



Barnmorskornas kompetensutveckling inom postoperativ vård i familjeuppvakningsrummet

En enkätanalys av fortbildningen

Eleonor Heikkinen och Petra Zarbock

Examensarbete
Barnmoska
2019

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Barnmorska
Identifikationsnummer:	20500, 18862
Författare:	Eleonor Heikkinen & Petra Zarbock
Arbetets namn:	Barnmorskornas kompetensutveckling inom postoperativ vård i familjeuppvakningsrummet: en enkätanalys av fortbildningen
Handledare (Arcada):	Jessica Silfver
Uppdragsgivare:	Kvinnokliniken, HNS
<p>Sammandrag:</p> <p>Detta examensarbete är ett beställningsverk av Kvinnokliniken i Helsingfors, HNS. Kvinnokliniken och Esbo sjukhus fortbildar barnmorskor till att självständigt kunna vårda den postoperativa patienten efter kejsarsnitt. Detta arbete är en enkätstudie av den första fortbildningen om postoperativ vård i familjeuppvakningsrummet på Kvinnokliniken. Deltagarna svarade på samma enkät före (T1) och efter fortbildningen (T2). Familjeuppvakningsrummet tillåter "Golden hour" att naturligt formas mellan mor och barn. Syftet med detta arbete var att kartlägga barnmorskornas kompetens inom postoperativ vård. Frågeställningarna var att om det fanns en ökning i deltagarnas kunskaper efter fortbildningen och om det kunde urskiljas svårare teman som behandlades i fortbildningen. Vetenskapliga artiklar och faktaböcker stödde bakgrunden och statistik hämtades från institutet hälsa och välfärd (THL), befolkningsförbundet samt statistikcentralen. Som teoretisk referensram fungerade Karlson och Fergins rapport om kunskap (forskningsinstitutet RATIO). Svaren analyserades i SPSS. Resultatet visade att barnmorskorna hade god utgångsnivå, eftersom 69 % svarade rätt på samma frågor både före fortbildningen och efter. Fortbildningen visade sig också vara lärorik, eftersom det var en förbättring i svaren på 17 %. Det fanns också barnmorskor som svarade rätt före fortbildningen, men fel efteråt, vilka utgjorde 6 %. Mängden som svarade fel båda gångerna var 9 %. Av resultatet kunde man urskilja att frågor som behandlade cirkulationen samt anestesi-läkemedel var av den svårare sorten. Barnmorskorna fick ge feedback om fortbildningen, vilket också behandlas i detta examensarbete.</p>	
Nyckelord:	Kvinnokliniken, Esbo sjukhus, familjeuppvakningsrum, kompetens, fortbildning, kejsarsnitt, barnmorska
Sidantal:	45
Språk:	svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Midwifery
Identification number:	20500, 18862
Author:	Eleonor Heikkinen & Petra Zarbock
Title:	Barnmorskornas kompetensutveckling inom postoperativ vård i familjeuppvakningsrummet: en enkätanalys av fortbildningen
Supervisor (Arcada):	Jessica Silfver
Commissioned by:	Naistenklinikka, HUS
<p>Abstract:</p> <p>This thesis is a commissioned work by Naistenklinikka in Helsinki, HNS. Naistenklinikka and Espoon sairaala continue to train midwives to independently care for the post-operative patient after a cesarean section. This work is a survey of the first in-service training on post-operative care in the family recovery room at Naistenklinikka. Participants answered the same questionnaire before (T1) and after the in-service training (T2). The Family recovery room allows "Golden hour" to be naturally formed between mother and child. The purpose of this work was to map the midwives' competence in post-operative care. The questions were that if there was an increase in the participants' knowledge after the in-service training and if it was possible to discern more difficult themes that were dealt with in the in-service training. Scientific articles and fact books supported the background and statistics were obtained from the Institute of Health and Welfare (THL), the Population Association and Statistics Finland. As a theoretical frame of reference, Karlson and Fergin's report about knowledge (RATIO Research Institute) served. The responses were analyzed in SPSS. The results showed that the midwives had a good starting level, as 69% answered the same questions both before and after the training. The training also turned out to be educational, as there was an improvement in the answers of 17%. There were also midwives who had a right answer before the in-service training, but failed answer afterwards, which accounted for 6%. The amount that answered incorrectly both times was 9%. From the result it was clear that issues that dealt with circulation as well as anesthetic drugs were of the more difficult kind. The midwives were given feedback on continuing education, which is also covered in this thesis.</p>	
Keywords:	Naistenklinikka, Espoon sairaala, family recovery ward, competence, in-service training, caesarean section, midwife
Number of pages:	45
Language:	swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Kättilö
Tunnistenumero:	20500, 18862
Tekijä:	Eleonor Heikkinen & Petra Zarbock
Työn nimi:	Barnmorskornas kompetensutveckling inom postoperativ vård i familjeuppvakningsrummet: en enkätanalys av fortbildningen
Työn ohjaaja (Arcada):	Jessica Silfver
Toimeksiantaja:	Naistenklinikka, HUS
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämä opinnäytetyö on tehty tilaustyönä Naistenklinikalle Helsingissä, HUS. Naistenklinikka ja Espoon sairaala perehdyttää kättilöitä hoitamaan postoperatiivista potilasta keisarinleikkauksen jälkeen. Tämä työ on kyselytutkimus ensimmäisestä perehdytyskoulutuksesta postoperatiivisesta hoidosta perheheräämössä Naistenklinikalla. Osallistujat vastasivat samaan kyselyyn ennen (T1) koulutusta ja sen jälkeen (T2). Perheheräämö sallii ”Golden hourin” muodostumaan luonnollisesti äidin ja lapsen välillä. Tämän työn tavoitteena oli kartoittaa kättilöiden kompetenssi postoperatiivisessa hoidossa. Tutkimuskysymykset olivat että lisääntyikö osallistujien osaaminen perehdytyksen jälkeen ja pystyikö erottamaan vaikeampia teemoja, jotka käsiteltiin perehdytyksessä. Tieteellisiä artikkeleita ja faktakirjoja tuki taustaa ja tilastoa haettiin Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitokselta (THL), väestöliitosta ja tilastokeskuksesta. Teoreettisina viitekehystenä toimi Kalsonin ja Ferginin raportti tiedosta (tutkimuslaitos RATIO). Vastaukset analysoitiin SPSS:sä. Tulokset viittasivat siihen, että kättilöillä oli hyvä lähtötaso, sillä 69% vastasivat oikein samoihin kysymyksiin ennen perehdytystä ja sen jälkeen. Perehdytyskoulutus näytti myös olevan opettava, sillä vastauksissa oli 17%:n parannus. Oli myös kättilöitä, jotka vastasivat oikein ennen koulutusta, mutta väärin sen jälkeen. Määrä, jotka vastasivat väärin molempiin kyselyihin, oli 9%. Tuloksista voitiin erottaa, että kysymyksiä jotka käsitteli verenkiertoa ja anestesia-aineita olivat teemoina vaikeampia. Kättilöt saivat antaa palautetta perehdytyskoulutuksesta, jota myös käsiteltiin tässä opinnäytetyössä.</p>	
Avainsanat:	Naistenklinikka, Espoon sairaala, perheheräämö, kompetenssi, perehdytyskoulutus, keisarinleikkaus, kättilö
Sivumäärä:	45
Kieli:	ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

INNEHÅLL

Figurer	6
1 Inledning	7
2 Centrala Begrepp	7
3 Syfte och frågeställningar	8
4 Teoretisk referensram	9
4.1 Kompetens	9
4.2 Kompetens från lärandeformer	10
5 Bakgrund	10
5.1 Tidigare forskning	11
5.2 Litteratursökning	11
5.1 Övergång från uppvakningsrum till familjeuppvakningsrum	12
5.1.1 Kejsarsnitt	14
5.1.2 Tidig hudkontakt efter födsel.....	15
5.1.3 Stödperson och familjen	17
6 Metod och material	18
6.1 Fortbildningen	18
6.1.1 Postoperativ vård	20
6.2 Enkäterna	20
6.3 Förväntningar	21
6.4 Vårdprocessen ur skribenternas synvinkel	22
7 Etiska reflektioner	24
7.1 Etiskt utförande i studien.....	25
8 Resultat	26
8.1 Sammanfattning	29
8.2 Feedback	29
9 Kritisk granskning	29
9.1 Arbetsfördelning	31
10 Diskussion	31
Källor	33
Bilagor	37

FIGURER

<i>Figur 1. Barnmorskan ser alla patienter helatiden, även under dokumentation. Fotograf Eleonor Heikkinen 2018.</i>	23
Figur 2 I familjeuppvakningsrummet kan tre familjer vara tillika. Här visas en av dessa utrymmen. Fotograf Eleonor Heikkinen 2018.	23
Figur 3. Egen plats för babyns kontroller och vård. Fotograf Eleonor Heikkinen 2018.	24

TABELLER

Tabell 1. Kategorisering av kejsarsnitt.	15
Tabell 2. Helhetsstatistiken av svaren i T1 & T2.....	28

1 INLEDNING

Direkt hudkontakt efter förlossningen mellan den nyfödda och mamman är det viktigaste ögonblicket för den nyblivna familjen. Planerat kejsarsnitt blir allt vanligare och för att stärka och få njuta av den tidiga växelverkan efter sectio, får familjen spendera ett par timmar på den så kallade uppvakningsavdelningen för familjer, familjeuppvakningsrummet. På familjeuppvakningsrummet får familjen i lugn och ro bekanta sig med den nya familjemedlemmen och bli skött av samma barnmorska som tagit emot paret på sjukhuset. Efter några timmar, då föderskan och babyn mår bra, kan familjen flyttas till barnsängsavdelningen. Det finns flera orsaker till varför man gått över till familjeuppvakningsrummet, och en av dessa orsaker är att familjen ska få vara tillsammans direkt efter förlossningen (Terveyskylä 2017).

Kvinnokliniken i Helsingfors och Esbo sjukhus tog familjeuppvakningsrummet i bruk under våren 2018. Kvinnoklinikens renovering blev klar våren 2017 tillsammans med nya förlossningssalar och operationssalar för kejsarsnitt. Förlossningsenhetens verksamhet vid Jorvs sjukhus flyttades till Esbo sjukhus i februari 2018. Esbo sjukhus blev klart 2017. Helsingfors och Esbo är samkommuner i sjukhusområdet HUCS. HNS ansvarar för förlossningsenheterna på både Kvinnokliniken och Esbo sjukhus (HNS 2018).

Denna studie är en enkätstudie. Enkäten skapades av Kvinnokliniken, som är uppdragsgivaren för detta arbete. Barnmorskor svarade på enkäten före och efter en fortbildning som de deltog i. Fortbildningen behandlade vården i familjeuppvakningsrummet. I detta arbete presenteras barnmorskornas kompetensutveckling genom fortbildningen då enkätsvaren jämfördes sinsimellan. Tillika fanns det möjlighet för deltagarna att ge feedback för fortbildningen på en skild enkät.

2 CENTRALA BEGREPP

I arbetet har de centrala begreppen som bildar familjen varit **mamma** och **pappa** samt **nyfödd** eller **barn**. Det ofödda barnet kallas **foster**.

I bakgrunden tas det upp **kejsarsnitt**. Ett traditionellt kejsarsnitt betyder att man hjälper barnet födas genom ett snitt i buken och livmodern. Andra benämningar som används för kejsarsnitt är *snitt* och *sectio* (latin). (Nationalencyklopedin 2018)

Familjeuppvakningsrummet är ett uppvakningsrum på förlossningssjukhuset för postoperativ vård efter ett kejsarsnitt, som ger nyfödda möjligheten till direkt hudkontakt och samvaro med familjen. **Postoperativ** betyder ”efter operation”. Familjeuppvakningsrum kommer från det finska begreppet *Perheheräämöö*. **Intraoperativ** betyder under operation.

När vi talar om tiden efter förlossningen, talar vi om **post partum**.

I teoretiska referensramen tar vi upp betydelsen för ordet **kunskap** och **kompetens**, samt deras skillnader.

Termen **fortbildning** syftar i detta arbete på den tilläggsutbildning som barnmorskorna fått på Kvinnokliniken och Esbo sjukhus för att kunna sköta en anestesipåverkad patient.

I huvudstadsregionen har **Kvinnokliniken** i Helsingfors och **Esbo sjukhus** i Esbo tagit familjeuppvakningsrummet i bruk. Dessa sjukhus tillhör sjukhusområdet **HUCS (Helsingfors universitetscentralsjukhus)**, och sjukvårdsdistriktet **HNS (Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt)**.

Ordet enkät nämns flera gånger och för att förenkla förståendet av vilken enkät det talas om, nämns **utvärderingsenkät(erna)** eller **T1 och T2**, när det handlar om den enkät som deltagarna svarade på före och efter fortbildningen, dvs. de som jämfördes med varandra och analyserades. Dessa två enkäter är ursprungligen samma enkät, men svarades på två gånger under olika tillfällen. **Feedbackenkäten** är en skild enkät. När det handlar om båda enkäterna, används begreppet **enkäterna**.

3 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med arbetet är att kartlägga barnmorskornas kompetensnivå före och efter fortbildningen. Forskningsfrågorna för denna studie är:

”Fanns det en ökning i deltagarnas kunskaper efter fortbildningen?”

”Kunde enskilda temaområden, som behandlades under fortbildningen, utses som mer utmanande?”

Familjeuppvakningsrummet är hela arbetets centrala del och därmed vill en allmän förståelse för vården i familjeuppvakningsrummet skapas i detta arbete. Syftet med familjeuppvakningsrummet är att skapa en positivare patientupplevelse och stöda den naturliga växelverkan mellan barnet och mamman. Barnmorskornas arbetsuppgifter på Kvinnokliniken utvidgas inom vården av den anestesipåverkade patienten.

4 TEORETISK REFERENSRAM

Arbetet handlar om kompetens och en fortbildning inom ett yrke. Fortbildning och kompetens är dock inte samma sak. Som teoretisk referensram för detta arbete valdes en studie gjord på forskningsinstitutet Ratio (Karlson & Fergin 2013). Karlson och Fergin menar att man kan vara högutbildad, men vara inkompetent. Enligt ordboken betyder kompetens ”tillräcklig skicklighet; behörighet” (SAOL på nätet 2015). Genom att lägga ”tillräcklig” innan ”skicklighet” indikerar att det inte räcker med endast enkel förhållning till något utan man måste vara tillräckligt kompetent för att uppnå nivån.

4.1 Kompetens

Kompetens är ett brett begrepp och kräver bl.a. tillämpade kunskaper och färdigheter för att kunna utföra en uppgift. Att kunna ”leverera önskvärda resultat och slutsatser” och få en definition på personlighetstyper är ett exempel på kompetens. Olika personlighetstyper definieras som till exempel en extrovert personlighet och en ledande och beslutsfattande person (Bartram 2005, Karlson & Fergin 2013). Kompetens kan ses som en balansering mellan teori, praktik och kunskap om sitt självomdöme. Dessa tre kunskapsformer hänger ihop som en helhet, dvs. utan den ena finns inte de andra (Karlson & Fergin 2013).

I vårdbranschen stöter man på en korrelation mellan formella kunskaper och social kompetens. Bemötande av en patient handlar inte bara om att göra sitt arbete teoretiskt, utan också etiskt och socialt vänligt, så patienten får en så bra upplevelse som möjligt (Epstein & Hundert 2002, Karlson & Fergin 2013). I.o.m. att man jobbar inom vården förutsätts teoretisk tillämpning i det praktiska men också personligt omdöme för den aktuella situationen (Karlson & Fergin 2013).

Kompetens är generell kunskap som har specificerats med bredare färdighet. Det krävs nödvändigtvis inte expertis, utan ett utförande av sina uppgifter, som är gott nog för stunden (Hager & Beckett 1995 i Karlson & Fergin 2013).

4.2 Kompetens från lärandeformer

Kunskap kommer utifrån utbildning och forskning. Det finns olika lärandeformer som redovisar kunskap och därmed kompetens. Dessa former är följande:

- Teoretisk utbildning, som förvärfvas genom vetenskaplig kunskap.
- Praktik, där handledning ingår som förvärfvas genom erfarenhet i konkreta akter.
- Erfarenhet och kritisk reflektion över sitt eget praktiska arbete krävs för omdömeskunskap.

Den praktiska kunskapen kräver handledning, där den oerfarne novisen iakttar och praktiserar sitt kunnande tillsammans med den erfarne arbetspartnern. Handledaren är en förebild som förmedlar sina kunskaper och sitt omdöme i situationer som är konkreta (Josefsson 1991, Karlson & Fergin 2013).

Reflektion över egen inläring är viktigt med tanke på att reflektera över självomdöme samt praktisk kunskap. Kompetens och inläring bygger på egna erfarenheter och kunskap utvecklas inte utan egen kritisk reflektion (Nussbaum 2002, Karlson & Fergin 2013).

5 BAKGRUND

Anestesisjukskötaren har hittills skött mamman en till tre timmar efter kejsarsnitt, medan barnmorskan skött den nyfödda. Den nya modellen som Kvinnokliniken och Esbo sjukhus har antagit ger möjlighet till att samma barnmorska sköter mamman från och med mottagning på sjukhuset till tidpunkten då mamman och barnet flyttas till barnsängsavdelningen. Det här betyder att barnmorskan tar över anestesiskötarens arbete i familjeuppvakningsrummet.

Detta arbete, barnmorskornas kompetensutveckling inom postoperativ vård i familjeuppvakningsrummet, presenterades för skribenterna i oktober 2017. Eftersom familjeuppvakningsrummet på Kvinnokliniken och Esbo sjukhus är ett relativt nytt koncept, anses det vara mycket intressant och ett viktigt ämne att skriva om då barnmorskans arbetsuppgifter utvidgas. Ämnet är relevant och en viktig del av barnmorskearbetet. Det anses också vara viktigt att lyfta fram eventuella förbättringar för fortbildningen.

Viktiga delar som tidig hudkontakt och dess betydelse för amningen tas upp i detta arbete. Stödpersonen spelar en viktig roll i denna process och därför finns det ett skilt stycke som

behandlar detta. Beskrivning av familjeuppvakningsrummet och dess syfte presenteras också, samt fortbildningens och frågeformulärets innehåll.

5.1 Tidigare forskning

Det sker en konstant utveckling av att ta i bruk familjeuppvakningsrum inom temaområdet för detta arbete och det är så nytt att det inte ännu införts på många förlossningssjukhus. P.g.a. detta har det varit en utmaning att hitta artiklar relaterade till familjeuppvakningsrummet.

En utvidgning på förlossningsavdelningen ägde rum i Kuopio och detta behandlades i ett arbete våren 2017. Arbetet gick ut på en analysering av en fortbildning, där barnmorskor vidareutbildades på universitetssjukhuset i Kuopio i både intraoperativ och postoperativ vård inom gynekologiska ingrepp. I Kuopio beskrevs samarbetet mellan de olika barn- och förlossningsavdelningarna som en viktig faktor. Ett av de viktigaste målen för utvecklingen av de nya principerna var att inte skilja åt mamman, partnern och det nyfödda barnet, utan låta dem få vara i samma rum från början.

Under skrivprocessen av detta arbete kom det fram att Esbo sjukhus genomgår samma förändringar som Kvinnokliniken på förlossningsavdelningen. Många av deltagarna på fortbildningsdagarna arbetade på Esbo sjukhus och gick samma fortbildning som personalen på Kvinnokliniken. Familjeuppvakningsrummet på Esbo sjukhus öppnade sina dörrar för bruk under våren 2018.

5.2 Litteratursökning

De fakta som finns med underrubriken Bakgrund har hittats genom nio vetenskapliga artiklar och fem vetenskapliga faktaböcker. Till detta arbete var sju av de nio artiklar relevanta. Utöver detta har även statistik hämtats från THL – institutet för hälsa och välfärd (2018), befolkningsförbundet (2018) och Statistikcentralen (2018). Den teoretiska referensramen stöds av Karlson & Fergin (Ratio 2013).

För att hitta material om familjeuppvakningsrummet, användes sökord som *perheheräimö*, *familjeuppvakningsrum*, *recovery room*, *keisarileikkaus*, *kejsarsnitt* och *cesarean section*. Då målet var att hitta forskning och konkret information om familjeuppvakningsrummet blev det inte så vetenskapligt p.g.a. att temaområdet är nytt. Personal på Kvinnokliniken berättade om

ett annat examensarbete som behandlade samma ämne och gav oss material till detta som stöd för vårt arbete. Arbetet, från Savonia-yrkeshögskola som gjordes i samarbete med Universitetet i Kuopio slutfördes våren 2017. Annat stödmaterial för familjeuppvakningsrummet hittades på HNS sidor.

Bakgrundsdata samlades in från böcker och databaserna ”EBSCO/Cinahl Academic Search Elite”, ”Nationalencyklopedin”, ”ScienceDirect”, ”PubMed” och ”SweMed+”. Det fanns mycket forskning om tidig hudkontakt och växelverkan. Nyckelord som användes vid litteratursökning till ”Tidig hudkontakt efter födsel” och ”Stödperson och familjen” var *skin-to-skin, skin-to-skin contact, ihokontakti, varhainen ihokontakti, hudkontakt, tidig hudkontakt, breastfeeding, golden hour, vuorovaikutus* och *växelverkan*.

Att hitta data om utbildning och speciellt i fråga om utvidgning av arbetsuppgifter, dvs. fortbildning inom vården eller ännu specifika, för barnmorskor, var svårt. Nyckelord som användes vid sökning av detta material var *training program, nurses, education, perehdytyskoulutus, hoitaja, kätilö, inskolning, utbildning, sjukskötare* och *barnmorska*.

Som kriterier för materialet, som användes som vetenskapliga källor, skulle de vara publicerade mellan 2007 och 2018. De skulle vara peer-reviewed, tillgängliga utan kostnader och utgivna på svenska, finska eller engelska. Sökningen inleddes alltid på finska eller svenska i förhoppningen om att det skulle hittas relevant data från de nordiska länderna, eftersom vårdkulturen är ytterst olik runtom i världen. Dessutom är familjeuppvakningsrummet ett så specifikt tema att det önskades hitta mera vetenskapliga artiklar om det inom de nordiska länderna.

Boken som förekommer inom barnmorskestudier i Arcada, Kätilötyö skriven av Uotila i Paananen et al. 2017, användes till bakgrunden. Boken ger väldigt pålitlig information om dagens graviditet, förlossning och barnsängstid.

5.1 Övergång från uppvakningsrum till familjeuppvakningsrum

Renoveringen av Kvinnokliniken pågick i 4 år (HNS) och blev färdig våren 2017 (THL 2017). Huset fick en förnyad intensivvårdsavdelning för nyfödda, ombyggd jourpoliklinik och förlossningsavdelning samt operations- och anesthesiavdelning. Avsikten med renoveringen var att modernisera byggnaden samt göra den till ett mer familjecentrerat sjukhus (HNS).

Bygget av Esbo sjukhus påbörjades 2013 och öppnade sina tjänster för de första patienterna i mars 2017. Sjukhuset beställdes av Esbo stad och ersatte sjukhusen i Morby och Bolarskog samt bäddavdelningar vid hälsostationerna i Grankulla och Kyrkslätt. Esbo sjukhus är ett rehabiliterings- och hemsjukhus. Specialsjukvården finns kvar på Jorvs sjukhus, förutom förlossningen och barnsängsavdelningarna, som uthyrs av HNS. Förlossningen flyttade i februari 2018 från Jorv till Esbo sjukhus med nya, moderna utrymmen och ett nytt uppvakningsrum som koncentreras till familjer. Jorv och Esbo sjukhus befinner sig på samma kampusområde.

För tillfället är familjeuppvakningsrummet i bruk då det finns personal som kan jobba där, vilket betyder att det inte är möjligt under natten och veckoslut, utan då är det vanliga uppvakningsrummet i bruk. Målet för framtiden är att familjeuppvakningsrummet ska kunna fungera dygnet runt, när tillräckligt många barnmorskor har utbildats.

Elektiva och akuta kejsarsnitt utfördes tidigare på operations- och anesthesiavdelningen och mamman fördes efter kejsarsnittet ensam till uppvakningsrummet. Pappan eller stödpersonen, den nyfödda och barnmorskan gick till barnsängsavdelningen där den nyfödda mättes och vägdes samt fick en filt runt sig för att nå den rätta kroppstemperaturen. Pappan eller stödpersonen fick komma och hälsa på mamman och berätta om barnets välmående. Denna separation mellan mamman och den nyfödda vill undvikas, vilket uppnåddes genom renoveringen, där ett familjeuppvakningsrum byggdes till förlossningsavdelningen. Rummet togs i bruk genast när renoveringen var klar (HNS).

Vid normal vaginal förlossning läggs barnet omedelbart på mammans bröst, om både barnets och mammans hälsa samt tillstånd tillåter (Faxelid et al. 1993 s. 380). Barnet får ligga i ständig hudkontakt minst en timme eller två, så kallade "Golden hour". Det här faller bort vid kejsarsnitt, varför konceptet med familjeuppvakningsrummet nu tagits i bruk. En patient som varit med om ett kejsarsnitt utan komplikationer får vara med om upplevelsen att ha sin baby i hudkontakt redan i operationssalen och fortsättningsvis under vistelsen i familjeuppvakningsrummet.

"Målet med familjeuppvakningsrummet är att möjliggöra nyföddas, mammans och familjens tidiga kontakt utan att riskera en negativ postoperativ återhämtning vid övervakning och vård" (Specialläkare a, Kvinnokliniken 2018).

Kriterier för patienter som vårdas i familjeuppvakningsrummet skiljer sig på Kvinnokliniken och Esbo sjukhus. Nämligen på Esbo sjukhus vårdas alla mammor oberoende om hon genomgått ett komplikationsfritt kejsarsnitt eller inte. Kvinnokliniken följer principen att bara patienter efter komplikationsfria kejsarsnitt flyttas till familjeuppvakningsrummet, men har också börjat utvidga sina principer. Vid andra fall följer de gamla rutiner, dvs. mamman flyttas till det vanliga uppvakningsrummet medan pappan och den nyfödda flyttas till barnsängsavdelningen med barnmorskan.

5.1.1 Kejsarsnitt

De första kejsarsnitt som utförts antas datera tillbaka till 1500-talet, men det var då ett alltför modernt och komplicerat ingrepp som kvinnan sällan överlevde. Det var inte förrän 1800-talet som färdigheter utvecklades för att kunna utföra kejsarsnitt säkrare. Snittet i modern tid utförs i bukens nedre del och navelsträngen ”mjölkas” av instrumentskötaren när barnet är fött, dvs. blodet som finns i navelstängensträngen förs mot den nyfödda före navelsträngen klipps av. Detta görs rutinmässigt vid kejsarsnitt, då man inte väntar på att navelsträngen ska sluta pulsera före avnavling, som vid regelbunden vaginal förlossning. ”Mjölkning” tömmer navelsträngen manuellt och den nyfödda får det viktiga extra blodet (Specialläkare b, föreläsning 2018).

De vanligaste komplikationerna efter ett kejsarsnitt är blödning, illamående eller infektion. En riklig blödning orsakas oftast av livmoderns dåliga sammandragningsförmåga och därför trycker barnmorskan manuellt på livmodern med 15 minuters mellanrum för att blödningen ska minska. Komplikationer vid senare graviditeter efter ett kejsarsnitt kan vara ruptur av livmodern, där äret finns. Kroppen utsätts för 6 % mer blodförlust under ett kejsarsnitt än under en vanlig vaginal förlossning som inte innehåller komplikationer (Ylikorkala & Tapanainen 2011).

Av alla förlossningar i Finland är 16–17% kejsarsnitt (THL 2017). Det finns två helt olika sätt att genomföra ett kejsarsnitt. Skillnaden mellan ett akut kejsarsnitt och ett elektivt, dvs. planerat kejsarsnitt, är relativt stor. Ett planerat kejsarsnitt utförs före kvinnans förlossning har påbörjat och val av tidpunkten för snittet kan variera från flera månader till någon dag före ingreppet (Uotila i Paananen et al. 2015 s. 574). De vanligaste medicinska orsakerna till planerat kejsarsnitt är ett trångt bäcken, eller att moderkakan fäst sig så att den täcker livmodermunnen delvis eller helt. Andra komplikationer vid kejsarsnitt kan vara fotrests felbjudning eller tidigare kejsarsnitt (Faxelid et al. 1993 s. 380).

Fostrets mående kan påverka hur förlossningen framskrider. Om fostrets mående sviktar, kan läkaren då göra beslutet om kejsarsnitt. En annan orsak till komplikationer i förlossningens förlopp, kan vara tidigare förlossningar som haft komplikationer eller exempelvis på tidigare fjärde gradens rupturer i mellangården. (Uotila i Paananen et al. 2015 s. 575) Det har blivit allt vanligare att kvinnan väljer kejsarsnitt istället för att föda vaginalt, på grund av förlossningsrädsla eller andra skäl (Stjernholm 2007).

Kejsarsnitt delas in i tre huvuddelar enligt hur snabbt fostret ska födas utan medfödda skador (Uotila i Paananen et al. 2015 s. 576). De tre huvuddelarna är: akut, brådskande dvs. jour och elektivt dvs. planerat kejsarsnitt. Nedan är en tabell för att tydliggöra betydelsen på ovannämnda begrepp.

Typ	Tid från läkarens beslut av kejsarsnitt till fostrets födsel
Akut kejsarsnitt	Under 10 minuter
Brådskande kejsarsnitt	Under 30 minuter
Elektivt kejsarsnitt	Ett operationsdatum

Tabell 1. Kategorisering av kejsarsnitt.

5.1.2 Tidig hudkontakt efter födsel

Det har forskats mycket om tidig hudkontakt efter födsel. Tidig interaktion mellan fostret och mamman under graviditeten anses ge en bra relation mellan dem. Redan i ett tidigt skede får mamman tankar om sitt blivande barn, vilket stöder kommande interaktion (Uotila i Paananen et al. 2015 s. 574). I en forskning av Brockington et al. (2006) har man kommit fram till att mammans anknytning till fostret kan vara försenat och känslolöst. Med hjälp av tidig hudkontakt, kan interaktionen mellan den nyblivna familjen förstärkas (Guala et al. 2017). Hudkontakt har visat sig vara en stor fördel för mamman i och med att hon upplever mindre stress och depressiva symtom under den postnatale perioden (Guala et al. 2017).

Tidig hudkontakt efter födseln är rekommenderat. Direkt hudkontakt mellan den nyfödda och mamman respektive pappan har påvisat en höjning i oxytocin-nivån hos mamman, och därmed skapar denna kontakt en lägre risk för att post partum depression uppstår. Familjeuppvakningsrummet ger en möjlighet till denna tidiga hudkontakt, och möjliggör dessutom en god start på amningen. Ett kejsarsnitt kan vara väldigt traumatiskt för den nyfödda.

En studie där förekomsten av kortisolnivån i saliv mättes hos nyfödda visade att den var lägre hos de barn som fick vara minst en timme i hudkontakt än hos de som inte var upp till en timme i hudkontakt. Dvs stressnivån är lägre hos de nyfödda som får vara i hudkontakt minst en timme efter födseln. Mammans kroppsvärme och hjärtljud får den nyfödda att känna sig lugn. (Takahashi et al. 2010 s. 151–157 & Guala et al. 2017)

Amningen påbörjas mycket tidigare om barnet får vara i hudkontakt med mamman genast efter födseln. En delorsak till detta är att oxytocinutsöndringen påbörjas hastigare hos mamman som får vara i hudkontakt med barnet. Omedelbar hudkontakt med mamman ger den nyfödda möjligheten att i lugn och ro hitta bröstet och bekanta sig med att börja suga. (Velandia 2012).

Det är viktigt att omgivningen tillåter familjen att vara i fred efter förlossningen för att minska stress hos barnet och föräldrarna, samt att amningen kan påbörjas fortare då barnet får använda sina sinnen och ta sin tid att bekanta sig. Det kan hända att mamman skapar mer sensitivitet för den nyföddas behov om hudkontakten förverkligas genast efter födseln och mamman känner sig senare mer lugn och säker på att amma än de som separeras från sitt barn efter födseln (Velandia 2012). Sjukhus som är familjecentrerade och har en babyvänlig omgivning på sjukhuset, kallas "Baby-friendly hospital" och det betyder att sjukhuset föredrar och lyfter fram amning som den främsta metoden att ge barnet näring. En av riktlinjerna till en tidig och positiv amningsupplevelse i initiativet skapat av UNICEF och WHO år 1991, är att den nyfödda skulle få vara vid hudkontakt med mamman i minst en timme genast efter födseln. (Baby-Friendly USA, Inc. 2016)

En studie som behandlar skillnader vid hudkontakt mellan mamman och pappan efter kejsarsnitt gjord i Sverige av Velandia et al. (2011) påvisade att hudkontakt mellan den nyfödda och föräldrarna, speciellt pappan, ökade verbal kommunikation. Mamman rörde sitt nyfödda barn vid hudkontaktögonblicket mycket mer än pappan och amningen påbörjades mycket tidigare. Alla dessa faktorer stöder den sociala bindningen mellan människor och oxytocinutsöndringen stimuleras vid rörelse, värme, smekning och en lätt tryckning. Pappan eller stödpersonen är en oerhört viktig resurs för hudkontakt ifall mamman inte vill eller kan utföra omedelbar hudkontakt med den nyfödda. Faktum är att pappan känner sig nöjd och till nytta då han kan ta hand om sitt nyfödda barn på liknande sätt som mamman. I studien kom det också fram att de nyfödda grät mindre om de var i hudkontakt med pappan genast efter födseln.

De allra första timmarna efter en förlossning, oberoende kejsarsnitt eller vaginal födsel, är de viktigaste för att skapa interaktion mellan den nyfödda och dess familj genom hudkontakt. Med

interaktion menas den koppling som finns mellan två eller flera människor. Denna interaktion skapas mellan familjen redan vid de första timmarna efter födseln, vilket i detta fall syftar på tiden i familjeuppvakningsrummet. Utan detta första möte mellan familjen har den nyfödda svårt att utveckla kommunikationsförmågan och bilda känslor. Utan interaktion kan vi inte veta hur människor agerar eller tänker. Denna interaktion bygger upp vårt humanistiska jag. (Väestöliitto)

Det naturligaste för en nyfödd är att genast vara i hudkontakt med sin mamma. Detta påstående stöds av naturen, där man kan observera att alla däggdjur betar sig lika. Det nyfödda djuret och dess moder söker sig genast nära varandra i hud- eller pälskontakt, vilket förbättrar artens möjligheter till överlevnad. Att separera en nyfödd från sin mamma är en onaturlig händelse som bör undvikas. Växelverkan mellan mamman och hennes nyfödda sker genast, och separation av dem leder till protest och förtvivlan där mamman protesterar genom att gråta högt och reagerar med intensiv aktivitet. Det blir en livshotande situation för djurbarnet som förhindrar kroppstemperaturens och näringsintagningens normala reglering. Separation efter födseln har visat att den nyfödda gråter 10 gånger mer och 40 gånger längre än hos de som är i hudkontakt med sin mamma. I vissa kulturer i världen är separation efter födseln vanligt och gråtandet ses som ett normalt beteende hos den nyfödda, men det kan leda till negativa konsekvenser som försämrad lungfunktion, ett förhöjt intrakraniellt tryck och förhöjda stresshormoner. (Phillips 2013)

Kroppen utsätts för mycket fysiskt trauma efter ett kejsarsnitt. När mamman får sitt nyfödda barn på bröstet frångås en del smärta, och detta hjälper den postoperativa återhämtningen (Stevens et al. 2104 s. 456 - 473).

5.1.3 Stödperson och familjen

Föderskan kan känna sig trygg då en närstående person är närvarande under förlossningen. Oftast deltar barnets andra förälder i förlossningen, men hen kan ersättas av en annan närstående person till föderskan. Det viktigaste är att föderskan har en närvarande stödperson om hon önskar det. Det är bra att diskutera vilken form av stöd man önskar sig på förhand. Massage och uppmuntran eller bara att hålla handen hör till stödpersonens uppgifter. Stödpersonens roll är viktig även vid ett elektivt kejsarsnitt. Att stöda mamman och vara med då barnet föds är lika viktigt både vid vaginal förlossning som vid kejsarsnitt. Stödpersonen får vara på plats så länge som föderskan tycker det känns nödvändigt, men om en svår

komplikation förekommer kan stödpersonen vara tvungen att avlägsna sig från operationssalen. (HNS)

Enligt definitionen av Statistikcentralen består en familj av personer som är i ett registrerat förhållande, som sambon eller ett gift par, även om de inte har barn. Varje familj har också rätt att definiera sin egen familj och vem som tillhör den. I och med detta borde familjen också ha rätt att välja de personer som medverkar i den nyföddas skötsel. (Tilastokeskus 2018)

6 METOD OCH MATERIAL

Studien är en enkätstudie där enkäterna är skapade av uppdragsgivaren Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt på Kvinnokliniken. Vi fick material och data från uppdragsgivaren, som vi analyserade för att sedan kunna diskutera och kritiskt granska enkäterna. De två teman i den genomgående studien är:

- Familjeuppvningsrummets viktiga roll för alla medlemmar i den nyblivna familjen.
- Barnmorskans nya roll i vårdförloppet genom en fortbildning.

Studien är ett beställningsarbete och därmed var temat och metoden för arbetet klara från början. Enkäterna skapades av uppdragsgivaren och metoden blev en enkätstudie, med två enkäter; T1 och T2.

Meningen med T1 var att förhandsgranska deltagarnas kunnande. Efter fortbildningen skickades samma frågeformulär åt samma informanter som svarat på T1, med avsikt att validera den kompetensökning utbildningen möjligen gav. Av de 17 barnmorskor som deltog på fortbildningen, svarade 16 på T1. Bara 10 svarade på T2. Datat analyserades i SPSS och raw data av alla enkätsvar gav möjligheten att plocka ut endast svaren av de personer som svarat på båda enkäterna. En informant lämnade hälften av frågorna i T2 obesvarade. Av de 10 informanterna i T2 besvarade 9 informanter alla frågor (se bilaga 2. för svaren)

6.1 Fortbildningen

En barnmorska är specialiserad inom graviditet, förlossning och vård efter förlossning samt inom sexual och reproduktiv hälsa. En barnmorska jobbar med kvinnor i alla åldrar och stöder hela familjens välmående (Arcada). Barnmorskans arbetsuppgifter på Kvinnokliniken och Esbo sjukhus utvidgades genom en fortbildning för vården i familjeuppvningsrummet. Målet

med fortbildningen är att förbereda barnmorskorna för den intraoperativa vården under kejsarsnitt och den postoperativa vården efter ett kejsarsnitt i uppvakningsrummet. Fortbildningen består av 12 timmar teori om kejsarsnitt och anestesiläkemedel vid kejsarsnitt samt vården av den postoperativa patienten dvs. mamman i familjeuppvakningsrummet. Detta följs av två veckor praktisk inläring i arbete i familjeuppvakningsrummet under handledning av en anesthesisjukskötare, och simuleringar samt workshops. Före barnmorskorna får börja arbeta självständigt ska de bli godkända i ett teoretiskt prov.

Fortbildningens mål är att förbereda barnmorskorna för att självständigt kunna sköta en frisk mamma efter ett problemfritt elektivt kejsarsnitt och även efter problemfritt akut kejsarsnitt. Barnmorskor på Esbo sjukhus ska även kunna sköta mamman och eventuellt barnet efter ett komplicerat kejsarsnitt. Simulationen handleds av en anestesiläkare och en gynekolog. Simulationen är indelad i tre delar: återupplivning, blödning efter förlossning och plötsliga andningssvårigheter. Workshops under en anesthesisjukskötares handledning som innehåller flera komponenter ordnas. Till denna del hör genomgång av uppvakningsrummets utrustning, patientens luftvägar, arteriell kanylering, sug, syremasker och hantering av blodprodukter.

Den första fortbildningen arrangerades januari 2018. Teoriföreläsningarna tog plats 8.1, 9.1 och 11.1.2018. Vi var med och observerade den första fortbildningsdagen, 8.1.2018 på Kvinnokliniken. På plats fanns 20 kvinnor, bestående av 17 barnmorskor och 3 anesthesisjukskötare. Av de 17 barnmorskorna var 12 från Esbo sjukhus och resten från Kvinnokliniken. Schemat under dagen hade en avvikelse, men höll sig annars inom tidsramen. En föreläsning byttes ut mot en annan som skulle äga rum följande dag. Föreläsningarna var uppdelade i tre dagar. Deltagarna fick en länk till en elektroniska handbok skapad av Stiftelsen för vårdforskning (Hoitotyön Tutkimussäätiö HOTUS 2012), där de självständigt kunde läsa om vården av den postoperativa patienten. Detta var dock inte ett krav före man skulle svara på förhandsenkäten.

Fortbildningen för vården i familjeuppvakningsrummet är fortlöpande och kommer att hållas med jämna mellanrum för att konstant utöka barnmorskornas kompetens. Fortbildningen pågår under en längre tid och undergår ständig utveckling. Eftersom majoriteten av deltagarna på den första utbildningen var barnmorskor från Esbo sjukhus, riktade sig utbildningen under hösten 2018 främst mot barnmorskor på Kvinnokliniken.

6.1.1 Postoperativ vård

Vården efter en operation är mångsidig och det gäller att observera flera saker på samma gång. Det enda förhandsmaterial deltagarna fick till sitt förfogande före fortbildningen var en elektronisk handbok ihopsamlad av HOTUS (Lukkarinen et al. 2012). Handboken behandlar vården av den vuxna patienten i uppvakningsrummet och en trygg förflyttning till avdelningen. Handbokens innehåll är i stort sett precis det som hör till barnmorskornas nya arbetsuppgifter i familjeuppvakningsrummet, och därför valde vi att ha handbokens innehåll som stöd i detta stycke.

De centrala målen med handboken är att förbättra patientsäkerheten. Vårdaren ska kunna känna igen de vanligaste komplikationerna och undvika dem i möjligast tidigt skede. Vårdaren ska också kunna beslutfatta när patienten kan bli förflyttad till avdelningen. I handboken finns de kriterier som måste uppfyllas för att patienten kan bli förflyttad. Enligt denna handbok ska patientens blodcirkulation, vätskebalans och urinutsöndring vara stabila före flyttning till avdelningen. Cirkulationen består av blodtryck, puls och hjärtrytm. Patienten ska ha en jämn och problemfri andning. Andningsvägarna ska vara öppna och syre saturationen ska ligga inom normala värden, med tilläggssyre. Före förflyttning till avdelningen ska patienten vara vid medvetande, lätt kunna väckas, kunna lyfta huvudet från dynan samt kunna hosta och andas djupt. Patienten är orienterad och kan följa lätta order.

6.2 Enkäterna

Studien är en enkätstudie och enkäten var som en datorenkät. Man hade tillgång till enkäten före fortbildningen (se bilaga 1) och efter fortbildningen på en dator. Alla som svarade på enkäterna har datorkunskap och detta sänkte inte rätt antal svar i enkäten. För att en enkät skall bli bra krävs bra planering (Henricson). Enkäten (se bilaga 1) var planerad och skapad av special läkare och biträdande avdelningsskötare inom sina respektive föreläsningssämen. Materialet samlades ihop av en special läkare, som skapade en feedbackenkät åt deltagarna. Feedback enkäten var även en datorenkät och den skickades ut elektroniskt åt alla deltagare efter att de svarat på T2.

Hösten 2017, före vecka 47 innan fortbildningen började, skickade Kvinnokliniken ut en elektronisk utvärderingsenkät med preliminära frågor om patientens postoperativa vård i uppvakningsrummet, som deltagarna fick svara på. Denna enkät kallas test 1 (T1). Då fortbildningen tog slut skickades samma frågeformulär ut till samma deltagare och denna enkät

kallas test 2 (T2). För att kartlägga föreläsningarnas relevans till respektive ämne, fick deltagarna svara på den skilda feedbackenkäten.

För att svara på T1 krävdes ingen förhandsläsning. Målet med den var att kartlägga utgångsnivån och mäta barnmorskornas kompetensutveckling när de svarat på T2, efter fortbildningen. Enkäten innehöll 24 frågor, varav hälften var ett JA eller NEJ svar. Resten var flervalsfrågor. Som redan tidigare nämnts deltog 17 barnmorskor på den första fortbildningen om familjeuppvakningsrummet. Det var ytterst viktigt att samma personer svarade på T1 samt T2, för att analysen och resultaten skulle bli valida. Bakgrundsfaktorer om informanterna som kön, ålder, etnisk bakgrund eller utbildningsnivå togs inte i beaktande vid analysering av enkäterna. En så kallad kvotskala användes vid genomgång av svaren från T1 och T2. Alla svar behandlades anonymt och ingen enskild persons svar publicerades eller avslöjades. Enkäternas originalspråk var finska (se bilaga 1.).

Skribenterna fick den ursprungliga utvärderingsenkäten med endast frågorna (se bilaga 1) och rådata med informanternas svar på T1 respektive T2 samt svar på feedbackenkäten. För att få möjligast pålitliga svar och resultat fick skribenterna hjälp med dataanalysen i SPSS. Svaren jämfördes med varandra och analyserades kritiskt för att få reda på kompetensutvecklingens betydelse (se bilaga 2.)

En feedbackenkät skickades ut tillsammans med T2, där deltagarna fick bedöma ämnets relevans i helhet samt föreläsningens presentation och lämplighet. Enkäten innehöll ett fält för varje föreläsning, där man frivilligt fick lämna en positiv kommentar eller ett förslag på förbättring.

6.3 Förväntningar

I samband med förhandsenkäten skrev barnmorskorna sina förväntningar och önskningar inför fortbildningen. De mest allmänna förväntningarna var att få en bra grund för vården av en patient i uppvakningsrummet och att kunna utföra sina uppgifter på ett säkert sätt. Det förväntades en tydlig och enkel fortbildning med god allmän information om uppvakningsrummet och patienternas vård där. Det önskades information om läkemedel och dess inverkan samt kunskap om funktion och avläsning av monitorer i uppvakningsrummet. Deltagarna önskade få utökade kunskaper av den fysiologiska inverkan av kejsarsnitt, komplikationer vid kejsarsnitt, förlossning och graviditet samt kunskap om ovanliga fall vid kejsarsnitt och hur man ska agera i dessa situationer. En hel del ämnen i fortbildningen ansågs

vara helt nya för de flesta deltagarna, och en del som mycket utmanande för några deltagare. Deltagarna svarade kort och koncist att de önskade få veta de rätta svaren till enkätfrågorna efter fortbildningen, så de inte behöver vara osäkra i vårdarbetet i familjeuppvakningsrummet gällande de frågor som fanns i enkäten.

6.4 Vårdprocessen ur skribenternas synvinkel

Vi fick följa med första fortbildningsdagen i Januari 2018 på Kvinnokliniken och några dagar därpå följa med ett, elektivt kejsarsnitt och se vårdprocessen. Det var mycket som klarnade under dagen, då vi fick se allt från inskrivning till sjukhuset till förflyttningen från familjeuppvakningsrummet till barnsängsavdelningen, de förlöstas avdelning. Nedan beskriver skribenterna vårdprocessen för ett elektivt kejsarsnitt på Kvinnokliniken: Efter att patienten är mottagen på sjukhuset får hon och hennes familj gå till ett ”vardagsrum”. Där byter de kläder och väntar på att bli kallade till operationen, mamman kallas först in och senare stödpersonen eller partnern. I operationssalen ställs allt i ordning och medicinska förberedelser görs. Barnmorskan förbereder allt för den nyfödda och klär sig med skyddsförkläde, sterila handskar och steril duk för att kunna ta emot den nyfödda av läkaren. När babyn är född, visas hen för föräldrarna. Sen torkar barnmorskan av hen på ett bord under en värmelampa för att hålla den nyfödda så torr och varm som möjligt. Stödpersonen eller pappan får gärna komma och ta bilder på den nyfödda då barnmorskan torkar och lindar in babyn i varma dukar. Om mammans mående är bra får hon sin nyfödda till hudkontakt vid bröstet. Stödpersonen eller partnern kan då med sina händer stöda den nyfödda och barnmorskan hjälper dem för att få en bra start på amningen. De strävar till att ha en kontinuerlig hudkontakt i 60minuter för att stimulera och sätta igång amningen. Efter att operationen är slut flyttas mamman till en annan säng och skuffas iväg till familjeuppvakningsrummet. Där fortsätter vården i ca två till tre timmar. En anestesijukskötaren uppföljer mammans mående och barnmorskan den nyföddas mående. I framtiden är det meningen att barnmorskan tar hand om hela familjen i familjeuppvakningsrummet, därför går barnmorskorna igenom denna fortbildning.



Figur 1. Barnmorskan ser alla patienter helatiden, även under dokumentation. Fotograf Eleonor Heikkinen 2018.



Figur 2 I familjeuppvakningsrummet kan tre familjer vara tillika. Här visas en av dessa utrymmen. Fotograf Eleonor Heikkinen 2018.



Figur 3. Egen plats för babys kontrollen och vård. Fotograf Eleonor Heikkinen 2018.

När mammans påverkan av anestesiläkemedel börjar avta kan familjen flyttas till barnsängsavdelningen tillsammans. Då den nyfödda är ca två timmar gammal utför barnmorskan rutinmässiga kontroller på den nyfödda. I detta familjeuppvakningsrum på kvinnokliniken vårdas de kvinnor som genomgått kejsarsnitt och deras nyfödda babysar. När vården på familjeuppvakningsrummet tar slut, förflyttas familjen till de förlöstas avdelning. Där våras de 1-3 dygn före de får gå hem.

7 ETISKA REFLEKTIONER

ETENE (Riksomfattande etiska delegationen inom social- och hälsovården) har gett ut etiska riktlinjer för social- och hälsovården. De nyaste riktlinjerna är publicerade 2012.

Vilka är de främsta syften med etiska riktlinjer och varför är etiken så viktig inom vården? Alla som arbetar inom social- och hälsoyrskans ska ta hänsyn till patientens människovärde och självbestämmanderätt. Utgångspunkten för social- och hälsovården är patientens fördel, vilket betyder att alla har rätt till den vård och tjänst man behöver. God växelverkan mellan vårdaren och patienten leder till förståelse, tillit och överenskommelse. Personalen står för arbetskvälité och tar patientens ålder, utvecklingsnivå samt andra särskilda karakteriseringar i beaktan. Personalen har möjlighet att konstant utveckla sig i sitt arbete, eftersom kunskapen inom yrskans går framåt hela tiden. Det förutsätter också att ledarna inom yrskans erbjuder

personalen stöd, fortbildningar och trygghet i arbetsmiljön. Välmående på arbetsplatsen främjar arbetsresultat hos yrkespersonalen (ETENE 2011).

Etiska värden och principer stöder social- och hälsovården i strävan efter bättre hälsa och välfärd. Allt detta är betydelsefullt för att undvika misstag och skador, vilket fungerar genom att all verksamhet ska vara mer till nytta än till skada för patienten (ETENE 2011).

Etiken är en självklar sak inom vården och den lyftes inte skilt upp i fortbildningen, men följer med i det vardagliga arbetet.

För att kunna handla etiskt på ett gott sätt krävs en moralkänsla som konstant utvecklas och en fast karaktär samt kunskap om sitt eget jag. Var och en är sårbar och det är viktigt att man inser det. ”När man som sjuksköterska utvecklas till en etisk person, som kan använda den egna sårbarheten som en styrka, har man förutsättningar att förverkliga en etiskt god omsorg” (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008 s. 108).

En nybliven förälder känner sig viktig och värdefull och har inte bara självbestämmanderätt över sig själv mera, utan också rätten att bestämma om sitt nyfödda barn, eftersom barnet inte själv kan fatta beslut. Sarvimäki & Stenbock-Hult (2008 s. 134) kallar detta fenomen emotionell delaktighet. Frågor som rör patientens egen vård och livssituation behandlas genom patientens delaktighet och medbestämmande.

7.1 Etiskt utförande i studien

Studien följer de regler för god vetenskaplig praxis som Arcada (2012) utgivit. Vi har behandlat tidigare forskning med omsorg och respekterat forskarna. I studien finns inte plagiat och genom en så transparent process som möjligt har feltolkningar och bristfälligheter försökts undvikas. Arbetet genomgår kontroll för plagiat i urkund.

Ämnet i denna studie är inte särskilt känsligt, så inga etiska lov var i behov. Deltagarna i fortbildningen hölls dock anonyma och inga enskilda svar lyftes fram eller blottades. Informanterna kan inte kännas igen genom att formuleringen av svaren på den öppna frågan bearbetats med försiktighet. Fortbildningens föreläsare hölls också anonyma och inga namn nämndes. De barnmorskor som utgivit muntliga kommentarer till detta arbete hålls anonyma. Endast enskilda teman för ämnen, som behandlades under fortbildningen, lyftes upp. En gemensam förståelse och överenskommelse skedde mellan beställaren och skribenterna genom att vi hade kontakt med beställaren med jämna mellanrum. På detta sätt kunde missförstånd

undvikas och oklarheter preciseras. Allt material som ingår i källorna är allmänt och tillgängligt för vem som helst. Enkätfrågorna, utan svar, är bifogade till detta arbete.

Materialet som förmedlades mellan uppdragsgivaren och oss som skribenter hölls konfidentiellt och ingen utomstående som inte har rätt till materialet kom åt det. När studien är klar kommer materialet med svaren att förstöras.

8 RESULTAT

För att ett valid resultat ska uppnås, bör samma personer svara på båda utvärderingsenkäterna. Vi vet inte i hurdana omständigheter informanterna har svarat på enkäterna; de kan ha sökt fram rätt svar eller de kan ha haft någon annan som hjälpt. De kan också ha gissat sig fram och då är inte resultaten egentliga.

Som tidigare redan nämdes, var antalet informanter som svarade på T1 16. 10 informanter påbörjade T2, varav 9 informanter slutförde den.

Följande tabell skapades för att jämföra hur deltagarna svarade i T1 respektive T2 (se bilaga 2.):

hur många som svarat *rätt* på den första enkäten och *rätt* på den andra enkäten

hur många som svarat *fel* på den första enkäten och *rätt* på den andra enkäten

hur många som svarat *rätt* på den första enkäten och *fel* på den andra enkäten

hur många som svarat *fel* på den första enkäten och *fel* på den andra enkäten

Det finns några viktiga frågor med svar som vi önskar lyfta upp. Frågorna som lyfts upp valdes enligt intresse av informanternas svar på enkäterna. Det fanns många frågor där informanterna lyckats svara rätt både före och efter utbildningen, eller först svarat fel men sedan rätt. Exempel på frågorna är 1, 2, 7, 8, 13, 20 & 21 (se bilaga 2.).

På enkäten fanns många frågor om cirkulationen och vissa verkade vara särskilt utmanande. Några frågor om läkemedel hade varierande svar.

Fråga 3 (se bilaga 2):

Symtom för hjärtinsufficiens kan vara (välja alla lämpliga)

- a. Hosta
- b. Riklig diures
- c. Vinande andning
- d. Högt blodtryck
- e. Lågt blodtryck
- f. Förvirring

(rätt svar: a., c., d., e., f.).

Frågan behandlar hjärtats förmåga att fungera onormalt, där en informant hade svarat rätt på båda enkäterna och sju som svarade fel på båda enkäterna samt två som svarade rätt på den första enkäten, men fel på den andra. Detta är en intressant fråga, för lågt blodtryck är en vardag i familjeuppvakningsrummet p.g.a. anestesin som patienten ges under operationen.

Fråga 4 (se bilaga 2):

Diastolisk funktionsstörning i hjärtat beror på dålig avslappning i vänster kammare och är vanligt vid pre-eklampsi.

- a. Ja
- b. Nej

(rätt svar: ja).

Denna fråga behandlar också cirkulationen och patientens cirkulation är en väldigt viktig del att kunna sköta i familjeuppvakningsrummet. Det är en stor del av fortbildningen och ett stort ansvar. I denna fråga svarade tre informanter rätt första gången, men fel andra gången och en informant svarade fel båda gångerna. Därmed har fyra informanter svarat rätt båda gångerna och två har svarat fel före fortbildningen och rätt efter.

Fråga 11 (se bilaga 2):

En patient som genomgått kejsarsnitt har smärtor efter ingreppet i uppvakningsrummet. Den ansvariga läkaren uppmanar att ge deksketoprofen (Ketesse®) 50 mg i.v., om antiinflammatoriska läkemedel lämpar sig för patienten. Vilka av följande alternativ är kontraindikationer för tilldelning av antiinflammatoriska medel:

- a. Allergi för något annat antiinflammatoriskt läkemedel
- b. Tidigare magirritation av ibuprofen
- c. Blodtrycksmedicin i bruk
- d. Amning
- e. Den förlösta har inte urinerat alls efter operationen **(svar: a., c., e.)**.

Frågan behandlar ett intravenöst läkemedel och dess kontraindikationer. Igen en fråga som behandlar ämnet cirkulation och läkemedel. Denna fråga hade varierande svar. På alternativ a. hade en informant svarat först rätt, men sedan fel och två hade svarat fel båda gångerna. På alternativ e. hade en svarat fel båda gångerna och tre hade svarat rätt första gången men fel andra gången.

Fråga 16 (se bilaga 2) :

Den förlösta har blött 1500 ml och blödningen fortsätter. Blodtrycket sjunker märkvärdigt lågt ca 70/40 och den förlösta mår dåligt. I detta tillfälle är det klokt att:

- a. Droppa Ringer i båda händerna med full fart (med tryck)
- b. Droppa Ringer långsammare och förena vasokonstriktorbolus (Efedrin, Fenylefrin) i början av vården **(rätt svar: b.)**.

Det finns två alternativ och här har tre informanter svarat fel på både T1 och T2. I förlossningssalen finns ett specifikt protokoll för en blödning, där flera läkemedel och vätskor ges i.v. Dessa läkemedel ingår inte i de läkemedel som ges i förlossningssalen och är nya för barnmorskorna.

Genom att enkäterna analyserades på detta sätt fick vi svar på vår första forskningsfråga. Procentuellt var förbättringen i T1 och T2 17,00% från fel till rätt svar. 69,43% av svaren var rätt på både T1 och T2. Det fanns även 6,28% svar som var rätt i T1 och fel i T2 och 9,11% som var fel på både T1 och T2. Svaren avrundades med två decimalers noggrannhet, på detta sätt fick vi ett tillförlitligt svar. Utifrån enkäterna har vi räknat ihop en helhets statistik. Se tabellen nedan.

totala mängden rätt-rätt svar i %	69,43 %
totala mängden fel-rätt svar i %	17,00 %
totala mängden rätt-fel svar i %	6,28 %
totala mängden fel-fel svar i %	9,11 %

Tabell 2. Helhetsstatistiken av svaren i T1 & T2

8.1 Sammanfattning

Det fanns flera frågor som hade besvarats fel den första gången, men rätt den andra gången. Procenten för rätt svar i T2 ökade med 17,00 % och procenten av informanter som hade svarat rätt i T1 men fel i T2 var 6,28%. Detta betyder att fortbildningen varit lärorik och påvisade en förbättring i informanternas kunskaper (se tabell 2).

Utmanande frågor behandlade cirkulationen och vissa innehöll läkemedel, som var nya för barnmorskorna.

8.2 Feedback

Enkäten hade slutna frågor, som kompletterades med en öppenfråga på en skild feedbackenkät för att få en bättre förståelse om fortbildningen uppnått goda resultat. Att svara på feedbackenkäten var frivilligt. Deltagarna hade en chans att fritt lämna feedback på varje enskild föreläsning.

Användning av videomaterial fick mycket positiv feedback. Vid några föreläsningar ansåg en del av deltagarna att videorna var för ingående, t.ex. den som behandlade anestesi samt videon i föreläsningen om nödsituationer. En deltagare önskade videon från vårdarens perspektiv.

De flesta föreläsningarna fick väldigt bra kritik. Växelverkan mellan deltagare och föreläsare var bra, och möjligheten att ställa frågor fanns jämt.

Det gavs feedback om att det sattes för mycket tid på att gå igenom ovanliga fall, istället för att använda den tiden till att ta upp mera verkliga situationer som förekommer i ett uppvakningsrum.

Praktiken i familjeuppvakningsrummet önskades vara en eller två veckor längre, eftersom två veckor gick väldigt fort och det fanns mycket nytt att lära sig.

9 KRITISK GRANSKNING

Syftet för arbetet och frågeställningar konstruerades genast i början av arbetet. De lade en god grund för hur arbetet skulle uppbyggas. För arbetet behövdes gott evidensbaserat material som stöd, dvs. litteratur som stöder positiv verkan på familjen vid tidig hudkontakt och samvaro. Litteratur och material om detta hittade vi rikligt av.

Material som stödde syftet var mycket svårt att hitta. Arbetets huvuddel var familjeuppvakningsrummets fortbildning och vad barnmorskorna lärt sig ifrån den, men för att läsaren skulle uppfatta varför denna fortbildning och utvidgande av arbetsuppgifter införts, behövdes en hel del beskrivningar om kejsarsnitt, ”golden hour” dvs. den tidiga interaktionen som skapas mellan den nyfödda och deras familj. Detta presenterades noggrant och vi var kritiska till materialet som användes för att samla ihop denna information. Många artiklar om tidig hudkontakt med nyfödda hittades av vilka de flesta var studier gjorda under de senaste tio åren på sjukhus runt i Norden. Dessa användes rikligt av och valdes ut noggrant, eftersom de ansågs vara viktiga och den främsta meningen med familjeuppvakningsrummet.

Materialet om hur barnmorskorna upplever fortbildningen inom vårdenheten var svårt att hitta. Material samlades in bland annat från olika sjukhushemsidor och de som ordnat självaste fortbildningen. Vi har läst noga igenom och varit kritiska till texterna. Vissa av texterna valde vi att ha med i arbetet som reflektioner till hur fortbildningar går till inom olika enheter.

Tidspress vid slutrakan av arbetsprocessen var en svår period. Målet var att få arbetet färdigt före sommaren 2018, men det stannade upp i februari-mars då vi väntade på hjälp med att analysera och slutföra resultat. I april kom det fram att endast 9-10 deltagare av 16-17 hade svarat på T2 och vi kunde inte ta tillställning till eller påverka ett snabbare resultat. Det visade sig att detta blev det slutliga antalet informanter. Eftersom svaren inte skulle bli tillförlitliga, var vi tvungna att få hjälp av skolan för att analysera materialet. Skolan hjälpte oss med dataanalysen efter närmare ett års paus. Vi läste noggrant igenom arbetet och ändrade på arbetets helhet under denna tidsperiod. Materialet var inte lätt att analysera, men med hjälp av skolan har vi fått tillförlitliga svar, som kan presenteras för kunden.

En enkätanalys som metod anses vara naturlig gentemot arbetets ämne. Det lämpligaste sättet att nå syftet med detta arbete var att samla in respons genom enkäter och låta deltagarna fritt ge feedback.

Den teoretiska referensramen speglar sig med arbetets syfte, genom att allt i slutrakan handlar om kompetensen efter fortbildningen. Målet med en utbildning är att deltagare lär sig och kan använda sig av den teori och kunskap de fått.

Den tekniska delen var den svåra biten i arbetet. Det var delvis svårt för skribenterna att hålla varandra uppdaterade under hela arbetets gång. Flera tekniska fel uppstod under vägen, men

med hjälp av andra skribenter och IT assistenter så löstes problemen och arbetet kunde slutföras.

9.1 Arbetsfördelning

I början av skrivprocessen arbetade vi mycket för oss själva och höll kontakten med jämna mellanrum. Bakgrunden var relativt lätt att dela upp stycke för stycke, medan vi jobbade flitigt på materialpresentationen (enkäten) och resultatdelen tillsammans. Hela processen har tagit mycket längre tid än förväntat. Vi började tillsammans med litteratursökningen i november 2017 och vi fick enkäterna i början av våren 2018. Uppdragsgivaren gav oss de rätta svaren på enkätfrågorna och informant svar senare under våren. Vi väntade ett tag för att få mera feedback men vi fick nöja oss med det som fanns. Det blev ett uppehåll i skrivande under sommaren och hösten, men fick en kraftig start igen i början på det nya året. Personal från Arcada hjälpte oss med att analysera enkätsvaren och efter att de var klara, började vi tillsammans redovisa resultaten.

Vi har vartefter läst igenom arbetet och varandras texter i sin helhet och vågat ge varandra konstruktiv feedback. Arbetet var ganska jämnfödelat och vi var båda motiverade att få det färdigt under våren 2019. Eftersom tekniska problem uppstod flera gånger, blev arbetet färdigt hösten 2019. Vi skrev mycket på distans och emellanåt skrev vi egna versioner utan att den andra visste om det.

Vi anser att mycket som skrevs i bakgrunden kunde ha utelämnats, men eftersom vi är två skribenter och rubrikerna hör ihop med studiens centrala tema, valde vi att forska lite bredare.

10 DISKUSSION

Utgångspunkten i detta arbete har varit att jämföra svaren mellan T1 och T2, där sammanhängande temaområden kunde ses som mer utmanande än andra. Sammanfattningsvis svarade närmare $\frac{3}{4}$ av informanterna rätt på båda enkäterna, vilket tyder på god utgångskunskap. Det fanns informanter som hade svarat rätt på vissa frågor i T1, men sedan fel på samma fråga i T2, vilket gör resultatet intressant. Det fanns även fall där fel svar på samma fråga förekom i både T1 och T2. Processen och resultatet har kategorier som var både väntade och icke-väntade. Skribenterna var förvånade över hur betydligt mycket antalet informanter sköck i T1 i jämförelse med T2. Detta hade en betydelse för analysen i detta arbete, eftersom flera informanter skulle ha gett ett mer givande resultat. Det var svårt att uppe en

hypotes för det slutliga resultatet, men det som förväntades var att antalet rätt svar i T2 ökade procentuellt, vilket det gjorde.

Det kan finnas skäl till att utveckla fortbildningen med extra tyngd på de föreläsningar som borde kompletteras. De föreläsningar, där frågor som förekom med mest varierande svar, tycker vi att fortbildningens föreläsare bör ta i beaktan. Exempel på dessa kan ses i och med de temaområden som urskildes som mer utmanande, dvs. cirkulationen och anestesiläkemedel. Den två veckor långa praktiken borde vara väldigt givande, eller så borde den vara längre, så att barnmorskorna hinner utföra tillräckligt av sina teoretiska kunskaper.

I detta arbete undersöktes kunskap och kompetens genom enkäterna och dess svar. Till den teoretiska referensramen fungerade Karlson och Fergins rapport om kompetens. Även om någon är högutbildad, kan personen vara inkompetent. En fortbildning inom yrket på arbetsplatsen ökar kunskaperna, vilket medför utökad kompetens. Kompetens är inte så enkelt, utan handlar om flera aspekter som teori, praktik och erfarenhet, samt att i vårdarbete behandla etiskt och socialt vänligt. Attityder och förhållningssätt som förekommer i feedbackenkäten tyder också på kompetens, eftersom informanterna delat med sig av sin kunskap och t.ex. lyft fram om den var lärorik eller svårt omfattande. Att praktiken ansågs vara för kort tyder på att informanterna ytterligare hade önskat en ökning i kunskaperna för att nå en mer utökad kompetens.

Det fanns väldigt lite tidigare forskning inom det specifika ämnet familjeuppvakningsrum och kompetensutveckling som denna. Det var också svårt att hitta den forskning som önskades. Tidigare forskning som stöder detta arbete, hänvisar till varför konceptet med familjeuppvakningsrum är viktigt. Det fanns rikligt med artiklar och böcker som behandlar tidig hudkontakt, växelverkan och stödpersonens roll.

Det är ett stort ansvar som barnmorskorna får genom fortbildning, eftersom rollen alltid hört till en annan yrkesgrupp, anestesijukskötare. Barnmorskans arbetsbild i familjeuppvakningsrummet består i första hand av att kunna sköta den förlösta kvinnan som fortfarande är påverkad av anestesiläkemedel. Barnmorskan jobbar huvudsakligen med friska människor, vilket kan göra den nya uppgiften utmanande.

Det är viktigt att barnmorskorna får ta över arbetet på familjeuppvakningen för patienternas och stödpersonernas välmående. Målet är att samma vårdare sköter hela vårdkedjan ända tills flyttning till barnsängsavdelningen. Detta kan ännu inte uppfyllas till 100 %, eftersom det inte

är tillräckligt många som utbildas under en period. Till en början finns det en eller två barnmorskor i familjeuppvakningsrummet, beroende på arbetsskiftet och hur många som gått utbildningen, men i framtiden är tanken att det kommer finnas flera. Familjeuppvakningsrummets verksamhet utvidgas också småningom till nattetid. Just nu finns det bemanning till att ha familjeuppvakningsrummet i bruk endast dagtid. I framtiden skall det vara möjligt att en barnmorska jobbar med familjen genom ett kejsarsnitt på samma sätt som genom en förlossning. Ibland hinner skiftesbyte ske under en förlossning och så också vid ett kejsarsnitt, vilket inte kan påverkas.

Betydelsen med familjeuppvakningsrummet tas upp i detta arbete och viktiga delar varför systemet förbättrar patientens och familjens välmående lyfts också fram. Feedbacken om utbildningen som deltagarna gav var intressant och viktig med tanke på följande utbildningar om familjeuppvakningsrummet. Vi lyfte upp närmare all feedback i detta arbete, men för att få mer svar på frågan om vad som kan förbättras med familjeuppvakningsrummets utbildning, skulle vi ha önskat mer feedback.

Detta ämne borde man fortsätta att forska i eftersom det står inför ständig utveckling. Det vore intressant att veta hur barnmorskorna upplevt den utvidgade yrkesrollen, efter att de väl har påbörjat det självständiga arbetet i familjeuppvakningsrummet.

KÄLLOR

Arcada. Tillgänglig: <https://www.arcada.fi/sv/bachelor/barnmorska> Hämtad 20.1.2018.

Arcada. 2012, God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada. Tillgänglig: https://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada.pdf Hämtad 20.4.2018.

Baby-Friendly USA. 2016, The guidelines and evaluation criteria.

Tillgänglig: <https://www.babyfriendlyusa.org/get-started/the-guidelines-evaluation-criteria> Hämtad 25.5.2018.

Brockington IF, Fraser C, Wilson D. 2006, The Postpartum Bonding Questionnaire: a validation. *Archives of Women's Mental Health* vol. 9 s. 233-242. Tillgänglig: PubMed. Hämtad 25.5.2018.

Faxelid, Elisabeth; Hogg, Beatrice; Kaplan, Annette & Nissen, Eva. 1993, s. 380. *Lärobok för barnmorskor*, Studentlitteratur.

Esbo. 2017, *Nya Esbo sjukhus öppnas i mars*.

- Tillgänglig:
[https://www.esbo.fi/fiFI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Terveyspalvelut/Espoon_sairaala/Uusi_Espoon_sairaala_avataan_maaliskuuss\(114325\)](https://www.esbo.fi/fiFI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Terveyspalvelut/Espoon_sairaala/Uusi_Espoon_sairaala_avataan_maaliskuuss(114325)) Hämtad 2.6.2018.
- Esbo. 2018, *Förlossningsverksamheten flyttar från Jorv till Esbo sjukhus i februari*.
Tillgänglig: [https://www.esbo.fi/sv-FI/Social_och_halsovard/Sjuk_och_halsovard/Esbo_sjukhus/Forlossningsverksamheten_flyttar_fran_Jo\(133988\)](https://www.esbo.fi/sv-FI/Social_och_halsovard/Sjuk_och_halsovard/Esbo_sjukhus/Forlossningsverksamheten_flyttar_fran_Jo(133988)) Hämtad 2.6.2018.
- Guala, Andrea; Boscardini, Luigina; Visentin, Raffaella; Angelotti, Paola; Grugni, Laura; Barnaglia, Michelangelo; Chapin, Elise; Castelli, Eleonora & Finale, Enric. 2017, Skin-to-skin contact in cesarean birth and duration of breastfeeding: a cohort study, *The Scientific World Journal*, vol. 2017, s. 5. Tillgänglig: PubMed. Hämtad 1.2.2018.
- Helsingfors och Nylandssjukhusdistrikt. *Esbo sjukhus*.
Tillgänglig: <https://www.hus.fi/sv/sjukvard/sjukhus/esbo-sjukhus/Sidor/default.aspx>
Hämtad 24.3.2019
- Helsingfors och Nylands sjukhusdistrikt. *Stödperson vid förlossningen*.
Tillgänglig:
<https://www.hus.fi/sv/sjukvard/sjukvardstjanster/forlossningar/babyresa/forlossningen/stodperson-vid-forlossningen/Sidor/default.aspx> Hämtad 1.6.2018
- Helsingfors och Nylands sjukhusdistrikt. 2013, *Naistenklinikan rakennushanke käyntiin toukokuussa*.
Tillgänglig: <https://www.hus.fi/hus-tietoa/ uutishuone/Sivut/Naistenklinikan-rakennushanke-kayntiin-toukokuussa.aspx> Hämtad 27.12.2017.
- Helsingfors och Nylands sjukhusdistrikt. 2017, *Uudistunut Naistenklinikka avataan maaliskuun alussa*.
Tillgänglig: <https://www.hus.fi/hus-tietoa/ uutishuone/Sivut/Uudistunut-Naistenklinikka-avataan-maaliskuun-alussa.aspx> Hämtad 27.12.2017.
- Henricson Maria (red.). 2012, *Vetenskaplig teori och metod: från ide till examination inom omvårdnad*, Författarna och Studentlitteratur, s.140-149. 590 sidor.
- Lukkarinen, Hannele; Virsiheimo, Tuula; Hiivala, Kaisa; Savo, Mari & Salomäki, Timo. 2012, *Hoitotyön Tutkimussäätiö HOTUS, Käsikirja potilaan heräämövaiheen seurannasta ja turvallisesta siirrosta vuodeostolle*.
Tillgänglig: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kk-heraamohoito.pdf>
Hämtad 20.5.2018

- Karlson, Nils & Fergin, Elina. 2013, Ratio : Kompetens för tillväxt, *Vad är kompetens?*, nr. 6
Tillgänglig: http://ratio.se/app/uploads/2014/11/vad_ar_kompetens_rapport_nr_6.pdf
Hämtad 20.5.2018
- Nationalencyklopedin*, Kejsarsnitt.
Tillgänglig: <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/kejsarsnitt>
Hämtad 15.1.2018
- Phillips, Raylene. 2013, The sacred hour: Uninterrupted skin-to-skin contact immediately after birth. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, vol. 13, nr. 2, s. 67-72.
Tillgänglig: ScienceDirect. Hämtad 25.4.2018
- Sarvimäki, Anneli & Stenbock-Hult Bettina. 2008, *Omvårdnadens etik: sjuksköterskan och det moraliska rummet*, Liber, s. 108 & 134. 187 sidor.
- Specialläkare a. inom kvinnosjukdomar. 2018. *Sektio leikkauksena*. [muntl.]. Föreläsning. 8.1.2018.
- Specialläkare b. inom anestesi. 2018, *Vitaalitoiminnat ja perusfysiologiaa & Raskauden aiheuttamat kardiorespiratoriset muutokset*. [muntl.]. Föreläsning. 8.1.2018.
- Stevens, Jeni; Schmied, Virginia; Burns, Elaine & Dahlen, Hannah. 2014, Immediate or early skin-to-skin contact after a Caesarian section: a review of the literature. *Maternal & child nutrition*, vol. 10, nr. 11, s. 567-573.
Tillgänglig: Science Direct. Hämtad 17.1.2018.
- Stjernholm, Ylva Vladic. 2007, Fler kejsarsnitt utan medicinsk grund trots riskerna, *Klinik och vetenskap*, nr. 12, vol. 104.
Tillgänglig: SveMed+ Hämtad 22.11.2017.
- Svenska Akademiens Ordböcker, SAOL på nätet, sökord; ”kompetens”.
Tillgänglig: <https://svenska.se/tre/?sok=kompetens&pz=1> Hämtad 7.4.2019
- Takahashi, Yuki; Tamakoshi, Koji; Matsushima, Miyoko & Kawabe, Tsutomu. 2011, Comparison of salivary cortisol, heart rate, and oxygen saturation between early skin-to-skin contact with different initiation and duration times in healthy, full-term infants, *Early Human Development*, vol. 87, nr. 3, s. 151- 157.
Tillgänglig: Science Direct. Hämtad 18.12.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos THL, *Julkari*. 2017.
Tillgänglig:
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135445/Tr_37_17.pdf?sequence=1
Hämtad 26.1.2018.

- Terveyskylä*. 2017, Uudistunut Naistenklinikka avataan maaliskuun alussa.
Tillgänglig: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/ajankohtaista/uudistunut-naistenklinikka-avataan-maaliskuun-alussa> Hämtad 2.6.2018
- Tilastokeskus. 2018, *Käsitteet Perhe*,
Tillgänglig: <http://www.stat.fi/meta/kas/perhe.html> Hämtad 2.6.2018.
- Uotila, Jukka. Paananen Ulla, Pietiläinen Sirkka, Raussi-Lehto Eija & Äimälä Anna-Mari (redaktörer). 2015, *Kätilötyö: Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*, Edita Publishing Oy, s. 574-584.
- Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. 2011, *Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta*, ETENE-julkaisuja 32.
Tillgänglig: <http://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf.pdf> Hämtad 20.4.2018.
- Velandia, Marianne. 2012, Parent-infant skin-to-skin contact studies, *Institutionen för kvinnors och barns hälsa*.
Tillgänglig: Karolinska Institutet. Hämtad 18.12.2017.
- Velandia, Marianne; Uvnäs-Moberg, Kerstin & Nissen, Eva. 2011, Sex differences in newborn interaction with mother or father during skin-to-skin contact after Caesarean section, *Acta Paediatrica*, vol. 101, nr. 4, s. 360-367.
Tillgänglig: EBSCO/Cinahl Hämtad 1.2.2018.
- Väestöliitto 2018, *Vuorovaikutus*.
Tillgänglig: <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/mina-ja-muut/ihmissuhteet/vuorovaikutus/> Hämtad 25.5.2018.
- Ylikorkala, Olavi & Tapanainen, Juha (redaktörer). 2011, *Naistentaudit ja synnytykset*, Kustannus oy Duodecim, s. 472-473. 581 sidor.

BILAGOR

Bilaga 1. Enkäten

14.2.2018

Survey : Perheheräämö



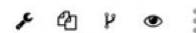
Surveys ▾

Upgrade Now



Add Title

Add Question



Tervetuloa Perheheräämökoulutukseen!
Osana koulutusta suoritamme opiskelijoiden pohjatestausta. Tällä testauksella on tarkoitus selvittää lähtökohtia koulutukseen. Tulokset käsitellään anonyymisti, eikä yksittäisen osallistujan vastauksia julkaista tai paljasteta.
Testaus EI edellytä ennako-opiskelua.
Muista klikata testin lopussa "DONE" painiketta tallettaaksesi vastauksesi!
Terv. Perheheräämökoulutuksen luennoitsijat!

Add Question

Remove Page Break

Separator

- * Potilas saapuu heräämööön yleisanestesiasektion jälkeen. Happisaturaatio 60% ventimaskilla on 98%. Tästä huolimatta voi hänen hengityksensä voi olla riittämätöntä.

- Ei
 Kyllä

Add Question

Page Break

Separator

- * Hypertensiiviseksi kriisiksi kutsutaan tilaa, jos diastolinen verenpaine on > 120-130 mmHg. ja tähän liittyy muita oireita esim. päänsärkyä.

- Ei
 Kyllä

Add Question

Remove Page Break

Separator

- * Sydämen vajaatoiminnan oireita saattavat olla (valitse kaikki sopivat)

- Yskä

- Runsas Diureesi
- Hengityksen vinkuminen
- Korkea verenpaine
- Matala verenpaine
- Sekavuus

Add Question

Remove Page Break

Separator

- * Sydämen diastolinen toimintahäiriö johtuu vasemman kammion huonosta relaksaatiosta ja on yleistä pre-eklampsiaassa.

- Kyllä
- Ei

Add Question

Remove Page Break

Separator

- * Herämössä tai anestesian aikana on varminta antaa turvatekijänä mahdollisimman korkealla pitoisuudella happea.

- Kyllä
- Ei

Add Question

Page Break

Separator

- * Keuhkopöhön oireena potilas saattaa olla (valitse kaikki sopivat)

- Sekava
- Hypertensiivinen
- Ikäänkuin astma-kohtauksessa

Add Question

Remove Page Break

Separator

14.2.2018

Survey : Perheheräämö

- Labetaloli
- Albendatsoli
- Magnesium
- Nifedipiini

Add Question

Remove Page Break

Separator

* Sektiopotilas on kipeä toimenpiteen jälkeen heräämössä, hoitava lääkäri kehoittaa antamaan deksketoprofeenia (Ketesse) 50 mg iv jos potilaalle sopivat tulehduskipulääkkeet. Mitkä seuraavista vaihtoehtoista ovat vasta-aiheita tulehduskipulääkkeiden annolle:

- Allergia toiselle tulehduskipulääkkeelle
- Vatsaärsytys aiemmin ibuprofeenista
- Käytössä oleva verenpainelääkitys
- Imetys
- Synnyttäjältä ei ole tullut tippaakaan pissaa toimenpiteen jälkeen

Add Question

Remove Page Break

Separator

* Sektion jälkeen synnyttäjä on heräämössä uninen eikä häneen saada kontaktia, toimintajärjestys:

- Avaa hengitystiet, tarkistetaan monitorointi (pulssi), hälytetään toinen hoitaja avuksi, hälytetään anestesialääkäri
- Hälytä toinen hoitaja avuksi, pyydä häntä soittamaan anestesialääkäri ja ottamaan hengityspalje valmiiksi, avaa äidin hengitystiet
- Annetaan vauva isälle ihokontaktiin ja annetaan äidin levätä - tilanteen tarkistus 30 min kuluttua

Add Question

Remove Page Break

Separator

* Synnyttäjän diureesi on heräämössä olematonta, mahdollisia syitä tälle ovat:

- Äiti ei ole saanut tarpeeksi nestettä

- Virtsakatetri on tukossa
- Äidiltä ei erity virtsaa koska verenkierrossa ei vuodon takia ole riittävästi nestettä virtsan muodostukseen
- On yö, eikä yöllä kuulukaan erittyä virtsaa

Add Question

Remove Page Break

Separator

- Keskikokoisen synnyttäjän Hb ennen synnytystä on 120. Hän vuotaa synnytyksessä nopeasti 1500 ml eli n. 1/4 verivolymistaan. Hän ehti saada vain n. 700 ml Ringeriä, jolloin otetussa uudessa PVKT-tutkimuksessa:

- Hb on n. 110
- Hb on n. 90
- Hb on n. 70

Add Question

Page Break

Separator

- * Edellä kuvatussa tilanteessa perusterveen synnyttäjän

- pulssi on todennäköisesti kiihtynyt, vaikka RR on pysynyt lähes ennallaan
- verenpaine on todennäköisesti laskenut, vaikka pulssi on pysynyt lähes ennallaan

Add Question

Remove Page Break

Separator

- * Synnyttäjä on vuotanut n. 1500 ml ja vuoto jatkuu. Verenpaine laskee huomattavan matalaksi n. 70/40 ja synnyttäjä voi huonosti. Tällöin on viisasta:

- tiputtaa molempiin käsiin Ringeriä hanat auki (paineella)
- tiputtaa Ringeriä maltillisemmin ja yhdistää hoitoon alkuvaiheessa vasokonstriktoribolukset (efedriini, fenyylinefriini)

Add Question

Remove Page Break

Separator

* Lääkkeen hyötyosuus tarkoittaa sitä määrää potilaista, joka saa hyödyn lääkkeestä

- Ei
- Kyllä

Add Question

Page Break

Separator

* epiduraalitiilaan voidaan annostella adrenaliinipitoista puudutetta

- Ei
- Kyllä

Add Question

Page Break

Separator

* bupivakaiini ja ropivakaiinivoivat aiheuttaa potilaalle korvien soimista, lihasjäykkyyttä ja rytmihäiriöitä

- Ei
- Kyllä

Add Question

Remove Page Break

Separator

* rokuronin vaikutuksen loppuminen täytyy varmistaa ennen potilaan herättämistä

- Kyllä
- Ei

Add Question

Remove Page Break

Separator

* sentraalisen puuutuksen yhteydessä annosteltu moriini voi aiheuttaa hengityslamaa

- Ei
- Kyllä

Add Question

Page Break

Separator

* remifentaniilia käytetään harvoin sen pitkän vaikutuksen takia

- Ei
- Kyllä

Add Question

Remove Page Break

Separator

* fenylefriiniä annostellaan iv-boluksina ja iv-infuusiona

- Kyllä
- Ei

Add Question

Page Break

Separator

* efedriini nostaa sekä pulssia että verenpainetta

- Kyllä
- Ei

Add Question

Remove Page Break

Separator

* Odotukseni koulutukselle:

Multiple Row Answer text

14.2.2018

Survey : Perheheräämö

Add Question

Page Break

Separator

Edit Footer

Thank You Page

KYSELYN LOPUKSI NAPAUTA "DONE" PAINIKKEESTA SIVUN ALAREUNASSA

Emotional Vs. Statistical Responses

Let's Go

Professional
© 2018 QuestionPro

Bilaga 2. Resultaten på enkäterna T1 och T2

Frågor	rätt-rätt	fel-rätt	rätt-fel	fel-fel	Totala mängden svar	kommentar
Fråga 1	9	1			10	
Fråga 2	8	2			10	
Fråga 3						
alternativ a	7	2		1	10	
alternativ b	9		1		10	
alternativ c	4	1	3	2	10	
alternativ d	5	1		4	10	
alternativ e	1		2	7	10	
alternativ f	8	1	1		10	
Fråga 4	4	2	3	1	10	
Fråga 5	8	1		1	10	
Fråga 6						
alternativ a	5	4		1	10	
alternativ b	2	3	1	4	10	
alternativ c	9	1			10	
Fråga 7	8	2			10	
Fråga 8						
alternativ a	9	1			10	
alternativ b	7	2		1	10	
alternativ c	8	2			10	
alternativ d	9	1			10	
alternativ e	8	1		1	10	
Fråga 9						
alternativ a	10				10	
alternativ b	7	2	1		10	
alternativ c	10				10	
alternativ d	8	1		1	10	
alternativ e	8		1	1	10	
Fråga 10						
alternativ a	7	2	1		10	
alternativ b	6	2		2	10	
alternativ c	9				9	1 svar saknas
alternativ d	7	1	1		9	1 svar saknas
Fråga 11						
alternativ a	6	3			9	1 svar saknas
alternativ b	5	2	1	1	9	1 svar saknas
alternativ c	8	1			9	1 svar saknas
alternativ d	9					1 svar saknas
alternativ e	3	2	3	1	9	1 svar saknas

Fråga 12						
alternativ a	5	2		2	9	1 svar saknas
alternativ b	5	2	1	1	9	1 svar saknas
alternativ c	9				9	1 svar saknas
Fråga 13						
alternativ a	6	2	1		9	1 svar saknas
alternativ b	8	1			9	1 svar saknas
alternativ c	6	3			9	1 svar saknas
alternativ d	9				9	1 svar saknas
Fråga 14						
alternativ a	2	4	1	2	9	1 svar saknas
alternativ b	2	4	2	1	9	1 svar saknas
alternativ c	9				9	1 svar saknas
Fråga 15	5	1	3		9	1 svar saknas
Fråga 16	2	3	1	3	9	1 svar saknas
Fråga 17	6	2		1	9	1 svar saknas
Fråga 18	5	3		1	9	1 svar saknas
Fråga 19	4	3	1	1	9	1 svar saknas
Fråga 20	8	1			9	1 svar saknas
Fråga 21	7	2			9	1 svar saknas
Fråga 22	4	2	1	2	9	1 svar saknas
Fråga 23	5	3		1	9	1 svar saknas
Fråga 24	5	2	1	1	9	1 svar saknas