



**SAVONIA**

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# KÄTILÖIDEN PEREHDYTYSKOULUTUS INTRA- JA POSTOPERATIIVISESTA HOIDOSTA

Kätilöiden laajentunut työnkuva Kuopion yliopistollisen sairaalan  
naisten akuuttikeskuksessa

TE - Jenna Toivanen  
KIJÄ/T: Sarita Mattila

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Sarita Mattila ja Jenna Toivanen	
Työn nimi Kätilöiden perehdytyskoulutus intra- ja postoperatiivisesta hoidosta – Kätilöiden laajentunut työnkuva Kuopion yliopistollisen sairaalan naisten akuuttikeskuksessa.	
Päiväys	17.3.2016
Sivumäärä/Liitteet	28/2
Ohjaaja(t) FT, Lehtori Marja Silén-Lipponen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion Yliopistollinen sairaala/Naisten akuuttikeskus	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kätilöiden kokemuksia saamastaan perehdytyskoulutuksesta matalan riskin gynekologisten toimenpiteiden intra- ja postoperatiiviseen hoitoon. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, millaisen osaamisen koulutus antoi kätilöille työskennellä uusissa työtehtävissä, ja tuottaa tietoa koulutuksen kehittämistarpeista.</p> <p>Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus ja se toteutettiin yhteistyössä Kuopion yliopistollisen sairaalan naisten akuuttikeskuksen kanssa. Aineistonkeruumenetelmänä oli teemahaastattelu. Haastateltavina oli kuusi perehdytyskoulutukseen osallistunutta kätilöä. Vaatimuksena oli, että haastateltavat olivat ehtineet työskennellä uusissa työtehtävissä perehdytyskoulutuksen jälkeen. Aineisto analysoitiin deduktiivisella sisällönanalysillä.</p> <p>Kätilö on perinteisesti raskauden, synnytyksen ja sen jälkeisen hoidon, sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyden asiantuntija. Uuden sairaalan valmistuttua kätilöiden työnkuva laajeni. Kätilöiden työnkuvan laajenemisen vuoksi Kys järjesti yhteistyössä Savonia-ammattikorkeakoulun kanssa kätilöille perehdytyskoulutuksen. Koulutuksen tarkoituksena oli valmistaa kätilöitä toimimaan intraoperatiivisessa hoidossa leikkauksen aikana ja postoperatiivisessa hoidossa heräämössä.</p> <p>Perehdytyskoulutus antoi kätilöille perusvalmiudet uusiin työtehtäviin, mutta kätilöt arvioivat, että perehdytystä olisi tarvittu vielä lisää. Kätilöiden perehdytyskoulutus koostui teoriaopetuksesta, taitopajoista, simulaatio-opetuksesta sekä kymmenen päivän työharjoittelujaksoista leikkaussalissa ja heräämössä. Lisäksi kätilöillä oli käytössään Moodle-oppimisympäristö itsenäistä opiskelua varten. Kätilöt kokivat oppineensa eniten simulaatiopäivien ja leikkaussaliharjoittelun aikana. Vähiten he kokivat oppineensa taitopajapäivän aikana ja heräämöharjoittelussa. Kätilöt kokivat mielekkäänä toimia sektioissa ja kaavinnoissa instrumentoivan hoitajan roolissa. Epävarmaksi he kokivat valvovan hoitajan roolin ja heräämössä työskentelyn.</p> <p>Perehdytyskoulutusta voisi kehittää muun muassa hyödyntämällä nykyistä enemmän simulaatio-opetusta. Kys on ensimmäinen sairaala Suomessa, jossa kätilöiden toimenkuva on laajentunut matalan riskin gynekologisten toimenpiteiden intra- ja postoperatiiviseen hoitoon. Jos tällainen samanlainen uudistus toteutetaan myös muualla Suomessa, voisi tutkia kätilöiden perehdytyskoulutuksesta saamaa osaamista ja verrata sitä tässä opinnäytetyössä saatuihin tuloksiin.</p>	
Avainsanat Kätilö, perehdytyskoulutus, perioperatiivinen hoitotyö, simulaatio-opetus	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Sarita Mattila and Jenna Toivanen			
Title of Thesis Midwives' introduction of intraoperative and postoperative nursing - Expansion of midwives' job description in Women's acute center at Kuopio University Hospital			
Date	17.3.2016	Pages/Appendices	28/2
Supervisor(s) PhD, Senior Lecturer Marja Silèn-Lipponen			
Client Organisation /Partners Kuopio University Hospital/ Women's acute center			
<p><b>Abstract</b></p> <p>The purpose of this study was to determine midwives' experiences about their introduction to low-risk gynecological operations' intraoperative and postoperative nursing. The aim of this study was to provide information about what kind of skills the introduction gave to the midwives to work in new tasks and to provide information on development needs of introduction.</p> <p>This thesis is a qualitative study and it was conducted in co-operation with Women's acute center at Kuopio University Hospital. The data was collected by using theme interviews. Interviewees were six midwives who participated in the introduction. The requirement was that the interviewees had been working in new tasks after the introduction. The collected data was analyzed by using the deductive content analysis.</p> <p>Traditionally midwife is an expert of pregnancy, childbirth, nursing after the childbirth, sexual health and reproductive health. When the new hospital was completed midwives' job description increased. Because of the midwives' increased job description KUH organized the introduction in co-operation with Savonia university of applied sciences. The purpose of the introduction was to prepare the midwives for intraoperative nursing in operating room and postoperative nursing in the recovery room.</p> <p>The introduction gave midwives basic skills for new tasks but midwives estimated that more orientation would be needed. The midwives' introduction consisted of theory lessons, skill workshops, simulation-based teaching and ten-day internships in the operating room and recovery room. In addition the midwives had access to Moodle learning environment for self-study. The midwives felt that they had learned the most during the days of simulation and in operating room internship. They felt that they had learned the least in the skill workshops and recovery room internship. The midwives experienced that working as a scrub nurse in C-Sections and uterine scraping is meaningful. They felt insecure about the role of an ambulatory nurse and work in the recovery room.</p> <p>The introduction could be developed, inter alia, using more simulation-based teaching. KUH is the first hospital in Finland, where the midwives' job description has increased to low-risk gynecological operations' intraoperative and postoperative nursing. If such a similar reform will also be implemented elsewhere in Finland, there could be studies on midwives' skills that they get from the introduction and compare it with the results of this thesis.</p>			
<p><b>Keywords</b> Midwife, Introduction, Perioperative nursing, Simulation based teaching</p>			

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	5
2	KÄTILÖN TYÖNKUVAN LAAJENEMINEN .....	6
2.1	Kätilön perinteinen työnkuva .....	6
2.2	Kätilön uudet työtehtävät Kysissä.....	6
2.3	Valmistautuminen uusiin työtehtäviin.....	7
3	LEIKKAUS- JA HERÄÄMÖHOITO.....	9
3.1	Hoitajan työnkuva leikkaussalissa.....	9
3.2	Hoitajan työnkuva heräämössä .....	10
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	12
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	13
5.1	Aineiston keruu.....	13
5.2	Tutkimusaineiston käsittely ja analyysi.....	13
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	15
6.1	Perehdytyskoulutuksen rakenne ja sisältö .....	16
6.2	Kätilöiden osaaminen perehdytyskoulutuksen jälkeen.....	17
6.3	Kätilöiden kehitysehdotukset perehdytyskoulutukseen .....	18
7	POHDINTA.....	19
7.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	19
7.2	Tulosten tarkastelu.....	20
7.3	Kehittämisen- ja jatkotutkimusaiheet .....	21
7.4	Omat oppimiskokemukset .....	22
	LÄHTEET .....	24
	LIITE 1: TEEMAHAASTATTELUT.....	27
	LIITE 2: SUOSTUMUSLOMAKE .....	28

## 1 JOHDANTO

Kuopion yliopistolliseen sairaalaan (Kys) valmistui keväällä 2015 Kaarisairaala, jonka tiloihin siirtyivät muun muassa leikkaussalit ja teho-osastot. Lisäksi Kaarisairaalaan valmistui naisten akuuttikeskus, jossa hoidetaan synnytykset, sektiot sekä matalan riskin gynekologiset toimenpiteet. (PSSHP 2015.) Uuden sairaalan valmistuttua kättilöiden työnkuva laajeni. Nykyään kättilöt ovat mukana matalan riskin gynekologisten toimenpiteiden intra- ja postoperatiivisessa hoidossa, eli leikkaus- ja heräämöhoidossa. Kättilöt korvaavat leikkaushoitajat sektioissa, istukan käsiniirrotuksissa, kolmannen ja neljännen asteen repeämän korjausleikkauksissa ja kaavinnoissa. (Tolonen 2015.)

Kättilö on perinteisesti raskauden, synnytyksen ja sen jälkeisen hoidon, sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyden asiantuntija. Kättilö työskentelee eri-ikäisten naisten ja perheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen parissa. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2016.) Kättilö voi työskennellä muun muassa äitiysneuvolassa, synnytyssalissa, lapsivuodeosastolla ja naistentautienosastolla (Suomen kättilöliitto 2015).

Kättilöiden työnkuvan laajenemisen vuoksi Kys järjesti yhteistyössä Savonia-ammattikorkeakoulun kanssa kättilöille perehdytyskoulutuksen. Koulutuksen tarkoituksena oli valmistaa kättilöitä toimimaan intraoperatiivisessa hoidossa leikkauksen aikana ja postoperatiivisessa hoidossa heräämössä. Kättilöiden perehdytyskoulutus koostui teoriaopetuksesta, taitopajoista, simulaatio-opetuksesta sekä kymmenen päivän työharjoittelujaksoista leikkaussalissa ja heräämössä. Lisäksi kättilöillä oli käytössään Moodle-oppimisympäristö itsenäistä opiskelua varten. (Tolonen 2015.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kättilöiden kokemuksia saamastaan perehdytyskoulutuksesta matalan riskin gynekologisten toimenpiteiden intra- ja postoperatiiviseen hoitoon. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, millaisen osaamisen koulutus antoi kättilöille työskennellä uusissa työtehtävissä, ja tuottaa tietoa koulutuksen kehittämistarpeista. Opinnäytetyömme tilaajana oli Kuopion yliopistollisen sairaalan naisten akuuttikeskus.

Mielestämme aihe oli ajankohtainen ja tutkimuksen tuottamista tuloksista on apua jatkossa koulutuksen kehittämisessä. Uudistus herätti mielenkiintomme, koska kyseessä oli suuri muutos kättilöiden työnkuvaan. Kys on ensimmäinen sairaala Suomessa, jossa tällainen uudistus kättilöiden työssä toteutettiin. Halusimme perehtyä tähän aiheeseen, koska tulevana kättilönä ja leikkaushoitajana uudistus vaikuttaa myös omaan työhömmme.

## 2 KÄTILÖN TYÖNKUVAN LAAJENEMINEN

Kysin Kaarisairaalan uuteen naisten akuuttikeskukseen haluttiin keskittää synnytysten lisäksi raskauden, lapsivuoteeseen ja gynekologisiin toimenpiteisiin liittyvä hoito. Kätilön työnkuvan laajenemisen avulla haluttiin varmistaa ympärivuorokautinen nopea hoito akuuteissa tilanteissa. Lisäksi sen nähtiin parantavan hoidon jatkuvuutta ja tukevan perhekeskeisyyttä. (Juttula-Moilanen 2016.)

### 2.1 Kätilön perinteinen työnkuva

Perinteisesti kätilö työskentelee yhteistyössä perheen kanssa raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteen aikana antaen heille tarvittavaa tukea, hoitoa ja ohjausta. Euroopan neuvosto on laatinut kätilödirektiivin 80/155/ETY, jossa on määritelty kätilön työtehtävät. Näihin tehtäviin kuuluvat neuvonta perhesuunnitteluun liittyen, raskauden toteaminen, raskauden seuranta ja siihen liittyvien tutkimusten tekeminen, mahdollisten riskiraskauksien seulominen sekä perhe- ja synnytysvalmennuksen suunnittelu. Lisäksi kätilö avustaa äitiä synnytyksessä ja huolehtii sikiön voinnista synnytyksen aikana. (Suomen kätilöliitto 2015.)

Kätilön tulee tunnistaa mahdolliset vaaranmerkit lapsen tai äidin voinnissa ja arvioida tilanteen vakavuus sekä toimia hätätilanteissa, jos lääkäri ei ehdi paikalle. Lapsen syntymän jälkeen kätilö tutkii vastasyntyneen ja tarkkailee äidin toipumista synnytyksestä. Kätilö turvaa lapsen kehitykselle parhaat mahdolliset lähtökohdat opastamalla äitiä vastasyntyneen hoidossa ja huolehtimalla ensi-imeytyksen onnistumisesta. Suomessa kätilön työ on erityisen laaja-alaista, koska siihen kuuluu myös asiantuntemus kaiken ikäisten naisten terveystarpeista, seksuaaliterveydestä ja naistentaudeista. Kätilö voi työskennellä muun muassa perheen kodissa, äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolassa, synnytysosalissa, lapsivuodeosastolla ja naistentautien osastolla. (Pienimaa 2012, 25–26; Suomen kätilöliitto 2015.)

### 2.2 Kätilön uudet työtehtävät Kysissä

Kysin uudessa naisten akuuttikeskuksessa on kaksi leikkaussalia, joista toinen on sektiosali ja toinen matalan riskin gynekologisille toimenpiteille tarkoitettu leikkaussali. Jotta kätilöt osaavat työskennellä uusissa työtehtävissä, heille järjestettiin perehdytyskoulutus, jonka tarkoituksena oli valmistaa kätilöitä toimimaan matalan riskin gynekologisissa toimenpiteissä leikkaus- ja heräämöhoitajina. Kätilöt korvasivat leikkaushoitajat sektioissa, istukan käsiniirrotuksissa, kolmannen ja neljännen asteen repeämien korjausleikkauksissa ja kaavinnoissa. Lisäksi kätilöt työskentelevät naisten akuuttikeskuksen heräämössä, jossa on kolme potilaspaiikkaa. Heräämössä työskentelee pääsääntöisesti yksi kätilö kerrallaan. Kaikki perehdytyskoulutuksen saaneet kätilöt työskentelevät vuorollaan leikkaussalissa ja heräämössä. (Tolonen 2015.)

Sektioiden määrä kasvaa jatkuvasti. Etukäteen tehtyyn sektiopäätökseen päädytään, jos alatiesynnytys ei ole mahdollinen. Tällaisia syitä ovat äidin pieni lantio, jolloin lapsi ei mahdu syntymään alateitse, sikiön virheasento kohdussa, äidin kohonnut verenpaine tai äidin synnytyspelko. Kiireelliseen

sektiopäätökseen voi johtaa lapsen tai äidin terveydentilan heikkeneminen jo alkaneen alatiesynnytyksen aikana. Häätätilanteessa, jossa lapsi tai äiti on hengenvaarassa, edetään hätäsektioon, jolloin lapsen tulee olla syntynyt 10 minuutin kuluessa sektiopäätöksestä. (Tiitinen 2014.)

Istukan käsinirrotukseen joudutaan, kun istukka jää kohtuun eikä synny alatiesynnytyksessä jälkeisenä tunnin kuluessa. Syynä istukan syntymättömyyteen voi olla supistunut kohdunsuu, jolloin istukka ei pääse syntymään, tai istukan poikkeava kiinnittyminen kohtulihakseen tai kohtua ympäröiviin elimiin. Gynekologi irrottaa istukan kohdun seinämästä viemällä käden emättimen kautta kohtuonteloon potilaan ollessa nukutettuna. (Ahtiainen 2014.)

Välilihan kolmannen ja neljännen asteen repeämät ulottuvat peräaukon sulkijalihaksiin ja ovat alatiesynnytyksen komplikaatioita. Sulkijalihaksen repeämälle altistaa synnytyksen ponnistusvaiheen pitkittyminen, imukuppiavusteinen synnytys ja vauvan iso koko. Repeämä tulee korjata mahdollisimman nopeasti heti kun saatavilla on kokenut lääkäri, mutta viimeistään vuorokauden kuluessa. Sulkijalihavaurioita esiintyy Suomessa vuodessa alle prosentilla synnyttäneistä naisista. (Silventoinen 2012.)

Kohdun imukaavinta suoritetaan korkeintaan 12 raskausviikkoa kestäneen raskauden keskeyttämiseksi tai kohtuontelon tyhjentämiseksi keskenmenon jälkeen. Imukaavinta on päiväkirurginen toimenpide, joka suoritetaan nukutuksessa. Ennen toimenpidettä annetaan kohdunkaulaa laajentava lääke komplikaatioiden ehkäisemiseksi. (Heikinheimo, Suhonen ja Lähteenmäki 2011; Hanhirona 2012.)

### 2.3 Valmistautuminen uusiin työtehtäviin

Työnkuvan laajentuminen vaatii työntekijältä aina uuden oppimista. Vastuu työntekijän kouluttamisesta ja perehdyttämisestä uusiin työtehtäviin on työnantajalla. Hänen on mahdollistettava tarvittavien tietojen ja taitojen oppiminen. (Luukkala 2011, 189.) Tarjottu koulutus ja muut ulkoiset resurssit eivät kuitenkaan yksin riitä, vaan työntekijän on itse kannettava vastuu kehityksestään ja uuden oppimisesta. Ammattitaidon kehittäminen vaatii työntekijältä taitoa arvioida omaa oppimistaan ja kykyä johtaa itseään, eli ohjata omia tunteita, ajatuksia ja motivaatiota. Työntekijän sitoutumista ja myönteistä suhtautumista muutokseen edistävät osallistava johtaminen ja riittävä muutosviestintä. Osallistava johtaja ottaa työntekijän mukaan muutoksen suunnitteluun, siihen liittyvään päätöksentekoon ja kuuntelee työntekijän mielipidettä. Muutosviestinnässä on tärkeä tuoda esille riittävät perustelut ja annettava tarpeeksi kattavaa tietoa työhön liittyvästä muutoksesta. (Pusenius 2015, 5-9.)

Kysissä kätilöiden työnkuvan laajentamista alettiin suunnitella vuonna 2010 (Juttula-Moilanen 2016). Kys järjesti yhteistyössä Savonia-ammattikorkeakoulun kanssa kätilöille perehdytyskoulutuksen, jonka tarkoituksena oli valmistaa kätilöitä uusiin työtehtäviin. Kätilöiden perehdytyskoulutus koostui teoriaopetuksesta, taitopajoista, simulaatio-opetuksesta sekä kymmenen päivän työharjoittelujaksosta leikkaussalissa ja heräämössä. Lisäksi kätilöillä oli käytössään Moodle-oppimisympäristö itsestä opiskelua varten. (Tolonen 2015.)

Työnkuvan laajentuessa työntekijää kuormittaa se, että työntekijän pitää pystyä hoitamaan vanhat työtehtävät ja yhtä aikaa oppia uutta. Liian lyhyt aika uusien tietojen ja taitojen sisäistämiseen lisää stressiä ja aiheuttaa helposti muutosvastarintaa työntekijöiden keskuudessa. (Luukkala 2011, 180; Schaupp ym. 2013, 52.) Muutosvastarinta ei kuitenkaan ole vain negatiivinen asia vaan mahdollistaa muutoksen tarkastelun eri näkökulmista ja kyseenalaistaa uusia toimintatapoja. (Nevalainen 2007, 135, 143; Schaupp, Koli, Kurki ja Ala-Laurinaho 2013, 14.)



### 3 LEIKKAUS- JA HERÄÄMÖHOITO

Leikkaussalissa ja heräämössä työskentelevä hoitaja on yleensä perioperatiiviseen hoitotyöhön syventynyt tai erikoistunut sairaanhoitaja. Itsenäisesti työstä selviytyminen vaatii pitkän perehdytyksen, joka on noin puolesta vuodesta vuoteen. Työ on haastavaa ja vaatii ammattitaitoa sopeutua nopeasti muuttuviin tilanteisiin. (Silen-Lipponen 2005, 22; Tengvall 2010, 8, 10.)

#### 3.1 Hoitajan työnkuva leikkaussalissa

Leikkaushoitajalla on intraoperatiivisessa vaiheessa vastuullaan monta tehtävää yhtä aikaa, siksi ongelmanratkaisukyky ja kriittinen ajattelu ovat tärkeitä taitoja. Fyysisesti haastavaa työstä tekee normaalista poikkeava työympäristö. Leikkaussalissa kuiva ilma ja tehokas ilmanvaihto tuovat lisärasitteen työhön. Lisäksi epäergonomiset työasennot ja voimaa vaativat työtehtävät haastavat hoitajaa päivittäin. Pitkää keskittymistä vaativat leikkaukset ja työn päivystysluontoisuus aiheuttavat herkästi epävarmuutta ja stressiä, mikä koettelee psyykkistä jaksamista. (Silen-Lipponen 2005, 22; Tengvall 2010, 8, 10.) Leikkaushoitajan on ylläpidettävä korkeaa asiantuntijuutta sekä hoitotyössä että teknisessä osaamisessa, sillä virheet intraoperatiivisessa vaiheessa voivat pahimmillaan johtaa potilaan pysyvään vammautumiseen tai kuolemaan (Syvärinen 2008, 4).

Leikkauksen aikana leikkaushoitaja toimii joko instrumentoivana tai valvovana hoitajana. Se kummassa roolissa leikkaushoitaja toimii, riippuu toimenpiteestä, erikoisalasta, hoitajan ammattitaidosta sekä kirurgin toimintatavasta. Leikkaushoitajat sopivat keskenään ennen toimenpidettä, kummassa työtehtävässä toimivat. (Silen-Lipponen 2005, 22; Tengvall 2010, 10.) Valvovan hoitajan tehtävä ennen leikkausta on valmistella potilas toimenpiteeseen ja leikkauksen aikana avustaa tarvittaessa sekä anestesia- että leikkaushoidossa sekä organisoida leikkaussalin toimintaa (Syvärinen 2008, 4). Lisäksi valvova hoitaja suorittaa yhdessä instrumentoivan hoitajan kanssa tarkastuslaskennat, koordinoi toimintaa ja kirjaa leikkaustapahtumat potilastietojärjestelmään. (Silen-Lipponen 2005, 22; Tengvall 2010, 10.)

Instrumentoivan hoitajan tehtäviin leikkauksen aikana kuuluu huolehtia potilaan turvallisuudesta ja hyvinvoinnista. Hoitaja avustaa kirurgia leikkauksessa ja samalla valvoo, että leikkausalue säilyy steriilinä ja toiminta on aseptista. Instrumentoivan hoitajan tehtäviin kuuluu myös tiedottaminen ja leikkaussalin kalustosta huolehtiminen. (Silen-Lipponen 2005, 22; Tengvall 2010, 10.) Edellä mainittujen teknisten taitojen lisäksi instrumentoivan hoitajan on omattava monia ei-tekniisiä taitoja, kuten hyvät tiimityöskentelytaidot, tilannetietoisuus sekä kyky ennakoida ja mukautua kirurgin toimintatapoihin. Instrumentoivalta hoitajalta odotetaan myös johtajuutta ja päätöksentekokykyä etenkin, kun hän työskentelee kokemattoman leikkaustiimin kanssa. Erityisesti hoitajan ei-tekniisten taitojen merkitys korostuu, kun leikkauksessa tapahtuu jotain odottamatonta. Hoitajan ennakoitavuudella ja varmuudella on myös rauhoittava vaikutus kirurgiin. (Kang, Gillespie ja Massey 2014.)

Ennen leikkausta valvova hoitaja valmistele potilaan avustamalla leikkausasennon laitossa ja suorittamalla leikkausalueen ihon desinfiaktion. Valvovan hoitajan vastuulla on varmistaa, että leikkaus

asennon laitto tapahtuu turvallisesti. Useissa tutkimuksissa on todettu leikkausasennon laitton olevan yksi yleisin aiheuttaja leikkaussalissa tapahtuville potilasvahingoille, ja siksi hoitajan on syytä olla erityisen huolellinen niiden aikana. (Rauta, Salanterä, Nivalainen ja Junntila 2012, 1393.) Potilasta valmisteltaessa instrumentoiva hoitaja suorittaa kirurgisen käsidesinfektion ja pukeutuu steriiliin leikkausasuun. Kirurginen käsidesinfektio eroaa laajuudeltaan tavallisesta käsidesinfektioista. Se tehdään kyynärpäihin asti ja sen jälkeen varotaan koskemasta mihinkään ennen steriiliksi pukeutumista. Kirurgisen käsidesinfektion tarkoituksena on poistaa väliaikainen mikrobifloora sekä vähentää pysyvän mikrobiflooran määrää. Kirurginen käsidesinfektio alkoholihuuhteella toistetaan ennen jokaista leikkausta, saippuapesu vain siinä tapauksessa, jos kädet ovat näkyvästi likaiset. (Syrjälä ja Teirilä 2010, 171–172.)

Steriiliksi pukeutuminen alkaa steriiliin leikkaustakin pukemisesta. Valvova hoitaja auttaa takin solmimisessa selkäpuolelta, varoen koskettamasta takin steriiliä puolta. Tämän jälkeen instrumentoiva hoitaja laittaa steriilit leikkauskäsineet käsiinsä varoen kontaminoimasta niiden steriiliä puolta. Tämän jälkeen instrumentoiva hoitaja valmistaa steriiliin instrumenttipöydän valvojan hoitajan avustuksessa ja rajaa leikkausalueen steriileillä liinoilla. Instrumenttipöydän valmisteluihin kuuluu myös instrumenttien sekä leikkauksessa käytettävien taitosten laskeminen yhdessä valvojan hoitajan kanssa. Leikkauksen loputtua hoitaja laskee instrumentit ja käytetyt taitokset sekä muut välineet uudelleen ja varmistaa, että määrät täsmäävät. Lopuksi instrumentoiva hoitaja irrottaa potilaan leikkausliinoista ja vie instrumentit huollettavaksi. (Silén-Lipponen 2005, 22; Similä, Mäkelä, Laurila ja Syrjälä 2015, 11–13, 15–16.)

### 3.2 Hoitajan työnkuva heräämössä

Leikkauksen jälkeen potilas siirretään heräämööseen toipumaan anestesiasta. Potilasta tarkkaillaan heräämössä, kunnes peruselintoiminnot ovat palautuneet leikkausta edeltäneelle tasolle, potilaan tila on vakaa, kivut ovat hallinnassa ja anestesian vaikutus on lakannut. (Lukkari, Kinnunen ja Korte 2013, 361–362.) Potilaan leikkauksen jälkeiseen heräämöhöitoon kuuluu peruselintoimintojen seuranta, leikkausalueen tarkkailu, mahdollisen pahoinvoinnin hoito ja kivunhoito (Linden ja Ilola 2013). Peruselintoimintojen tarkkailuun kuuluu hengityksen, verenkierron, tajunnan, lämpötasapainon ja nestetasapainon seuranta. (Lukkari ym. 2013, 368–369.)

Potilaan hengitystä tarkkaillaan sekä pulssioksimetrin että kliinisten havaintojen avulla. Pulssioksimetri on sormeen tai korvanlehteen laitettava anturi, joka mittaa valtimoveren happipitoisuutta ja pulssia. Lisäksi tarkkaillaan potilaan hengitystiheyttä, hengitystapaa sekä ihon ja limakalvojen väriä. Hengitystä tehostetaan antamalla lisähappea happiviiksien tai -maskin avulla. Lisäksi potilas avustetaan tarvittaessa hengitystä helpottavaan asentoon. (Lukkarinen, Virsiheimo, Hiivala, Savo ja Salomäki 2012, 12–13; Liddle 2013, 25.)

Verenkiertoa tarkkaillaan sydänsähkökäyrän (EKG) ja verenpainemittauksen avulla. EKG mittaa sydämen sähköistä toimintaa. Sen avulla voidaan tarkkailla syketiheyttä, sekä mahdollisten rytmihäiriöiden esiintymistä. Verenpainemittarilla mitataan verenpaineen vaihteluita. Mittauksien perusteella voidaan tehdä päätelmiä potilaan nestetasapainosta, kivusta ja mahdollisesta verenvuodosta. (Lukkarinen ym. 2012; Liddle 2013, 25.) Nestetasapainoa tarkkaillaan havainnoimalla janon tunnetta ja virtsaneritystä. Lisäksi tarkkaillaan leikkausalueella esiintyvän vuodon määrää. Mahdollista nestehukkaa hoidetaan suonensisäisellä nesteytyksellä. (Lukkarinen ym. 2012, 10.)

Tajunnan tasoa tarkkaillaan keskustelemalla ja esittämällä kysymyksiä, joiden avulla voidaan arvioida potilaan orientoituminen paikkaan ja aikaan. On tärkeää huomioida mahdollinen uneliaisuus ja sekavuus, joiden aiheuttajina voi olla hapenpuute, anestesia-aineet tai lämpötasapainon häiriöt. Lämpötasapainoa tarkkaillaan mittaamalla lämpöä, tunnustelemalla raajojen lämpötilaa sekä havainnoimalla mahdollisen lihasvärinän esiintymistä. Lämpötasapainoa ylläpidetään lämmitettyjen huopien ja nesteinfuusioiden avulla. (Lukkarinen ym. 2012, 16.)

Leikkaushaavan tarkkailuun kuuluu erityksen, kivun ja turvotuksen seuranta. Haavan erittäessä tulee huomioida eritteen runsaus ja väri. Lisäksi tulee havainnoida haavaa ympäröivän ihon turvotusta ja väriä. Potilaan kanssa keskustelemalla selvitetään haavakivun voimakkuus sekä mahdollinen venytyksen tai kireyden tunne haava-alueella. (Lukkarinen ym. 2012, 18.)

Leikkauksen jälkeinen pahoinvointi on tavallinen anestesiasta johtuva sivuvaikutus. Noin joka kolmannella potilaista esiintyy pahoinvointia heti leikkauksen jälkeen. Pitkä anestesia ja vahvat kipulääkkeet lisäävät pahoinvoinnin riskiä. Heräämössä pahoinvointia hoidetaan antamalla anestesia- ja kipulääkkeitä määräämiä pahoinvointilääkkeitä sekä avustamalla potilas pahoinvointia helpottavaan asentoon. Myös lisähapen antaminen lievittää pahoinvointia. (Lukkarinen ym. 2012, 23–25; Hoikka 2013, 209.)

Leikkauksen jälkeistä kipua arvioidaan erilaisten kipua mittaavien asteikoiden avulla. Potilasta pyydetään arvioimaan kipuaan esimerkiksi numeerisesti asteikolla yhdestä kymmeneen, jossa yksi on "ei kipua" ja kymmenen on "pahin mahdollinen kipu". Kivun kokeminen on hyvin yksilöllistä ja siksi on tärkeää kuunnella potilasta. Heräämössä käytetään useimmiten keskushermostoon vaikuttavia kipulääkkeitä yhdessä tulehduskipulääkkeiden kanssa. Hyvä kivunhoito edesauttaa toipumista leikkauksesta. (Lukkari ym. 2013, 368, 372–374; Salomäki ja Laurila 2014, 871–872.)

Heräämöhoido on vaativaa ja arvaamatonta korkean komplikaatoriskin vuoksi. Se on postoperatiivisen hoidon kriittisin vaihe ja vaatii hoitajalta anestesiahoitotyön erityisosaamista. Hoitajan tulee osata tunnistaa komplikaatioille altistavat tekijät ja reagoida nopeasti potilaan voinnissa tapahtuviin muutoksiin. Heräämöhoidotajan vastuulle kuuluu myös tehdä arvio potilaan tilasta ja päättää sen perusteella potilaan siirtämisestä vuodeosastolle. (Lukkarinen ym. 2012, 2, 4, 6.)

#### 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kätilöiden kokemuksia saamastaan perehdytyskouluksesta matalan riskin gynekologisten toimenpiteiden intra- ja postoperatiiviseen hoitoon. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, millaisen osaamisen koulutus antoi kätilöille työskennellessään uusissa työtehtävissä, ja tuottaa tietoa koulutuksen kehittämistarpeista.

Opinnäytetyössä pyrimme löytämään vastaukset seuraaviin kysymyksiin:

1. Millainen oli perehdytyskoulutuksen sisältö ja opetusmenetelmät?
2. Mitkä työtehtävät kätilöt kokivat hallitsevansa hyvin koulutuksen jälkeen?
3. Mitkä ovat perehdytyskoulutuksen kehittämistarpeet?

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyömme on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Päädyimme valitsemaan laadullisen tutkimusmenetelmän, koska tutkimusaiheemme oli uusi, eikä siitä ollut aiempaa tutkimustietoa. Valitsimme aineistonkeruumenetelmäksi teemahaastattelun, koska halusimme selvittää tutkimukseen osallistuvien omia kokemuksia.

### 5.1 Aineiston keruu

Opinnäytetyössämme aineistonkeruumenetelmänä oli teemahaastattelu. Silloin käsiteltävät teemat ovat ennalta valittuja ja tarkkaan määriteltyjä. Haastattelija ja haastateltava käyvät keskustelua, jolla on ennalta mietitty tarkoitus. Kuitenkaan kysymyksiä ei ole muotoiltu valmiiksi, vaan valitut teemat johdattavat keskustelua eteenpäin luonnollisesti. (Hirsjärvi ym. 2008, 48; STAT 2015.) Laittamamme haastatteluteemat (Liite 1) olivat perehdytyskoulutuksen sisältö, osaamisen arviointi perehdytyskoulutuksen jälkeen ja perehdytyskoulutuksen kehittämistarpeet.

Yksi tärkeimmistä teemahaastattelun hyödyistä oli mahdollisuus varmistaa haastateltavan orientoituminen ja keskittyminen haastatteluun. Se ei välttämättä olisi toteutunut muuta menetelmää, kuten kyselylomaketta käyttämällä. Haastattelutilanteessa oli helppo tehdä tarkentavia kysymyksiä ja pyytää haastateltavaa perustelemaan vastaustaan lisää. Näin pystyimme varmistamaan, että kerätty aineisto oli laadukasta ja saimme vastaukset tutkimuskysymyksiin. Teemahaastattelussa haastateltavalla on vapaus ilmaista kokemuksensa puhekielellä, palata aiemmin käytyihin teemoihin ja täydentää kertomaansa (Hirsjärvi ja Hurme 2008, 34–36).

Kun aineistonkeruumenetelmäksi valitaan teemahaastattelu, on erityisen tärkeää valita haastateltavat tarkoin, jotta kerätystä aineistosta saadaan vastaukset tutkimuskysymyksiin (STAT 2015). Haastateltavanamme oli kuusi perehdytyskoulutukseen osallistunutta kättilöä. Haastateltavat valikoituivat yhteistyössä naisten akuuttikeskuksen opiskelijavastaavan kanssa. Vaatimuksena oli, että haastateltavat olivat ehtineet työskennellä uusissa työtehtävissä perehdytyskoulutuksen jälkeen. Haastatelluista kaksi toteutui yksilöhaastatteluna ja kaksi parihaastatteluna. Osallistuminen haastatteluun oli vapaaehtoista ja jokainen haastateltava allekirjoitti suostumuslomakkeen ennen haastattelua (Liite 2). Äänitimme haastattelut aineiston analysointia varten.

### 5.2 Tutkimusaineiston käsittely ja analyysi

Aineiston käsittely aloitettiin litteroimalla, eli kirjoittamalla äänitetyt haastattelut tekstiksi. Litteroitua tekstiä oli yhteensä 29 sivua. Luimme aineistoa useaan kertaan, jotta se tuli tutuksi. Tämä vaihe on tärkeä, koska mitä paremmin aineiston tuntee, sitä helpompi se on analysoida (Hirsjärvi ym. 2008, 138,143). Aineiston analysointivaiheen eettisyyttä ja luotettavuutta käsittelemme pohdinnassa.

Aineisto analysoitiin deduktiivisen, eli teorialähtöisen sisällönanalyysin avulla. Deduktiivisessa sisällönanalyysissä analyysia ohjaavat ennalta valitut teemat, joista muodostuu analyysirunko. Analyysirungon avulla aineistosta muodostuu erilaisia luokkia. Aineistosta poimitaan asiat, jotka ovat analyysirungon mukaisia ja ulkopuolelle jäävistä asioista muodostetaan tarvittaessa uusia luokkia. Strukturoidussa analyysirungossa aineistosta poimitaan vain analyysirunkoon sopivat asiat. (Tuomi ja Sarajarvi 2009, 113.) Opinnäytetyössämme strukturoidun analyysirungon muodostivat kolme teemaa, (Liite 1) joiden avulla haastatteluaineistosta poimittiin niihin kuuluvat asiat.

Alleviivasimme aineistosta analyysirungon mukaiset asiat. Merkitsimme eri teemoihin kuuluvat asiat eri väreillä, jotta ne erottuivat tekstistä. Tämän jälkeen kirjoitimme alleviivatut lauseet teemojen mukaisesti uudelleen. Alleviivatuista lauseista muodostimme pelkistetyt lainaukset (Taulukko 1). Suoria lainauksia pelkistettäessä tulee kiinnittää huomiota siihen, että sisältö ei muutu ja olennaiset asiat säilyvät (Kylmä ja Juvakka 2007, 117).

TAULUKKO 1. Esimerkki suorien lainauksien pelkistämisestä.

Suora lainaus aineistosta	Pelkistetty lainaus aineistosta
<i>"Mulla ne (taitopajat/simulaatiot) oli vasta esimerkiks sitten sen jälkeen vasta kun oli käyny ne harjottelut."</i>	Taitopajat ja simulaatiot vasta harjoittelujen jälkeen.
<i>"Synnytyspuolen lääkkeet mä niinkun tiedän... Mulla hälytyskellot soi päässä tiettyjen lääkkeitten kohalla. Mut heräämös ne ei oo mulle tuttuja lääkkeitä."</i>	Heräämön lääkehoito osittain vierasta.
<i>"Jos joltakin on jääny vaikka joku tietty toimenpide kokonaan ni että simuloitais niitä tilanteita"</i>	Harjoittelujaksoilla kokematta tai harjoittelematta jääneiden toimenpiteiden simulointi.

Pelkistetyistä lainauksista muodostimme alakategoriat. Alakategorioiden muodostaminen esitetään taulukossa 2.

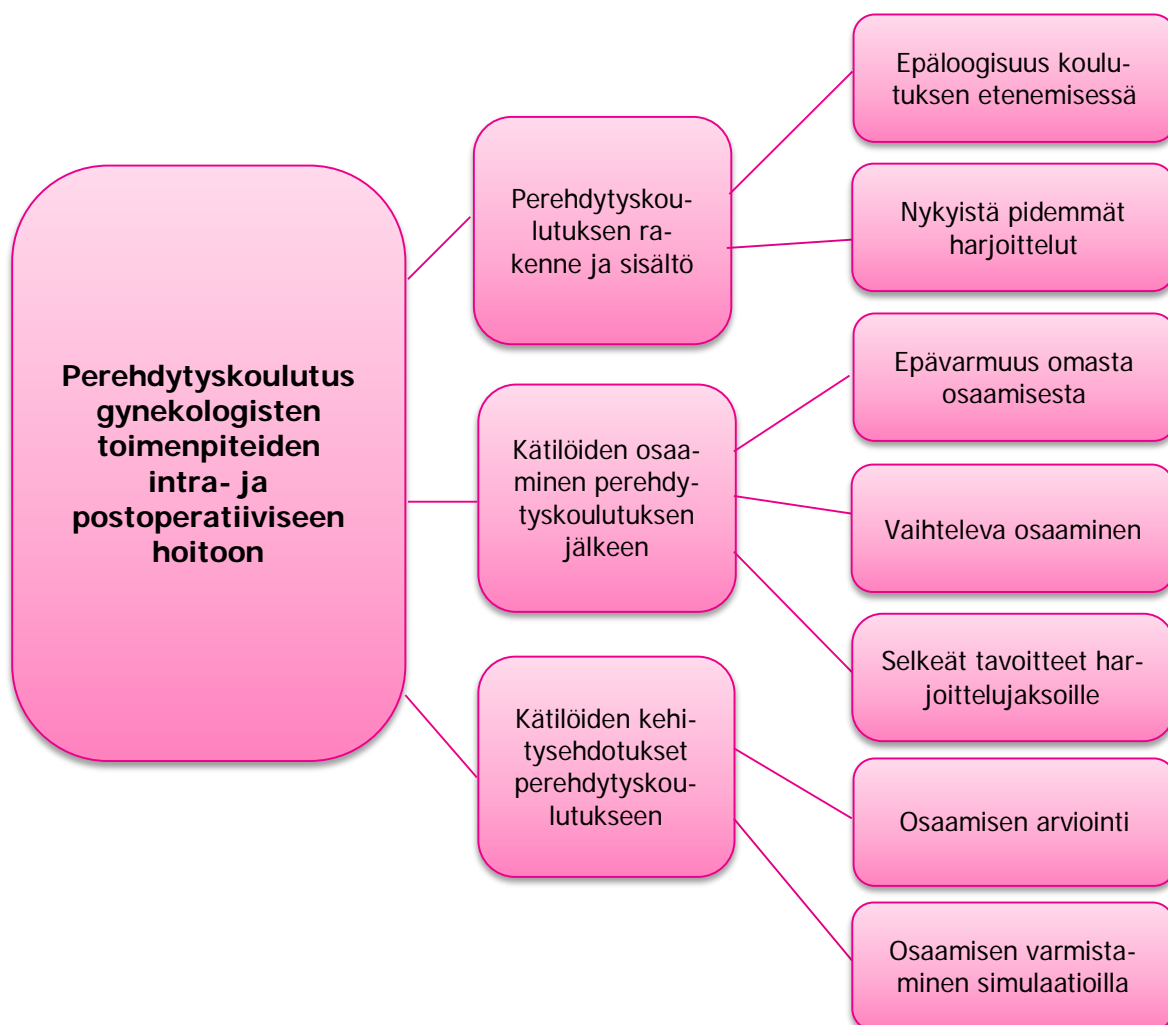
TAULUKKO 2. Esimerkki alakategorioiden muodostamisesta.

Pelkistetty lainaus aineistosta	Alakategoria
Taitopajat ja simulaatiot vasta harjoittelujen jälkeen.	Epäloogisuus koulutuksen etenemisessä.
Heräämön lääkehoito osittain vierasta.	Epävarmuus omasta osaamisesta.
Harjoittelujaksoilla kokematta tai harjoittelematta jääneiden toimenpiteiden simulointi.	Osaamisen varmistaminen simulaatioilla.

## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä luvussa kuvataan kätilöiden kokemuksia Kysin naisten akuuttikeskuksen perehdytyskoulutuksesta. Koulutuksen tarkoituksena oli valmistaa kätilöitä toimimaan matalan riskin gynekologisissa toimenpiteissä instrumentoivina ja valvovina hoitajina sekä heräämöhoidossa. Haastatteluun osallistui kuusi Kysin naisten akuuttikeskuksessa työskentelevää, perehdytyskoulutuksen käynnyttä erikäistä kätilöä, joilla oli työkokemusta muutamasta kymmeneen vuosiin. Osa haastateltavista oli käynyt perehdytyskoulutuksen yli vuosi sitten ja osalla se oli juuri päättynyt.

Aineisto analysoitiin deduktiivisen sisällönanalyysin avulla. Pääluokaksi nimettiin Perehdytyskoulutus gynekologisten toimenpiteiden intra- ja postoperatiiviseen hoitoon. Aineisto jaettiin ennalta määriteltyihin yläkategorioihin. Yläkategoriat ovat perehdytyskoulutuksen rakenne ja sisältö, kätilöiden osaaminen perehdytyskoulutuksen jälkeen ja kätilöiden kehitysehdotukset perehdytyskoulutukseen. Alla olevassa kuviossa (Kuvio 1) esitetään pelkistetyistä lainauksista muodostetut alakategoriat jaettuna yläkategorioiden mukaisesti.



KUVIO 1. Kätilöiden perehdytyskoulutus gynekologisten toimenpiteiden intra- ja postoperatiiviseen hoitoon Kuopion Yliopistollisessa sairaalassa

## 6.1 Perehdytyskoulutuksen rakenne ja sisältö

Perehdytyskoulutus oli monipuolinen. Se alkoi kolmella teoriapäivällä, jotka sisälsivät anestesia- ja gynekologin ja leikkaushoitajien luennot. Teoriaosuuden jälkeen oli sairaanhoitajaopiskelijoiden pitämät taitopajat ja niihin liittyvät simulaatiot. Taitopajoissa harjoiteltiin muun muassa steriiliksi pukeutumista, kirurgista käsidesinfektiota ja instrumenttien ojentelua. Simulaatioharjoitusten aiheina olivat gynekologisen potilaan hoito leikkaussalissa ja heräämössä. Tämän lisäksi oli käytössä Moodle-oppimisympäristö itsenäistä opiskelua varten. Moodle-oppimisympäristö jäi kättilöiden käyttöön perehdytyskoulutuksen jälkeen. Perehdytyskoulutukseen kuului myös kymmenen päivän harjoittelujaksot leikkaussalissa ja heräämössä. Osa kättilöistä oli käynyt perehdytyskoulutuksen suunnitellusti, mutta osalla koulutuksen osien järjestys oli epälooginen tai kaikkia asioita ei ollut käyty. Jokainen haastatteluun osallistunut kättilö oli kuitenkin käynyt harjoittelujaksot leikkaussalissa ja heräämössä sekä työskennellyt perehdytyskoulutuksen jälkeen uusissa työtehtävissä.

Perehdytyskoulutus antoi kättilöille perusvalmiudet uusiin työtehtäviin, mutta päällimmäisenä ajatuksena kättilöillä oli, että perehdytystä olisi tarvittu vielä lisää. Kättilöt kokivat oppineensa eniten simulaatiopäivien ja leikkaussaliharjoittelun aikana, koska perehdyttäjät olivat kokeneita ja kättilöt pääsivät käytännössä harjoittelemaan uusia taitoja. Leikkaussalissa harjoittelu oli mielekästä, koska siellä työskentelyn koettiin täydentävän kättilön työtä ja tuovan siihen vaihtelua. Kuitenkin kättilöt kokivat turhauttavana sen, että leikkaussaliharjoittelun aikana he olivat mukana myös muiden erikoisalojen toimenpiteissä, esimerkiksi laparoskopioissa, joissa leikkaushoitajan rooli on hyvin erilainen verrattuna gynekologisiin toimenpiteisiin. Kättilöt toivoivat, että olisivat voineet keskittyä vain naisten akuuttikeskuksessa tehtäviin toimenpiteisiin ja olisivat saaneet niistä mahdollisimman paljon toistoja. Myös teoriapäivien luennot koettiin hyödyllisiksi, vaikka osa luennoista oli liian teoreettisia. Kättilöt kokivat, että käytännön harjoittelun jälkeen olisi ollut hyvä olla vielä teoriaopetusta. Tällöin olisi osannut esittää harjoittelussa mieleen tulleita kysymyksiä ja mahdollisesti kyseenalaistaa asioita.

*”Minusta se päällimmäinen tunne on, että se oli liian niukka ja lyhyt.”*

*”Nii siis ne simulaatiot oli minusta parhaita, että siinä pääsi tekemään ja oli sitten ammattilaiset siinä opettamassa.”*

*”Käytännön opetus oli varmasti se paras ja sitten niissä ihan harkoissa ku pääsi niihin omiin toimenpiteisiin ni ne oli sitten tietysti sitä parasta oppia.”*

Vähiten kättilöt kokivat oppineensa taitopajapäivän aikana ja heräämöharjoittelussa. Taitopajapäivä sisälsi paljon jo ennestään opittua, esimerkiksi steriiliksi pukeutumista, ja siksi se koettiin vanhan kertauksena eikä uutena oppina. Heräämöharjoittelu toteutettiin Kysin keskusheräämössä, jossa hoidetaan kaikkien erikoisalojen potilaita. Harjoittelujakson aikana saattoi olla päiviä, jolloin kättilöillä ei ollut yhtäkään gynekologista potilasta. Toiveena oli, että heräämöharjoittelun olisi voinut suorittaa naisten akuuttikeskuksen omassa heräämössä keskusheräämön sijaan, jotta olisi saanut tarpeeksi



kokemusta gynekologisen potilaan postoperatiivisesta hoidosta. Tämän lisäksi toivottiin, että paikalla olisi koko ajan perehdyttämässä kokenut heräämöhoitaja.

*”Mä en tiedä sainks mä näihin meidän potilaitten hoitamiseen kauheesti sieltä...”*

*”Se ois ollu kaikista parasta, että joku heräämöhminen ois tullu tänne meitä perehdyttää niitten mejän potilaitten kaa”*

## 6.2 Kätilöiden osaaminen perehdytyskoulutuksen jälkeen

Kätilöt arvioivat omaa osaamistaan perehdytyskoulutuksen jälkeen vaihtelevaksi. Kätilöt kokivat mielekkäimmäksi toimia sektioissa ja kaavinnoissa instrumentoivan hoitajan roolissa, koska siihen oli saatu riittävästi toistoja harjoittelun aikana. Valvovan hoitajan roolin he kokivat epävarmaksi, koska leikkaussaliharjoittelun aikana kätilöt keskittyivät opettelemaan enemmän instrumentointia kuin valvovan hoitajan työtehtäviä. Moni koki, että valvovan hoitajan roolissa tehtävää on paljon, jonka osaamiseen tarvitaan nykyistä pidempi harjoittelu-aika.

Jos toimenpide menee suunnitellusti, kätilöt arvelivat suoriutuvansa työtehtävistä. Kätilöillä oli kuitenkin huoli osaamisestaan silloin, jos toimenpiteessä ilmenee jotain yllättävää, johon ei ole osannut etukäteen varautua tai johon ei ole saanut lainkaan harjoitusta. Harjoittelujakson aikana osa kätilöistä ei päässyt osallistumaan lainkaan esimerkiksi repeämän korjausleikkaukseen tai istukan käsinnirrotukseen.

*”Instrumenttihoitajan puoli on minulle semmonen varmempi, että sinne instrumentteihin voin lähteä ihan hyvällä mielellä. Mut sitten taas se passarin homma sektiössä on epävarmempi, että siinä on paljon enempi sitä tehtävää.”*

*”Esimerkiks kun alotetaan sektio ja sanotaan että tässä tulee muuten sterilisaatio. Ahaa selvä. Sää varmaan kerrot mitä tehdään.”*

*”Kyllähän se tuntu aika hurjalta miten pienellä kokemuksella yliopistosairaalassa hoidetaan.”*

Erityisen epävarmoja kätilöt olivat heräämössä työskentelystä, koska harjoittelujaksolla ei päässyt hoitamaan riittävästi matalan riskin gynekologisia potilaita. Kätilöt kokivat, että heillä ei ole riittävästi osaamista uudessa ympäristössä toimimiseen. Heräämössä kätilö on vastuussa sekä äidistä että lapsesta sektion jälkeen eikä kätilöillä ole aikaisempaa kokemusta sektiosta toipuvan äidin heräämöhoidosta. Lisäksi heräämössä toteutettava lääkehoito oli kätilöille uutta. Kätilöt olivat ilmaisseet huolensa riittämättömästä osaamisestaan heräämössä ja toivoneet lisää perehdytystä. Kätilöille olikin tarjottu kolme viikkoa lisäkoulutusta keskusheräämössä.

*”Semmonen pelottava asia minun mielestä tossa heräämössä nyt kun meillä on sekä äiti, että lapsi seurannassa ja kun edes äidin seuranta ei oo vielä itsestään selvää...Yks asia kerrallaan mitä pystyy seuraamaan.”*

*”Synnytyspuolen lääkkeet mä niinkun tiedän... Mulla hälytyskellot soi päässä tiettyjen lääkkeitten kohalla. Mut heräämös ne ei oo mulle tuttuja lääkkeitä. Mä en niinkun tiä saaks kaikille antaa kaikkee.”*

*”Me on ite toivottu, että joku tulis meitä aina tänne opastamaan...mutta se mikä me saatiin niin on lisää kolme viikkoo keskusheräämössä”*

### 6.3 Kätilöiden kehitysehdotukset perehdytyskoulutukseen

Kätilöt toivoivat pidempiä harjoittelujaksoja, joilla olisi selkeät tavoitteet ja joista selviää, mitä asioita heidän tulee osata harjoittelujakson jälkeen. Lisäksi toivottiin, että harjoittelujaksolle nimetty ohjaaja olisi ollut sama koko harjoittelun ajan. Näin ohjaaja olisi voinut arvioida ohjaamansa kätilön osaamista ja antaa nykyistä enemmän palautetta osaamisen kehittämiskohteista.

Jos harjoittelujakson aikana ei päässyt harjoittelemaan kaikkia toimenpiteitä, olisi ne voitu käydä läpi simulaation avulla harjoittelujakson jälkeen. Kätilöt miettivät myös, että olisiko ollut mahdollista, että osa kätilöistä olisi perehtynyt vain heräämöhöitoon ja osa vain leikkaushoitoon. Näin yhden kätilön ei tarvitsisi heti hallita liian suurta kokonaisuutta, vaan voisi keskittyä joko leikkaus- tai heräämöhoidon opetteluun ja hyvään hallintaan.

*”Siitä olisin ehkä hyötynyt eniten, et ois ollu se oma ohjaaja kymmenen päivää niinku sama ohjaaja.”*

*”Sitä semmosta simulaatioharjoittelua, että jos joltakin on jäänyt vaikka joku tietty toimenpide kokonaan ni että simuloitais niitä tilanteita, että nyt meillä on tässä yhtäkkiä istukan käsiniirrotus, tämä vuotaa, ni mitä tehään.”*

## 7 POHDINTA

Tässä luvussa pohdimme tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta. Lisäksi tarkastelemme tutkimuksen tuloksia, jatkotutkimusaiheita ja omia oppimiskokemuksiamme.

### 7.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Haaparanta ja Niiniluoto ovat laatineet viisi tieteen etiikassa tärkeää peruskysymystä, jotka liittyvät siihen, minkälainen on hyvä tutkimus, milloin ja missä asioissa tiedon jano on hyväksyttävää, miten valita tutkimusaihe, millaisia tuloksia tavoitellaan ja millaisin keinoin tutkimusta tehdään. (Tuomi 2007, 143–144.) Opinnäytetyössämme eettistä tarkastelua liittyi erityisesti tutkimusaiheen valintaan. Aihe oli mielestämme ajankohtainen ja kiinnostava. Sitä ei kuitenkaan ollut Kysin opinnäytetöiden aihepankissa ja siksi jännitimme, haluaako Kys olla opinnäytetyömme tilaajana. Esitimme ehdotuksen opinnäytetyömme aiheesta naisten akuuttikeskuksen apulaisosastonhoitajalle ja hänen mielestään ehdottamamme aihe oli tärkeä. Rajasimme aiheen toimeksiantajan toiveen mukaisesti, jolloin siitä hyötyivät molemmat osapuolet. Opinnäytetyön tutkimussuunnitelman valmistuttua haimme tutkimuslupaa Kysin naisten akuuttikeskuksen ylihoitajalta.

Haaparannan ja Niiniluodon mukaan on tärkeää pohtia etiikan näkökulmasta, millaisin keinoin tutkimusta tehdään (Tuomi 2007, 143–144). Alun perin tarkoituksena oli kerätä aineisto kyselylomakkeen avulla. Tarkemmin asiaa pohdittuamme päädyimme teemahaastatteluun, koska tarkoituksena oli tutkia kättilöiden kokemuksia ja haastattelu mahdollisti monipuolisemman ja laajemman aineiston saamisen. Tuomi ja Sarajärvi (2009, 73) tuovat esille yhtenä haastattelun tärkeimpänä etuna sen joustavuuden. Haastattelu mahdollistaa väärinkäsitysten oikaisemisen ja antaa tutkijalle vapauden esittää kysymykset parhaaksi näkemässään järjestyksessä. Tämä ei olisi ollut mahdollista kyselylomaketta käytettäessä.

Opinnäytetyömme yksi tärkeimmistä eettisistä periaatteista oli se, ettei haastateltavia ollut mahdollista tunnistaa taustatietojen tai vastausten perusteella. Moni haastateltavista korosti ennen haastattelua, etteivät halua tulla tunnistetuiksi. Ennen haastattelua haastateltavat allekirjoittivat suostumuslomakkeen (Liite 2), jossa myös tuotiin esille se, että haastateltavat pysyvät anonyymeinä ja tuloksia käsitellään luottamuksellisesti. Lisäksi osallistuminen oli vapaaehtoista ja haastateltavilla oli mahdollisuus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen milloin tahansa. Tuomen ja Sarajärven (2009, 131) mukaan tutkimukseen osallistuvilla on annettava selkeä käsitys siitä, mitkä ovat tutkimuksen tavoitteet ja mihin teemahaastattelussa saatuja tietoja käytetään. Suostumuslomakkeessa kerrottiin opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite sekä tutkimuskysymykset. Lisäksi haastatteluun osallistuneille kättilöille kerrottiin tutkimuksesta ennen haastattelun alkua ja annettiin mahdollisuus kysyä siihen liittyvistä asioista.

Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013, 197) mukaan laadullisessa tutkimuksessa on vaarana se, että tutkija sortuu muodostamaan omia oletuksia tutkimuksen tuloksista ja tekee tulkintoja oletuksensa varassa. Näin voi käydä erityisen helposti silloin, jos tutkija toimii yksin. Tutkijan on tärkeää

tiedostaa tämä ja pyrkiä välttämään oletuksia. Opinnäytetyössämme tiedostimme tämän riskin ja siksi perehdyimme aineistoon yhdessä ja erikseen. Haastatteluja litteroitaessa työskentelimme erillään, mutta aineiston analysointi tehtiin yhdessä ja kumpikin perehtyi koko aineistoon. Molempien näkemys tuloksista oli yhdenmukainen, ja kumpikin nosti aineistosta esille samoja analyysirungon mukaisia asioita. Ylipäätään läpi aineiston toistuivat samat asiat ja siten voidaan päätellä, että aineiston laatu eli saturaatio oli hyvä.

Opinnäytetyömme tulososiossa käytimme aineistosta poimittuja suoria lainauksia elävöittämään tekstiä ja todentamaan tutkimuksen analyysiä. Suoria lainauksia esittäessä tulee huomioida toiminnan eettisyys siten, ettei haastateltava ole tunnistettavissa lainauksen perusteella. Tämä huomioiden on joskus tarpeen jättää esimerkiksi murteet ilmaisuista pois. Suorat lainaukset tutkimusaineistosta lisäävät laadullisen tutkimuksen luotettavuutta ja niiden avulla lukijan on helpompi hahmottaa prosessin kulkua. On kuitenkin tärkeää pohtia, kuinka paljon lainauksia käyttää ja onko niiden käyttö perusteltua. Liian pitkät lainaukset voivat kieliä siitä, että tutkijat eivät ole perehtyneet tarpeeksi syvästi aineistoon. (Kankkunen ym. 2013, 198.)

Aineiston litteroinnin yhteydessä havaitsimme osassa kysymysten asettelussa johdattelevuutta ja kommentteissamme tuli esille ajoittain oma asennoitumisemme tutkittavaa asiaa kohtaan. Jouduimme miettimään, kuinka paljon tällä oli vaikutusta saamaamme aineistoon ja sitä kautta tutkimuksen luotettavuuteen. Emme kuitenkaan usko tämän suuremmin vaikuttaneen, koska jokaisesta haastattelusta saatu aineisto oli hyvin samansuuntaista. Huomasimme myös kehitystä haastatteluiden edetessä kysymysten asettelussa ja asioiden ilmaisutavassa siten, että pystyimme haastattelemaan neutraalisti ja puolueettomasti. Analysoimme tutkimusaineiston deduktiivisen sisällönanalyysin avulla, koska meillä oli jo valmiina yläkategoriat, joihin halusimme saada vastaukset tutkimusaineistosta. Tulosten raportoinnin yhteydessä palasimme litteroituun aineistoon uudelleen ja kävimme aineistosta esiin nousseet asiat läpi vielä kerran. Näin varmistuimme, että tulokset olivat peräisin aineistosta. Opinnäytetyömme tulokset ovat sovellettavissa jatkossa myös muissa yksiköissä, joissa kättilön työnkuvaa laajennetaan.

## 7.2 Tulosten tarkastelu

Kättilöiden perehdytyskoulutus oli monipuolinen ja siinä huomioitiin erilaiset oppimistyyliä hyvin. Koulutus sisälsi paljon käytännönopetusta, jota oli tukemassa luento-opetus ja kirjallinen materiaali. Perehdytyskoulutus mahdollisti uusien työtehtävien opettelun. Tuloksista ilmeni, että kättilöt kokivat oppineensa leikkaussaliharjoittelun lisäksi eniten simulaatioharjoituksissa. Tutkimuksissa on todettu simulaatio-opetuksen kehittävän tehokkaasti kriittistä ajattelua, käytännön taitoja, kommunikaatiota ja tiimityötaitoja (Cant ja Cooper 2010, 6, 8; Aura, Jordan, Saano, Tossavainen ja Turunen, 2016, 7). Erityisesti aikuisen on todettu oppivan paremmin tekemällä, kuin kuuntelemalla. Simulaatioita voi hyödyntää sekä opiskelijoiden, että ammattilaisten koulutuksessa, koska niiden on todettu edistävän osaamista riippumatta jo olemassa olevista taidoista. (Kaddoura 2010, 507.)

Tuloksista ilmeni, että kättilöt olivat erityisen epävarmoja heräämötöyöskentelystä. Etenkin lääkehoiton heräämössä he kokivat haasteellisena. Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2006 julkaisemassa Turvallinen lääkehoito – oppaassa käy ilmi, että tutkimusten mukaan noin 10 % potilaista kokee hoitoon liittyvän haittatapahtuman sairaalahoidon aikana ja niistä 1 % on vakavia. Haittatapahtumista merkittävä osa liittyy lääkehoitoon. Tästäkin syystä lääkehoidon hyvä hallinta on tärkeä osa laadukasta hoitotyötä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 13.) Auran ym. (2016) tutkimuksessa todetaan, että simulaatio-opetus paransi röntgenhoitajien tietoja ja taitoja suomensisäisessä lääkehoidossa, kivunhoidossa ja potilaan tarkkailussa radiologisten tutkimusten aikana. Röntgenhoitajat kokivat simulaatio-opetuksen kasvattaneen itseluottamusta ja lisänneen varmuutta hätätilanteissa. (Aura ym. 2016, 7.)

Kättilöt toivat esille toiveen siitä, että osa kättilöistä olisi perehtynyt vain leikkaussalissa työskentelyyn ja osa vain heräämössä työskentelyyn. Näin uutta opittavaa olisi ollut vähemmän ja kättilöt olisivat voineet keskittyä pienempään asiakokonaisuuteen kerrallaan. Tämä tietenkin vastaavasti toisi haasteen työvuorojen suunnitteluun. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa todetaan, että työn vaatimuksilla, muutoksilla ja työtahdilla on yhteys sairaanhoitajien työhyvinvointiin. (Gelsema, Van Der Doef, Maes, Janssen, Akerboom ja Verhoeven 2006, 295–296; Kanste 2006, 12–13; Syvärinen 2008, 6.) Erityisesti kiire ja työtehtävien kasaantuminen aiheuttavat hoitajien uupumista. Työhön liittyvät emotionaaliset paineet tuottavat ahdistusta ja ovat usein syynä sairaanhoitajien vaihtuvuuteen työpaikalla. (Syvärinen 2008, 6.) Kättilöiden työhyvinvointia kuormitti erityisesti huoli osaamisen puutteesta heräämöhoidossa. Jos perehdytyskoulutus olisi järjestetty pidemmällä aikavälillä ja siirtyminen uusiin työtehtäviin olisi tapahtunut vähitellen ja kouluttautumiselle olisi annettu enemmän aikaa, kättilöt olisivat olleet varmempia omasta osaamisestaan eikä uusi työnkuva olisi tuntunut niin kuormittavalta.

Kättilöiden perehdytyskoulutukselle ei ollut laadittu selkeitä tavoitteita eikä osaamista arvioitu koulutuksen aikana tai sen jälkeen ja siksi kättilöt olivat epävarmoja osaamisestaan. Nykyisin on käytössä erilaisia check-listoja, joiden avulla kättilöiden perehdytyskoulutuksessa olisi voitu harjoittelujakson alussa kartoittaa jokaisen kättilön lähtötaso yhdessä nimetyn ohjaajan kanssa. Lisäksi selkeiden tavoitteiden laatiminen ja oppimisen arviointi päivittäin olisi auttanut lyhyiden harjoittelujaksojen suunnittelussa niin, että harjoittelujakso olisi ollut mahdollisimman kattava. Leppäharjun (2010, 29) mukaan arvioinnilla on suuri merkitys ammattitaidon kehittämisessä.

### 7.3 Kehittämisen- ja jatkotutkimusaiheet

Tässä opinnäytetyössä nousi esille keskeisesti perehdytyskoulutuksen kehittämistarpeet. Kättilöt saivat perehdytyskoulutuksesta perusvalmiudet työskennellä matalan riskin gynekologisten toimenpiteiden intra- ja postoperatiivisessa hoidossa. Perioperatiivinen hoitotyö on oma erikoisalansa, eikä pelkillä perusvalmiuksilla pysty työskentelemään itsenäisesti, siksi koulutuksen lisääminen olisi tarpeen. Esimerkiksi simulaatio-opetusta voisi hyödyntää nykyistä enemmän. Simulaatioiden avulla kättilöt voisivat harjoitella turvallisesti niitä toimenpiteitä, joihin ei harjoittelujakson aikana pääse osallistumaan tai joista toistoja tulee vähän.

Kätilöt ehdottivat, että perehdytyskoulutuksesta saatua osaamista tulisi testata ja arvioida etukäteen laadittujen tavoitteiden avulla. Perehdytyskoulutukseen voisi laatia osaamistavoitteet, joihin pääsemistä arvioitaisiin tentin, arviointilomakkeen ja osaamisnäyttöjen avulla. Kun kätilöt ovat päässeet osaamistavoitteisiin, he saisivat luvan toimia itsenäisesti uusissa työtehtävissä. Tämä edellyttäisi osaamiskriteerien laatimista ja mahdollisesti jatkoaikaa koulutukselle, sekä taloudellisesti suuremmat resurssit.

Perehdytyskoulutuksesta saatu vaihteleva osaaminen huolestuttaa potilasturvallisuuden kannalta. Erityisesti tämä on huolenaihe heräämössä, jossa kätilöt työskentelevät yksin. Olisikin mielenkiintoista tutkia, onko tällä uudistuksella vaikutusta gynekologisten potilaiden heräämöhoidon turvallisuuden tai hoidon laatuun. Voisi esimerkiksi tarkastella naisten akuuttikeskuksen heräämössä raportoitujen vaaratapahtumien määrää vertaamalla niitä aiempiin tietoihin.

Kys on ensimmäinen sairaala Suomessa, jossa kätilöiden toimenkuvan laajeneminen matalan riskin gynekologisten toimenpiteiden intra- ja postoperatiiviseen hoitoon toteutui. Jos tällainen samanlainen uudistus toteutetaan myös muualla Suomessa, voisi tutkia kätilöiden perehdytyskoulutuksesta saamaa osaamista ja verrata sitä tässä opinnäytetyössä saatuihin tuloksiin.

#### 7.4 Omat oppimiskokemukset

Opinnäytetyöprosessi alkoi keväällä 2014, kun kuulimme vireillä olevasta kätilöiden työnkuvan laajenemisesta ja siihen liittyvästä perehdytyskoulutuksesta. Koska opinnäytetyön aloitus oli ajankohtainen, ajattelimme, että olisi mielenkiintoista tutkia kyseistä uudistusta tarkemmin. Molempien mielestä aihe oli kiinnostava ja liittyi sekä kätilötyöhön, että perioperatiiviseen hoitotyöhön. Tämä oli ihanteellista sen vuoksi, koska halusimme tehdä opinnäytetyön yhdessä ja tässä aiheessa yhdistyi molempien kiinnostuksen kohteet. Halusimme, että opinnäytetyöstämme hyötyisi myös jokin muu taho meidän lisäksi. Tästä opinnäytetyöstä oli hyötyä Kysin naisten akuuttikeskukselle ja siitä saatua tietoa voidaan hyödyntää perehdytyskoulutuksen kehittämisessä. Olimme jo aiemmin tehneet paljon yhdessä erilaisia oppimistehtäviä ja yhteistyö oli tähän asti sujunut saumattomasti. Teimme tiivistä yhteistyötä koko opinnäytetyöprosessin ajan ja uskomme sen vaikuttaneen siihen, että työ on eheä kokonaisuus ja teksti yhdenmukaista.

Syksyllä 2014 alkoi opinnäytetyön suunnitteluvaihe. Samaan aikaan oli meneillään tutkimusmenetelmien kurssi, jossa opimme tiedonhakuja erilaisten tietokantojen kuten CINAHL, Medic ja Terveysportti avulla. Lisäksi kurssilla käsiteltiin erilaisia tutkimus- ja analyysimenetelmiä. Kurssilta saatujen tietojen avulla alkoi hahmottua opinnäytetyön toteutustapa. Syksyn aikana etsimme aktiivisesti lähteitä ja tutkimustietoa työtämme varten tietokannoista, jotka olivat tulleet tutuiksi tutkimusmenetelmien kurssilla. Tiedonhaku osoittautui luultua haastavammaksi, eikä opinnäytetyömme aiheesta ollut runsaasti saatavilla aiempaa tutkimustietoa. Erityisesti opinnäytetyön aloitusvaiheessa tiedonhakutaitomme kehittyivät ja opimme suhtautumaan löytämäämme tutkimustietoon kriittisesti.

Syksyllä alkoivat myös opinnäytetyöpajat, joissa aloitimme opinnäytetyön aihekuvauksen ja myöhemmin tutkimussuunnitelman työstämisen. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa teimme alustavan aikataulun ja tiedostimme, että aikataulussa pysyminen ja työn eteneminen tulisi olemaan täysin meistä riippuvaista. Opinnäytetyöprosessin aikana aiheen rajaamisen ja tutkimusmenetelmän valinnan vaikeus opettivat erityisesti sietämään keskeneräisyyttä ja ajatusta siitä, että alkuperäinen suunnitelma saattaa muuttua vielä matkan varrellakin. Lisäksi oivalsimme, että opinnäytetyöprosessi tulee olemaan pitkä ja se opettikin meille pitkäjänteisyyttä ja kärsivällisyyttä. Tutkimusluvan ja myöhemmin tulosten saaminen nostattivat erityisesti itsevarmuuttamme ja motivoi uudelleen opinnäytetyön tekoon.

Aineiston keruun suoritimme teemahaastatteluilta marraskuussa 2015. Kätilöt olivat halukkaita osallistumaan tutkimukseen, vaikka tieto opinnäytetyöstämme ei ollutkaan saavuttanut heitä. Meidän olisi pitänyt olla aktiivisemmin yhteydessä naisten akuuttikeskukseen ja tiedottaa työmme etenemisestä, jotta he olisivat olleet ennakkoon tietoisia tulevasta haastattelusta. Haastattelut sujuivat kuitenkin hyvin ja koimme onnistuneemme kokemuksen puutteesta huolimatta.

Erityisesti opinnäytetyön kirjoitusprosessin aikana olemme pitäneet tiiviisti yhteyttä ohjaavaan opettajaamme ja hyödyntäneet häneltä saatuja neuvoja. Olemme joutuneet huomaamaan, että omalle tekstille sokeutuminen on väistämätöntä ja siksi on ollut erittäin tärkeää, että olemme saaneet ohjaavalta opettajalta runsaasti rehellistä ja kriittistä palautetta. Olemme voineet luottaa siihen, että saamamme ohjaus tukee oppimistamme ja auttaa meitä luomaan loogista, opinnäytetyöhön vaadittavaa tekstiä.

Tulevaa työtämme ajatellen opinnäytetyöprosessi on opettanut meille paljon ja kasvattanut ammatillista identiteettiämme. Tulevaisuudessa voimme hyödyntää oppiamme tiedonhakutaitoja, kun etsimme uusinta näyttöön perustuvaa tietoa työmme tueksi. Opinnäytetyön aikana teimme yhteistyötä monien eri tahojen kanssa ja se kehitti yhteistyötaitojamme. Tästä on hyötyä tulevaisuudessa, kun olemme osa moniammatillista tiimiä. Teemahaastattelu opetti meille vuorovaikutustaitoja ja lähestymään käsiteltävää aihetta avoimien kysymyksien avulla. Nämä taidot ovat tärkeitä kun kohtaamme hoitotyössä erilaisia asiakkaita. Lisäksi ongelmanratkaisu- ja priorisointitaitomme kehittyivät. Nämä on tärkeää hallita terveysalan ammattilaisena erityisesti silloin, kun työskennellään paineen alla.

## LÄHTEET

- AHTIAINEN, V. 2014. Istukan käsinirrotus Kuopion yliopistollisessa sairaalassa vuosina 2007–2013. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. [viitattu 2015-04-15]. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20141025/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20141025.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20141025/urn_nbn_fi_uef-20141025.pdf)
- AURA, S., JORDAN, S., SAANO, S., TOSSAVAINEN, K. ja TURUNEN, H. 2016. Transfer of learning: Radiographer 's perceptions of simulation-based educational intervention. *Radiography*. [viitattu 2016-03-02]. (Article in press) DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.radi.2016.01.005>
- CANT, R. ja COOPER, S. 2010. Simulation-based learning in nurse education: Systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 66. [viitattu 2015-12-18]. Saatavissa: <http://web.a.ebsco-host.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=d9837832-347e-4a07-9bf6-58b4a3028e8a%40sessionmgr4003&hid=4114>
- GELSEMA, T., VAN DER DOEF, M., MAES, S., JANSSEN, M., AKERBOOM, S. ja VERHOEVEN, C. 2006. A longitudinal study of job stress in the nursing profession: causes and consequences. *Journal of Nursing Management*, 14. [viitattu 2016-03-17]. Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=191a318c-0a10-44df-a6e3-71b6d08b1ca0%40sessionmgr4001&hid=4107>
- HANHIROVA, M. 2012. Imukaavinta. [viitattu 2015-04-15]. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_artikkeli=shk02611&p\\_haku=keskenmeno](http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk02611&p_haku=keskenmeno)
- HEIKINHEIMO, O., SUHONEN, S. ja LÄHTEENMÄKI, P. 2011. Kirurginen keskeytys. [viitattu 2015-04-15]. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p\\_artikkeli=njs01503&p\\_haku=kohdun](http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=njs01503&p_haku=kohdun)
- HEIKKINEN, M-M. ja PURSIAINEN, S. 2013. Sairaanhoidajien kokemuksia tehohoidettavien potilaiden hoidosta Kuopion yliopistollisen sairaalan keskusheräämössä. [viitattu 2015-05-02]. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/56860/Heikkinen\\_Minna-Maria.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/56860/Heikkinen_Minna-Maria.pdf?sequence=1)
- HIRSJÄRVI, S., ja HURME, H. 2008. Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Painopaikka Yliopistopaino.
- HIRSJÄRVI, S., REMES, P. ja SAJAVAARA, P. 2005. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- HOIKKA, A. 2013. Leikkauksen jälkeinen pahoinvointi. Teoksessa: ILOLA, HEIKKINEN, HOIKKA, HONKANEN ja KATOMAA. (toim.) Anestesiahoitotyön käsikirja. Saarijärvi: Saarijärven offset Oy.
- JUTTULA-MOILANEN, S. 2016-01-29. Vastaus opinnäytetyöhön. [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja Sarita Mattila. Saatavissa: Kuopio: Vastaanottajan arkisto.
- KADDOURA, M. 2010. New graduate nurses' perceptions of the effects of clinical simulation on their critical thinking, learning and confidence. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 41. [viitattu 2015-12-18]. Saatavissa: <http://web.a.ebsco-host.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=e3f0536e-8c81-4593-9cfd-3160ed920988%40sessionmgr4001&hid=4114>
- KANG, E., GILLESPIE, B. ja MASSEY, D. 2014. What are the non-technical skills used by scrub nurses? An integrated review. *The Journal of Perioperative Nursing*. 27 (4). [viitattu 2016-03-02]. Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=c6d2d20a-de41-4908-8c86-49c930ba67d2%40sessionmgr4004&vid=1&hid=4114>
- KANKKUNEN, P. ja VEHVILÄINEN-JULKUNEN, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- KANSTE, O. 2006. Työuupumuksen työyhteisölliset riskitekijät hoitotyössä: katsaus kansainvälisiin empirisiin tutkimuksiin. *Tutkiva hoitotyö* 4 (1).
- KYLMÄ, J. ja JUVAKKA, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.



- LEPPÄHARJU, M. 2010. Sairaanhoidajaopiskelijoiden ammattitaidon arviointi opiskeluun kuuluvassa harjoittelussa. Pro gradu- tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. [viitattu 2016-01-05]. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81450/gradu04201.pdf?sequence=1>
- LIDDLE, C. 2013. Postoperative care 1: principles of monitoring postoperative patients. *Nursing Times*. 109 (22). [viitattu 2016-01-27]. Saatavissa: <http://www.nursingtimes.net/Journals/2013/05/31/g/l/a/050613-Principles-of-monitoring-postoperative-patients.pdf>
- LINDEN, H. ja ILOLA, T. 2013. Keisarileikkaus (sektio). [viitattu 2014-10-28]. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=sektio](http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=sektio)
- LUKKARI, L., KINNUNEN, T. ja KORTE, R. 2013. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- LUKKARINEN, H., VIRSIHEIMO, T., HIIVALA, K., SAVO, M. ja SALOMÄKI T. 2012. Käsikirja potilaan heräämövaiheen seurannasta ja turvallisesta siirrosta vuodeosastolle. [viitattu 2016-01-04]. Saatavissa: [http://www.hotus.fi/system/files/KK\\_heraamohoito.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/KK_heraamohoito.pdf)
- LUKKARINEN, H., VIRSIHEIMO T., HIIVALA, K., SAVO, M., SALOMÄKI, T. ja HOIKKA, A. 2013. Postoperatiivisen hoidon yleispiirteet. Teoksessa: ILOLA, HEIKKINEN, HOIKKA, HONKANEN ja KATOMAA. (toim.) Anestesiahoitotyön käsikirja. Saarijärvi: Saarijärven offset Oy.
- LUUKKALA, J. 2011. Jaksaa, jaksaa, jaksaa, työhyvinvointitaitojen kirja. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- NEVALAINEN, V. 2007. Ihminen ja työ, työelämässä voi selvitä hengissä. Helsinki: Edita Prima Oy.
- PIENIMAA, A-K. 2012. Kättilötyö tänään. Teoksessa: PAANANEN, PIETILÄINEN, RAUSSI-LEHTO, VÄYRYNEN ja ÄIMÄLÄ (toim.) Kättilötyö. Helsinki: Edita Prima.
- PSSHP 2015. Kaarisairaala. [viitattu 2016-01-04]. Saatavissa: <https://www.psshp.fi/potilaat-ja-vierailijat/sairaalat/puijon-sairaala/kaarisairaala>
- PUSENIUS, N. 2015. Sairaanhoidajien muutoksen kokeminen, muutososaaminen sekä muutosten edistävä tekijät. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen Yliopisto. [viitattu 2016-01-04]. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20150807/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20150807.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20150807/urn_nbn_fi_uef-20150807.pdf)
- RALL, M. 2013. Simulaatio – mitä, miksi, milloin ja miten? Teoksessa: ROSENBERG, SILVENNOINEN, MATTILA, JOKELA ja RANTA. (toim.) Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- RAUTA, S., SALANterä, S., NIVALAINEN, J. ja JUNTTILA, K. 2012. Validation of the core elements of perioperative nursing. *Journal of Clinical Nursing*. 22 (9). [viitattu 2016-03-02]. Saatavissa: [http://www.readcube.com/articles/10.1111%2Fj.1365-2702.2012.04220.x?r3\\_referer=wol&tracking\\_action=preview\\_click&show\\_checkout=1&purchase\\_referrer=onlinelibrary.wiley.com&purchase\\_site\\_license=LICENSE\\_DENIED\\_NO\\_CUSTOMER](http://www.readcube.com/articles/10.1111%2Fj.1365-2702.2012.04220.x?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referrer=onlinelibrary.wiley.com&purchase_site_license=LICENSE_DENIED_NO_CUSTOMER)
- SALOMÄKI, T. ja LAURILA, P. 2014. Leikkauksen jälkeinen kivunhoito. Teoksessa: ROSENBERG, ALAHUHTA, LINDGREN, OLKKOLA ja RUOKONEN. (Toim.) Anestesiologia ja tehohoito. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2016. Opetussuunnitelmat – kättilön tutkinto-ohjelma. [viitattu 2016-02-18]. Saatavissa: <http://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&krtid=997>
- SCHAUPP, M., KOLI, A., KURKI, A-L. ja ALA-LAURINAHO, A. 2013. Yhteinen muutos, työhyvinvointia työtä kehittämällä. Keuruu: Otavan kirjapaino.
- SILÉN-LIPPONEN, M. 2005. Teamwork in operating room nursing, conceptual perspective and Finnish, British and American nurses' and nursing students' experiences. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Kuopion Yliopisto. [viitattu 2015-09-21]. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_951-27-0074-3/](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-27-0074-3/)

- SILVENTOINEN, M. 2012. Synnytyksestä toipuminen sulkijalihasvaurion jälkeen. Potilasopas Tays. [viitattu 2015-04-15]. Saatavissa: <http://www.pshp.fi/download.aspx?ID=27627&GUID=%7B30CE014A-B86F-4777-A20E-F02C46CF050B%7D>
- SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2006. Turvallinen lääkehoito – Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. [viitattu 2016-03-07]. Saatavissa: <http://www.tehy.fi/@Bin/64698/STM+Turvallinen+l%C3%A4%C3%A4kehoito.pdf>
- STAT 2015. Teemahaastattelu. [viitattu 2015-04-15]. Saatavissa: <https://www.stat.fi/virsta/tke-ruu/04/03/>
- SUOMEN KÄTILÖLIITTO 2015. Kättilön työ. [viitattu 2015-05-02]. Saatavissa: <http://www.suomenkatiloliitto.fi/?do=open&page=1>
- SYRJÄLÄ, H. ja TEIRILÄ, I. 2010. Käsihygieniat. Teoksessa: ANTTILA, HELLSTÉN, RANTALA, ROUTAMAA, SYRJÄLÄ ja VUENTO. (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- SYVÄRINEN, U. 2008. Palautekäytännöt työhyvinvoinnin tukena perioperatiivisessa hoitotyössä. Pro gradu- tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. [viitattu 2016-03-02]. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/79661/gradu03027.pdf?sequence=1>
- TENGVALL, E. 2010. Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys – Kyselytutkimus leikkaus- ja anestesiahoitajille, anestesiologeille ja kirurgeille. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen Yliopisto. [viitattu 2015-04-16]. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0226-9/urn\\_isbn\\_978-952-61-0226-9.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0226-9/urn_isbn_978-952-61-0226-9.pdf)
- TIITINEN, A. 2014. Tietoa potilaalle: Keisarileikkaus. [viitattu 2015-04-15]. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=sektio](http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=sektio)
- TOLONEN, L. 2015-01-14. Apulaisosastonhoitaja. [Haastattelu]. Haastattelijana Sarita Mattila ja Jenna Toivanen. Kuopio.
- TUOMI, J. 2007. Tutki ja lue – johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.
- TUOMI, J. ja SARAJARVI, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.

## LIITE 1: TEEMAHAASTATTELUT

### Haastatteluteemat

#### Teema 1. Perehdytyskoulutuksen sisältö:

- Kerro millaisena koit järjestetyn perehdytyskoulutuksen sisällöllisesti.
- Voit kuvailla kokemuksiasi esimerkkien avulla.

#### Teema 2. Osaamisen arviointi perehdytyskoulutuksen jälkeen:

- Kerro minkä verran olet työskennellyt koulutuksen jälkeen uusissa tehtävissä.
- Kuvaile millaiseksi arvioit koulutuksen jälkeisen tiedollisen ja taidollisen osaamisesi pärjätä uusissa työtehtävissä. Mitkä asiat koet osaavasi hyvin, mihin asioihin tarvitset apua ja mitkä työtehtävät tuntuvat vielä haastavilta.
- Kuvaile millaisissa tilanteissa koet epävarmuutta.

#### Teema 3. Perehdytyskoulutuksen kehittämistarpeet:

- Kuvaile mitkä asiat perehdytyskoulutuksessa erityisesti edistivät oppimistasi ja mistä koet hyötyneesi vähiten.
- Miten perehdytyskoulutusta olisi mielestäsi tarpeen kehittää?

## LIITE 2: SUOSTUMUSLOMAKE

## SUOSTUMUSLOMAKE TEEMAHAASTATELUUN OSALLISTUMISESTA

## Opinnäytetyö

Kätilöt uudessa roolissa intra- ja postoperatiivisessa hoidossa kys:n naistenkeskuksessa-

Laadullinen tutkimus kätilöiden perehdytyskoulutuksen riittävydestä

## Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kätilöiden kokemuksia saamastaan perehdytyskoulutuksesta gynekologisten toimenpiteiden intra- ja postoperatiiviseen hoitoon. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, millaisen tiedollisen ja taidollisen osaamisen koulutus antoi kätilöille työskennellä uusissa työtehtävissä.

## Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

1. Miten perehdytyskoulutus edisti kätilöiden osaamista työskennellä uusissa työtehtävissä?
2. Mitkä työtehtävät kätilöt kokevat hallitsevansa hyvin koulutuksen jälkeen?

Minua on pyydetty osallistumaan haastatteluun yllämainittuun opinnäytetyöhön liittyen. Ymmärrän, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä perua suostumukseni milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti, eikä minua voi tunnistaa kertomani perusteella. Tällä suostumuksella annan luvan käyttää haastattelussa kertomaani kyseisessä opinnäytetyössä.

Kuopiossa \_\_.\_\_.2015

Kuopiossa \_\_.\_\_.2015

Suostun osallistumaan haastatteluun: Suostumuksen vastaanottaja:

\_\_\_\_\_

Henkilön allekirjoitus

\_\_\_\_\_

Haastattelijan allekirjoitus

\_\_\_\_\_

Nimenselvennys

\_\_\_\_\_

Nimenselvennys