



SYNNYTYKSEN HOIDON OPPIMINEN

Kysely valmistumisvaiheen kättilöopiskelijoille

Hoitotyön koulutusohjelma,
kättilö
Opinnäytetyö
17.4.2009

Kurko Teija
Mohtaschemi Riikka

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyö		Kättilö	
Tekijä/Tekijät			
Teija Kurko ja Riikka Mohtaschemi			
Työn nimi			
Synnytyksen hoidon oppiminen - Kysely valmistumisvaiheen kättilöopiskelijoille			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäytetyö	Kevät 2009	30 + 4 liitettä	
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää, mitkä asiat ovat tukeneet kättilöopiskelijoita normaalin alatiesynnytyksen hoidon oppimisessa. Työ on osa Hyvä Syntymä -projektia, jonka tarkoituksena on edistää synnyttävän naisen lisääntymis- ja seksuaaliterveyttä.</p> <p>Kohderyhmänämme oli valmistumisvaiheen kättilöopiskelijat Helsingin ja Oulun ammattikorkeakouluista. Synnytyksen hoidon oppimista kartoitettiin strukturoidulla kyselylomakkeella keväällä 2009. Tutkimukseemme osallistui (n=14) valmistumisvaiheen kättilöopiskelijaa. Kyselylomake sisälsi 32 väittämää käsitellen kliinisiä taitoja, laboratorio-opetusta ja käytännön harjoittelua. Lisäksi kysymykset oli jaettu neljään oppimisen ulottuvuuteen, joita olivat kontekstuaalisuus, merkityksellisyys, juonellisuus ja yhdessä oppiminen. Vastaajilla oli lisäksi mahdollisuus kommentoida jotakin kysymystä tai vastausvalintaansa loppuun varatulle vastaustilalle.</p> <p>Metropolian opiskelijat tavoitimme oppituntien yhteyteen järjestämällämme infotilaisuudella, jossa esittelimme tutkimustamme. Oulusta osallistuvat opiskelijat järjestyivät koulujen välisen yhteistyökumppanuuden kautta. Aineiston käsittelyssä käytimme SPSS-Windows-ohjelmaa, ja tulokset havainnollistettiin frekvenssi- ja prosenttijakaumina. Tulosten tarkastelun pohjaksi koottiin teoria osio, mikä koostui oppimista ja synnytystä käsittelevistä tutkimuksista.</p> <p>Opinnäytetyöstämme kävi ilmi, että kättilöopiskelijat kokivat käytännön harjoittelun tukevan parhaiten synnytyksen hoidon oppimista. Kättilöopiskelijoiden arvioimana käytännön harjoittelu auttoi oppimaan etenkin sikiön kulun synnytyskanavassa ja sikiön ulosauton. Laboratio-opetus puolestaan nähtiin oppimista tukevana tekijänä hoitotyön kivunlievityksen ja välilihan ompelun kannalta. Sisätutkimuksen ja napanuoran leikkaamisen oppimista kyseinen opetusmenetelmä ei juuri palvellut. Tulosten mukaan opetus oli oppimisulottuvuuksia tukevaa. Ulottuvuuksista kontekstuaalisuus ja merkityksellisyys olivat toteutuneet parhaiten opetuksessa.</p> <p>Tutkimustulokset eivät ole yleistettävissä vähäisen vastaajamäärän vuoksi. Ne antavat kuitenkin viitteitä kehitettäessä kättilökoulutuksen sisältöä ja käytössä olevia opetusmenetelmiä.</p>			
Avainsanat			
kättilö, opiskelija, oppiminen, hoitotyö, alatiesynnytys			

Degree Programme in Nursing and Health Care		Degree Bachelor of Health Care
Authors Riikka Niemi and Teija Kurko		
Title Student midwives – A Questionnaire learning nursing and a normal delivery for graduating Midwife Students		
Type of Work Final Project	Date Spring 2009	Pages 30 + 4 appendices
<p>ABSTRACT</p> <p>The goal of our final project was to find out which issues helped midwifery students in learning of nursing and normal vaginal birth. The work was part of the project Good Birth (in Finnish <i>Hyvä Syntymä</i>), which aimed to improve the sexual and reproductive health of pregnant women.</p> <p>The target group of our study consisted of midwifery students of two Finnish Universities of applied sciences in Helsinki and Oulu. A structured questionnaire was sent to 14 student midwives in spring 2009. The questionnaire consisted of 32 questions on clinical skills, laboratory teaching and practical training. The Participants had also an opportunity to comment their answers.</p> <p>For the analysis of the resulting data we used the SPSS-Windows program. The results were represented by frequency and percentage distributions. As a basis for observing the data we gathered a theory section consisting of researches on learning and birth. The results of this final study can not be directly generalized due to the small amount of the participants. Nevertheless, they give hints about how to improve the contents of midwifery the studies and the current learning methods at the moment.</p> <p>The results of study showed that midwifery students felt that practical training supported the learning the most. According to the participants practical training particularly helped in learning the path of the foetus in to and out of the birth canal. Teaching Laboratories supported learning pain management and perineum stitching. On the other hand lessons in laboratories were not seen as useful way learning umbilical cord cutting and internal examination. According to the results, teaching in general supported learning.</p>		
Keywords midwife, student, learning, nursing, vaginal birth		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	2
2 NORMAALIN ALATIESYNNYTYKSEN HOITAMINEN.....	3
2.1 Avautumisvaiheen kätilötyö	5
2.1.1 Kivunlievitys hoitotyön keinoin	5
2.1.2 Lääkkeelliset kivunlievitysmenetelmät	6
2.2 Ponnistusvaiheen kätilötyö	8
2.3 Jälkeisvaiheen kätilötyö.....	9
2.4 Tarkkailuvaiheen kätilötyö	9
3 KÄTILÖN AMMATTIIN OPPIMINEN	10
3.1 Kätilötyön kuvaus	10
3.2 Kätilökoulutus ammattikorkeakoulussa.....	11
3.3 Synnytyksen hoidon opetussuunnitelma.....	11
3.4 Asiantuntijuuteen oppiminen.....	12
3.5 Kätilötyöhön oppiminen	14
4 TYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	16
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	16
5.1 Tutkimusmenetelmä	16
5.2 Kyselylomakkeen laadinta.....	17
5.3 Kohderyhmä ja aineistonkeruu	18
5.4 Aineiston analysointi ja tulosten tulkinta.....	20
6 TUTKIMUSTULOKSET	21
6.1 Tutkimusjoukon kuvaus.....	21
6.2 Laboraatio-opetuksen merkitys oppimista tukevana tekijänä.....	21
6.3 Käytännön harjoittelun merkitys oppimista tukevana tekijänä.....	22
6.4 Teoriaopetuksen ja käytännön harjoittelun yhteyden merkitys oppimisessa.....	23
6.5 Oppimisen ulottuvuuksien toteutuminen opetuksessa	25
7 POHDINTA	26
7.1 Tulosten tarkastelu.....	26
7.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	27
7.3 Tutkimusetiikka	28
7.4 Johtopäätökset sekä kehittämis- ja jatkotutkimusehdotukset	29
LÄHTEET	31
LIITE 1: Tutkimuslupapyynnöt	35
LIITE 2: Kyselylomake.....	38
LIITE 3: EU-direktiivit	45
LIITE 4: Tiedonhakutaulukko.....	46

1 JOHDANTO

Kätilötyön ammattikorkeakoulututkinnon suorittanut henkilö on kykenevä itsenäiseen ja moniammatilliseen työskentelyyn kaikilla seksuaali- ja lisääntymisterveydenhuollon osa-alueilla tavalla, joka on paras mahdollinen asiakkaan näkökulmasta. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen luo turvan tulevien sukupolvien syntymiselle. Kätilötyön perustehtäviin kuuluu naisen ja lapsen terveyden edistäminen.

Synnytyksen hoitotyön tavoitteena on edistää perheiden hyvinvointia. Kätilö huolehtii perheen terveydestä ja seksuaaliterveyden edistämisestä. Juuri lapsen saanut pari tarvitsee ohjausta, tukea tai hoitoa esimerkiksi seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Perheen terveyttä edistäviä asioita synnytysairaallassa ovat perheen ohjaaminen ja tukeminen, imetyksen onnistuminen sekä lapsen hoitoon saatu varmuus. Tavoitteena on luoda perheisiin varmuus, jotta he onnistuisivat ja heillä olisi kotiutuessaan kykyä sekä taitoa huolehtia lapsestaan, itsestään ja toisistaan. Kätilötyötä ohjaavat lapsen, naisen ja perheen oikeudet. (Kumpula 2003: 205.) Kätilön taidot ja mahdollisuudet toteuttaa perheiden tarvitsemaa hoitoa vaikuttavat siihen, minkälaista hoitoa synnyttäjät saavat (Kalliomäki 2000: 73). Synnytys on pitkään odotettu ja tärkeä tapahtuma naisen ja koko perheen elämässä. Siksi onkin olennaista, että se pystytään hoitamaan laadukkaasti sekä äidin ja vauvan hyvinvointia tukien.

Kätilötyön oppimiseen vaikuttavia tekijöitä ovat opiskelijan oma oppiminen, opettaminen, ohjaus, ohjattu harjoittelu sekä opiskelijan rooli ja asema. Kätilökoulutuksessa opiskelijoita tuetaan näkemään oma osuutensa oppimisessa. Tällä viitataan oppimisnäkemykseen, jossa opiskelija tarkastelee itseään vastuullisena ja tietoa konstruktivana oppijana. Tämä edellyttää opiskelijan kuuntelemista ja hänen mahdollisuuttaan vaikuttaa opetuksen suunnitteluun, tasa-arvoista kohtelemista, itseohjautuvuutta ja luotettavuutta. Opiskelijaa on myös arvostettava tärkeänä ja yksilöllisenä persoonana. (Koski 2003: 206–208.)

Kätilökoulutuksen tavoitteena on opiskelijan kasvaminen sekä työntekijäksi että kehittäjäksi. Näin ollen oppimisnäkemyksessä yhdistyvät hoito- ja kätilötyön sekä

tutkimuksen yhdistäminen. Yhteistyö työelämän kanssa mahdollistaa kätilötyön tutkimisen ja opintokokonaisuuden edelleen kehittämisen. (Koski 2003: 207.)

Metropolia ammattikorkeakoululla on meneillään Hyvä syntymä -projekti. Projektin tavoitteena on edistää synnyttävän naisen lisääntymis- ja seksuaaliterveyttä onnistuneella syntymän hoidolla sekä edesauttaa syntymän hoidon opetusta, ohjaamista ja oppimista. (Paavilainen 2008.) Opinnäytetyömme on osa kyseistä hanketta.

Tässä opinnäytetyössä selvitetään kyselyn avulla, mitkä asiat ovat tukeneet kätilöopiskelijoita normaalin alatiesynnytyksen hoidon oppimisessa. Kyselyyn vastasivat valmistumisvaiheen kätilöopiskelijat Metropolia ammattikorkeakoulusta ja Oulun ammattikorkeakoulusta. Opiskelijat olivat suorittaneet synnytyksen hoidon opinnot ja käytännön harjoittelut. Tutkimukseen valikoidut ammattikorkeakoulut ovat Suomen suurimpia kätilökoulutusyksiköjä ja tekevät sen vuoksi yhteistyötä koulutuksen kehittämiseksi. Tutkimustulosten hyödyntäminen kätilökoulutuksessa vaikuttaa valmistuneiden kätilöiden myötä työelämään. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää kätilökoulutuksen sisältöä ja käytössä olevia opetusmenetelmiä kehittäessä.

2 NORMAALIN ALATIESYNNYTYKSEN HOITAMINEN

Vuonna 2007 Suomessa syntyi 58 729 lasta, mikä on edelliseen vuoteen verrattuna 111 lasta vähemmän (Tilastokeskus 2008). Suomessa lähes kaikki synnytykset tapahtuvat sairaalassa. Säännöllisen synnytyksen hoitaa kätilö. Tarvittaessa hän konsultoi synnytyslääkärää, lastenlääkärää tai gynekologia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.)

WHO määrittelee normaalin synnytyksen sellaiseksi, joka käynnistyy itsestään ja pysyy matalan riskin synnytyksenä avautumis- ja ponnistusvaiheen ajan. Lapsen tulee syntyä raivotarjonnassa luonnollisesti raskausviikoilla 37–42. Lisäksi synnytyksen jälkeen äidin ja lapsen tulee voida hyvin. Synnytys voi alkaa supistuksilla tai lapsivedenmenolla ennen kohdun supistelua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.)

Meskasen tutkimuksesta ilmenee, että kätilöt ja asiakkaat kokivat synnytyksen hoidon yleensä positiivisena kokemuksena. Kätilöt näkivät asiakkaat rauhallisina ja motivoituneina. Asiakkaat kokivat kätilöt puolestaan asiantuntevina ja ystävällisinä sekä työtavoiltaan rauhallisina, kannustavina ja rohkaisevina. Kätilöiden mielestä keskeisimpiä asioita synnytyksen hoidossa ovat turvallisuus, ammatillisuus, vuorovaikutus, synnytyksen seuranta, tiedottaminen ja hyvän synnytyskokemuksen luominen. Asiakkaat odottavat kätilöltä rohkaisevaa asennetta ja positiivista suhtautumista työhön. Meskanen mukaan hyvällä hoidolla tarkoitetaan inhimillistä ja vastuullista hoitoa. (Meskanen 1998: 121–123, 130.)

Synnyttäjän hoidon lähtökohtana on asiakaslähtöinen toiminta luottamuksellisessa ja vuorovaikutuksellisessa yhteistyösuhteessa. Toimintamenetelmiä ovat napakka, rehellinen ja oikeaa tietoa sisältävä ohjaus, tuki ja kivunlievitys (Vänttinen 1996: 85.) Kätilöt ovat kuvanneet hyvää syntymäkokemusta edistäviksi tekijöiksi luonnonmukaisuutta, äidin hyvän synnytyskokemuksen tukemista, vastasyntyneen lempeää käsittelyä, vastasyntyneen ja vanhempien ensikontaktia, ensi-imetystä ja hyvää syntymäympäristöä. Valppaus ja tilanneherkkyys korostuvat työssä. Tilanteen ehdoilla toimiminen vaatii kätilöiltä joustavaa työskentelyä ja valmiutta muuttaa omia toimintotapojaan. (Immonen 1996: 43–44.)

Synnytyksen hoidossa olennaista on perheiden hoitaminen tavalla, jossa otetaan huomioon heidän toiveensa ja tarpeensa. Hoitotyön toimintojen tulee perustua tutkittuun tietoon ja synnyttäjän tulee hyötyä niistä. (Kalliomäki 2000:74–75.) Palosen tutkimuksessa kätilöopiskelijat näkivät perhekeskeisyyden ammatillisena toimintana, johon sisältyy perheen kunnioittaminen. Perhekeskeisyyteen ja perheen määrittelyyn tulee paneutua hoitotyössä ja tarvittaessa hoitotyöntekijöiden tulee laajentaa omaa ajatteluaan. (Palonen 2005: 43–45.)

Naisen hallinnan tunteessa on merkittävää naisen ja asiantuntijan välinen suhde. Asiantuntija voi toiminnallaan ja vuorovaikutus tyyllillään vaikuttaa naisen hallinnan tunteeseen joko edistävästi tai estävästi. Hallintaa edistävät esimerkiksi kätilön varma ja taitava toiminta sekä riittävän hyvä tiedon saaminen ja päätöksentekoon osallistuminen. Vähäinen ammattitaito puolestaan muuttaa edistävät tekijät naisen hallinnan tunnetta heikentäviksi. (Ryttläinen 2005: 111–116.)

Synnytys jaetaan avautumis-, ponnistus-, jälkeis- ja tarkkailuvaiheeseen. (Raussi-Lehto 2006: 210.) Synnytyksen hoitotyö sisältää synnyttäjän perushoidon, synnyttäjän ja sikiön tarkkailun, synnytyksen edistymisen seurannan, varsinaisen avustamisen ja lapsen ja äidin synnytyksen jälkeisen voinnin tarkkailun. (Hartikainen – Tuomivaara – Puistola – Lang 1994: 232.)

2.1 Avautumisvaiheen kätilötyö

Avautumisvaihe alkaa siitä, kun kohtu supistelee säännöllisesti vähintään 10 minuutin välein ja päättyy kun kohdunsuu on täysin auki (10 cm) ja sikiön pää on laskeutunut lantionpohjalle. Ensisynnyttäjällä avautumisvaihe kestää keskimäärin 10 tuntia ja uudelleensynnyttäjällä noin 6 tuntia. Avautumisvaiheen kestossa on kuitenkin hyvin yksilöllisiä eroja. (Sariola 2004: 327, 328.)

Avautumisvaiheessa kätilön toimenkuvaan kuuluu synnyttäjän ja sikiön voinnin tarkkailu sekä synnytyksen edistymisen seuranta. Synnyttäjän vointia tarkkaillaan mittaamalla verenpainetta, pulssia ja lämpöä säännöllisesti neljän tunnin välein. Sikiön sydänääniä voidaan tarkkailla kardiografialaitteella. Synnytyksen edistymistä kuvaavat supistukset, kohdunsuun avautuminen ja sikiön laskeutuminen synnytyskanavassa. Näistä asioista kätilö saa tietoa tekemällä ulko- ja sisätutkimuksia. (Raussi-Lehto 2006: 236- 240.)

2.1.1 Kivunlievitys hoitotyön keinoin

Keskeistä avautumisvaiheessa on synnyttäjän kipujen lieventäminen. Melkein kaikki synnyttäjät kokevat supistukset kivuliaina. (Raussi-Lehto 2006: 236.) Kaikista alakautta synnyttäneistä vähintään yhtä kivunlievitystä sai 90 % vuonna 2006 (Synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2006). Kivun helpottamiseksi on käytettävissä niin lääkkeellisiä kuin muitakin keinoja (Sariola 2004: 332). Kätilön on kyettävä tukemaan kivuliasta synnyttäjää (Väntinen 1996: 80). Kätilön tulee pystyä erottamaan synnytykseen normaalisti liittyvä kipu sellaisesta kivusta, joka ennakoi jotain komplikaatiota. Kätilötyön menetelmiä kivunhoitoon ovat esimerkiksi asentohoito, hieronta ja tukihenkilön läsnäolo. (Raussi-Lehto 2006: 246.)

Asentohoito ja liikkuminen ovat merkityksellisiä koko synnytyksen ajan. Pystyasento synnytyksen alussa saattaa olla hyvä usealle synnyttäjälle. Tällöin kohdunsuu avautuu tehokkaasti ja nopeammin, koska sikiön tarjoutuva osa painaa kohdunkaulaa. Seisominen saattaa lisätä synnyttäjän itseluottamusta omiin kykyihinsä. Konttausasento taas rentouttaa ristiselän lihaksia sekä ehkäisee liian aikaista ponnistamista. Väsyneelle synnyttäjälle kylkimakuu on hyvä asento. (Raussi-Lehto 2006: 246, 247.)

Hieronta poistaa jännitystä ja vaikuttaa lihasten rentoutumiseen, mikä vilkastuttaa verenkiertoa ja edelleen synnytyksen edistymisen edellytykset paranevat. Synnytyksessä jännittyvät etenkin hartioiden, raajojen ja kasvojen lihakset. Tukihenkilö tai kätilö voi auttaa synnyttäjää rentouttamaan lihaksia koskettelemalla häntä eritavoin. Hierottaessa synnyttäjää on tärkeää ottaa huomioon hänen toiveensa, sillä kaikki eivät välttämättä halua, että heihin kosketaan ollenkaan synnytyksen aikana. (Raussi-Lehto 2006: 247.)

Synnyttäjän turvallisuudentunnetta lisää isän tai muun tukihenkilön läsnäolo synnytyksessä. Isän tai tukihenkilön läsnäolo vähentää synnyttäjän pelkoa ja kipua. Jos isä osallistuu synnytykseen, tapahtuma valmistaa häntä uuden perheenjäsenen vastaanottamiseen. Synnytyksellä voi olla myös parisuhdetta vahvistava vaikutus. (Raussi-Lehto 2006: 248.) Jaroman mukaan valmistumassa olevat kätilöopiskelijat olivat kehittyneet koulutuksen aikana hyvin perheen tukijan roolissa toimimisessa (Jaroma 2000: 98). Kätilön tulee järjestää hoitotilanteet sellaiseksi, että isän läsnäolo mahdollistuu (Palonen 2005: 44). Kätilön on esitettävä synnytyksenhoitoa koskeva tutkimustieto ymmärrettävällä tavalla, jolloin se palvelee perheitä parhaiten (Kalliomäki 2000: 75).

2.1.2 Lääkkeelliset kivunlievitysmenetelmät

Lääkkeellinen kivunlievitys vaikuttaa supistuksiin ja synnytyksen keston. Kaikkiin lääkkeellisiin eli farmakologisiin menetelmiin liittyy sivuvaikutuksien riski. Tästä syystä synnyttäjän tulee saada asianmukaista tietoa suunnitelluista lääkkeellisistä kivunlievitysmenetelmistä, jotta hän voi tehdä tietoisien päätöksen niiden käytöstä.

(Raussi-Lehto 2006: 248–249.) Esittelemme seuraavaksi lyhyesti yleisimpiä lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä.

Ilokaasu on typpidioksidin ja hapen seos, josta happea on noin puolet. Ilokaasu ei vaikuta sikiöön tai supistuksiin haitallisesti. Se poistuu elimistöstä hengityksen kautta. Sen maksimi vaikutus alkaa noin 20 sekunnin kuluttua lääkkeen aloittamisesta. Synnyttäjä hengittelee ilokaasua maskista supistusten aikana. Ilokaasua voi käyttää synnytyksen alusta ponnistusvaiheen alkuun asti. Se antaa keveän olon synnyttäjälle ja auttaa rentoutumaan. Haittavaikutuksia voivat olla huimaus, tasapainon heikentyminen ja humalainen olotila. (Raussi-Lehto 2006: 249.) Kätilön on kuitenkin huomioitava terveytensä, sillä ilokaasu on kasvihuonekaasu ja sen pitoisuudet saattavat ylittää sallitut arvot aika ajoin synnytyssalissa. Ilokaasualtistuksen terveydelliset riskit ovat esimerkiksi keskenmenot, syöpä, munuaissairaudet ja vaikeus tulla raskaaksi. Hammashoitohenkilökunnalla ja kätilöillä on pystytty osoittamaan selvimmät muutokset keskenmenoalttiudessa ja hedelmällisyydessä. (Salo 2000: 266.)

Kätilö toimii anestesia­lääkärin avustajana epiduraalipuudutusta laitettaessa. Vuonna 2006 alakautta synnyttäjistä lähes 41 % oli saanut epiduraalipuudutuksen. Vastaavasti vuonna 1999 luku oli 28,5 %. (Stakes 2006: Synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet.) Epiduraalipuudutus on tehokas kivunlievitysmenetelmä. Puudutus laitetaan vasta, kun synnytys on varmasti käynnissä. Puudute ruiskutetaan selkärangan epiduraalitilaan. Kätilön tulee seurata puudutuksen mahdollisia haittavaikutuksia synnyttäjässä, kuten pyörtymisalttiutta, liikkumisvaikeutta, supistusten väliaikaista heikentymistä ja virtsaamistarpeen huomaamattomuutta. Epiduraalipuudutuksen aikana kätilö seuraa synnyttäjän verenpainetta säännöllisesti. Puudutus alkaa vaikuttaa noin 20 minuutin kuluttua laitosta, ja sen vaikutus kestää noin kaksi tuntia. (Raussi-Lehto 2006: 250, 251.)

Spinaalipuudutus on samankaltainen kuin epiduraalipuudutus, mutta se pistetään selkärangassa selkäydinnesteeseen. Tämän ansiosta puutuminen tapahtuu nopeasti. Spinaalipuudutus on myös tehokas kivunlievitysmenetelmä lyhytaikaisempaan tarpeeseen. (Raussi-Lehto 2006: 251, 252.) Anestesia­lääkäri laittaa myös spinaalipuudutuksen (Sarvela – Toivonen – Viitanen 2007: 5).

2.2 Ponnistusvaiheen kätilötyö

Ponnistusvaihe alkaa, kun kohdunsuu on avautunut kokonaan ja sikiön pää on laskeutunut lantionpohjalle. Synnytyksen toinen vaihe päättyy lapsen syntymään. Synnyttäjän on tärkeää löytää itselleen hyvä ponnistusasento. Asennon etsimisessä otetaan huomioon myös mahdollisen tukihenkilön mukanaolo (Raussi-Lehto 2006: 253–254.) Ponnistusvaihe voi kestää muutamasta minuutista pariin tuntiin (Sariola 2004: 330). Sikiön vointia tarkkaillaan ponnistusvaiheessa kuuntelemalla sykettä aina supistusten välissä. Ponnistusvaiheessa kätilö tukee ja ohjaa synnyttäjää sekä tarkkailee synnytyksen edistymistä ja toimii sen mukaisesti. (Raussi-Lehto 2006: 253–255.) Sikiön ulosauttoa varten kätilö varaa alapesuvälineet, puudutusvälineet, synnytyspakkauksen, joka sisältää liinat, sakset, napanuoran katkaisuun mm. latex-renkaan, näyteputket ja lääkkeet istukan irrottamista varten. (Eskola 2002: 382.)

Kätilön tehtävänä on rauhoittaa synnytyksympäristö. Kun tarvittava välineistö on koottu, kätilön tulee tarkistaa, että ulkosynnyttimet ovat puhtaat. Oma aseptisuuttaan hän tukee käyttämällä käsineitä ja suojaamalla itseänsä esiliinalla. Avustavan kätilön kanssa äitiä rohkaistaan ponnistamaan ja äitiä informoidaan oikeasta ponnistussuunnasta sekä hengitystekniikasta. Supistusten aikana väliliha venyy, ja kätilö voi sen tarvittaessa leikata. Kätilön tulee seurata välilihan venymistä sikiön pään painaessa sitä ja arvioida leikkaustarve. Hän voi myös estää välilihan repeytymisen venyttämällä oikean käden etusormella ja peukalolla emätintä ympäröivää kudosta sivuilta keskustaan päin. Välilihan tukemisella edistetään väljyyttä, jotta vältyttäisiin repeytymiseltä. (Eskola 2002: 380–381.) Kalliomäen (2000: 69) mukaan kätilöillä on tietoa episiotomian välttämiseen liittyvistä tutkimuksista. Välilihanleikkaukset ovatkin vähentyneet. Vuonna 2006 niitä tehtiin enää 28,8 %: lie kaikista alatiesynnyttäjistä. Vastaavasti välilihan kolmannen ja neljännen asteen repeämän ompeluiden määrä on kasvanut. (Stakes 2006.)

Pään liian nopeaa syntymistä kätilö estää vasemmalla kädellään, asettamalla sormet tarjoutuvan osan päälle, kunnes niskakuoppa on häpyluun alla, jolloin otetta hellitetään. Kätilön on varottava koskettamasta ulkosynnyttimiä, sillä se voi häiritä ponnistamista ja tuntua ikävältä synnyttäjältä. Kätilön saatua otteen lapsen leuasta ponnistaminen lopetetaan. Sikiön kasvoja nostetaan leuasta esiin ja väliliha jää leuan alle. Pään

synnyttyä odotellaan sikiön hartioden kääntymistä, missä kätilö voi olla avuksi. Pääta alas - ja ulospäin painettaessa etummainen hartia syntyy. Taaempi hartia syntyy puolestaan kohottamalla pääta ylös- ja ulospäin. Hartioden synnyttyä kätilö ottaa etusormiotteen lapsen kainaloista tukemalla samalla takaraivoa peukaloilla ja lapsi vedetään ulos. Kätilön tehtävänä on synnytyksen jälkeen auttaa lapsi äidin syliin. Kätilö määrittelee syntyneen lapsen kunnan Apgar pisteytyksen mukaan heti synnyttyä, sekä minuutin ja 10 minuutin kuluttua syntymästä. (Eskola 2002: 381–382.)

2.3 Jälkeisvaiheen kätilötyö

Synnytyksen kolmas vaihe alkaa lapsen syntymästä ja päättyy istukan ja kalvojen syntymiseen. Istukka irtoaa noin 10 minuutin kuluttua lapsen syntymästä. Irtoamista saatetaan nopeuttaa antamalla äidille kohtua supistavaa lääkettä. Kohdun koon ja muodon muutokset sekä napanuoran valuminen ulospäin supistuksen aikana ovat merkkejä istukan irtoamisesta. Spontaanille jälkeisten syntymiselle on edellytyksenä säännöllinen synnytys. Jälkeisvaiheessa kätilöllä on kaksi tarkkailtavaa: vauva ja synnyttävä. Kätilön tulee havainnoida vauvan vointia ja synnyttävän toipumista synnytyksestä. (Raussi-Lehto 2006: 262–264.) Istukan synnyttyä kätilön tehtävänä on tarkistaa istukan lohkot, nukkapinta ja kalvojen eheys ja väri. Lisäksi hän punnitsee sen ja mittaa läpimitan ja napanuoran pituuden, katsoo kiinnittymiskohdan ja ottaa napaverinäytteet. Jälkeiset tulee tarkastaa huolella, jotta kätilö varmistuu että ne ovat täydelliset. Tämän jälkeen kätilö tarvittaessa ompelee välilihan äidin maassa rentona ja liikkumatta. Kätilön asettama alusastia kerää jälkivuotoa ja parantaa ompelukohdan näkyvyyttä. Tärkeintä on kartoittaa haavan koko ja muut repeämät. Kipuja lievittääkseen kätilö käyttää puudutetta ja tarjoaa äidille ilokaasua. Emättimen puoleinen haava suljetaan ensin, ja sitten yhdistetään hymenrenkas. Haava suljetaan kerroksittain. (Eskola 2002: 390–392.)

2.4 Tarkkailuvaiheen kätilötyö

Neljäs vaihe käsittää kaksi seuraavaa tuntia synnytyksestä. Tänä aikana kätilö jatkaa äidin ja vauvan hyvinvoinnin tarkkailua. Yleensä tällöin ollaan vielä synnytyssalissa. Tarkkailuvaiheessa vauva asetetaan äidin rinnalle ensi-imetystä varten. Tähän tulee antaa riittävä ohjausta, sillä ensi-imetyksellä on todettu olevan vaikutusta myöhempään imetyksen onnistumiseen. Tarkkailuvaiheessa on mahdollista käydä läpi synnytystä, jos

synnyttäjä haluaa. (Raussi-Lehto 2006: 266, 267.) Vanhemmille annetaan mahdollisuus tutustua uuteen perheenjäsenen rauhassa. Kätilö voi kehottaa vanhempia silittelemään ja halailemaan vauvaa ja toisiaan. Kätilön tulee huomioida isän läsnäolo. Tästä iloisesta perhetapahtumasta hoitava kätilö saa voimaa omaan työhönsä. (Eskola 2002: 402.)

3 KÄTILÖN AMMATTIIN OPPIMINEN

3.1 Kätilötyön kuvaus

Kätilö on koulutettu ammattihenkilö, joka on saanut laillisen luvan harjoittaa kätilötyötä. Kätilön tulee työskennellä yhteistyössä naisten kanssa antamalla tukea, hoitoa ja ohjausta raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteen aikana asiakkaiden tarpeiden mukaan. (Suomen Kätilöliitto 2008.) Kätilö hoitaa synnytyksiä ja niihin liittyviä ongelmatilanteita itsenäisesti. Työhön kuuluu myös olennaisena osana seksuaalineuvonta, perhesuunnittelun ohjaus, vanhemmuuteen kasvun ja synnytykseen valmistautumisen tukeminen sekä naisen hoitotyö. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2000: 16.) Kätilötyö edellyttää kätilöltä hyvän tietoperustan lisäksi itsenäistä päätöksentekokykyä, herkkyyttä havaita ja reagoida terveyden muutostilanteissa, kohtaamis- ja vuorovaikutustaitoja sekä hyviä kliinisiä taitoja. Kätilö toimii myös seksuaaliterveyden edistämisen osaajana. Hänellä tulee olla valmiudet tukea ja ohjata ihmisiä tyydyttävään, turvalliseen ja vastuulliseen seksuaalisuuteen ja lisääntymiseen. (Opetusministeriö 2006: 78.)

Kiutun (2003) tutkimuksen mukaan kätilöiden osaamisalueista vahvimpana olivat hoitotyön lähtökohdat ja työn hallintaan liittyvät osaamisalueet. Heikoimmaksi osaamisalueeksi jäi työn kehittäminen. Tuloksista on havaittavissa, että kätilöt hallitsevat hyvin hoitotyön prosessin ja päivittäisen työntekoa sekä hoitotyötä ohjaavat lait ja arvolähtökohdat. (Kiutu 2003: 67–68.)

Tulevaisuudessa kätilön vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaidot tulevat korostumaan (Vänttinen 1996: 80). Perhekeskeisyyden toteutuminen on keskeinen ammattitaitovaatimus kätilölle, ja siksi koulutuksen aikana tulisi paneutua perheen ja perhekeskeisyyden määrittelyyn ja käytännön toteutukseen hoitotyössä (Palonen 2005:

48). Lisäksi kätilön antaman ohjauksen on oltava asiallista eikä perustua olettamuksiin. Tärkeää on, että kätilö hoitaa synnyttäjää asiakaslähtöisesti ja uskaltaa vastata synnyttäjän pyyntöön luonnonmukaisesta synnytyksestä. Tulevaisuudessa kätilön tulisikin toimia myös tulosvastuullisemmin ja ottaa enemmän vastuuta. (Vänttinen 1996: 81.)

3.2 Kätilökoulutus ammattikorkeakoulussa

Ammattikorkeakoulun päätehtävänä on antaa korkeakouluopetusta asiantuntijatehtäviin. Opetuksen tulee perustua työelämän ja sen kehittämisen vaatimuksiin sekä tutkimukseen ja taiteellisiin näkökulmiin. (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 351/2003§ 4.) Suomessa kätilön koulutusta tarjotaan kuudella paikkakunnalla ammattikorkeakouluissa. Koulutus kestää 4,5 vuotta käytännön harjoitteluineen. Kätilön ammatissa vaadittava osaaminen pohjautuu suoritetulle sairaanhoitajatutkinnolle ja siinä valittuun suuntautumisvaihtoehtoon. Kätilökoulutus antaa valmiudet itsenäiseen ja moniammatilliseen ryhmätyöskentelyyn kaikilla seksuaali- ja lisääntymisterveydenhuollon osa-alueilla. Kätilötutkinnon laajuus on 270 opintopistettä, josta 135 opintopistettä on ohjattua harjoittelua. Hoitotyön ammattiopinnot sisältävät 210 op ja kätilötyön ammattiopinnot 60 op. (Metropolia 2008.) Kätilön toimintaa ohjaavat kätilötyön arvot ja eettiset periaatteet sekä sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö että Suomen terveystieteelliset linjaukset (Opetusministeriö 2006: 78). Kätilö voi työskennellä kaikissa Euroopan maissa ja yleensä Euroopan ulkopuolellakin, koska koulutusta säätelevät EU-direktiivit (Suomen Kätilöliitto 2008.) (Liite 3.)

3.3 Synnytyksen hoidon opetussuunnitelma

Synnytyksen hoidon ammattitaito koostuu synnytysopillisesta ja hoitamiseen liittyvistä tiedoista, käytännön kokemuksista ja varsinaisista kädentaidoista (Hartikainen ym. 1994: 232). Tutkimukseen osallistuvien kätilöopiskelijoiden opetussuunnitelmassa syntymän hoitotyön oppimiselle asetetaan seuraavat tavoitteet: opiskelijan tulee suunnitella, toteuttaa ja arvioida synnytyksen hoito yhdessä synnyttävän naisen, perheen ja työryhmän kanssa. Opiskelijan on lisäksi tunnistettava ne tilanteet, joissa synnytyksen eteneminen häiriintyy tai synnyttävän naisen tai lapsen terveydentilassa

tapahtuu äkillisiä muutoksia. Tällöin opiskelija osaa toimia yhteistyössä lääkärin ja muun hoitohenkilökunnan kanssa. Opiskelija selvittää äkilliset ja epäselvät tilanteet vanhempien kanssa ja ymmärtää vastuunsa synnyttävästä naisesta ja perheestä. Vammaisen tai kuolleen lapsen synnyttyä, opiskelija on vanhempien, mutta tarvittaessa myös muiden perheen jäsenten emotionaalisenä tukena ja informaation antajana. Opiskelija osaa soveltaa oppimaansa muuttuvissa tilanteissa ja erilaisissa toimintaympäristöissä. (Kondelin 2008; Oulun seudun ammattikorkeakoulu 2008: Synnyttävän perheen kätilötyö.)

Ohjattu harjoittelu on olennainen osa kätilökoulutusta (Metropolia 2008). Ammattitaitoa edistävä harjoittelu toteutetaan ohjattuna harjoitteluna ammattikorkeakoulun terveysalan hyväksymissä toimintaympäristöissä. Koulutuksen tavoitteet ja sisällöt toteutuvat ja syvenevät vaadittavaksi osaamiseksi kliinisen harjoittelun toimintaympäristöissä. (Opetusministeriö 2006: 83.) Käytännön harjoittelun pääteemana Metropolia ammattikorkeakoulussa on eettisesti kestävä kätilötyö, autonomia ja päätöksenteko kätilötyössä. Harjoittelussa painottuvat syntymän hoidon perustaidoissa harjaantuminen, toiminnan itsenäisyys ja päätöksenteko, kokonaistilanteen hahmottuminen, toiminta erityistilanteissa ja moniammatillinen yhteistyö sekä oman että työryhmän toiminnan kriittinen arviointi. (Kondelin 2008.) Oulun ammattikorkeakoulun harjoittelun pääteemat koostuvat samoista asioista kuin Metropolian. Opiskelija suunnittelee, toteuttaa ja arvioi säännöllisen synnytyksen hoidon sekä tunnistaa riskitilanteet. Toiminnallaan opiskelija edistää myönteisen synnytyskokemuksen muodostumista ja varhaista vuorovaikutusta. Opiskelija on osa moniammatillista työryhmää. (Oulun seudun ammattikorkeakoulu 2008: Kätilötyön harjoittelu III.)

3.4 Asiantuntijuuteen oppiminen

Oppiminen on yksilössä tapahtuva muutos (Ruohotie 2000: 11). Oppimisessa ei ole ikärajoja, emme ole siis koskaan liian vanhoja oppimaan. Oppiminen motivoi opiskelijaan lisää, ja se voi muuttua jopa elämänsenteeksi (Vakkuri 1998: 9, 12). Vakkuri (1998: 12) näkee oppimisen asenteena siinä missä rakastumisenkin. Oppiessamme uutta, menemme aina eteenpäin. Oppiminen merkitsee siis muutosta ja uudistumista.

Oppiminen voi olla yksilöllistä tai yhteisöllistä, painottuminen riippuu asiayhteydestä ja oppimisen tavoitteista. Oppimisen merkityksellisyys rakentuu opiskelijalle omien kokemusten, käsitteiden ja tavoitteiden kautta. Mikäli opiskelija kokee opiskeltavan alan itselleen merkityksellisenä, hän aktivoituu oppimiseen ja oman itsensä kehittämiseen. (Janhonen 2005: 31–48.)

Janhonen (2005: 32, 40–43) on jaotellut asiantuntijuuteen oppimisen sosiaali- ja terveysalalla neljään ulottuvuuteen. Hänen mukaansa oppiminen onnistuu, jos kaikki osallistujat ymmärtävät opittavan asian juonen ja merkityksen tietyssä asiayhteydessä ja yhteisössä. Juonellisessa oppimisessa on tärkeää hahmottaa opittavan asian yhteys ja hyödynnettävyys käytännön työssä. Tällöin opittavat asiat eivät jää irrallisiksi.

Oppiminen voi olla yksilöllistä tai yhteisöllistä, painottuminen riippuu asiayhteydestä ja oppimisen tavoitteista. Oppimisen merkityksellisyys muovautuu oppijan kokemukseen käsitysten ja tavoitteiden kautta. Kokemukset ohjaavat valintoja. Opiskelun lähtökohtana on asiantuntijaksi kehittyminen ja esimerkiksi halu oman itsensä toteuttamiseen. Oman toiminnan tiedostaminen auttaa ottamaan vastuuta oppimisesta. (Janhonen 2005: 34.)

Kontekstuaalisessa oppimisessa opittua tietoa sovelletaan käytäntöön eli työympäristöön. Tällainen tilanne- ja ympäristösidonnaisuus voi olla heikkoa, jolloin se perustuu muilta kuultuun tietoon, keskinkertaista esimerkkitalanteiden ratkaisua tai vahvaa eli konkreettista osallistumista käytännön työhön. (Janhonen 2005: 36–38.)

Yhdessä oppiminen voi olla yhteistoiminnallista tai dialogista pienryhmissä oppimista. Yhteistoiminnallinen oppiminen ilmenee esimerkiksi ryhmätyöskentelynä kasvotusten tai verkon välityksellä. Sen on havaittu olevan tuloksellisempaa kuin yksin oppiminen ja solidaarisuutta lisäävää. Myös toisista välittäminen ja hyvinvointi nähdään sen keskeisinä piirteinä. (Janhonen 2005: 45.)

3.5 Kätilötyöhön oppiminen

Kaiken oppimisen ensisijainen perusta on oma motivaatio. Opiskelijan täytyy tietää, miksi hän haluaa oppia. Lisäksi hänen tulee haluta, huomata, tehdä ja saada jotakin haluamaansa. (Vakkuri 1998: 22.) Tutkimusten mukaan opiskelumotivaatiota lisää tai heikentää opiskelija itse. Hoitotyön opiskelijoiden oppimista edistäviä tekijöitä ovat ammattitaitoiset opettajat ja käytännön ohjaajat sekä hyvä kliininen harjoittelujakso (Jaroma 2000: 92; Hietaharju 2002: 28). Opiskeltava aine vaikuttaa motivaatioon siten, että mitä oleellisempi aine on käytännön hoitotyön kannalta, sitä motivoituneempi opiskelija on (Hietaharju 2002: 36). Kätilöopiskelijat olivat oman arvionsa mukaan motivoituneita oppimaan suorittaessaan kliinistä käytännön harjoittelua synnytysosalissa. Motivoituneisuus ilmeni lähinnä kyselemisenä, kuuntelemisena ja keskittymisenä. (Sonntag 1998: 60.) Kairan (2006: 63) tutkimuksessa opiskelijoiden oma aktiivisuus ja kädentaitojen oppiminen olivat selvästi yhteydessä toisiinsa.

Eskolan (1999: 98) mukaan opettajan olisi tärkeää tietää, miten opiskelijan oppimista voitaisiin edistää ja tukea. Jaroman (2000) tekemästä kyselystä ilmeni, että opiskelijoista enemmän kuin neljä viidestä arvioi opetusmenetelminä käytettävän oppilaitoksissa paljon luento-opetusta ja kirjallisia tehtäviä (Jaroma 2000: 89). Eskolan (1999: 98) mukaan opetusmenetelmiä valittaessa tulisi suosia itseohjatun oppimisen työskentelytapoja. Näin tuetaan opiskelijan persoonallista ja ammatillista kasvua. Ohjatun harjoittelun ja asioiden omaksuminen tutkimusta tekemällä on todettu olevan yhteydessä monipuolisen ammattitaidon kehittymisessä. (Jaroma 2000: 130.)

Yhteistyö korostuu sosiaali- ja terveysalalla. Tämä ilmenee niin asiakassuhdetyöskentelynä kuin moniammatillisena yhteistyönä. (Janhonen 2005: 31–48.) Kätilöopiskelijat kehittivät koulutuksen aikana muita paremmin lääkärin avustajan toimimisessa (Jaroma 2000: 98).

Jaroman (2000) tutkimuksesta ilmeni, että kätilökoulutuksessa oli eniten opiskelijoita, joiden opetuksessa kiinnitettiin opiskelijoiden mielestä paljon huomiota

hoitotoimenpiteiden tekemiseen. Lisäksi kätilöopiskelijoilla oli koulutuksessaan muita enemmän potilaan palpoinnin opetusta. (Jaroma 2000: 120.)

Vertailun vuoksi Salmelan (2004) tutkimuksen mukaan valmistumassa olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitamisen taidot ovat keskitasoiset. Heidän taitonsa ovat parhaimmat terveyttä tukevassa hoitamisessa. Tutkimuksen mukaan hoitamisen taitoa selittivät opetuksen määrä, suuntautuvien opintojen painottuminen, käytännön harjoittelu ja aiempi tutkinto. Tautispesifissä hoitamisessa taidot olivat heikoimmat. (Salmela 2004: 16–20.) Viitteellisesti terveydenhoitajaopiskelijoita koskevassa tutkimuksesta voidaan todeta, että he kokivat hallitsevansa terveydenhoitajan työssä vaadittavat kädentaidot hyvin. Sairaanhoitajan työssä vaadittavien erikoistaitojen osaamisessa oli terveydenhoitajaopiskelijoilla kuitenkin puutteita. (Kaira 2006: 62.)

Kätilön ammattiin liittyvien kliinisten kädentaitojen oppimisessa painottuu alkuvaiheessa kädestä pitäen opettaminen (Sonntag 1998: 88). Opiskelijoiden mielestä vankka teorettinen tieto on edellytys kädentaitojen oppimiselle. Opiskelijat pitivät tärkeänä, että saivat harjoitella kädentaitoja laboraatiotunneilla tutussa ja turvallisessa ympäristössä eikä vain käytännön harjoittelujaksoilla. (Kaira 2006: 62–63.) Honkolan mukaan opiskelijoiden oli helpompaa soveltaa teoriatietoa laboraatioihin kuin aitoihin potilaskontakteihin. Opiskelijat kokivat, että laboratorioharjoittelun tulee perustua teorettiseen tietoon, jolloin harjoittelusta saadaan todellista hyötyä. Tutkimuksen mukaan opiskelijat kokivat teoriaopetuksen riittäväksi ennen laboraatiotunteja. Riittämättöminä opiskelijat kokivat oppilaitosten hoitovälineet ja -laitteet, eivätkä harjoitusluokat mahdollistaneet todentuntuista potilaan hoitotilannetta. (Honkola 2000: 53–54, 59.) Laboraatiotunteja oli opiskelijoiden mielestä myös liian vähän (Kaira 2006: 62; Honkola 2000: 57).

Kliininen opiskelu synnytyssalissa on koettu monella tavalla raskaaksi ja vaativaksi. Sonntangin mukaan synnytyksen ponnistus- ja jälkeisvaiheen hoitotaidot on koettu vaikeasti opittaviksi. Oppimista edistävät ohjaavan kätilön rauhallisuus ja kannustus sekä tilanteen kiireettömyys. (Sonntag 1998: 67, 89). Ohjattua käytännön harjoittelua voidaan pitää parhaana kädentaitojen oppimisen menetelmänä (Kaira 2006: 63). Oppimisen kannalta on tärkeää hahmottaa opittavan asian yhteys ja hyödynnettävyys käytännön työssä. Tällöin opittavat asiat eivät jää irrallisiksi. (Janhonen 2005: 31–48.)

Louhivuoren tutkimustulosten mukaan opiskelija ei ole koulutuksen jälkeen vielä pätevä vaan ammatillinen kasvu jatkuu käytännön työtilanteissa. Hänen tutkimuksensa mukaan kätilöiltä kuluu aikaa vähintään vuosi ennen kuin työn sisältö selkiintyy. (Louhivuori 1994: 100, 104.)

4 TYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää valmistumisvaiheen kätilöopiskelijoiden normaalin alatiesynnytyksen hoidon oppimista. Tarkoituksena on myös kartoittaa, mitkä asiat ovat tukeneet synnytyksen hoidon oppimista.

Pääongelma:

Miten synnytyksen hoidon opetus tuki keskeisten kliinisten taitojen ja anatomisten seikkojen oppimista ja hoitokäytäntöjen ymmärtämistä?

Alaongelmat:

1. Miten laboraatio-opetus tuki oppimista?
2. Miten käytännön harjoittelu tuki oppimista?
3. Miten opetus tuki teorian ja käytännön yhteyden oppimista?
4. Missä määrin opetus on ollut merkityksellistä, kontekstuaalista, juonellista?
5. Missä määrin yhdessä oppiminen on toteutunut?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tämä opinnäytetyö on määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus. Määrällisen tutkimuksen avulla saadaan vastauksia esimerkiksi lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviin kysymyksiin ja voidaan tutkia eri asioiden välisiä riippuvuussuhteita sekä muutoksia tutkittavassa ilmiössä. Kvantitatiivisen tutkimuksen kautta saadaan vastauksia kysymyksiin kuinka paljon, miten usein, mikä ja missä. (Heikkilä 2004: 16.)

Muita määrällisen tutkimuksen ominaispiirteitä ovat objektiivisuus, muuttuja ja mittari. Objektiivisuudella viitataan tutkijan puolueettomuuteen. Tutkimustuloksen tulee siis olla tutkijasta riippumaton. Tutkijalta edellytetään havainnointia, ei osallistumista. Muuttujaksi määritellään se asia, josta tietoa halutaan esimerkiksi mielipide tai ikä. Mittari on määrällisen tiedon hankintaan tai kerätyn sanallisen tiedon muuttamiseen käytettävä väline. Tällaisia mittareita ovat kysely-, haastattelu- ja havainnointilomake. (Vilka 2007: 16.)

Kvantitatiivisessa tutkimustavassa tietoa tarkastellaan numeerisesti. Tutkimustieto saadaan joko numeroina tai muutetaan laadullisesta aineistosta numeeriseen muotoon. Numerot auttavat kuvaamaan tutkittavia asioita ja niiden ominaisuuksia. (Vilka 2007: 13–15.) Tuloksia havainnollistetaan taulukoin ja kuvioin (Heikkilä 2004: 16). Sen jälkeen olennainen numerotieto tulkitaan, selostetaan sanallisesti ja kuvaillaan eri asioiden eroavuuksia ja liittyvyyksiä suhteessa toisiinsa (Vilka 2007: 14). Yleensä olemassa oleva tilanne kartoittuu, mutta syiden selvittäminen jää vähäiseksi. Tällä viitataan tutkimustavan pinnallisuuteen, josta jäävät pois riittävän syvä tutustuminen tutkittavan maailmaan. (Heikkilä 2004: 16.)

5.2 Kyselylomakkeen laadinta

Aloitimme kyselylomakkeen laadinnan kirjoitettuumme ensin teoreettisen viitekehyksen. Pehdyimme huolellisesti aihetta käsittelevään kirjallisuuteen ja kättilökoulutuksen synnytyksen hoidon opetussuunnitelmaan. Laadimme kyselylomakkeen yhteistyössä ohjaavan opettajan ja synnytyksen hoitoon perehtyneen opettajan kanssa. Kyselylomakkeen laadinta oli monivaiheinen käsittäen useita luonnosversioita ja kysymysten asetteluun liittyviä muotoiluja.

Kyselyllä saadaan kerättyä tutkimukseen tarvittavaa aineistoa suurelta tutkittavalta määrältä, joka on hajallaan. Kysymysten muoto on vakioitu eli standardoitu. Näin ollen kaikilta osallistujilta kysyttävät asiat ovat samat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla esitettyjä. Havaintoyksikkönä oleva henkilö lukee itse kysymykset ja vastaa niihin. (Vilka 2007: 28.) Onnistunut kyselylomake edellyttää täsmennettyä asiaongelmaa ja siitä määriteltyä tutkimusongelmaa. Lisäksi on selvitettävä, mitä asioita

mitataan ja onko näitä asioita kysytty lomakkeessa. Kysymyksiä läpi käydessä on mietittävä kaikkien niiden tarpeellisuutta ja havaittava jonkin kysymyksen puuttuminen. Jokaisesta kysymyksestä mietitään, mitä se mittaa ja mittaako se haluttavaa asiaa. Kysymyksen tulee olla täsmällinen, eikä siinä saa olla turhia tai vastaajaa johdattelevia sanoja. (Vilka 2007: 63, 65.) Lyhyiden kysymysten ymmärrettävyys on parempi kuin pitkien. Myös yksittäisillä sanavalinnoilla voidaan vaikuttaa kysymysten selkeyteen. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara: 2007: 197–198). Asiasisältö tulee hajauttaa niin, että yksi kysymys sisältää vain yhden asiasisällön. Yhdessä kysymyksessä ei voida kysyä useampaa asiaa. (Vilka 2007: 63, 65, 88.)

Kyselylomakkeen kysymykset on laadittu käyttäen apuna oppimisen neljää ulottuvuutta, jotka ovat merkityksellisyys, juonellisuus, kontekstuaalisuus ja yhdessä oppiminen (Janhonen 2005: 33). Kyselylomakkeen kysymykset ovat väittämiä ja vastaaja valitsee niistä sen, miten voimakkaasti hän on samaa tai eri mieltä kuin väittämä. Skaaloihin perustuva kysymystyyppi on Likertin asteikko. Vaihtoehdot muodostavat nousevan skaalan. (Hirsjärvi 2007: 195.) Kysymykset 1 ja 2 ovat ikää ja aikaisempaa koulutusta kartoittavia taustakysymyksiä. Kysymykset 3–14 käsittelevät hoitokäytäntöjen ja teoretiedon omaksumista. Kysymyksillä 15–25 saadaan tietoa laboraatio ja käytännön harjoittelun oppimista tukevista vaikutuksista. Kohdilla 26–32 pyritään kartoittamaan kliinisten taitojen oppimista. Kyselyn lopussa on yksi avoinkysymys, johon vastaaja voi kirjoittaa ajatuksiaan kysymyksistä. (Liite 2.)

Kyselylomakkeen ulkonäöllisillä seikoilla on myös merkitystä houkuttelevuuden, pituuden, selkeyden ja kysymysten asettelun kannalta. Kysymyksissä kannattaa puolestaan edetä loogisesti ja vaikeusasteen tai tärkeyden mukaisesti asettamalla helpot ja tärkeimmät kysymykset heti alkuun. (Heikkilä 2004: 48, 49, 61.) Kyselylomakkeen etuihin voidaan lukea suuren vastaaja määrän tavoittaminen, useiden kysymysten esittäminen, vaivattomuus ja tutkijan ajan säästäminen. Lomakkeen käytön heikkoina puolina ovat pinnallisuus, vastaajien orientoituminen ja rehellisyys sekä vastaajan perehtyneisyys aiheeseen, kysymysten onnistuneisuus ja kato eli vastaamatta jättäminen. (Hirsjärvi ym. 2005: 184.)

5.3 Kohderyhmä ja aineistonkeruu

Tutkimuksemme kohderyhmänä olivat Metropolia ja Oulun ammattikorkeakoulujen valmistumisvaiheen kättilöopiskelijat. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta oli tärkeää, että kohderyhmä oli suorittanut kaikki synnytyksen hoidon opinnot ja käytännön harjoittelut, jotta he pystyivät vastaamaan kaikkiin kyselylomakkeen kysymyksiin. Metropolia ammattikorkeakoulusta valmistui 21 henkilöä joulukuussa 2008 kättilöksi. Kyseessä on yksi kättilöopiskelijaryhmä. Käytännön syistä johtuen kysely toteutettiin heidän ollessa jo valmistuneita kättilöitä. Oulusta osallistuneet opiskelijat suorittivat synnytyksen hoidon opinnot loppuun vuoden 2009 alussa. Oulusta osallistui myös yksi opiskelijaryhmä sekä toisesta ryhmästä muutama hops-opiskelija eli henkilökohtaisen opetussuunnitelman omaavaa opiskelijaa.

Tutkimuksen perusjoukko on kaikki Suomen valmistumisvaiheessa olevat kättilöopiskelijat. Otannalla tarkoitetaan menetelmää, jonka avulla saadaan otos perusjoukosta. Otos on puolestaan kohderyhmän osa. Otoksessa tulisi olla kaikkia perusjoukon ominaisuuksia ja ilmenemistapoja. (Vilkkä 2007: 52–57.) Tässä tutkimuksessa otos on harkinnanvaraisesti valittu näyte perusjoukosta.

Metropoliassa opiskelleille kättilöopiskelijoille järjestettiin alustava infotilaisuus tutkimusta koskien 7.11.2008. Ryhmä oli tuolloin suorittamassa viimeistä harjoitteluaan ja valmistui joulukuussa 2008. Tässä vaiheessa kyselylomakkeen laadinta oli vielä kesken, sillä laadinnassa oli otettava huomioon useita asioita, kuten kysymysten yhteensopivuus opetussuunnitelman kanssa.

Sähköpostin välityksellä selvitimme halukkaiden osallistujien postiosoitteet. Saimme 15 vastausta, joihin lähetetyistä kyselylomakkeista 11 lomaketta palautui. Loppu ryhmää lähestyimme uudella sähköpostiviestillä, jossa toivoimme lisää osallistujia. Tämä yhteydenotto ei kuitenkaan tuottanut tulosta. Osallistujan tuli palauttaa kyselylomake yhteyshenkilölle valmiiksi maksetussa kirjekuudessa viikon kuluessa.

Oltuamme yhteydessä Oulun ammattikorkeakoulun yhteystyöhenkilön kanssa selvisi, että tutkimukseen soveltuva opiskelijaryhmä oli juuri suorittamassa viimeistä synnytyksen hoidon harjoittelujaksoa useilla eri paikkakunnilla. Tästä johtuen heidän tavoittaminen kotiosoitteistaan ei ollut mahdollista. Katsoimme parhaaksi tutkimuksen onnistumisen kannalta muuttaa paperinen kyselylomake sähköiseen muotoon. Oulun

ammattikorkeakoulun yhteyshenkilöltä saimme opiskelijaryhmän sähköpostiosoitteen. Lisäksi saimme toisen opiskelijaryhmän osoitteen, josta muutama hops-opiskelija täytti vastaajalta edellytetyt kriteerit. Opiskelijoille lähetetyssä sähköpostissa oli linkki, josta pääsi vastaamaan verkosta löytyvään kyselylomakkeeseen. Lähetä-painikkeesta kyselylomake palautui opinnäytetyötä tekevien sähköpostiin. Hyödynsimme sähköistä kyselylomaketta lähettämällä sen myös niille Metropolian opiskelijoille, joilta emme saaneet postiosoitetta.

5.4 Aineiston analysointi ja tulosten tulkinta

Aineisto analysoitiin syöttämällä palautettujen kyselylomakkeiden tiedot SPSS-tilastointiohjelmaan. SPSS on amerikkalainen tilastollisten ohjelmien paketti (Vehkalahti 2008: 195). Tutustuimme ohjelmaan kyseisten työpajojen avulla, joissa opimme luomaan työmme havaintomatriisin ja syöttämään vastaukset ohjelmaan. Paperisten kyselylomakkeiden palaututtua yhteyshenkilölle numeroimme lomakkeet ja syötimme tuloksen numerojärjestyksessä SPSS- ohjelmaan. Tällä toimintatavalla varmistimme, että jokainen paperi tuli analysoitua vain kerran. Numerointi mahdollisti myös yksittäisten kyselylomakkeiden tarkistamisen SPSS:tä jälki käteen. Sähköisesti palautuneet kyselylomakkeet syötettiin ohjelmaan tulojärjestyksessä huolellisuutta noudattaen.

Kyselylomakkeessa taustamuuttujina olivat ikä ja aikaisempi koulutus. Homogeenisestä vastaajajoukosta johtuen emme nähneet mielekkäänä tutkia niitä. Synnytyksen hoitoa käsittelevien kysymysten analysointimenetelminä käytimme frekvenssi- ja prosenttijakaumia. Lomakkeen lopussa oli mahdollisuus kommentoida kysymyksiä tai vastauksia. Näitä vastauksia emme analysoineet sisällönanalyysillä siitä aiheutuvan runsaan työmäärän vuoksi. Huomioimme kommentit kuitenkin tuloksissa. Tutkimukseen vastasi kahden ammattikorkeakoulun kättilöopiskelijoita. Vähäisen osallistujamäärän vuoksi emme kuitenkaan vertailleet Metropolia ammattikorkeakoulua ja Oulun ammattikorkeakoulua.

Tulkintavaiheessa tutkija pohtii analyysin tuloksia ja tekee niistä omia johtopäätöksiä. Määrällisestä tutkimuksesta saatuja tuloksia tulkitaan etsimällä ensin eri muuttujien

välille tilastollisia yhteyksiä. Tämän jälkeen tilastollisille yhteyksille etsitään tulkinta. Tulkinta puolestaan tapahtuu vertailemalla saadun aineiston tilastollista yhteyttä aiemmissa tutkimuksissa saatuihin tutkimustuloksiin. (Vilka 2007: 86.)

Tutkimustuloksista olisi hyvä laatia synteesejä, jotka kokoavat pääseikat yhteen. Niiden avulla saadaan myös vastauksia asetettuihin ongelmiin esimerkiksi, mikä merkitys tuloksilla on tutkittavalle alueelle tai voisiko sille olla laajempaa merkitystä. Tutkijan tekemät johtopäätökset pohjautuvat synteeseihin. (Hirsijärvi 2005: 214–215.)

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Tutkimusjoukon kuvaus

Kyselylomake lähetettiin kaikkiaan 21 Metropolia ammattikorkeakoulusta vastavalmistuneille kättilöopiskelijalle. Oulun ammattikorkeakoulusta sähköisen kyselylomakkeen saivat kaksi kättilöopiskelijaryhmää, jossa toisessa oli muutama hops-opiskelija. Kyselyyn vastasi kaikkiaan yhteensä 14 henkilöä, joista 11 oli suorittanut ylioppilastutkinnon. Kolmella vastaajista oli aikaisempi toisen asteen koulutus. Yhdellä vastaajalla oli ylioppilastutkinnon lisäksi suoritettuna toisen asteen koulutus. Vastaajista kahdeksan oli iältään 20–25 vuotiaita, neljä vastaajaa oli 26–30 vuotiaita ja yksi vastaaja oli yli 30-vuotias. Kyselylomakkeen lopussa oli avoin kysymys, johon viisi oli kommentoinut kysymyksiä ja vastauksia.

6.2 Laboraatio-opetuksen merkitys oppimista tukevana tekijänä

Puolet (n=7) vastaajista oli lähes samaa mieltä siitä, että hoitotyön kivunlievitysmenetelmiä oli mahdollista opetella laboraatiotunneilla opiskelijaryhmässä. Laboraatio-opetuksen koettiin mahdollistavan välilihan ompelun oppimisen melko hyvin (n=9). Puolestaan viisi arvioi, ettei tämä ollut harjoitusluokassa mahdollista. Kättilöopiskelijoiden arvioimana laboraatio-opetus ei tukenut lainkaan tai tuki hyvin vähän sisätutkimuksen oppimista (n=9). Viisi vastaajaa oli kuitenkin sitä mieltä, että

sisätutkimuksen oppiminen harjoitusluokassa mahdollistui. Avoimessa kysymyksessä yksi opiskelija kommentoi oppineensa välilihan ompelun ja sisätutkimuksen teon kunnolla vasta käytännön harjoittelussa. Napanuoran leikkaamista käsittelevässä kysymyksessä mielipiteet jakaantuivat koko skaalaan. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Kätilöopiskelijoiden mielipiteet laboraatio-opetuksesta oppimista tukevana menetelmänä

ASTEIKKO	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	en osaa sanoa	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Väittämä	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Hoitotyön kivunlievitysmenetelmiä oli mahdollisuus opetella opiskelijaryhmissä		4 (29 %)	2 (14 %)	7 (50 %)	1 (7 %)
Napanuoran oikea- aikaista leikkaamista harjoiteltiin yhdessä	2 (14 %)	5 (36 %)		3 (21 %)	4 (29 %)
Välilihan ompelun oppiminen harjoitusluokassa oli mahdollista	3 (21 %)	2 (14 %)		7 (50 %)	2 (14 %)
Sisätutkimuksen oppiminen harjoitusluokassa oli mahdollista	5 (36 %)	4 (29 %)		5 (36 %)	
Sisätutkimusta oli mahdollisuus opetella opiskelijaryhmissä	3 (21 %)	4 (29 %)	3 (21 %)	4 (29 %)	

6.3 Käytännön harjoittelun merkitys oppimista tukevana tekijänä

Kätilöopiskelijat kokivat ohjaavan kätilön merkityksen käytännön harjoittelussa tärkeäksi (n=9). Avoimessa kysymyksessä tuli ilmi, että opiskelija koki erityisen tärkeäksi oman ohjaajan ensimmäisen synnytysaliharjoittelun aikana. Kymmenen kätilöopiskelijaa arvioi omien harjoittelutavoitteiden laatimisen helpottavan oppimista. Kätilöopiskelijoiden arvioimana teoratiedon soveltaminen sikiön ulosautossa onnistui käytännön harjoittelussa hyvin. Teoratiedon soveltaminen eri ponnistusasennoista jakoi mielipiteet kahtia. Puolet koki teoratiedon soveltamisen mahdolliseksi käytännön harjoittelussa ja puolet vastaavasti eivät. Yksi vastaaja perusteli vastaustaan avoimessa kysymyksessä, jossa ilmeni, että teoratiedon soveltaminen oli mahdollista vasta toisen synnytysaliharjoittelujakson aikana. Sisätutkimuksen merkitys äidin seurannassa synnytysten aikana oli tullut lähes kaikille vastaajille selväksi (n=13). (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Kätilöopiskelijoiden käsitykset käytännön harjoittelusta oppimista tukevana menetelmänä

ASTEIKKO	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	en osaa sanoa	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Väittämä	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Käytännön harjoittelussa ohjaavan kätilön merkitys oppimiseeni oli olennainen.				5 (36 %)	9 (64 %)
Harjoittelun tavoitteet selventyivät minulle harjoittelun aikana.		1 (7 %)		7 (50 %)	6 (43 %)
Minun oli helppo ymmärtää harjoittelun tavoitteiden merkitys.		2 (14 %)		10 (71 %)	2 (14 %)
Oppimistani auttoi omien harjoittelutavoitteiden laatiminen.		3 (21 %)	1 (7 %)	7 (50 %)	3 (21 %)
Käytännön harjoittelu auttoi minua oppimaan sikiön kulun synnytyskanavassa.		2 (14 %)		7 (50 %)	5 (36 %)
Sikiön ulosauton teoriaopetusta olen voinut soveltaa käytännön harjoittelussa.				8 (57 %)	6 (43 %)
Käytännön harjoittelussa opin ponnistustekniikan ohjaamisen.				6 (43 %)	8 (57 %)
Käytännön harjoittelussa sain soveltaa teoretietoa eri ponnistusasennoista.	4 (29 %)	3 (21 %)		6 (43 %)	1 (7 %)
Sisätutkimuksen tarkoitus äidin seurannassa tuli minulle selväksi.			1 (7 %)	3 (21 %)	10 (71 %)

6.4 Teoriaopetuksen ja käytännön harjoittelun yhteyden merkitys oppimisessa

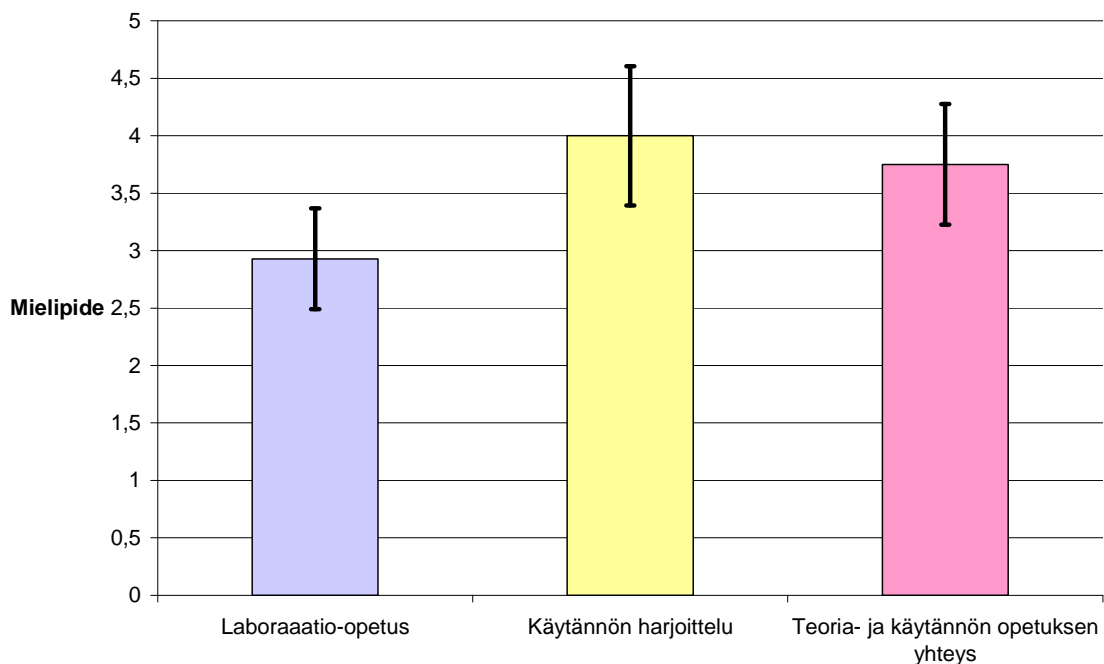
Suurin osa vastaajista (n=12) ymmärsi hoitokäytäntöjen merkityksen harjoittelussa. Vain kahden vastaajan mielestä teoriaopetus ei tukenut harjoittelua. Lähes kaikki vastaajat (n=13) kokivat, että käytännön esimerkit selkeyttivät teoriaopetusta. Kaikkien vastaajien (n=14) mielestä teoretietoa oli mahdollista soveltaa harjoittelussa ja sen merkitys selventyi. Vastausten perusteella teoriaopetus antaa riittävästi tietoa lääkkeellisestä kivunlievityksestä (n=12) ja sikiön voinnin seurannasta synnytyksen aikana (n=13).

Suurin osa vastaajista arvioi (n=13), että teoriaopetus auttoi oppimaan lantion anatomian. Kuusi vastaajaa puolestaan koki, ettei teoriaopetus mahdollistanut lantion keskeisten mittojen oppimista kovinkaan hyvin. Viisi vastaajaa koki, ettei oppinut teoratiedon avulla välilihan tukemisen merkitystä. Tämä ilmenee vielä avoimessa kysymyksessä, jossa yksi vastaaja korostaa käytännön harjoittelun merkitystä asian oppimisessa. 11 kättilöopiskelijaa arvioi saaneensa riittävästi taustatietoa välilihan leikkaamisen hyödyistä ja haitoista. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Kättilöopiskelijoiden kokemus teoriaopetuksen ja käytännön harjoittelun yhteydestä

ASTEIKKO	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	en osaa sanoa	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Väittämä	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Synnytyksen hoidon hoitokäytäntöjä kannustettiin tarkastelemaan kriittisesti		2 (14 %)		8 (57 %)	4 (29 %)
Hoitokäytäntöjen kehittämistä pohdittiin yhdessä kättilöiden kanssa harjoittelussa		9 (64 %)		4 (29 %)	1(7 %)
Teoriaopetuksessa esiteltiin esimerkkejä todellisista hoitokäytännöistä	1(7 %)			7 (50 %)	6 (43 %)
Teoreettinen opetus ja harjoittelu tukivat toisiaan		2 (14 %)		8 (57 %)	4 (29 %)
Teoreettista tietoa oli mahdollista soveltaa harjoittelussa				10 (71 %)	4 (29 %)
Teoriaopetuksen myötä opin lantion anatomian		1(7 %)		8 (57 %)	5 (36 %)
Teoriaopetuksen myötä opin mittaamaan lantion keskeiset mitat	1(7 %)	6 (43 %)		7 (50 %)	
Teoriaopetuksessa annettiin riittävästi tietoa lääkkeellisestä kivunlievityksestä		2 (14 %)		9 (64 %)	3 (21 %)
Teoriaopetuksessa sain riittävästi taustatietoa sikiön voinnin seurannasta synnytyksen aikana		1(7 %)		10 (71 %)	3 (21 %)
Minua kannustettiin ottamaan itse selvää ponnistusvaiheen seurannasta	1(7 %)	3 (21 %)	4 (29 %)	6 (43 %)	
Teoratiedon avulla olen oppinut välilihan tukemisen merkityksen		5 (36 %)	1(7 %)	6 (43 %)	2 (14 %)
Sain riittävästi taustatietoa välilihan leikkaamisen hyödyistä ja haitoista	1(7 %)	1(7 %)	1(7 %)	9 (64 %)	2 (14 %)
Omaa aktiivisuuttani tuettiin sisätutkimuksen teossa		3 (21 %)	1(7 %)	8 (57 %)	2 (14 %)

Alla oleva kuvio havainnoi eri opetusmenetelmien tukevaa vaikutusta synnytyksen hoidon oppimisessa. Tulokset on saatu muodostamalla eri opetusmenetelmistä ryhmät, joiden keskiarvoja on vertailtu keskenään. Tulosten pohjalta voidaan todeta käytännön harjoittelun positiivisin vaikutus synnytyksen hoidon oppimisessa. Kuviossa 1 jana kuvaa ryhmän keskihajontaa.



Kuvio 1. Eri opetusmenetelmien hyödyllisyys synnytyksen hoidon oppimisessa

6.5 Oppimisen ulottuvuuksien toteutuminen opetuksessa

Kyselylomakkeen kysymykset oli jaettu oppimisen ulottuvuuksien mukaisesti neljään ryhmään, jotka olivat kontekstuaalisuus, merkityksellisyys, yhdessä oppiminen ja juonellisuus. Oppimisen ulottuvuudet toteutuivat opetuksessa melko tasaisesti. Kontekstuaalisuudella ja merkityksellisyydellä oli samat keskiarvot (3,89). Yhdessä oppiminen toteutui opetuksessa keskiarvollisesti heikoiten (3,1). (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Oppimisen ulottuvuuksien ilmeneminen synnytyksen hoidon oppimisessa

Oppimisen ulottuvuudet	MEAN	SD
Kontekstuaalisuus	3,89	1,13
Merkityksellisyys	3,89	0,98
Yhdessä oppiminen	3,10	1,19
Juonellisuus	3,79	1,21

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimustuloksista käy ilmi, että synnytyksen hoidon opetus on tukenut kliinisten taitojen oppimista. Kliinisinä taitoina olivat esimerkiksi välilihan tukeminen ja leikkaaminen, sisätutkimus ja sikiön ulosautto. Tuloksista selviää, että edellä mainittujen kliinisten taitojen oppimisessa harjoittelulla on ollut opetusmenetelmänä merkittävä osuus. Lantion anatomian, kivunlievityksen ja sikiön voinnin seurannan oppimisessa teoriaopetus on toiminut hyvänä opetusmenetelmänä. Teoriaopetus ja käytännön harjoittelu ovat tukeneet hoitokäytäntöjen oppimista tuloksellisesti hyvin. Tosin hoitokäytäntöjen kehittämistä harjoittelu ei ole juurikaan tukenut.

Kyselyyn vastanneiden kättilöopiskelijoiden mielipiteet laboraatio-opetuksesta oppimista tukevana menetelmänä jakoutuivat kahtia aiheesta riippuen. Laboraatio-opetus nähtiin oppimista tukevana tekijänä hoitotyön kivunlievityksen ja välilihan ompelun kannalta. Sisätutkimuksen ja napanuoran leikkaamisen oppimista kyseinen opetusmenetelmä ei juuri palvellut.

Kaiken kaikkiaan vastaajat kokivat käytännön harjoittelun eniten oppimista tukevana menetelmänä. Tämä näkyy taulukosta 2, jossa vastaukset ovat sijoittuneet pääosin asteikon positiiviselle puolelle. Käytännön harjoittelu auttoi oppimaan sikiön kulun synnytyskanavassa ja sikiön ulosauton. Kairan (2006) terveydenhoitajaopiskelijoihin kohdistetussa tutkimuksessa tulokset ovat samansuuntaisia käytännön harjoittelun osalta.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että teoriaopetuksen ja käytännön yhteys oli selkeä. Teoriaopetuksen ja käytännön harjoittelun koettiin tukevan toisiaan. Lisäksi tulokset puoltavat teorian tiedon sovellettavuutta käytäntöön. Avoimessa kysymyksessä kaksi opiskelijaa arvioi teoriaopetuksen olevan hyvää ja käytännönläheistä.

Oppimisen neljä ulottuvuutta toteutuivat keskinkertaisesti synnytyksen hoidon opetuksessa. Tästä voidaan todeta, että kättilöopiskelijat olivat ymmärtäneet opittavan asian sovellettavuuden käytäntöön. Lisäksi he näkevät opittavan asian merkittävänä oppimisensa kannalta.

Aikaisempia kättilöopiskelijoille suunnattuja tutkimuksia ei ole aiheesta, joten saamiemme tutkimustuloksia on hankala vertailla suoranaisesti. Otos koon pienuuden vuoksi tulokset ovat suuntaa antavia, eivätkä ole yleistettävissä.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Validiteetti ja reliabiliteetti muodostavat yhdessä mittarin kokonaisluotettavuuden. Validiteetti kuvaa mittarin kysymysten onnistuneisuutta, eli onko niillä pystytty mittaamaan haluttuja asioita. (Tuomi 2007: 149–150.) Kyselylomakkeen kysymykset on laadittu sellaisiksi, että niillä saadaan tietoa valituista synnytyksen hoidon osalueista. Oppimista tukevia opetusmenetelmiä ovat laboraatio-opetus, käytännön harjoittelu ja kliinisten taitojen oppiminen. Mittaria ei rajallisen ajan vuoksi ollut mahdollista esitellä.

Reliabiliteetti kuvaa mittarin kykyä tuottaa pysyvää ja toistettavissa olevaa tulosta. Negatiivisesti luotettavuuteen vaikuttavia seikkoja ovat käsittely-, mittaus-, peitto- ja katovirheet sekä otantavirheet. (Tuomi 2007: 149–150.) Satunnaisvirheitä voi aiheutua jonkin kysymyksen tai asian väärin ymmärtämisestä tai muistamisesta sekä merkitsemisestä (Vilkkä 2005: 162). Käsittelyvirheiden minimoimiseksi numeroimme vastauslomakkeet. Kyselylomakkeita käsiteltiin luottamuksellisesti. Käsitelimme vastauslomakkeita kahdesti, jotta estettiin huolimattomuudesta johtuvat virheet. Sähköiseen kyselylomakkeeseen pääsi vastaamaan vain tunnusta käyttämällä. Tämä käytäntö esti ulkopuolisten osallistumisen kyselyyn.

Opinnäytetyömme luotettavuutta heikentää tutkimusjoukon pienuus. Vastausten vähäisen määrän vuoksi tulokset eivät ole yleistettävissä, mutta suuntaa antavia. Vastaukseen Metropolia ammattikorkeakoulusta vastavalmistuneiden kättilöopiskelijoiden osalta vaikutti luultavimmin työelämään siirtyminen ja vähentynyt kiinnostuneisuus opiskelu asioihin. Oulun ammattikorkeakoulun kättilöopiskelijoilla oli puolestaan intensiivinen harjoittelujakso, mikä saattoi osaltaan estää kyselyyn vastaamisen.

7.3 Tutkimusetiikka

Tutkimusta tehtäessä on noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä, jolla viitataan tutkimusetikkaan. Sen noudattaminen lähtee jo tutkimuksen ideointivaiheesta ja ulottuu tulosten julkaisuun. Näin ollen tutkimuseettinen keskustelu painottuu tutkimuksen alku- ja loppuvaiheisiin. (Vilka 2005: 29–32.)

Tutkimusetiikka koostuu yleisistä pelisäännöistä, joita rakentuu tutkijoiden, rahoittajien ja toimeksiantajien välille. Lisäksi se pitää sisällään tiedeyhteisön hyväksymät eettisesti kestävätkä tiedonhaku- ja tutkimusmenetelmät. (Vilka 2005: 30–33). Kyselytutkimusta varten haimme tutkimuslupaa Metropolia ammattikorkeakoulusta ja Oulun ammattikorkeakoulusta eettisten periaatteiden mukaisesti (Liite 1). Tutkimustulokset annetaan tiedoksi Metropolia ammattikorkeakoululle sekä Oulun ammattikorkeakoululle.

Tutkimustulosten tulisi olla johdonmukaisesti hallittuja ja tieteelliselle tutkimukselle asetetut vaatimukset täyttäviä. Tuloksilla tuotetaan uutta tietoa tai hyödynnetään vanhaa yhdistelemällä sitä uusilla tavoilla. Tutkimustyössä ja tuloksissa on noudatettava huolellisuutta, tarkkaavaisuutta ja rehellisyyttä. (Vilka 2005: 29–32.) Kyselylomakkeesta ei ollut mahdollista yksilöidä tutkimukseen osallistunutta henkilöä.

Tutkimusaineiston käsittelyssä ja analyysissä pyrimme noudattamaan eettisyyden periaatteita. Aineisto oli vain omassa käytössämme. Paperilla olevan tutkimusaineiston säilytimme huolellisesti. Tehdessämme opinnäytetyötä, kokoonnuimme ympäristössä,

jossa aineistoa pystyi käsittelemään turvallisesti. Mielestämme olemme toimineet eettisesti hyvin tutkimusta tehdessämme.

7.4 Johtopäätökset sekä kehittämis- ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tekemiseen varattu aika oli rajallinen. Kyselylomakkeen laadinta oli monivaiheinen ja työläs prosessi. Lomakkeen laadintaan käytettävä aika jäi liian lyhyeksi. Tämä näkyy kysymysten ymmärrettävyydessä. Vastaajien palautteen mukaan etenkin kysymysten 4, 8, 22, 23, 29 ja 32 sanavalinnat olivat harhaanjohtavia tai muulla tavalla epäselviä. Lyhyen ajan vuoksi kyselylomaketta ei ollut mahdollista esitellä. Aikataulutusta hidasti yhteistyökumppanin hankala tavoittaminen ja hidas yhteistyö. Tästä johtuen Oulun ammattikorkeakoulun sähköisen lomakkeen saaneilla opiskelijoilla vastausaika jäi Metropolian opiskelijoita selkeästi lyhyemmäksi.

Tulosten mukaan laboraatio-opetus opetusmenetelmänä jäi heikoimmaksi oppimista tukevana menetelmänä. Tähän saattaa vaikuttaa osaltaan opetusvälineiden vähäisyys. Avoimessa kysymyksessä kävi muun muassa ilmi, että sisätutkimuksen oppiminen mahdollistui vasta käytännössä. Vastaavasti käytännön harjoittelu koettiin tulosten mukaan eniten oppimista tukevana. Tätä puolsivat myös avoimet vastaukset, jossa usea totesi käytännön harjoittelun tuoman hyödyn. Harjoittelu tarjoaa konkreettisia oppimistilanteita, joihin opiskelija suhtautuu luultavasti vakavammin kuin opiskelutoverin tai opetusnuken kohtaamiseen.

Oppimisen ulottuvuuksissa yhdessä oppiminen oli keskiarvallisesti verrattuna muita heikompi. Selityksenä saattaa olla ryhmätöiden runsas määrä opetuksessa. Tämän myötä motivaatio ja suhtautuminen ryhmätöitä kohtaan voi jäädä heikoksi. Tarkasteltuamme synnytyksen hoidon opetuksen tuntisuunnitelmaa, havaitsimme sen sisältävän useita ryhmätöitä.

Näemme kättilön työn itsenäisenä ja vastuullisena ammattina. Ammatillinen vaativuus saattaa heijastua oppimisen ulottuvuuksissa etenkin merkityksellisyydessä ja juonellisuudessa. Oppimisprosessissa on tärkeää, että opiskelija kokee opetettavan asian itselleen merkityksellisenä ja näkee sen sovellettavuuden käytäntöön. Mitä oleellisempi

aihe on käytännön hoitotyön kannalta, sitä motivoituneempi opiskelija on (Hietaharju 2006:36).

Kehittämisehdotukset:

- Laboraatio-opetuksessa käytettävän havaintomateriaalin lisääminen
- Ryhmätöiden tarpeellisuuden arvioiminen
- Hoitokäytäntöjen kehittämiseen liittyvien valmiuksien antaminen

Jatkotutkimusehdotukset:

Tiedonhakujen perusteella synnytyksen hoidon oppimista on tutkittu vähän. Tutkittua tietoa löytyy enemmän sairaan- ja terveydenhoitajaopiskelijoita kokevissa tutkimuksissa.

- Kyselyn toteuttaminen Suomen kaikille valmistumisvaiheen kättilöopiskelijoille ja ammattikorkeakoulujen opetuksen keskinäinen vertailu
- Kyselyn toteuttaminen vain sähköisesti
- Kysymysten 4, 8, 22, 23, 29 ja 32 selkeyttäminen
- Kysymysten laajentaminen käsittämään esimerkiksi opettajia ja opetustiloja

LÄHTEET

- Eskola, Kaarina 2002: Naisen elämä ja hoitotyö. Porvoo: WSOY.
- Eskola, Päivi 1999: Kätilö- ja sairaanhoitajaopiskelijoiden itseohjautuvuusvalmius sekä oppimis- ja tiedonhankintatyylit. Pro gradu. Kasvatustieteiden tiedekunta. Tampereen yliopisto.
- Hartikainen, Anna-Liisa – Tuomivaara, Leena – Puistola, Ulla – Lang, Leena 1994: Koko nainen. Porvoo: WSOY.
- Heikkilä, Tarja 2004: Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Hietaharju, Päivi 2002: Motivaatio hoitamaan oppimisessa ammattikorkeakoulun opiskelijoiden kuvaamana. Pro gradu. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2005: Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2007: Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Honkola, Ritva 2000: Hoitotyön kädentaitojen laboraatio- opetus- opiskelijoiden näkökulma. Pro gradu. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.
- Immonen, Tiina: 1996: Kätilöiden käsityksiä vastasyntyneen hyvästä syntymäkokemuksesta. Pro gradu. Kuopion yliopisto.
- Janhonen, Sirpa – Vanhanen – Nuutinen, Liisa (toim.) 2005: Kohti asiantuntijuutta. Oppiminen ja ammatillinen kasvu sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.
- Jaroma, Anneli 2000: Koulutus ja tuleva toiminta hoitotyössä. Kysely kätilö-, sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoille. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Kuopio yliopisto.
- Kaira, Tiina 2006: Hoitotyön kädentaitojen oppiminen terveydenhoitajakoulutuksen aikana – opiskelijoiden näkökulma. pro gradu. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.
- Kalliomäki, Taina 2000: Kätilöt tutkimustiedon käyttäjinä synnytysten hoidossa. Kysely tutkimustiedon leviämisestä ja siihen liittyvistä tekijöistä. Pro gradu. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.
- Kiuttu, Tuula 2003: Kätilön osaaminen tiedon johtamisen kysymyksenä, Itsearviointitutkimus kätilöille. Pro gradu. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopion yliopisto.
- Kondelin, Heli 2008: Syntymän hoitotyön II toteutussuunnitelma. Metropolia ammattikorkeakoulu.

- Koski, Pirjo 2003: Onko kätilötyön opetus ammattikorkeakouluissa innovatiivista vai muutosta vastustavaa? Kätilölehti 6. 206–208.
- Kumpula, Merja 2003: Kätilötyön kehittämisen tärkeimmät virstanpylväät. Kätilölehti 6. 205.
- Kätilöopiskelijan harjoittelun työkirja 2005: EU-direktiivit. Helsinki: Edita.
- Louhivuori, Tiina 1994: Kätilöiden ammatillinen kasvu ja hoidon humanistiset periaatteet synnyttäjän hoidossa. Pro gradu. Helsinki: Helsingin sairaanhoitopiston julkaisu.
- Meskanen, Kerttu 1998: Hyvä kokemus synnytyksen hoidosta. Laadullinen tutkimus: synnytyksen hoidon kokemus kätilön ja asiakkaan arvioimana. Projektityö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Metropolia: 2008: Hoitotyö, Kätilötyö. Verkkodokumentti. Päivitetty 25.8.2008. <http://www.metropolia.fi/koulutustarjonta/sosiaali_ja_terveysala/hoitotyö/katilot>. Luettu 18.9.2008
- Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriö. Koulutus- ja tiedepolitiikan osasto.
- Oulun seudun ammattikorkeakoulu: Koulutusohjelmat 2008-2009. Opintojaksokuvaus. Synnyttävän perheen kätilötyö. Verkkodokumentti. Päivitetty 29.12.2008. <http://www.oamk.fi/opiskelijalle/rakenne/opinto-opas/koulutusohjelmat/?sivu=oj&koodi1=O4811KÄ&kieli=FI&opas=2008-2009&vuosi=8S9K>. Luettu 12.1.2009
- Oulun seudun ammattikorkeakoulu: Koulutusohjelmat 2008-2009. Opintojaksokuvaus. Kätilötyönharjoittelu III. Verkkodokumentti. Päivitetty 29.12.2008. <http://www.oamk.fi/opiskelijalle/rakenne/opinto-opas/koulutusohjelmat/?sivu=oj&koodi1=O4811KÄ&kieli=FI&opas=2008-2009&vuosi=8S9K>. Luettu 26.2.2009
- Paavilainen, Riitta 2008: Hyvä syntymä. Projektisuunnitelma syksy 2008. Metropolia ammattikorkeakoulu. Julkaisematon lähde.
- Palonen, Kirsti 2005: Perhekeskeisyys ja sen toteutuminen hoitotyön käytännössä kätilöopiskelijoiden arvioimana. Pro gradu. Kuopion yliopisto.
- Raussi-Lehto, Eija 2006: Syntymän hoito Teoksessa: Paananen, Ulla – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Väyrynen, Pirjo – Äimälä, Anna-Mari (toim.): Kätilötyö. Helsinki: Edita. 206–268.
- Ruohotie, Pekka 2000: Oppiminen ja ammatillinen kasvu. Juva: WS Bookwell Oy.

- Ryttyläinen, Katri 2005: Naisten arvioinnit hallinnasta raskauden seurannan ja synnytyksen hoidon aikana – Naisspesifi näkökulma. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.
- Salmela, Marjo 2004: Sairaanhoidajaopiskelijoiden hoitamisen taidot ja niiden opetus ammattikorkeakoulussa. Väitöskirja. *Hoitotiede* Vol. 19, no 1/-07. 13–22.
- Salo, Matti 2000: Ilokaasu nykypäivän anesteettina. *Finnanest* Vol. 33 nro 3 2000. Verkkojulkaisu. <http://www.fimnet.fi/finnest/lehdet/2000/no_3/a_salo.pdf>. Luettu 4.11.2008
- Sariola, Anna – Haukkamaa, Maija 2004: Teoksessa: Ylikorkala, Olavi – Kauppila, Antti (toim.) *Naistentaudit ja synnytykset*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 317–375.
- Sarvela, Johanna – Toivonen, Hannu – Viitanen, Hanna 2007: Synnytyskipun lääkkeellinen lievitys. Anestesia- ja kipuopas synnyttäjälle. Verkkojulkaisu. <http://www.say.fi/liitteet/Synnytyskipu_julkaisuversio.pdf> Luettu 4.11.2008.
- STAKES 2006: Synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet. 2007: Verkkodokumentti. Julkaistu 28.4.2006. <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Lisaantyminen/synnyttajat/synnyttaja_teksti.htm>. Luettu 22.10.2008.
- Suomen Kätilöliitto. Kätilön ammatti. Verkkodokumentti. Päivitetty 11.9.2008. <<http://www.suomenkatiloliitto.fi/index9.html>>. Luettu 22.9.2008.
- Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 351/2003 § 4. Suomen säädöskokoelma 2003: Verkkodokumentti. Julkaistu 9.5.2003. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/kokoelma/2003/20030060.pdf>>. Luettu: 6.11.2008.
- Sosiaali- ja terveysministeriö: Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2011.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2000: Sairaanhoidajan, terveydenhoitajan ja kätilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa. Terveydenhuollon ammatinharjoittamisen kannalta keskeisiä näkökohtia. Verkkodokumentti. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mon20_15/moniste.htm>. Luettu 9.9.2008.
- Sonntag, Pirjo 1998: *Noviisit synnytyssalissa. Kätilöopiskelijoiden kokemuksia ja arvioita kliinisen opiskelun ohjauksesta ja järjestelyistä synnytyssalissa*. Pro gradu. Kasvatustieteen koulutusohjelma. Lapin yliopisto.
- Tilastokeskus 2008: Syntyneiden määrä lähes ennallaan. Verkkodokumentti. Julkaistu 2.5.2008. <http://www.tilastokeskus.fi/til/synt/2007/synt_2007_2008-05-02_tie_001_fi.html>. Luettu 5.9.2008.

- Tiitinen, Aila 2008: Synnytyskivun hoito. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=dlk&p_artikkeli=dlk00883>. Luettu 23.10.2008.
- Tuomi, Jouni 2007: Tutki ja lue. Jyväskylä: Tammi.
- Vakkuri, Kai 1998: Opi tehokkaammin – opi oppimaan! Helsinki: BSV.
- Vehkalahti, Kimmo 2008: Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi
- Vilka, Hanna 2006: Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi.
- Vilka, Hanna 2005: Tutki ja kehitä. Keuruu: Tammi.
- Vilka, Hanna 2007: Tutki ja lue. Jyväskylä: Tammi.
- Vilka, Hanna 2007: Tutki ja mittaa. Jyväskylä: Tammi.
- Vuori, Eija – Gissler, Mika 2006: Kivunlievitys ja muita synnytystoimenpiteitä sairaaloittain 2004-2005. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes. Verkkodokumentti. Julkaistu 21.12.2006. <http://www.stakes.fi/NR/rdonlyres/105D344E-25C9-4C65-9101AAC73640372F/0/Tt27_06x.pdf>. Luettu 31.10.2008.
- Vänttinen, Tuija 1996: Kätilö synnyttäjän ja hänen perheensä hoitajana, tulevaisuusorientoitunut delfitutkimus kätilön kvalifikaatioista muuttuvassa toimintaympäristössä. Pro gradu. Kuopion yliopisto.

LIITE 1: Tutkimuslupapyyntö
1(3)

Elina Eriksson
Metropolia ammattikorkeakoulu
Terveys- ja hoitoala

13.1.2009
HELSINKI

**ANOMUS OPPILAITOKSESSA SUORITETTAVAN TUTKIMUKSEN
TEKEMISTÄ VARTEN**

Pyydämme kunnioittaen lupaa oheisen kyselyn suorittamiseen.

Tutkimuksen nimi, tarkoitus ja toteutussuunnitelma

Normaalin synnytyksen hoidon oppiminen. Kyselytutkimus vastavalmistuneille (SHK04S1) kätilöille. Tutkimus toteutetaan kyselynä. Kyselylomake lähetetään vastaajille postitse. Tämä edellyttää opiskelijoiden osoitetietojen saamista. Vastauslomake palautetaan nimettömänä ja osallistuminen on vapaaehtoista.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kyselyn avulla, mitkä asiat ovat tukeneet kätilöopiskelijoiden normaalin alatiesynnytyksen hoidon oppimista.

Tutkimuksen aikataulu

Tutkimus toteutetaan keväällä 2009. Kyselylomakkeet lähetetään vastaajille tammikuun 2009 aikana.

Tutkimuksen suorittajat

Teija Kurko, Yhteyshenkilö
Kätilöopiskelija
p. 040-7256343
Lumikintie 6B 110
00820 HELSINKI

Riikka Mohtaschemi
Kätilöopiskelija
p. 050-3391415
Servin Majantie 12K 143
02150 ESPOO

Ohjaaja

Yliopettaja, Riitta Paavilainen (riitta.paavilainen@metropolia.fi).

Päätös

Anomus hyväksytty/ Hylätty/ Hyväksytty seuraavin muutoksin

Elina Eriksson, johtaja
Liitteenä tutkimussuunnitelma

TUTKIMUSSUUNNITELMA
sivu 2/2

Tiedot tutkimuksesta ja tutkijasta	Tutkimuksen tekijä / tekijät	
	Kätilöopiskelijat Teija Kurko ja Riikka mohtaschemi	
	Tutkimuksen nimi	
	Synnytyksen hoiton oppiminen - Kyselytutkimus valmistusvaiheen kätilöopiskelijoille.	
	Tutkimuksen tausta (aiheen esittely, teeman ajankohtaisuuden perustelu)	
	Opinnäytetyö on osa Hyvä Syntymä- projektia, jossa on tavoitteena edistää synnyttävän naisen lisääntymis- ja seksuaaliterveyttä. Hankeessa tuotetaan myös tietoa synnytyksen hoidon oppimisesta.	
	Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimusongelmat	
Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää valmistusvaiheen kätilöopiskelijoiden normaalin alatiesynnytyksen hoidon oppimista tukevista tekijöistä.		
Tutkimuskysymykset:		
1. Miten laboraatio-opetus on tukenut normaalin alatiesynnytyksen hoidon oppimista?		
2. Miten käytännön harjoittelu on tukenut alatiesynnytyksen hoidon oppimista?		
3. Mitkä asiat ovat tukeneet kliinisten taitojen oppimista?		
Tutkimusjoukon kuvaus ja aineistonkeruun menetelmä		
Tutkimukseen voivat osallistua vuonna 2008 joulukuussa Metropolia ammattikorkeakoulusta valmistuneet kätilöopiskelijat ja Oulun ammattikorkeakoulusta valmistusvaiheen kätilöopiskelijat. Osallistuminen edellyttää, että vastaaja on suorittanut kaikki syntymän hoidon teoriaopinnot ja käytännönharjoittelut. Aineisto kerätään kyselylomakkeen avulla, jossa on 32 synnytyksen hoidon oppimista kartoittavaa kysymystä.		
Tutkimuksen aikataulu (tutkimuksen toteuttaminen ja raportointi)		
Opinnäytetyön tulee olla valmis 17.4.2009.		
Metropolia ammattikorkeakoulusta tutkimuslupa on myönnetty ja kyselylomakkeet on lähetetty osallistujille. Oulun ammattikorkeakoulun opiskelijoilta aineisto kerätään välittömästi mikäli tutkimuslupa myönnetään.		
Oulun seudun ammattikorkeakoulun rooli tutkimuksessa (vastuut, velvollisuudet, hyöty)		
Tutkimusyhteistyöstä on sovittu aineiston keruuta koskien sosiaali- ja terveysalan edustajan Ulla Kristiina Paanasen kanssa.		
Tutkimustulokset annetaan tiedoksi.		
Toivomme yhteistyöhenkilöä, jonka kanssa voimme sopia aineiston keruun käytännön toteutuksesta.		
Tutkimuksen rahoitus, rahoittajat ja budjetti		
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
	Helsingissä 2/2/2009	

LIITE 2: Kyselylomake
1(5)

Metropolia ammattikorkeakoulu
Terveys- ja hoitoala
Hoitotyön koulutusohjelma

KYSELYLOMAKE
12.1.2009

Hyvä vastavalmistunut kätilö

Onnittelemme sinua lämpimästi valmistumisesi johdosta. Opiskelemme Metropolia ammattikorkeakoulussa kätilöiksi ja valmistumme keväällä 2010. Teemme opinnäytetyötä normaalin alatiesynnytyksen hoidon oppimista tukevista tekijöistä.

Toivomme sinulta positiivista suhtautumista tutkimukseemme ja ohessa olevan kyselylomakkeen huolellista täyttämistä. Kartoituksen tuloksia voidaan hyödyntää synnytyksen hoidon opetuksen kehittämisessä. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista eikä lomakkeista voida tunnistaa vastaajaa.

Opinnäytetyömme liittyy käynnissä olevaan Hyvä Syntymä -projektiin. Projektin tavoitteena on edistää synnyttävän naisen lisääntymis- ja seksuaaliterveyttä onnistuneella syntymän hoidolla sekä edesauttaa syntymän hoidon opetusta, ohjaamista ja oppimista.

Toivomme, että palautat kyselylomakkeen viikon sisällä mukana olevassa kirjekuoressa. Postimaksu on maksettu valmiiksi.

Opinnäytetyötämme ohjaa Riitta Paavilainen (riitta.paavilainen@metropolia.fi).

Kiitämme osallistumisestasi.

Yhteistyöterveisin,

Teija Kurko
p. 040-7256343
teija.kurko@metropolia.fi

Riikka Mohtaschemi
p. 050-3391415
riikka.mohtaschemi@metropolia.fi

OHJE VASTAAJALLE**Arvoisa Kätilö!**

Pyydämme sinua ystävällisesti vastaamaan jokaiseen kysymykseen valitsemalla yhden mielipidettäsi parhaiten kuvaavan vaihtoehdon. Vastaa kysymyksiin **ympyröimällä** oikea vaihtoehto. Kysymykset koskevat synnytyksen hoidon oppimista.

TAUSTATIEDOT**1. Ikäryhmäsi**

- a) 20–25 vuotta
- b) 26–30 vuotta
- c) 31–35 vuotta
- d) 36–40 vuotta
- e) yli 40 vuotta

2. Aikaisempi koulutuksesi

- a) toisen asteen koulutus
 - b) ylioppilas
 - c) korkeakoulu
 - d) jokin muu, mikä?
-

Valitse jokaisen väittämän (3-32) vieressä olevalta asteikolta omaa käsitystäsi parhaiten kuvaava numero. Ympyröi vain yksi vaihtoehto.

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	en osaa sanoa	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
3) Synnytyksen hoidon hoitokäytäntöjä kannustettiin tarkastelemaan kriittisesti.	1	2	3	4	5
4) Hoitokäytäntöjen mielekkyys selvisi minulle.	1	2	3	4	5
5) Hoitokäytäntöjen kehittämistä pohdittiin yhdessä kättilöiden kanssa harjoittelussa.	1	2	3	4	5
6) Teoriaopetuksessa esiteltiin esimerkkejä todellisista hoitokäytännöistä.	1	2	3	4	5
7) Teoreettinen opetus ja harjoittelu tukivat toisiaan.	1	2	3	4	5
8) Teoriatiedon merkitys selvisi minulle harjoittelussa.	1	2	3	4	5
9) Teoreettista tietoa oli mahdollista soveltaa harjoittelussa.	1	2	3	4	5
10) Teoriaopetuksen myötä opin lantion anatomian.	1	2	3	4	5
11) Teoriaopetuksen myötä opin mittaamaan lantion keskeiset mitat.	1	2	3	4	5
12) Hoitotyön kivunlievitysmenetelmää oli mahdollisuus opetella opiskelijaryhmissä.	1	2	3	4	5
13) Teoriaopetuksessa annettiin riittävästi tietoa lääkkeellisestä kivunlievityksestä.	1	2	3	4	5

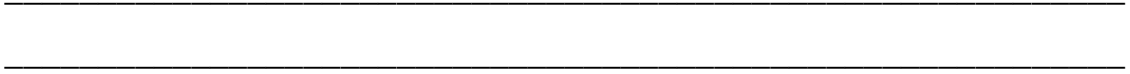
LIITE 2
4(5)

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	en osaa sanoa	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
14) Teoriaopetuksessa sain riittävästi taustatietoa sikiön voinnin seurannasta synnytyksen aikana.	1	2	3	4	5
15) Käytännön harjoittelussa ohjaavan kättilön merkitys oppimiseeni oli olennainen.	1	2	3	4	5
16) Ohjaavan opettajan ja kättilön kanssa käyty keskustelu selvensi tavoitteiden realistisuutta.	1	2	3	4	5
17) Harjoittelun tavoitteet selventyivät minulle harjoittelun aikana.	1	2	3	4	5
18) Minun oli helppo ymmärtää harjoittelun tavoitteiden merkitys.	1	2	3	4	5
19) Oppimistani auttoi omien harjoittelutavoitteiden laatiminen.	1	2	3	4	5
20) Käytännön harjoittelu auttoi minua oppimaan sikiön kulun synnytyskanavassa.	1	2	3	4	5
21) Sikiön ulosauton teoriaopetusta olen voinut soveltaa käytännönharjoittelussa.	1	2	3	4	5
22) Napanuoran oikea-aikaista leikkaamista harjoiteltiin yhdessä.	1	2	3	4	5
23) Minua kannustettiin ottamaan itse selvää ponnistusvaiheen seurannasta.	1	2	3	4	5

24) Käytännön harjoittelussa opin ponnistustekniikan ohjaamisen.	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	en osaa sanoa	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
25) Käytännön harjoittelussa sain soveltaa teoretietoa eri ponnistusasennoista.	1	2	3	4	5
26) Teoriatiedon avulla olen oppinut välilihan tukemisen merkityksen.	1	2	3	4	5
27) Välilihan ompelun oppiminen harjoitusluokassa oli mahdollista.	1	2	3	4	5
28) Sain riittävästi taustatietoa välilihan leikkaamisen hyödyistä ja haitoista.	1	2	3	4	5
29) Omaa aktiivisuuttani tuettiin sisätutkimuksen teon opiskelussa.	1	2	3	4	5
30) Sisätutkimuksen tarkoitus äidin seurannassa tuli minulle selväksi.	1	2	3	4	5
31) Sisätutkimuksen oppiminen harjoitusluokassa oli mahdollista.	1	2	3	4	5
32) Sisätutkimusta oli mahdollisuus opetella opiskelijaryhmässä.	1	2	3	4	5

Mitä muuta haluat sanoa? Jos haluat kommentoida johonkin kysymykseen antamaasi vastausta, voit tehdä sen tähän.



EU-DIREKTIIVIT
80/155/ETY

Kliininen ja käytännöllinen opetus

1. Raskausneuvonta, vähintään 100 ennen synnytystä tehtyä tutkimusta.
2. Vähintään 40 raskauden seuranta ja hoito.
3. Opiskelijan on itse hoidettava vähintään 40 synnytystä. Jos opiskelija ei voi hoitaa tätä määrää synnytyksiä synnyttäjien vähyyden vuoksi, voidaan hyväksyä 30 synnytyksen hoitaminen edellyttäen, että opiskelija lisäksi avustaa 20 synnytyksessä.
4. Aktiivinen osallistuminen perätilasynnytyksiin; jos tämä ei ole mahdollista, sen vuoksi, ettei perätilasynnytyksiä ole, harjoittelu voidaan suorittaa stimuloitussa tilanteessa.
5. Välilihaleikkauksen tekeminen ja haavan ompelu; haavan ompelua opetetaan sekä teoriassa että käytännössä. Haavan ompelun opetukseen kuuluu sekä välilihaleikkauksen että pelkän repeämän ompelu. Opetus voidaan antaa stimuloitussa tilanteessa, jos se on aivan välttämätöntä.
6. Seuranta ja hoito 40 riskisynnyttäjälle raskauden, synnytyksen tai lapsivuodeajan aikana.
7. Vähintään 100 lapsivuoteisen naisen ja terveen vastasyntyneen seuranta ja hoito synnytyksen jälkeen.
8. Erityishoitoa vaativien vastasyntyneiden seuranta ja hoito, mukaan lukien keskoset, yliaikaiset, alipainoiset ja sairaat lapset.
9. Gynekologisten ja obstetristen sairauksien hoito
10. Perehdytys sisätautien ja kirurgisten sairauksien hoitoon. Perehdytys sisältää teoreettista opetusta ja käytännön harjoittelua.

Lähde: Kättilöopiskelijan harjoittelun työkirja. 2005.

LIITE 4: Tiedonhakutaulukko

1(2)

Tekijä	Tutkimusmenetelmä	Keskeisimmät tutkimustulokset	Tietokanta Hakusana(t)
Eskola, Päivi 1999. Kätilö- ja sairaanhoitajaopiskelijoiden itseohjautuvuusvalmius sekä oppimis- ja tiedonhankintatyylit.	Kvantitatiivinen tutkimus. Sairaanhoitajaopiskelijoita n= 56.	Opettajan hyvä tietää opiskelijan oppimistyyliä, jotta oppimista voidaan edistää ja päästä tavoitteisiin.	MetCat Kätilö
Hietaharju, Päivi 2002. Motivaatio hoitamaan oppimisessa ammattikorkeakoulun opiskelijoiden kuvaamana.	Kvalitatiivinen tutkimus. Terveystoimittajaopiskelijoita n=25	Opiskelijoiden motivaatiota lisää tai heikentää opiskelija itse. Motivaatioon vaikuttaa mm. opiskeltavan aineen tärkeys.	MetCat Hoitam? Oppim?
Honkola, Ritva 2000. Hoitotyön kädentaitojen laboratorio-opetus	Kvantitatiivinen tutkimus.	Opiskelijoiden on helpompi soveltaa teoriatietoa laboraatioihin kuin käytäntöön.	Medic
Immonen, Tiina 1996. Kätilöiden käsityksiä vastasyntyneen hyvästä syntymäkokemuksesta	Kvalitatiivinen tutkimus. Kätilöitä n= 32 (5 eri sairaalasta)	Kätilöiltä vaaditaan tilanneherkkyyttä ja valmiuksia toimintatapojensa muuttamiseen.	Helka Kätilö
Jaroma, Anneli 2000. Koulutus ja tuleva toiminta hoitotyössä	Kvantitatiivinen tutkimus Kätilö-, sairaanhoitaja- ja terveydenhoitaja opiskelijoita n=1705	Kätilöopiskelijoilla oli koulutuksessaan muita enemmän hoitotoimenpiteiden opiskelua ja palpoinnin harjoittelua.	Helka midwife education
Kaira, Tiina 2006. Hoitotyön kädentaitojen oppiminen terveydenhoitaja koulutuksen aikana – opiskelijoiden näkökulma	Kvantitatiivinen tutkimus. Terveystoimittajaopiskelijoita n=40	Opiskelijoiden mielestä käytännön harjoittelu on paras kädentaitojen oppimisen menetelmä.	Medic Nurse
Kalliomäki, Taina 2000. Kätilöt tutkimustiedon käyttäjinä synnytysten hoidossa. Kysely tutkimustiedon leviämistä ja siihen liittyvistä tekijöistä.	Kvantitatiivinen tutkimus. Kätilöitä n=112	Hoitotyön toimintojen tulee perustua tutkittuun tietoon. Olennaista, että synnyttäjät hyötyvät niistä.	Helka Kätilö Midw?

Tekijä	Tutkimusmenetelmä	Keskeisimmät tutkimustulokset	Tietokanta Hakusana(t)
Kiuttu, Tuula 2003. Kättilön osaaminen tiedon johtamisen kysymyksenä. Itsearviointitutkimus.	Kvantitatiivinen tutkimus. Kättilöitä n=79.	Kättilöiden hyvin hallitsemat osa-alueet: hoitotyön prosessi, työnteon, lait ja arvolähtökohdat.	Helka Kättilö
Louhivuori, Tiina 1994. Kättilöiden ammatillinen kasvu ja hoidon humanistiset periaatteet synnyttäjän hoidossa.	Kvalitatiivinen tutkimus. Kättilöitä n=15	Kättilöt kokivat työnsä haastavaksi. Opiskelija ei ole vielä koulutuksen jälkeen pätevä vaan ammatillinen kasvu jatkuu käytännötyötilanteissa.	Helka Kättilö and Midw?
Meskanen, Kerttu 1998. Hyvä kokemus synnytyksen hoidosta. Laadullinen tutkimus: synnytyksen hoidon kokemus kättilön ja asiakkaan arvioimana,	Kvalitatiivinen tutkimus. Kättilöitä n=15 Synnyttäjiä n=15	Yleisesti synnytystä pidettiin positiivisena kokemuksena. Kättilöiden mielestä tärkeintä synnytyksen hoidossa oli turvallisuus. Asiakkaat painottivat tukemista, kannustusta ja rohkaisua.	Helka Synn? hoito?
Palonen, Kirsti 2005. Perhekeskeisyys ja sen toteutuminen hoitotyön käytännössä kättilöopiskelijan arvioimana.	Kvalitatiivinen tutkimus. Kättilöopiskelijoita n=37	Perhekeskeisyys keskeisenä ammattitaito-vaatimuksena. Tukihenkilön mukanaolon mahdollistaminen	Helka Kättilö Midw?
Ryttyläinen, Katri 2005. Naisten arvioinnit raskauden seurannan ja synnytyksen hoidon aikana – naisspesifi näkökulma	Kvantitatiivinen tutkimus n= 1625 synnyttänyttä naista	Naisen hallinta raskauden seurannan ja synnytyksen hoidon aikana on vuorovaikutuksellinen ilmiö.	Google scholar: nainen and hallinta
Salmela, Marjo 2004. Sairaanhoitaja-opiskelijoiden hoitamisen taidot ja niiden opetus ammattikorkeakoulussa.	Kvantitatiivinen tutkimus. Sairaanhoitaja-opiskelijoita n=151	Opiskelijoilla oli yleisesti arvioituna keskinkertaiset hoitamisen taidot. Parhaimmat taidot terveyttä tukevassa hoitamisessa, heikoimmat tautispesifissä hoitamisessa.	Käsihaku
Sonntag, Pirjo 1998. Noviisit synnytyssalissa. Kättilöopiskelijoiden kokemuksia ja arvioita kliinisen opiskelun ohjauksesta ja järjestelyistä synnytyssalissa	Kvalitatiivinen tutkimus. Kättilöopiskelijoita n=15	Opiskelijoiden mukaan kliininen harjoittelu on rankkaa. Ponnistus- ja jälkeisvaiheen hoitotaidot ovat hankalia oppia.	Medic Midwife Learning Labor
Vänttinen, Tuija 1996. Kättilö synnyttäjän ja hänen perheensä hoitajana, tulevaisuus orientoitunut delfitutkimus kättilön kvalifikaatioista muuttuvassa toimintaympäristössä.	Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus. Synnyttäjä perheineen n=6, kättilö n=16, terveydenhoitaja n=16, lääkäreitä n=16, äitiyshuollon erityisasiantuntijat n=12.	Vuonna 2020 kättilön esimerkiksi vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaidot tulevat korostumaan.	MetCat Kättilö