitkään töistä poissa olleille työntekijöille, kuten hoitovapaalla tai pitkällä sairauslomalla olleille (Lahti 2007, 16).

Viitala (2006, 356) kirjoittaa kirjassaan perehdyttämisen tavoitteina olevan muun muassa myönteisen asenteen luominen työtä, yritystä ja työyhteisöä kohtaan, vuorovaikutuksen ja yhteistyön muokkaaminen, työmotivaation lisääminen ja työntekijän auttaminen niin, että hän pääsee tehokkaasti kiinni työtehtäviinsä. Lisäksi tavoitteena on Viitalan (2006, 356) mukaan turvata yrityksen toiminnan sujuvuus ja työn lopputuloksen laatu sekä tarjota työntekijälle mahdollisuus onnistua työssään.

### 6.3 Perehdyttämistä koskeva lainsäädäntö

Perehdyttämistä ohjaavat monet lait ja asetukset, kuten työturvallisuuslaki, työsopimuslaki, laki yhteistoiminnasta yrityksissä sekä uusimpana asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta (Kupias & Peltola 2009, 20; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011).

Työturvallisuuslain mukaan työnantaja on velvollinen perehdyttämään työntekijänsä työhön ja opastamaan heidät työskentelemään turvallisesti, niin ettei terveys vaarannu. Työsopimuslaki puolestaan velvoittaa työnantajan huolehtimaan siitä, että työntekijä kykenee suoriutumaan työstään myös työn, työmenetelmien tai yrityksen toiminnan muuttuessa. Lisäksi työnantajan on pyrittävä edistämään työntekijän kykyjen mukaista työuralla etenemistä. Laki yhteistoiminnasta yrityksissä pyrkii lisäämään työnantajan ja työntekijän välistä viestintää. Laki korostaa työnantajan neuvotteluvollisuutta tilanteissa, joissa tapahtumassa on henkilöstöön vaikuttavia muutoksia, hankintoja tai järjestelyjä. (Kupias & Peltola 2009, 20 - 25.) Asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta määrää, että suunnitelmassa tulee olla sovittuna henkilöstön perehdyttäminen, jotta voidaan taata laadukas ja turvallinen

toiminta (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011).

#### 6.4 Perehdytys ja potilasturvallisuus

Perehdytys on osa potilasturvallisuutta. THL:n määritelmän mukaan potilasturvallisuudella tarkoitetaan niitä terveydenhuollossa toimivien yksilöiden ja organisaation periaatteita ja toimintoja, joiden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus sekä suojata potilasta vahingoittumiselta. Potilaan kannalta tämä tarkoittaa sitä, että potilaan tulee saada oikeaa hoitoa, oikeaan aikaan, oikealla tavalla ja niin, että hoidosta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Potilasturvallisuus pitää sisällään hoidon turvallisuuden, lääkehoidon turvallisuuden, sekä lääkinnällisten laitteiden laiteturvallisuuden. (THL 2014.)

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 8 § määrää, että terveydenhuollon toimintayksiköissä on oltava laadittuna potilasturvallisuussuunnitelma. Potilasturvallisuussuunnitelman tulee sisältää kohta "Henkilöstön perehdyttäminen ja koulutus", jossa sovitaan henkilöstön perehdyttämisestä sekä kyseisessä yksikössä tapahtuvasta opiskelijoiden koulutuksesta ja ohjaamisesta laadukkaana ja turvallisen toiminnan takaamiseksi. Potilasturvallisuuteen vaikuttaa se, millaiset tiedot, taidot ja osaaminen yrityksen johdolla ja henkilöstöllä on. Tästä syystä rekrytointiin, perehdyttämiseen, täydennyskoulutukseen ja osaamisen seurantaan tulee kiinnittää entistä enemmän huomiota, jotta potilaiden hoito on turvallista. Potilasturvallisuuden parantamiseksi kaikki uudet työntekijät tulee perehdyttää työyksikön tai työtehtävän potilasturvallisuuskäytäntöihin ja toimintatapoihin. Myös työtehtävien muuttuessa tai silloin, jos henkilö on ollut pitkään poissa työstään, tulisi perehdytyksestä huolehtia. (THL 2011, 11, 16.) Hyvän perehdyttämisen myötä työntekijä oppii tekemään työnsä oikein ja virheiden määrä vähenee, jolloin myös potilasturvallisuus kasvaa (Kangas & Hämäläinen 2007, 4).

## 7 HYVÄN OPASVIHON TUNNUSMERKIT

Kirjallisten ohjeiden tehtävänä on antaa tietoa, ohjausta ja neuvontaa. Hyvin tehty opasvihko palvelee niin ohjeen tekijää, organisaatiota kuin myös opasvihon kohderyhmää. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 35.) Tästä syystä opasvihon tekemisessä on tärkeää kiinnittää huomiota sekä opasvihon sisältöön että ulkoasuun.

### 7.1 Sisältö

Opasvihko, joka on tarkoitettu hoitohenkilökunnalle, voidaan luokitella terveysaineistoksi. Terveysaineistolle on ominaista, että sillä on konkreettinen tavoite ja tarve sekä selkeästi määritelty kohderyhmä. Sisällöltään terveysaineiston tulee olla selkeää, helppolukuista, virheetöntä ja luotettavaa. Lisäksi sen tulee sisältää sopivasti tietoa. (Parkkunen, Vartio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 9 - 11.)

Opasvihkoa tehtäessä tulee ottaa huomioon kenelle opas on tarkoitettu ja kuka on ohjeen lukija (Torkkola ym. 2002, 36). Kohderyhmän selkeä rajaaminen helpottaa sisällön valintaa ja vaikuttaa siihen, kuinka asiat oppaassa esitetään. Opasvihon näkökulma määräytyy kohderyhmän mukaan. (Parkkunen ym. 2001, 19.) On eri asia kirjoittaa opasta esimerkiksi hoitohenkilökunnalle kuin maallikolle. Tehtäessä opasta hoitohenkilökunnalle ei kaikkia ammattisanastoon liittyviä termejä ja käsitteitä tarvitse välttämättä avata.

Hyvässä opasvihossa sisältö on selkeä ja se etenee johdonmukaisesti. Opasvihon sisältämän tiedon tulee olla ajantasaista ja perustua tutkittuun tietoon. Tietoa tulee olla sopiva määrä ja asiat tulee pyrkiä esittämään lyhyesti ja ytimekkäästi.

Hyvässä opasvihossa on keskitytty olennaiseen ja turhaa tietoa on karsittu.

Lauseet eivät saisi olla liian pitkiä, eivätkä lauserakenteet liian monimutkaisia, jotta tekstistä ei tule vaikealukuista. Lyhyet ja yksinkertaiset lauseet helpottavat tekstin lukemista ja ymmärtämistä. Tällöin lukijan kiinnostus säilyy ja lukija jaksaa lukea koko opasvihon. Hyvässä oppaassa tekstiä keventävät ja selkeyttävät huolella suunnitellut otsikot ja kappalejaot. (Eloranta & Virkki 2011, 73 - 77; Parkkunen ym. 2001, 11 - 13.)

## 7.2 Ulkoasu

Opasvihon selkeyteen ja kiinnostavuuteen voidaan vaikuttaa ulkoasuun liittyvillä seikoilla. Luettavuutta helpottavat otsikot ja väliotsikot, joiden avulla lukijalle selviää yhdellä silmäyksellä oppaan pääasiallinen sisältö. Pääotsikko kertoo, mitä ohje käsittelee ja väliotsikoiden avulla lukija hahmottaa, mistä asioista teksti koostuu. Otsikoiden avulla jaetaan tekstiä sopiviin osiin ja autetaan lukijaa käymään helpommin tekstiä lävitse. (Hyvärinen 2005, 1770.) Myös kirjasintyyppin valinnalla ja koolla, tekstin asettelulla ja värien käytöllä voidaan vaikuttaa tekstin luettavuuteen. (Parkkunen ym. 2001, 14 - 16.)

Kuvitusta voidaan myös käyttää apuna luettavuuden parantamisessa. Kuvituksen tarkoituksena on tukea ja täydentää oppaassa olevaa tekstiä. Tällöin on tärkeää, että kuvat ovat tarkkaan harkittuja ja liittyvät tekstin sisältöön. Onnistunut kuvitus selkeyttää tekstiä ja auttaa lukijaa ymmärtämään tekstiä paremmin sekä lisää oppaan kiinnostavuutta. Kuvia käytettäessä tulee aina muistaa tekijänoikeudelliset seikat. (Parkkunen ym. 2001, 17 - 18; Torkkola ym. 2002, 40 - 42.)

## 8 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Perheiden ohjauksen ja tukemisen merkitys synnyttäjien vuodeosastolla on kasvanut, sillä hoitoajat ovat lyhentyneet. Tämä on johtanut siihen, että hoitohenkilökunnalle jää yhä vähemmän aikaa käytettäväksi perheiden ohjaukseen ja tukemiseen. Lisäksi hoitohenkilökunnan vaihtuvuus ja opiskelijoiden ohjaus edellyttävät riittävän perehdytyksen antamista uusille hoitotyöntekijöille. Näin ollen hoitohenkilökunnan käyttöön tarkoitetun kirjallisen ohjaus- ja perehdytysmateriaalin tarve on lisääntynyt.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opasvihko PHSOTEY keskussairaalan synnyttäjien vuodeosaston hoitohenkilökunnan käyttöön. Opasvihko tulee osaksi osaston perehdytyskansiota. Erityisesti oppaasta toivotaan olevan apua osaston uusille työntekijöille ja opiskelijoille, jotka ovat perehtymässä osaston toimintaan. Tavoitteena on, että opas toimii hoitohenkilökunnan suullisen ohjauksen tukena sekä perehdytyksessä että perheiden ohjauksessa.

Opinnäytetyön lyhyen aikavälin tavoitteena on edistää synnyttäjien vuodeosaston hoitohenkilökunnan ammatillista osaamista tuotetun opasvihon avulla. Opasvihko tukee etenkin uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehtymistä lastenlääkärin suorittamaan vastasyntyneen kotiinlähtötarkastukseen sekä siihen liittyvään tarkastushoitajan työnkuvaan. Usein perheen vanhemmilla on lääkärin-tarkastuksen sisältöön liittyviä kysymyksiä, joihin opasvihossa esitetään selventäviä vastauksia. Opasvihon avulla on siten mahdollista lisätä perheen tietoa kotiinlähtötarkastuksesta. Lisäksi tavoitteena on, että opasvihko auttaa hoitohenkilökuntaa perheen tukemisessa ja ohjaamisessa. Tämä on tärkeää etenkin silloin, jos vastasyntyneen kotiinlähtötarkastuksessa havaitaan jotakin poikkeavaa. Tällöin hoitotyöntekijän on kyettävä ohjaamaan ja kohtaamaan perhe muuttuneessa elämäntilanteessa ja mahdollisessa kriisissä. Tämän toteutumiseksi opasvihossa tuodaan esille asiakaskeskeisiä näkökulmia, joiden avulla hoitotyöntekijöiden on mahdollista parantaa vuorovaikutustaitojaan sekä kehittyä kriisitilanteiden ongelmanratkaisutaidoissa.



Tämän opinnäytetyön pitkän aikavälin tavoitteena on helpottaa synnyttäjien vuodeosaston hoitohenkilökunnan ohjaus- ja perehdytystyötä. Lisäksi tavoitteena on edistää perheiden tukemista ja hoitohenkilökunnan vuorovaikutustaitojen kehittymistä. Tämä puolestaan mahdollistaa hoitotyön laadun paranemisen.

## 9 OPASVIHKO LASTENLÄÄKÄRINTARKASTUKSEEN

### 9.1 Opasvihon tuottaminen

Opinnäytetyön aihe lähti halusta tehdä työelämälähtöinen toiminnallinen opinnäytetyö. Vilkka ja Airaksinen (2003, 9) kirjoittavat, että toiminnallinen opinnäytetyö lähtee usein työelämän tarpeista ja sen tavoitteena on yleensä toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, järjestäminen tai järjeistämisen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä suunnitellaan, valmistetaan tai toteutetaan jokin tuote, opas, ohjeistus, portfolio tai tapahtuma. Tuotteen toteutustapa riippuu kohderyhmästä. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön produktina tuotettiin opasvihko hoitohenkilökunnalle.

Yhteistyössä PHSOTEY keskussairaalan synnyttäjien vuodeosaston osastonhoitajan kanssa opinnäytetyön aiheeksi muotoutui “ Lastenlääkärin tekemä kotiinlähtötarkastus vastasyntyneelle - Opasvihko hoitohenkilökunnalle”. Osastolla oli tarvetta kirjalliselle oppaalle, joka toimisi hoitohenkilökunnan ammatillisen osaamisen ja perehdyttämisen tukena. Käsiteltävien aiheiden valintaan ja näkökulmaan pyydettiin osastonhoitajan mielipiteitä asiasisällöstä. Käsiteltäviksi aiheiksi valittiin lastenlääkärin tekemän kotiinlähtötarkastuksen sisältö ja siinä mukana olevan tarkastushoitajan työvuoron hoitaminen sekä perheiden ohjaaminen kriisitilanteessa.

Synnyttäjien vuodeosastolla hoitajan on tunnettava lastenlääkärin suorittaman vauvan kotiinlähtötarkastuksen sisältö ja osattava tarkastuksen jälkeen vastata yleisimpiin perheen esittämiin kysymyksiin. Tämä siksi, että perheet saattavat jännittää tarkastustilannetta, eivätkä osaa heti kysyä tarkentavia kysymyksiä. Lisäksi perheiden on usein helpompi lähestyä tuttua hoitajaa kuin lääkäriä. Tämän vuoksi tähän opasvihkoon koottiin vastasyntyneen kotiinlähtötarkastukseen kuuluvat kaikki osa-alueet, jotka lastenlääkärin tarkastuksessa käydään lävitse. Tutkittavien kohteiden lisäksi opasvihkossa annetaan selitys myös havainnoinnin merkityksestä vastasyntyneen terveydelle. Näin ollen hoitohenkilökunnan on helppo käyttää opasvihkoa uuden hoitohenkilökunnan perehdytyksessä sekä perheiden ohjaustilanteiden tukena.

Tarkastushoitaja toimii lastenlääkärin työparina vastasyntyneen kotiinlähtötarkastuksessa. Opasvihossa kuvataan tarkastushoitajan työnkuva ja siihen kuuluvat tehtävät. Tämä auttaa etenkin uusia työntekijöitä ja opiskelijoita perehtymään tarkastushoitajan työnkuvaan sekä hoitamaan tarkastushoitajan työvuoroa.

Ohjauksen ja tukemisen merkitys synnyttäjien vuodeosastolla on kasvanut, sillä hoitoajat ovat lyhentyneet ja samanaikaisesti ohjaukselle jää yhä vähemmän aikaa. Tämä korostuu etenkin tilanteissa, joissa lastenlääkärin tekemässä vastasyntyneen kotiinlähtötarkastuksessa ilmenee jotakin poikkeavaa vauvan terveydessä. Tällaisessa kriisitilanteessa hoitajan on pystyttävä kohtaamaan perhe ja tukemaan sitä läsnäolollaan ja antamaan tarvittavaa ohjausta ja neuvontaa. Opasvihon avulla hoitajaa autetaan ymmärtämään perheen kriisitilannetta ja annetaan mahdollisia toimintaohjeita perheen auttamiseksi.

Toukokuussa 2013 opinnäytetyölle myönnettiin tutkimuslupa (liite 1). Opasvihon sisältö kirjoitettiin tiivistetysti tämän opinnäytetyön tietoperustaan nojautuen. Opasvihko tuotettiin hyvälle terveysaineistolle määriteltyjen kriteerien mukaisesti. Opasvihon sisältöä suunniteltaessa otettiin huomioon synnyttäjien vuodeosaston hoitohenkilökunnan esittämät toiveet, jotta opasvihon hyödynnettävyydelle asetetut tavoitteet täyttyisivät. Samoin opasvihon ulkoasua ja tekstin rakennetta suunniteltaessa huomioitiin, että kohderyhmänä on hoitohenkilökunta.

Opasvihko tuotettiin word-tekstinkäsittelyohjelman avulla ja ensimmäinen versio siitä valmistui syyskuussa 2013. Opasvihko tulostettiin värillisenä A5-kokoisena vihkona sisältäen 12 tekstisivua. Osastolle toimitettiin kaksi opasvihkoa, joiden mukaan liitettiin saatekirje (liite 2) sekä viisi kyselylomaketta (liite 3) opasvihon arviointia ja kehittämistä varten. Tarkoituksena oli, että osastonhoitaja ja muu hoitohenkilökunta tutustuvat opasvihkoon ja arvioivat sen sisällön vastaamalla kirjallisesti kyselylomakkeeseen. Kyselylomake sisälsi viisi avointa kysymystä, joilla pyydettiin hoitohenkilökunnalta palautetta opasvihkon ulkoasusta, rakenteesta, asiasisällöstä sekä oppaan hyödynnettävyydestä osastolla. Lisäksi vastaajia pyydettiin kertomaan, mikäli heillä oli opasvihosta jotain muuta kommentoitavaa tai sitä koskevia parannusehdotuksia.

Opasvihon mukana olleessa saatekirjeessä kerrottiin opinnäytetyön tekijöiden nimet ja yhteystiedot sekä kyselyn aihe ja käyttötarkoitus. Lisäksi kerrottiin, että kyselyn tietoja ei tulla käyttämään muuhun tarkoitukseen kuin palautteen saamiseen opasvihosta tuotekehittelytarkoituksessa. Kyselyyn osallistuminen oli hoitohenkilökunnalle vapaaehtoista. Vastausaikaa annettiin noin kaksi viikkoa.

Opasvihko sai myönteisen ja innostuneen vastaanoton synnyttäjäien vuodeosastolla, sillä toimitetut kyselylomakkeet loppuivat kesken ja osaston hoitohenkilökunta monisti niitä lisää. Näin tutkimukseen saatiin lopulta yhteensä 10 vastausta opasvihon arvioimisesta. Lisäksi yhteen opasvihkoon oli kootusti tehty muutos- ja korjausehdotuksia kaikkien kyselylomakkeiden pohjalta. Ennen lopullisen opasvihon julkaisemista toteutettiin oppaan sisältöön ja ulkoasuun liittyvät tarvittavat muutostoimenpiteet hoitohenkilökunnalta saadun palautteen perusteella.

## 9.2 Opasvihon arviointi

Opasvihon arviointimenetelmiksi valittiin sekä kyselylomake että ryhmähaastattelu. Kyselylomakkeen käyttäminen palautteen keräämiseen on edullinen ja nopea tiedonhankintamenetelmä. Sen etuna on myös vastaajan pysyminen anonyyminä, koska palautetta ei tarvitse antaa kasvotusten. Tällöin palautteen antaminen voi olla rehellisempää kuin esimerkiksi haastattelussa. Toisaalta kyselylomaketta käytettäessä riskinä on, että vastausprosentti jää alhaiseksi. (Vilka 2005, 73 - 74.) Hirsjärvi, Remes & Sajavaaran (2009, 198, 201) esittämän mukaisesti kyselylomakkeen kysymykset laadittiin avoimiksi kysymyksiksi, jotta niihin ei voisi vastata vain yhdellä sanalla. Tällä tavoin pyrittiin saamaan laajempaa ja omin sanoin annettua palautetta.

Kyselylomake toteutettiin hyvän terveysaineiston arviointikriteerien mukaisesti. Tällaisia arviointikriteereitä ovat sisältö, kieliasu, ulkoasu sekä kohderyhmän määrittely. (Parkkunen ym. 2001, 9 - 11.) Kyselylomakkeella pyrittiin selvittämään, täyttyvätkö opasviholle asetetut tavoitteet. Tavoitteina oli, että opasvihon tarkoitus ja tavoitteet ovat selkeästi hahmotettavissa, asiasisältö luotettavaa ja opasvihko on selkeä ja käyttökelpoinen.

Toisena opasvihon arviointimenetelmänä käytettiin ryhmähaastattelua, jonka avulla haluttiin saada vielä tarkempaa ja yksityiskohtaisempaa tietoa opasvihon kehittämisestä. Metsämuuronen (2009, 245) mainitsee Hirsijärveen ja Hurmeen (1985) viitaten, että haastattelu soveltuu hyvin aineiston hankintametodiksi silloin kun halutaan kartoittaa tutkittavaa aihetta sekä tulkita tai täsmentää vastauksia. Metsämuurosen (2009, 245 - 246) mukaan haastattelu on mielekäs tapa hankkia tietoa ja sitä kannattaa käyttää, vaikka se on melko työläs tiedon keruutapa.

Haastattelumenetelmänä käytettiin ei-strukturoitua eli avointa haastattelua. Metsämuurosen (2009, 247) mukaan avoin haastattelu voi olla olemukseltaan lähellä keskustelua ja tutkija vasta jälkikäteen jäsentää saamaansa materiaalia. Avoin haastattelu soveltuu hyvin pienimuotoiseen ryhmähaastatteluun, jossa kysymysten muotoilu on vapaata ja saatu tieto on syvää ja tarkkaa.

Vastausajan päätyttyä osastolla pidettiin ryhmähaastattelu, johon osallistui kaksi osaston työntekijää. Ryhmähaastattelussa saatiin palautetta opasvihon käyttöönottoon liittyvistä seikoista, jotka koskivat PHSOTEY keskussairaalan sisäisiä käytänteitä. Haastattelussa tuli ilmi, että opasvihon lopullisen version tulee olla mustavalkoinen, koska sairaalan monistamossa ei tulosteta värillisiä julkaisuja henkilökunnan käyttöön. Opasvihon värillinen taulukko sai kiitosta selkeydestään, mutta sen ulkoasua ja väritystä pyydettiin kuitenkin tarkistamaan mustavalkoversiota varten. Tämän lisäksi opasvihkoon pyydettiin sivunumerointi sairaalan monistamo varten.

Kyselylomakkeiden tulosten analysointiin haettiin tukea sisällönanalyysistä. Analysointi aloitettiin lukemalla kaikki 10 lomaketta läpi useaan kertaan, jotta saatiin selkeä kuva opasvihosta annetusta palautteesta. Tämän jälkeen teksteistä etsittiin lyhyitä pelkistettyjä ilmaisuja, jotka vastasivat kuhunkin arviointilomakkeen kysymykseen ja ne alleviivattiin. Löytyneet ilmaisut poimittiin erilliseksi listaksi ja luokiteltiin jokaisen kysymyksen kohdalle. Luokittelun avulla kyselylomakkeiden vastaukset saatiin tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta niiden sisältämää informaatiota. Hajanaisesta aineistosta pystyttiin näin muodostamaan mielekästä, selkeää ja yhtenäistä tietoa. Tämän avulla voitiin tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä opasvihon arvioinnista.

Luokittelun tuloksena kysymyksille 1, 2, 3 ja 5 muodostuivat luokat myönteinen palaute, kehittämisehdotukset sekä korjaava palaute. Kysymykselle 4: ”Miten arvioitte opasvihkon hyödynnettävyyttä osastollanne?” käytettiin luokitteluna uusia työntekijöitä, opiskelijoita sekä vanhoja työntekijöitä. Näin saatiin tietoa opasvihon hyödynnettävyydestä kohderyhmittäin. Kaikkien annettujen palautteiden lukumäärät laskettiin omaan sarakkeeseensa. Opasvihosta saadun palautteen luokittelu, pelkistetyt ilmaukset sekä niiden lukumäärät esitetään yhteenvetona liitteessä 4.

Opasvihon ulkoasusta esitettyyn kysymykseen tulleet vastaukset olivat kaikki myönteisiä. Tutkittavat ilmaisivat opasvihon ulkoasun olevan ”siisti”, ”selkeä”, ”hyvä”, ”ok”, ”asiallinen” tai ”puoleensavetävä”. Yhden tutkittavan kommentti oli: ”Hyvät värit, selkeä ulkoasu. Antaa asiantuntevan vaikutelman.” Ulkoasun osalta ei tullut näin yhtään korjaavaa palautetta eikä kehittämisehdotusta.

Opasvihon rakenteesta tulleet palautteet olivat samoin kaikki myönteisiä. ”Hyvä rakenne. Taulukkomuoto toimii hyvin.” Rakennetta luonnehdittiin yleisesti myös selkeäksi ja yksityiskohtaiseksi. Kahdessa arviointilomakkeessa oli lisäksi kehittämisehdotuksena opasvihon kiinni nitominen taiton yhteydessä sekä asia-termistöön liittyvä korjaushuomautus.

Kolmas kysymys koski opasvihon asiasisältöä. Tutkimuksen kannalta palautteen saamista etenkin opasvihon asiasisällöstä pidettiin tärkeänä, sillä opasvihko on tarkoitettu terveysaineistoksi hoitohenkilökunnan käyttöön. Näin ollen asiasisällön on oltava virheetöntä ja luotettavaa. (Parkkunen ym. 2001, 9 - 11.) Kaikkiaan viidessä arviointilomakkeessa annettiin myönteistä palautetta asiasisällöstä, joissa sitä pidettiin hyvänä ja riittävänä. Neljässä arviointilomakkeessa oli lisäksi korjaavaa palautetta. Erikoisia sanavalintoja sekä latinankielisten erikoistermien käyttöä pidettiin turhana. Näitä esitettiin korvattavaksi luonnollisemmalla suomenkielisellä ilmaisulla. Lisäksi yksi vastaaja pohti opasvihon sisältävän ehkä liikaakin asiaa. Opasvihon kehittämisehdotuksena vastaajat esittivät taulukon sisällön muuttamista paremmin tarkastusjärjestystä vastaavaksi sekä tarkennusta asiasisältöön glukoosin käytöstä. Samoin edellä mainittuja erikoistermejä esitettiin vähennettäväksi. Lisäksi yksi vastaaja ehdotti, että vanhempien tukemista voisi käsitellä laajemminkin.

Opasvihon hyödynnettävyyttä synnyttäjien vuodeosastolla pidettiin kaikissa arviointilomakkeissa hyvänä. Yhdeksän vastaajaa kymmenestä arvioi opasvihon olevan tarpeellinen uusille työntekijöille. *”Uskon, että opasvihkosesta on apua. Olen vasta tullut tälle osastolle töihin ja vihkosessa on tiiviissä muodossa tärkeät asiat.”* Lisäksi kolme vastaajaa arvioi opasvihon olevan hyödyllinen myös opiskelijoille. Yhdessä arviointilomakkeessa oli näiden lisäksi maininta myös vanhoista työntekijöistä: *”Vanhemmille työntekijöille ehkä kohta vanhempien toiveita oli hyödyllisin. Muuten ehkä uusille työntekijöille vihko voi olla hyödyksi.”*

Arviointilomakkeen viimeisessä kohdassa vastaajilta pyydettiin vapaasti muita kommentteja tai parannusehdotuksia. Tämän arviointikohdan oli jättänyt tyhjäksi ainoastaan kolme vastaajaa. Muissa vastauksissa oli myönteistä palautetta maininnoilla: *”Varmasti tulee tarpeeseen”* sekä *”Perheen ohjaaminen kriisi-tilanteessa - hyvä”*. Viidessä vastauslomakkeessa esitettiin myös kehittämis- ja parannusehdotuksia. Tällaisia olivat kirjoitusvirheiden korjaaminen sekä asia-sisältöön liittyvät korjaukset ja tarkennukset. Yhdessä arviointilomakkeessa kaivattiin lisäksi ohjeita siitä, miten toimitaan ja miten ohjataan äitejä jos vauvalla todetaan poikkeamia, kuten lonkkaluksaatio, keltaisuus tai solisluun murtuma. Samansuuntainen parannusehdotus oli myös toisessa vastauslomakkeessa, jossa kaivattiin poikkeavuuksista laajempia mainintoja.

## 10 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa PHSOTEY keskussairaalan synnyttäjien vuodeosastolle kirjallinen opasvihko, joka perehdyttää osaston hoitohenkilökuntaa lastenlääkäriin tekemään vastasyntyneen kotiinlähtö-tarkastukseen sekä tarkastushoitajan toimenkuvaan. Opinnäytetyön tavoitteena on, että opasvihko toimii hoitohenkilökunnan suullisen ohjauksen tukena sekä perehdytyksessä että perheiden ohjauksessa. Mikäli vastasyntyneen kotiinlähtö-tarkastuksessa ilmenee jotakin poikkeavaa, on hoitajien tehtävänä pitää vanhemmat ajan tasalla tehtävistä tutkimuksista, antaa heille tietoa ja olla vanhempien tukena (Pirttimaa ym. 2009, 14).

Opinnäytetyön lyhyen aikavälin tavoitteena on edistää synnyttäjien vuodeosaston hoitohenkilökunnan ammatillista osaamista tuotetun opasvihon avulla. Pitkän aikavälin tavoitteena on helpottaa synnyttäjien vuodeosastolle tulevien uusien työntekijöiden sekä opiskelijoiden perehdytystä sekä edistää perheiden tukemista. Nämä tavoitteet mahdollistavat osaltaan hoitotyön laadun paranemisen.

Kääriäisen (2007, 38) mukaan hoitohenkilöstö tarvitsee hyviä ohjausvalmiuksia laadukkaana hoitotyön tueksi. Tämä edellyttää ajankohtaisen tutkimustiedon seuraamista ja tietojen päivitystä, jotta potilas saa juuri hänen tilanteeseensa sopivaa oikeaa ja asianmukaista ohjausta päätöksenteon ja valintojen tueksi.

Tämän opinnäytetyön ja siihen liittyvän opasvihon tuotimme hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti etiikkaa noudattaen. Mäkinen kirjoittaa (2006, 349), että etiikka liittyy jokaisen tieteenalan tutkimuksiin. Perusvaatimuksena on, ettei tutkimusaineistoa ole väärennetty tai luotu tyhjästä. Tämän mukaisesti julkaisimme tutkimustulokset rehellisesti ja ilman muutoksia. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012, 6) mukaan hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla eettisesti kestäviä ja muiden tutkijoiden töitä tulee kunnioittaa. Käytimme opinnäytetyössämme vain luotettavia ja tutkittua tietoa sisältäviä terveydenhuoltoalan julkaisuja ja noudatimme oikeaa lähdeviittaustekniikkaa.



Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012, 6) julkaisussa kirjoitetaan, että tutkimus tulee olla suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös se, että tarvittavat tutkimusluvut on hankittu sekä tutkimushankkeessa on sovittu ennen tutkimuksen aloittamista kaikkien osapuolten oikeudet, tekijyyttä koskevat periaatteet, vastuut ja velvollisuudet sekä aineistojen säilyttämistä ja käyttöoikeuksia koskevat kysymykset kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla. Noudatimme näitä tutkimuseettisen neuvottelukunnan antamia ohjeita. Haimme tutkimusluvan PHSOTEY keskussairaalaan ennen pienimuotoisen tutkimuksemme aloittamista. Tutkimme sitä, miten onnistuimme tuottamamme opasvihon toteutuksessa sekä täytyivätkö hyvän oppaan kriteerit; ulkoasu, sisältö ja hyödynnettävyys.

Opasvihon arviointimenetelmänä käytimme kirjallista arviointilomaketta, johon vastaaminen oli osaston henkilökunnalle vapaaehtoista. Arviointilomakkeet palautettiin nimettöminä, joten vastaajien henkilöllisyys ei paljastunut. Lisäksi toisena arviointimenetelmä käytimme ryhmähaastattelua. Haastatteluun osallistuminen oli myös vapaaehtoista ja siellä esille tulleet vastaukset pysyivät anonyymeinä. Tulokset kirjasimme rehellisesti ja tarkasti. Tuhosimme arviointilomakkeet niiden käsittelyn jälkeen. Tuottamamme opasvihko tuli osaston hoitohenkilökunnan perehdyttämiskansioon. Lisäksi annoimme synnyttäjien vuodeosaston hoitohenkilökunnalle oikeuden päivittää opasvihkoa tarvittaessa.

Osastonhoitajan ja hoitohenkilökunnan toiveesta opasvihkossa oli tarkasti kuvattu tarkastushoitajan tehtävät. Tämän tarkan työnkuvan ja tehtävien listauksen avulla uusikin hoitaja pystyy perehtymään ja suoriutumaan tarkastushoitajan työtehtävistä helpommin. Opasvihon tuottamisessa hyödynsimme arviointilomakkeista ja ryhmähaastattelusta saamamme kehittämisehdotukset. Lisäksi saamamme palautteen avulla pystyimme korjaamaan asiasisältöä koskevat virheet, latinankieliset ilmaukset ja täydentämään ehdotetut lisäykset. Parannusehdotukset, jotka koskivat vastasyntyneen vauvan poikkeavuuksien laajempaa käsittelyä, jätimme toteuttamatta tässä opasvihossa, sillä halusimme rajata oppaan sisällön koskemaan lastenlääkärin tarkastuksen sisältöä ja pääkohtia. Tässä siis noudatimme opasvihon tuottamisen alkuperäistä suunnitelmaa. Ehdotettua korjausta taulukon sisällön muuttamisesta toiseen järjestykseen emme myöskään

toteuttaneet. Tämä sen vuoksi, että käytännössä jokainen lastenlääkäri suorittaa tarkastuksen oman tapansa mukaisessa järjestyksessä, eikä taulukon tarkastuskohtien järjestyksellä ole siten yhtä ainoaa oikeaa järjestystä.

Vanhempien tukemista käsitelimme opasvihon kappaleessa “Perheen ohjaaminen kriisitilanteessa”. Joidenkin palautteen antajien mielestä aihetta oli käsitelty riittävästi, mutta osassa oli esitetty toivomus vanhempien tukemisen laajemmasta käsittelystä. Teimme muutoksia ja lisäsimme osioon ehdotettuja aiheita. Tällaisia olivat tärkeät huomiot, että lääkäri antaa ensitiedon vanhemmille ja että hoitajan ei tarvitse tietää kaikkea. Hoitaja voi sanoa, ettei tiedä ja lupaa selvittää asian. Vaikka perheen tukemista olisi voinut käsitellä laajemminkin, halusimme rajata aiheen kahden sivun mittaiseksi, jotta se pysyi riittävän ytimekkäänä ja helppolukuisena. Lisäksi käsitelimme tämän osion kappaleet “ranskalaisin viivoin” lyhyinä ajatuskokonaisuuksina, jotta hoitohenkilökunnan on helpompi poimia luettelosta ohjeita erilaisissa tilanteissa omien tarpeidensa mukaisesti. Näin luettelo toimii ohjaustilanteissa samalla myös muistin tukena.

Parannusehdotuksen mukaisesti testasimme, että värillisenä tuotettu opasvihko soveltuu tulostettavaksi myös mustavalkoisena. Alkuperäisenä toteutettu sininen väri soveltui tähän hyvin, sillä teksti erottui riittävästi myös mustavalkotulostuksessa. Vaikka opasvihon ulkoasusta saamamme palautteet olivat yksinomaan myönteisiä ja kiittäviä, suhtauduimme itse kriittisesti tuottamamme opasvihon ulkoasuun. Mielestämme opasvihon graafista taittoa ja ulkoasua olisi voinut parantaa, mikäli käytössämme olisi ollut ammattimainen taitto-ohjelma. Käyttämällämme word-tekstinkäsittelyohjelmalla 12:n tekstisivun pituisen opasvihon taittaminen ja tulostaminen oli työlästä ja ulkoasun viimeistelyssä jouduimme tyytymään ohjelmiston rajoitteisiin. Valmiin tulostetun opasvihon taitoimme A5-kokoon ja nidoimme yhteen. Opasvihon sisältö esitetään liitteessä 5.

Tämä opinnäytetyöprosessi eteni alkuperäisen suunnitelmamme mukaisesti. Työskentelymme prosessin kaikissa vaiheissa oli tavoitteellista ja tehokasta. Lopullisen version tuotetusta opasvihosta lähetimme synnyttäjien vuodeosastolle sovitun aikataulun mukaisesti joulukuussa 2013. Sen sijaan opinnäytetyön julkaisua siirsimme kuukaudella, helmikuuhun 2014, sillä halusimme varata työn

viimeistelyvaiheeseen riittävän pitkän ajan. Näin halusimme varmistaa, että kirjallisen opinnäytetyön kriteerit täyttyivät ja että työ noudatti tieteelliselle tutkimukselle asetettuja eettisiä periaatteita.

Metsämuurosen (2009, 927 - 928) mukaan pieniä laadullisesti hankittuja aineistoja voidaan tutkia myös määrällisesti tilastollisin menetelmin silloin kun tutkittuja tapauksia on vähintään kolme. Esimerkkinä Metsämuuronen mainitsee tutkimuksen, jossa kolmesta haastateltavasta kaikki ovat tyytyväisiä tutkittuun ilmiöön, voidaan tätä pitää merkittävänä asiana. Jos haastateltavia on ollut neljä ja kaikilta tulee sama viesti, kyseessä on tilastollisesti merkittävä tulos eikä sattuma. Tähän nojaten saatoimme todeta, että yhteistyökumppanimme mielestä onnistuimme tuottamaan hyvän opasvihon PHSOTEY keskussairaalan synnyttäjien vuodeosaston hoitohenkilökunnan käyttöön. Myös oman arviointimme mukaan hyvälle oppaalle asetetut kriteerit, ulkoasu, sisältö ja hyödynnettävyys, täyttyivät.

Arviomme mukaan opasvihosta tuli riittävän selkeä ja se sisälsi oleelliset asiat, jotka myös hoitohenkilökunnan mielestä olivat tärkeitä ja tarpeellisia etenkin synnyttäjien vuodeosaston uusille työntekijöille ja opiskelijoille. Opasvihko on ajankohtainen ja hyödyllinen, koska osastolla ei ollut lastenlääkärin tekemästä kotiinlähtötarkastuksesta aikaisempaa materiaalia. Näin opasvihko toimii myös osana osaston kirjallista perehdytysaineistoa. Lisäksi halusimme parantaa opasvihon hyödynnettävyyttä sillä, että toimitimme osastolle paperisen version lisäksi myös sähköisen tiedoston. Näin hoitohenkilökunnan on mahdollista tehdä vihkoon muutoksia, mikäli jatkossa sille on tarvetta.

Samamme palautteen ja oman arviomme perusteella voimme todeta, että opinnäytetyölle asetetut lyhyen aikavälin tavoitteet synnyttäjien vuodeosaston hoitohenkilökunnan ammatillisen osaamisen edistämisestä täyttyivät. Opinnäytetyön pitkän aikavälin tavoitteena oli helpottaa synnyttäjien vuodeosaston hoitohenkilökunnan perehdytys- ja ohjaustyötä sekä perheiden tukemista ja näin parantaa hoitotyön laatua. Tämän opinnäytetyön aikana ei ole vielä mahdollista arvioida sitä, kuinka nämä asetetut tavoitteet täyttyivät.

Tämä opinnäytetyö oli työelämälähtöinen ja sen tuotos, opasvihko, tuli PHSOTEY keskussairaalan synnyttäjien vuodeosaston hoitohenkilökunnan käyttöön. Jatkotutkimushankkeena esitämme tutkimusta, jossa kartoitetaan onko osaston hoitohenkilökunta kokenut oppaan hyödylliseksi, onko oppaan käyttö helpottanut perehdytys- ja ohjaustyötä sekä edistänyt perheiden tukemista. Lisäksi esitämme jatkotutkimushankkeena vastaavanlaisen opasvihon laatimista kotiinlähtötarkastuksesta myös perheiden vanhemmille.

## LÄHTEET

Autti-Rämö, I., Laajalahti, L., Koskinen, H., Sintonen, H. & Mäkelä, M. 2004. Vastasyntyneiden harvinaisten aineenvaihduntatautiin seulonta. FinOHTAn raportti 22. Helsinki: Stakes.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Fellman, V. & Järvenpää A.-L. 2103. Vastasyntynyt. TherapiaFennica [viitattu 12.8.2013]. Saatavissa:

<http://www.therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Vastasyntynyt>

Hermanson, E. 2012. Kotiinlähtötarkastus sairaalassa. Duodecim [viitattu 11.8.2013]. Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00102](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00102)

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2012. Potilasohje. Vastasyntyneen lonkkaluksaatio [viitattu 20.11.2013]. Saatavissa:

<http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/lastenkirurgia/ortopedia-ja-traumatologia/Documents/Lonkkalastahoito.pdf>

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Katsaus. Duodecim [viitattu 12.8.2013]. Saatavissa:

<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Hänninen, K. 2005. Kun varmaa tietoa ei vielä ole. Perhelähtöinen tapa kertoa vastasyntyneen poikkeavuudesta. Katsausartikkeli. Suomen Lääkärilehti 40, 3987 - 3991.

Informing families of their Child`s disability. 2013. National Best Practice Guidelines. Galway: National Federation of Voluntary Bodies Providing Services [viitattu 6.9.2013]. Saatavissa:

[http://www.informingfamilies.ie/\\_fileupload/Informing\\_Families\\_Guidelines.pdf](http://www.informingfamilies.ie/_fileupload/Informing_Families_Guidelines.pdf)

- Jaakonsaari, M. 2009. Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa – Hoitotyön opettajien käsityksiä. Pro gradu-tutkielma. Turku: Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos.
- Julkunen, M., Peltola, P., Koski, P. & Hannula, L. 2007. Lapsivuodeajan ohjaus ja tuki perheiden kokemana. *Sairaanhoitaja* 11, vol. 80, 37 - 39.
- Kangas, P & Hämäläinen, J. 2007. Perehdyttämisen suunnittelu ja toteutus. Työturvallisuuskeskus TKK julkaisuja. Helsinki.
- Kupias, P. & Peltola, R. 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Tampere: Oy Yliopistokustannus, HYY Yhtymä.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.
- Lahti, T. 2007. Sairaanhoitajien työhön perehdyttäminen. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos.
- Leipälä, J., Hänninen, K., Saalasti-Koskinen, U. & Mäkelä, M. 2009. Kuinka kertoa sikiön poikkeavuuksien seulonnasta. Opas äitiyshuollon työntekijöille. Helsinki: THL.
- Lemes, L. & Barbosa, M. 2007. Telling the mother that her newborn has a disability. *Acta Paul Enferm* 20(4):441 - 445 [viitattu 3.1.2014]. Saatavissa: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/en\\_08.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/en_08.pdf)
- Lindqvist, E. & Immonen, P. 2006. Kätilötyö. Tampere: Edita.
- Luukkainen, P. & Fellman, V. 2010. Terve vastasyntynyt. Teoksessa Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. (toim.) *Lastentaudit*. Helsinki: Duodecim, 37 - 48.
- Luukkainen, P. 2011. Vastasyntynyt. Teoksessa Ylikorkkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) *Naistentaudit ja synnytykset*. Helsinki: Duodecim, 336 - 344.

Mattila, T. 2004. Erityisvauvaperheen saama tuki vauvan syntymän jälkeen. Pro gradu-tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos.

Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteessä. Tutkijalaitos. Helsinki: International Methelp.

Mäkelä, M. 2013. Lastenhoitaja. Päijät-Hämeen keskussairaala. Haastattelu 24.5.2013.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Parkkunen, N., Vartio, H. & Koskinen-Ollonqvist P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus.

Penttinen, A. & Mäntynen, J. 2009. Työhön perehdyttäminen ja opastus - ennakoivaa työsuojelua. 2. Painos. Työturvallisuuskeskus TTK [viitattu 31.12.2013]. Saatavissa:  
[http://www.tyoturva.fi/files/800/Tyohon\\_perehdyttaminen2009.pdf](http://www.tyoturva.fi/files/800/Tyohon_perehdyttaminen2009.pdf)

Pirttimaa, A., Huuskola, K. & Tiainen, E. 2009. Hoitohenkilökunnan kokemuksia ensitiedon antamisesta vammaisen lapsen vanhemmille Keski-Suomen keskussairaalassa. Hoitotyön opinnäytetyö. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Hyvinvointiyksikkö.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2013. Hoitoaika synnytyksen jälkeen [viitattu 19.11.2013]. Saatavissa:  
[https://www.ppsHP.fi/synnytys\\_ja\\_naistentaudit/prime101.aspx](https://www.ppsHP.fi/synnytys_ja_naistentaudit/prime101.aspx)

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä. 2013. Synnytys ja naistentaudit [viitattu 15.8.2013]. Saatavissa:  
<http://www.phsotey.fi/sivut/sivu.php?id=1431&vy=2310&ryhma=314>.

Ritvanen, A. & Sirkiä, S. 2013. Epämuodostumat 1993 - 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 20.11.2013]. Saatavissa:  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103056/Tr01\\_13.pdf?sequence=4](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103056/Tr01_13.pdf?sequence=4).

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011. Annettu Helsingissä 6.4.2011.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010.

THL. 2011. Potilasturvallisuusopas. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Potilasturvallisuuslainsäädännön ja -strategian toimeenpanon hyväksi [viitattu 2.1.2014]. Saatavissa:<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b6783c8b-f465-403b-85f7-90f92f4c971f>

THL. 2013. Perinataalitalasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 24/2013 [viitattu 26.11.2013]. Saatavissa:[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110498/Tr24\\_13.pdf?sequence=4](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110498/Tr24_13.pdf?sequence=4)

THL. 2014. Potilasturvallisuutta taidolla. Potilasturvallisuus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 2.1.2014]. Saatavissa:  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/potilasturvallisuus-fi/potilasturvallisuus;jsessionid=D1AC2318431B9AB36A41D550AB30577B](http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/potilasturvallisuus;jsessionid=D1AC2318431B9AB36A41D550AB30577B)

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi: opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa [viitattu 6.12.2013]. Saatavissa:  
[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Viitala, R. 2006. Johda osaamista! 2. painos. Keuruu: Otava.

Viitala, R. 2009. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. 1 - 2. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.



Äitiysneuvolaopas. 2013. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvens- Suomen Yliopistopaino Oy.

## LIITTEET

Liite 1. Tutkimuslupa

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Arviointilomake

Liite 4. Yhteenveto opasvihosta saadusta palautteesta

Liite 5. Opasvihko

LIITE 1. Tutkimuslupa

Pääjt-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä

LUPAHAKEMUS  
AMK- ja toisen asteen  
OPINNÄYTETYÖ tai KEHITTÄMISHANKE

Hakemus toimitetaan luvan myöntäjälle. Lupaa opinnäyte- ja tutkimustyöhön ei pääsääntöisesti myönnetä potilaisiin tai asiakkaisiin kohdattuihin tutkimuksiin eikä rekisteritutkimuksiin, jotka kohdistuvat PHSOTEY:n salassa pidettäviin potilais- / asiakasrekistereihin. (Ka. otetaan tutkimusluvan hakemisesta kohta 4).

Saapumispäivä  
16.5.2013

PHSOTEY Dnro TUTKIMUS: 37/2013	PHSOTEY sisäisen laskutuksen SL-koodi: H 105
-----------------------------------	---

Opiskelija/tutkija täyttää ja vastaa allekirjoitusten hankkimisesta

1 Toteutuspaikka: tulosryhmä ja tulosyksikkö

<input type="checkbox"/> Enshoito ja pälyvystyskeskus	<input checked="" type="checkbox"/> Keskuksairaata	<input type="checkbox"/> Kuntoutuskeskus
<input type="checkbox"/> Lääketieteellisten palvelujen keskus	<input type="checkbox"/> Peruspalvelukeskus	<input type="checkbox"/> Tukipalvelukeskus
<input type="checkbox"/> Yhtymähallinto	<input type="checkbox"/> Ympäristöterveyskeskus	

Tulosyksikkö:

2. Opinnäytetyön/kehittämishankkeen tiedot

Oppilaitos, koulutusohjelma ja suuntautumisvaihtoehto  
LAMK HOITOTYÖ HOITOTYÖN/TERVEYDENHUOLLON SU

Oppilaitoksen osoite ja muut yhteydet  
HOITAJANKATU 3 15850 LAHTI

Opinnäytetyön/kehittämishankkeen nimi ja lyhytnimi  
VASTASYNTYNEEN LÄÄKÄRIN TEEEMÄ KOTI- JA HOITOTARKEASINS-  
OPASVIHKO OSASTON UUSILLE TYÖNTEKIJÖILLE JA HARJOITTELUKKE

Opinnäytetyön/kehittämishankkeen alkamispv  
8.5.2013

Opinnäytetyön/kehittämishankkeen arvioitu päättymispvm  
31.12.2013

Opinnäytetyön luonne  Kehittämishanke  Tutkimus

Opinnäytetyön/kehittämishankkeen tavoitteet ja lyhyt kuvaus toteutuksesta (esim. aiheiston rakenne, kohderyhmä)  
TAVOITTEENA ON TEEEMÄ SELKEÄ OPASVIHKO PERHEHOITAJIEN KANSIUN OASTEN  
UUSILLE TYÖNTEKIJÖILLE JA HARJOITTELUKKE. VIHKOON ARMOUKSI JA ANNESTON  
KERNU TAPAAN HARJOITTELEMAA OASTENHOITAJIEN JA MUITAMAA  
TYÖNTEKIJÄ: TIETOPELUSTON KERÄÄMÄN MIES KIRJALLI NUOJIA.

3. Hakijahakijat

Luvanhakija/yhteyshenkilö:  
LAURET LILJANJEN

Opinnäytetyön/kehittämishankkeen tekijöiden nimet:  
RIITA FINSEAS  
JOHANNA KALLIO  
LAURET LILJANJEN

4. Opinnäytetyön/kehittämishankkeen kustannuksista vastaa

opiskelija/tutkija  joku muu, mikä:  
 PHSOTEY:n tulosyksikkö, josta sovittiin (pvm ja nimi):

### 5. Opinnäytetyön raportointi

<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyö/raportti toimitetaan luvan myöntäjälle	<input type="checkbox"/> Raportti toimitetaan julkaisusarjan toimituskunnalle
<input type="checkbox"/> Opinnäytetyöstä/raportista pidetään osastokokous/koulutus	
<input type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä	

Opinnäytetyön tekijällä on opinnäytetyöhönsä tekijänoikeus, mikäli toimeksiantosopimuksessa ei toisin sovita. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä saa opinnäytetyöhön käyttöoikeuden omassa toiminnassaan. Käyttöoikeudesta ei suoriteta palkkiota.

### 6. Allekirjoitukset

#### Oppilaitos

Pvm ja ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys 8.5.13 Heidi Savolainen SAVOLAINEN	Puhelin/sähköposti 044-7080322 / heidi.savolainen@taunte.fi
---	--

#### Tutkimus

Pvm ja ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys 8.5.13 Heidi Savolainen SAVOLAINEN	Puhelin/sähköposti 044-7080322 / heidi.savolainen@taunte.fi
Pvm ja osastonhoitajan/esimiehen allekirjoitus ja nimenselvennys 15.5.13 Anne Koskinen ANNEKOSKINEN	Puhelin/sähköposti 03-8192106
Pvm ja hakija allekirjoitus ja nimenselvennys 15.5.13 Ulleel 2 MAARET LILJANEN	

### 7. Luvan myöntäjän viranhaltijapäätös

<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty lupa opinnäytetyöhön/kehittämishankkeeseen hakemuksen mukaisesti	
<input type="checkbox"/> Lupa edellyttää eettisen toimikunnan käsittelyn	<input type="checkbox"/> Pyydetään tarkennusta/lisäselvityksiä
<input type="checkbox"/> Hakemus hylätty	

Perustelu/pyydyttävät lisäselvitykset

Aika ja paikka  
16.5.2013 Lahti

Allekirjoitus ja nimenselvennys, arvo/tehtävänimike  
Ympäri Yrjö Oksa yrjö.oksa

Tulosryhmä/Tulosalue/Yhteystiedot  
Keskussairaala / Operat. tulosalue

### 8. Pyydytty lisäselvitykset toimitettu

Aika ja paikka

Allekirjoitus ja nimen selvennys, arvo/tehtävänimike

Tulosryhmä/Tulosalue/Yhteystiedot

### 9. Liitteet päivättyinä: Tutkimuslupahakemus rekisteröidään skannaamalla, päiväykset merkittävä liiteluetteloon

<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelma tai hankesuunnitelma
<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäyte toimeksiantosopimus
<input checked="" type="checkbox"/> Selvitys tutkimuksen kustannuksista ja rahoituksesta (tutkimussuunnitelmassa tai erillisellä liitteellä)
<input type="checkbox"/> Muut liitteet, mitkä:

Luvan myöntäjä toimittaa hakemuksen/päätöksen eettisen toimikunnan sihteerille.

Kopio myönnetystä luvasta lähetetään:

1) tutkimusluvan hakijalle 2) yksikön osastonhoitajalle/esimiehelle 3) rekrytointikoordinaattorille (HEN)

## LIITE 2. Saatekirje

Hyvä vastaanottaja, olemme terveydenhoitaja- ja sairaanhoitajaopiskelijoita Lahden ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa osastollenne opasvihko lääkärin tekemästä kotiinlähtötarkastuksesta vastasyntyneelle. Opasvihkon tavoitteena on edistää uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden ammatillista osaamista ja kykyä kohdata neuvontatilanteessa etenkin niitä perheitä, joiden vastasyntyneellä vauvalla ilmenee jotakin poikkeavaa lääkärin tekemässä kotiinlähtötarkastuksessa.

Tämän kirjeen liitteenä on luonnos suunnittelemaamme opasvihkosta. Pyytäisimme teitä ystävällisesti arvioimaan tuottamaamme opasvihkoa oheisen kyselylomakkeen avulla. Valmiit vastaukset voitte jättää osastollanne olevaan kirjekuoreen, jonka noudamme vastausajan päätyttyä. Vastausaikaa on 11.10.2013 saakka.

Antamanne palaute on meille arvokasta ja tärkeää, sillä palautteiden perusteella teemme opasvihkoon tarvittavat muutokset.

Opasvihkon arviointiin osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Arviointilomakkeeseen vastanneiden henkilöllisyys ei tule missään vaiheessa ilmi. Antamanne tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Kiitos vaivannäöstänne!

Yhteistyöstä kiittäen,

Sairaanhoitajaopiskelija  
Riitta Finskas  
(yhteystiedot: gsm, email)

Terveydenhoitajaopiskelija  
Johanna Kallio  
(yhteystiedot: gsm, email)

Terveydenhoitajaopiskelija  
Maaret Liljaniemi  
(yhteystiedot: gsm, email)

LIITE 3. Arviointilomake

Kysely "Lääkärin tekemä kotiinlähtötarkastus vastasyntyneelle" -opasvihkosta

1. Mitä mieltä olette opasvihkon ulkoasusta?

---

---

---

---

2. Mitä mieltä olette opasvihkon rakenteesta?

---

---

---

---

3. Miten opasvihkon asiasisältö on esitetty? (riittävyys, ymmärrettävyys jne.)

---

---

---

---

4. Miten arvioitte opasvihkon hyödynnettävyyttä osastollanne?

---

---

---

---

5. Muuta kommentoitavaa tai parannusehdotuksia?

---

---

---

---

Kiitos!

LIITE 4. Yhteenveto opasvihosta saadusta palautteesta

Opasvihon arviointi	Luokittelu	Pelkistetty ilmaus	Saatuja vastauksia
Ulkoasu	myönteinen palaute	siisti, selkeä, hyvä, ok, asiallinen, puoleensavetävä	10
	kehittämisehdotukset		0
	korjaava palaute		0
Rakenne	myönteinen palaute	selkeä, yksityiskohtainen, ok, hyvä	10
	kehittämisehdotukset	opasvihkon kiinni niittaaminen, erikoistermien korjaaminen	2
	korjaava palaute		0
Asiasisältö	myönteinen palaute	hyvä, ymmärrettävä, riittävästi asiaa	5
	kehittämisehdotukset	vähemmän erikoistermejä, tarkennus glukosin käytöstä, tarkastusjärjestys, vanhempien tukemisesta enemmän	5
	korjaava palaute	erikoistermit, liikaa asiaa, sanavalinta	4
Hyödynnettävyys	uusille työntekijöille	hyödyllinen, hyvä, varmaan hyvä, ok	9
	opiskelijoille	hyödyllinen, hyvä, ok	3
	vanhoille työntekijöille	hyvä ”vanhempien toiveita ”	1
Kommentit ja parannusehdotukset	myönteinen palaute	tulee tarpeeseen, ”perheen ohjaaminen” hyvä,	2
	kehittämis- ja parannusehdotukset	kirjoitusvirheiden korjaaminen, asiasanojen tarkennus ja korjaus, tarkemmat ohjausohjeet, poikkeavuuksista tarkemmin tietoa, oma opas äideille	5
	ei kommentteja		3

# Lastenlääkärin tekemä kotiinlähtötarkastus vastasyntyneelle

---



---

Opasvihko  
hoitohenkilökunnalle

---



## **Milloin ja miksi lastenlääkäri tekee kotiinlähtötarkastuksen vastasyntyneelle?**

Vastasyntyneen kotiinlähtötarkastus tehdään kahden tai kolmen vuorokauden iässä. Poikkeuksena ovat varhaiset kotiinlähtijät, jotka tulevat osastolle jälkitarkastukseen lastenlääkärin määräämänä aikana. Kahden tai kolmen vuorokauden iässä ovat hävinneet esimerkiksi hengityksen ja verenkierron mahdolliset adaptaatiolöydökset, kuten ohimenevä sydämen sivuääni tai nopeutunut hengitys.

Tarkastus tehdään, jotta mahdolliset sairaudet, epämuodostumat ja synnytysvammat voitaisiin havaita. Hoitaja raportoi lapsen voinnista ja avustaa tarvittaessa lastenlääkärää. Tarkastuksessa on mukana lapsen äiti ja mahdollisesti myös isä/ tukihenkilö. Tarvittaessa mukana on myös tulkki.



Lastenlääkärin tutkimat asiat kotiinlähtötarkastuksessa		Havainnointi
<b>Yleistila</b>	Vauvan käyttäytyminen ulkoinen olemus lihasvoima valppaus ja reagointi	Vastaavatko ne gestaatioikää; painon lasku 7-10 % ja vauvan vointi osastolla (verensokeri ja mahdolliset verikokeiden arvot).
<b>Ihon väri</b>	Punakkuus	Vastasyntynyt on yleensä melko <u>punakka</u> , koska veren hemoglobiinipitoisuus on suuri.
	Kalpeus	Vastasyntyneen <u>kalpeuden</u> syynä voi olla yliaikaisuus tai veren pieni hemoglobiinipitoisuus.
	Syanoosi eli sinerrys	Kämmenissä ja jalkaterissä näkyvä <u>sinerrys</u> on viatonta. Vartalolla esiintyvä sinerrys on poikkeavaa.
	Keltaisuus	Vastasyntyneen <u>keltaisuus</u> johtuu sikiökautisten punasolujen hajoamisesta ja maksan epäkypsästä toiminnasta. Vastasyntyneen lievä keltaisuus ei ole haitallista. Kellastuminen alkaa yleensä toisena elinvuorokautena. Suurimmillaan keltaisuus on 3-5 elinvuorokautena ja se on hävinnyt yleensä noin kahden viikon iässä.

Lastenlääkärin tutkimat asiat kotiinlähtötarkastuksessa		Havainnointi
	Syntymämerkit ja pigmentaatiot	Koko ja väri arvioidaan. Tarvittaessa mitataan ja kuvataan.
<b>Sydän</b>	Sykkeen tiheys ja tasaisuus Sydänäänten sointi ja puhtaus	Etsitään poikkeavuuksia -> synnynnäisiä sydänvikoja.
<b>Keuhkot</b>	Hengitysänteen symmetrisyys ja puhtaus Hengityksen tiheys ja vaivattomuus	Hengityksen laadun arviointi, mahdolliset infektiot.
<b>Valtimot</b>	Olka- ja reisivaltimot	Ovatko yhtä voimakkaat.
<b>Ihon laatu</b>	Kimmoisuus  Punoittavat laikut  Hilseily  Turvotukset  Taiteiden hiertymät	Jos ihon <u>kimmoisuus</u> on alentunut, tarkistetaan vauvan ravinnon saanti ja virtsaus.  <u>Punaiset laikut</u> ovat usein viattomia, samoin hormoninäpyt.  Yliaikaisen vastasyntyneen ihon <u>hilseily</u> on normaalia.  Silmäluomien <u>turvotus</u> on yleistä ja se on ohimenevää.

Lastenlääkärin tutkimat asiat kotiinlähtötarkastuksessa		Havainnointi
<b>Vatsa</b>	Vatsan muoto	Vauvan vatsa on pullea, jos hän on saanut maitoa ja suolistossa on kaasuja. Nälkiintyneen vauvan vatsa on litteä.
	Myötävyys	Normaalisti vauvan vatsa on pehmeä ja myötävä, ei arista.
	Navan kunto	Ei tulehtunut.
	Maksa, perna ja munuaiset	Lääkäri tutkii maksan, pernan ja munuaisten koon ja sijainnin.
<b>Genitaalialueet ja peräaukko</b>	Pojilla: kivekset penis	Poikavauvalta tarkistetaan peniksen koko ja kivesten laskeutuminen.
	Tyttöillä:	Tyttövauvalta tarkistetaan ulkoiset sukuelimet.
	Molemmilla: virtsaputki peräaukko	Peräaukon sijainti ja virtsaputken aukko.
<b>Lonkat ja selkä</b>	Lonkkaluksaatio	Ovatko lonkat tukevasti nivelkuopassa ja onko niiden loitontuminen symmetristä ja riittävää.
	Selkä	Selkä tarkastetaan keskiviivaa pitkin pakaroihin asti mahdollisia poikkeavuuksia hakien. Lisäksi tarkastetaan sakraalikuoppa (ei saa olla fisteliä).

Lastenlääkärin tutkimat asiat kotiinlähtötarkastuksessa		Havainnointi
<b>Silmät</b>	Mustuaiset  Punaheijaste	Mustuaisten koko ja symmetria.  Lääkäri tarkistaa punaheijasteen osoittamalla lampulla kirkasta valoa vauvan silmiin. Toimenpiteellä etsitään synnynnäistä kaihia.
<b>Suu</b>	Limakalvot ja suulaki	Ovatko ne eheät.
<b>Pään alue</b>	Nenän ja pään malli  Kallon saumat  Aukileet	Nenän ja pään suoruus, sekä mahdolliset persoonalliset kasvojen piirteet.  Liikkuvat, eivät ole ennen aikojaan luutuneet.  Kuopalla/pullottava.
<b>Ylä- ja alaraajat</b>	Solisluu, hermopunosvaurio  Sormet ja varpaat  Jalkaterien asento	Ei murtumaa.  Lukumäärät ja poimuttomuus.  Ei virheasentoja.
<b>Varhaisheijasteet</b>	Moro	Varhaisheijasteiden avulla huomioidaan vauvan hermoston kehittymistä.  <b>Moron</b> heijaste saadaan esiin niin, että lääkäri antaa lapsen pään nopeasti, mutta varovasti pudota vähän taaksepäin. Silloin vauvan tulee säikähtää ja hänen

Lastenlääkärin tutkimat asiat kotiinlähtötarkastuksessa		Havainnointi
	Tarttumisheijaste	<p>käsiensä aueta sivulle symmetrisesti. Moron heijaste häviää yleensä kolmen kuukauden ikään mennessä.</p> <p><b>Tarttumisheijaste</b> tulee esiin, kun lääkäri antaa sormensa vauvan käteen ja vauva tarttuu siihen lujasti. Tämä heijaste häviää myös noin kolmen kuukauden ikään mennessä. Tarttumisheijaste tarkistetaan myös varpaista.</p>
	Kävelyheijaste	<p><b>Kävelyheijastetta</b> tutkittaessa lääkäri nostaa vauvan pystyasentoon ja tukee häntä tutkimuspöydän pintaa vasten. Vauva ojentaa vartalonsa ja ottaa yleensä muutamia "kävelyaskelia", jos hän on sopivassa vireystilassa. Tämän heijasteen tilapäinen puuttuminen ei ole poikkeavaa.</p>
	Hengitysteiden vapauttaminen	<p>Lääkäri asettaa vauvan vatsalleen, kasvot alustaan. Vauvan tulee kääntää päänsä toiselle poskelle vapauttaen hengitystiet.</p>

## Tarkastushoitajan toimenkuva

Tarkastushoitajan työvuoro on yleensä klo 08.00-15.30. Aamuvuoron hoitajat ovat kirjanneet listalle keitä vauvoja on tarkastusvuorossa. Tarkastushoitaja tutustuu listalla olevien vauvojen ja heidän äitiensä tietoihin. Tiedot katsotaan WHOIKE:sta, kuumekurvasta ja vastasyntyneen hoitokertomus- lomakkeelta (punakulma). Lisäksi tarkastushoitaja tutustuu mahdollisten jälkipolikävijöiden papereihin.

Vauvojen omahoitajat mittaavat tarkastukseen tulevien vauvojen painon ja päänympäryksen. Kuuloemissio tehdään jo yleensä edellisenä iltana, mutta viimeistään ennen kotiinlähtöä. Luettuaan tiedot, tarkastushoitaja käy kertomassa äideille tulevasta vauvan tarkastuksesta ja kertoo olevansa mukana tapahtumassa. Hän myös kertoo miten äidille tiedotetaan tarkastuksen alkamisesta (kuulutus vai haetaanko huoneesta) ja moneltako lastenlääkäri on tulossa osastolle. Tarkastushoitaja keskustelee vauvojen omahoitajien kanssa. Hän kirjaa itselleen ylös, mikäli vauvasta on jotakin erityistä huomioitavaa.

Tarkastushoitaja laittaa pöydän valmiiksi lastenlääkäriä varten. Pöytä pyyhitään puhtaaksi ja siihen levitetään puhdas hoitoliina. Lisäksi tarkastushoitaja laittaa pöydälle stetoskoopin, silmälampun ja lääkeruiskuun 10 %:sta glukoosia. Hän myös huolehtii, että lastenlääkäriä varten on tehdaspuhtaita käsineitä valmiina.

Tarkastushoitaja avustaa lääkäriä tarkastuksen aikana. Hän esimerkiksi pitelee ja rauhoittelee vauvaa. Itkevää vauvaa voidaan yrittää rauhoitella antamalla glukoosia hänen suuhunsa hiljaisuutta vaativien tutkimusten aikana.

Tarkastusten jälkeen tarkastushoitaja kirjaa tarkastettujen vauvojen kertomukseen "TARKASTETTU- neuvolaseuranta" tai mahdolliset jatkotoimenpiteet ja kuumekurvalle "tarkastettu". Jos tarkastushoitaja ehtii, hän kirjaa kotiin lähtevien vauvojen tiedot eli fraasit koneelle. Tarvittaessa hän tulostaa ne myös äideille mukaan. Hän voi myös ehtiessään viedä vauvoja mahdollisiin UÄ-tutkimuksiin.

## Perheen ohjaaminen kriisitilanteessa

Vuosittain vastasyntyneillä lapsilla todetaan noin 2 – 3,5 prosentilla olevan synnynnäinen vamma tai poikkeama. Osa näistä poikkeamista todetaan lastenlääkärin suorittamassa kotiinlähtötarkastuksessa. Tällöin tarkastuksessa herää epäily poikkeamasta, mutta varmaa tietoa tai diagnoosia ei välttämättä vielä ole. Lastenlääkäri huolehtii vanhempien informoisesta. Tilanne tulee usein vanhemmille yllättäen.

Lähtökohtana on perheitä tukeva työskentelytapa

- Tasavertainen vuorovaikutustilanne työntekijän ja vanhempien välillä
- Avoin dialogi, jossa molemmilla on mahdollisuus tasapuoliseen puhumiseen ja kuulluksi tulemiseen
- Autetaan vanhempia näkemään lapsi kokonaisuutena, lapsen erilaisuus on hänen erityispiirteensä
- Tunteet ovat sallittuja ja niitä kunnioitetaan
- Tärkeää ei ole vain se, mitä sanotaan, vaan myös se, miten sanotaan
- Tärkeää on muistaa, että myös ilmeet ja eleet ”puhuvat”

Vanhempien reaktioita yllättävässä tilanteessa:

- Voimakas järkytys
- Vanhemmat eivät halua uskoa epäilyä todeksi, varsinkaan silloin kun poikkeavuus ei näy päällepäin
- Vanhemmat eivät välttämättä heti pysty ottamaan tietoa vastaan
- Järkyttyneessä mielentilassa kaikki ulkoiset tapahtumat jäävät voimakkaasti mieleen, sillä aistit herkistyvät



Lähesty vanhempia rohkeasti ja tarjoa heille mahdollisuutta keskusteluun.

- Lääkäri antaa ensitiedon vanhemmille.
- Pyri järjestämään tapaamishetki niin pian kuin mahdollista.
- Tilanteen tulee olla kiireetön ja ulkopuolisilta häiriöiltä suojattu.
- Varaa riittävästi aikaa kysymyksille, keskustelulle ja tunteille.
- Huomioi vanhempien vastaanottokyky ja anna heille tietoa sen mukaisesti. Kaikkea ei tarvitse kertoa heti.
- Vanhemmat toivovat saavansa selkeää ja ymmärrettävää tietoa.
- Älä herätä vanhemmissa väärää toiveikkuutta.
- Tukea ja toivoa antaa se, että kerrot vauvasta myös positiivisia asioita.
- Muista, että jopa 90 % viestinnästä on nonverbaalista.
- Avoimella tunneilmaisulla on vanhempia tukeva vaikutus.
- Mahdollisuuksien mukaan pyri huomioimaan vanhempien yksilölliset tarpeet.
- Hoitajan ei tarvitse tietää kaikkea. Hoitaja voi sanoa, että ei tiedä ja lupaa selvittää asian.

Vanhempien toiveita hoitajien lähestymisessä:

- Vanhemmat arvostavat asiallista tietoa.
- Pyri avoimuuteen, luotettavuuteen ja osoita välittämistä.
- Vanhemmat arvostavat hoitohenkilökunnan herkkyyttä ja myötätunnon osoittamista.
- Vanhemmat eivät halua surkuttelua eivätkä katteettomia lupauksia.

Älä jätä vanhempia yksin epätietoisuudesta johtuvan tuskan kanssa!

## Lähteet:

Fellman, V. & Järvenpää A-L. 2013. Vastasyntynyt. TherapiaFennica. Saatavissa: <http://www.therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Vastasyntynyt>

Hermanson, E. 2012. Kotiinlähtötarkastus sairaalassa. Duodecim. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00102](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00102)

Hänninen, K. 2005. Kun varmaa tietoa ei vielä ole. Perhelähtöinen tapa kertoa vastasyntyneen poikkeavuudesta. Katsausartikkeli. Suomen Lääkärilehti 40, 3987 - 3991.

Lindqvist, E. & Immonen, P. 2006. Kätilötyö. Tampere: Edita.

Mäkelä, M. 2013. PHSOTEY keskussairaala, synnyttäjien vuodeosasto. Haastattelu.

## Kuvat:

Clip Art

## Tekijät:

Riitta Finskas	sairaanhoitajaopiskelija
Johanna Kallio	terveydenhoitajaopiskelija
Maaret Liljaniemi	terveydenhoitajaopiskelija



**LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU**  
*Lahti University of Applied Sciences*