

Opinnäytetyö
Ylempi AMK-tutkinto
Terveysten edistämisen koulutusohjelma
2013

Laura Lounela

KÄTILÖN OSAAMINEN RASKAUDEN JA SYNNYTYKSEN HOIDOSSA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Laura Lounela

KÄTILÖN OSAAMINEN RASKAUDEN JA SYNNYTYKSEN HOIDOSSA

Turun yliopistollinen keskussairaala siirtyi vuoden 2013 alussa prosessijohtoiseen toimintamalliin. Hoito toteutetaan jatkossa toimialueittain ja yksi näistä on kantasairaalan U-rakennuksessa toimiva Naistentautien ja synnytysten toimialue. Toimialueella toteutetaan kolmea hoidon pääprosessia, joista raskauden ja synnytyksen hoidon vastuualueella työskentelee valtaosa Tyksissä toimivista kätilöistä. Muutospainetta tuo myös elinkaarensa päähän saapuneen U-rakennuksen poistuminen sairaalakäytöstä viimeistään vuonna 2018. Uusia tiloja suunnitellaan perhelähtöisyyden ja vierihoidon periaatteiden asetelmista, varautuen synnyttäjien määrän kasvamiseen. Tavoitteena on asiakkaan saumaton hoito, joka vaatii henkilökunnan joustavaa liikuttelua työpisteestä toiseen ja luo osaamiselle uusia vaatimuksia.

Tämä kehittämisprojekti oli osa Turun ammattikorkeakoulun ja VSSHPn yhteistä *Tulevaisuuden sairaala - Hoitotyön kehittämisprojekti 2009–2015 (Hoi-Pro)* -hanketta. Kehittämisprojektin tarkoituksena oli kuvata kätilön työssä vaadittava osaaminen Turun yliopistollisen keskussairaalan Naistentautien ja synnytysten toimialueella raskauden ja synnytysten hoidon vastuualueella. Kehittämisprojektin empiirisessä osiossa oli tavoitteena saada tietoa kätilön perus- ja erityisosaamisesta kyseisen vastuualueen yksiköissä.

Kehittämisprojektin empiirisessä osiossa käytettiin Delfoin menetelmään perustuvaa Jaana Kurjen luomaa osaamisen tunnistamisen kuvantamismallia. Aineisto kerättiin kolmella kierroksella, joita olivat asiantuntijahaastattelu (N=7), internetperusteinen kyselylomake (N=60) ja asiantuntijaneeli (N=9). Tiedonantajina toimivat raskauden ja synnytysten sekä terveeseen vastasyntyneen hoitotyön asiantuntijat äitiyspoliklinikalta, prenataaliosastolta, synnytysosastolta, kahdelta synnytysvuodeosastolta sekä varahenkilöstöstä. Asiantuntijaneelissa oli myös toimialueen ylihoitaja, kliinisen hoitotyön asiantuntija sekä obstetrisen lääketieteen asiantuntijalääkäri. Yksilöhaastattelu ja asiantuntijaneeli analysoitiin laadullisin menetelmin ja tietokoneperusteinen kyselylomake tilastollisin menetelmin.

Kehittämisprojektin tuloksena syntyi yksikkökohtainen kuvaus kätilön työssä edellytettävästä osaamisesta raskauden ja synnytysten hoidon vastuualueella. Osaamiskuvausta voidaan hyödyntää henkilöstön osaamisen määrittämisessä sekä kehittämis- ja koulutussuunnitelman laadinnassa niin yksilö-, tiimi- kuin yksikkötasolla.

ASIASANAT: kätilö, osaaminen, kätilötyö ja Delfoi

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Master of Health Care | Health Promotion

2013 | 54 + 1 appendix (36 pages)

Laura Lounela

MIDWIFES' COMPETENCE IN THE CARE OF PREGNANCY AND DELIVERY

In the beginning of year 2013 Turku University Hospital changed over from traditional speciality based caring model to the process-led operations model. Care and treatment services are divided to ten different divisions and departments. One of those is the department of gynaecology and obstetrics which is divided into three operation models: gynaecological patients care, gynaecological cancer patients care and care of pregnancy and delivery. Department is also designing a new hospital building with few other departments to be built in 2018. In the future the goal is that the client gets seamless treatment. That requires personnel's flexible moving between units and it will challenge personnel's competence to new level.

This developmental project was a part of a wider nursing developmental project *Hoi-Pro* administering by Turku University of Applied Sciences and Hospital District of Southwest Finland. The aim of this project was to picture requirements for midwifery competence in the field of pregnancy and delivery in Turku University Hospital. With the empirical part of this developmental project was gathered information of midwives essential and additional competence from every unit participating to the care of pregnancy and delivery.

Empirical part was conducted by an application of Delphi-method and Jaana Kurki's model to identify competence in nursing process. Data was gathered in three rounds which were interviews of experts (N=7), internet based questionnaire (N=60) and panel of experts (N=9). Informants were midwifery and nursing experts from maternity clinic, prenatal ward, delivery ward, postnatal ward and midwifery deputy unit. In expert panel participated also departments' chief nursing officer, expert of clinical midwifery and obstetrician. Interviews and expert panels discussions were analyzed by qualitative methods and the questionnaire by quantitative method.

As a result of this developmental project was forming a description of midwifery competence. It can be utilized in personnel management by describing competencies and formulating development- and education plans.

KEYWORDS: midwife, competence, midwifery and Delphi-method

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 NAISTENTAUTIEN JA SYNNYTYSTEN TOIMIALUE VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPUIRISSÄ	7
2.1 Raskauden ja synnytyksen hoidon vastuualue Turun yliopistollisessa keskussairaalan Naistentautien ja synnytysten toimialueella	8
2.2 Osaamiskartoitus Turun yliopistollisen keskussairaalan Naistentautien ja synnytysten toimialueella	9
3 KÄTILÖN OSAAMINEN	10
3.1 Kätilön koulutus- ja osaamisvaatimukset	11
3.2 Kätilön osaaminen raskauden ja synnytyksen hoidon vastuualueella	13
3.3 Hoitosuositukset ja toimintaohjeet kätilön osaamisen tukena	15
3.3.1 Raskauteen liittyvät hoitosuositukset ja toimintaohjeet	15
3.3.2 Synnytykseen liittyvät hoitosuositukset ja toimintaohjeet	16
3.3.3 Imetykseen liittyvät hoitosuositukset ja toimintaohjeet	17
4 KEHITTÄMISPROJEKTI	19
5 KEHITTÄMISPROJEKTIN EMPIIRINEN OSIO	22
5.1 Kehittämiprojektin empiirisen osion menetelmälliset lähtökohdat	22
5.2 Asiantuntijahaastattelut	24
5.2.1 Haastatteluaineiston kerääminen	24
5.2.2 Haastatteluaineiston analysointi	25
5.2.3 Haastatteluaineiston tulokset	26
5.3 Lomakekysely	29
5.3.1 Lomakekyselyaineiston kerääminen	30
5.3.2 Lomakekyselyn tulokset	30
5.4 Asiantuntijapaneeli	32
5.5 Kehittämiprojektin empiirisen osion luotettavuus	34
5.6 Kehittämiprojektin empiirisen osion eettiset kysymykset	36

6 TULOKSET	38
6.1 Kaikille yhteinen perusosaaminen raskauden ja synnytyksen hoidon vastuualueella	38
6.2 Äitiyspoliklinikalla tarvittava osaaminen	39
6.3 Prenataalisella synnytysvuodeosastolla tarvittava osaaminen	40
6.4 Synnytysosastolla tarvittava osaaminen	41
6.5 Synnytysvuodeosastolla tarvittava osaaminen	41
6.6 Varahenkilöstössä tarvittava osaaminen	42
7 POHDINTA	43
8 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI	48
LÄHTEET	50
 LIITTEET	
 Liite 1. Kätilön osaaminen Turun yliopistollisen keskussairaalan Raskauden ja synnytyksen hoidon vastuualueella	
 KUVIOT	
Kuvio 1. Kehittämiprojektin hankeorganisaatio.	19
Kuvio 2. Kehittämiprojektin vaiheet.	21
Kuvio 3. Kehittämiprojektin empiirisen osan toteutuminen Delfoin metodia soveltaen.	23
Kuvio 4. Kätilön osaamisalueet.	27
 TAULUKOT	
Taulukko 1. Esimerkki lausumien pelkistämisestä ja yhdistämisestä.	25
Taulukko 2. Esimerkki teorialähtöisen sisällönanalyysin sovelletusta käytöstä.	26
Taulukko 3. Esimerkki aineistolähtöisen sisällönanalyysin sovelletusta käytöstä.	26
Taulukko 4. Esimerkki kyselylomakkeen kysymyksistä, osaamisväittämästä ja vastausvaihtoehdoista	29
Taulukko 5. Lomakekyselyn vastaajamäärät yksiköittäin	31
Taulukko 6. Osaamisen tason määrittely lomakekyselystä saatujen tulosten ja konsensusrajan perusteella.	32

1 JOHDANTO

Osaamiskartoitus on työelämän kehittämisen väline, joka tekee osaamista näkyväksi. Sen tavoitteena on antaa tietoa organisaation ydinosaamisesta ja selvittää sen vahvuuksia ja kehittämiskohteita. Osaamiskartoituksen avulla voidaan arvioida osaamista ja tehdä sen pohjalta kehityssuunnitelmia sekä määrittää millaista osaamista organisaatiossa tulevaisuudessa tarvitaan. (Valtionkonttorin Kaiku – työnantajapalvelut 2005; Hätönen 2007, 8-11.)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin henkilöstön osaamisen kehittämiseen on sitouduttu sekä sairaanhoitopiirin strategiassa että hoitotyön toimintaohjelmassa. Osaaminen ja hoitotyön jatkuva uudistuminen on osoitettu yhdeksi sairaanhoitopiirin perusarvoista. Näistä lähtökohdista laaditut osaamisen kehittämisen suunnitelmat sisältävät myös osaamiskartoitusten tekemisen. (VSSHP 2006; VSSHP 2009.) Myös yhteiskunnallisella tasolla osaamisen kehittäminen on huomioitu. Työ- ja elinkeinoministeriö valmistelee lakialoitetta, jonka tavoitteena on parantaa suunnitelmallisesti työntekijöiden osaamista ja ammattitaitoa vastaamaan työelämän muuttuvia vaatimuksia ja tarpeita. Työntekijälle pyritään mahdollistamaan työajalla kouluttautuminen ja työnantajaa tähän kannustetaan verohelpotuksin. (TEM 2012.)

Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena oli kuvata kätilön työssä tarvittava osaaminen Turun yliopistollisen keskussairaalan Naistentautien ja synnytysten toimialueella raskauden ja synnytysten hoidon vastuualueella. Tavoitteena oli tuottaa kuvaus kätilön perus- ja erityisosaamisesta kyseisen vastuualueen yksiköissä Kurjen (2010) kehittämän osaamisen tasokuvauksen mallin mukaan. Projektin tuloksena muodostui yksikkökohtainen kuvaus kätilön työssä tarvittavasta osaamisesta raskauden ja synnytysten hoidon vastuualueella. Syntyneitä osaamiskuvausta voidaan hyödyntää osaamiskartoituksen osana henkilöstön osaamisen määrittämisessä sekä kehittämis- ja koulutus suunnitelman laadinnassa niin yksilö- kuin yksikkötasolla.

2 NAISTENTAUTIEN JA SYNNYTYSTEN TOIMIALUE VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPUIRISSÄ

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri (VSSH) on 29 varsinaissuomalaisen kunnan ja Turun yliopiston ylläpitämä kuntayhtymä, jonka tarkoitus on järjestää toimialueensa erikoissairaanhoidon palvelut. Lisäksi VSSH huolehtii erityistason sairaanhoitopalveluista erityisvastuualueellaan, johon kuuluu Varsinais-Suomen lisäksi myös Satakunta. Sairaanhoitopiirin sairaaloita käytetään sairaanhoitopalveluiden tarjoamisen lisäksi myös opetukseen ja tieteelliseen tutkimukseen. (VSSH 2012b.)

Sairaanhoitopiiriin kuuluu neljään eri toimipisteeseen jaettu yliopistollinen keskussairaala, neljä aluesairaala ja kaksi psykiatrista sairaalaa. Sen alueella toimii 24 kunnallista terveyskeskusta. Sairaanhoitopiirillä on 1 370 sairaansijaa ja siellä toteutetaan vuosittain yli 700 000 avohoitokäyntiä, 350 000 hoitopäivää ja 38 000 leikkaustoimenpidettä. Sairaanhoitopiirissä työskentelee noin 6 500 vakinaista työntekijää. (VSSH 2012b.)

Naistentautien sekä raskauden ja synnytysten hoitoa toteutetaan yliopistosairaalan lisäksi myös kaikissa VSSH:n aluesairaaloissa. Turun yliopistollisessa keskussairaalassa toimii naistentautien poliklinikka, leikkausosasto, vuodeosasto ja gynekologisten syöpien hoitoon keskittyvä viikko-osasto sekä synnytysosasto, äitiyspoliklinikka ja kolme synnytysvuodeosastoa. (TYKS 2011.) Salon aluesairaalassa on yhdistetty äitiys- ja naistentautien poliklinikka sekä -vuodeosasto, jonka osana toimii synnytysosasto (Salon aluesairaala 2010). Loimaan aluesairaalassa samoin kuin Vakka-Suomen sairaalassa Uudessakaupungissa toimii yhdistetty äitiys- ja naistentautien poliklinikka, jossa tehdään myös pientoimenpiteitä (Vakka-Suomen sairaala 2005; Loimaan aluesairaala 2012).

2.1 Raskauden ja synnytyksen hoidon vastuualue Turun yliopistollisessa keskussairaalan Naistentautien ja synnytysten toimialueella

Naistentautien ja synnytysten toimialue on jaettu kolmeen vastuualueeseen: gynekologinen hoito, raskauden ja synnytyksen hoito sekä gynekologisen syövän hoito. Raskauden ja synnytyksen hoidon vastuualueeseen kuuluvat normaaliraskauden synnytyksen ja vastasyntyneen hoidon, poikkeavan raskauden hoidon, poikkeavan synnytyksen hoidon ja sikiötutkimusten hoitoprosessit. (VSSH 2012c.) Näitä prosesseja toteutetaan äitiyspoliklinikalla, synnytysosastolla ja kolmella synnytysvuodeosastolla. Päivittäin prosessiin toteuttamiseen osallistuu lisäksi naistentautien leikkausosasto ja anestesiologian yksikkö TOTTEK-palvelualueelta. (VSSH 2012d.)

Elinkaarensa päähän tullut kantasairaalan U-rakennus, jossa raskauden ja synnytyksen hoidon prosesseja toteutetaan, poistuu sairaalakäytöstä viimeistään vuonna 2018. Tästä syystä Naistentautien ja synnytysten toimialueella on käynnissä uuden potilas- ja perheystävällisen sekä hoidollisesti ajanmukaisen sairaalarakennuksen suunnitteluvaihe yhdessä Lastenklinikan toimialueen ja entisen korva-, nenä- ja kurkkutautien sekä suu- ja leukasairauksien klinikan kanssa. Raskauden ja synnytyksen hoidon vastuualueen näkökulmasta tiloja suunnitellaan perhekeskeisyyden, turvallisuuden ja yhteistyön arvojen sekä *lean hospital*-strategian ohjaamina. (TYKS 2012, 37).

Uusia tiloja suunniteltaessa synnyttäjien määrän odotetaan kasvavan Tyksissä vuositasolla jopa viiteen tuhanteen. Siten myös poliklinikkakäyntien ja osastohoidon oletetaan lisääntyvän, joskin uudet suunnitellut toimintamallit selkiyttävät potilasvirtoja esimerkiksi vähentämällä odotusaikoja ja tehostamalla henkilökunnan työajan käyttöä. Toiminnallisen suunnitelman keskeisinä tavoitteina onkin luoda toimivat ja tarpeen mukaan muuntautuvat tilat raskauden ja synnytyksen hoidon tarpeisiin. Perhelähtöisyys ja vierihoidon periaatteet nousevat erityisiksi johtotähdiksi ja yhteistyö Lastenklinikan toimialueen kanssa korostuu. Uudessa suunnitelmassa asiakkaan saumaton hoito vaatii myös

henkilökunnan joustavaa liikuttelua työpisteestä toiseen ja tuo siten kättilön osaamiselle uusia vaatimuksia. (TYKS 2012, 39–45.)

2.2 Osaamiskartoitus Turun yliopistollisen keskussairaalan Naistentautien ja synnytysten toimialueella

Tyksin Naistentautien ja synnytysten toimialueella tehtiin vuonna 2008 hoitohenkilökunnan osaamiskartoitus. Sen tarkoituksena oli selvittää henkilökunnan ammatillista osaamista ja täydennyskoulutustarvetta. Osaamiskartoituksen pohjalta luotiin hoitohenkilökunnalle täydennyskoulutus suunnitelma. (Manninen 2009, 8.)

Osaamiskartoituksessa henkilökunta arvioi itse omaa ammatillista osaamistaan kahdeksalla eri osa-alueella seitsemänportaisella likert-asteikolla. Osa-alueet olivat eettinen- ja arvo-osaaminen, terveyden edistämisen osaaminen, teoreettinen osaaminen, kliininen osaaminen, opetus- ja ohjausosaaminen, yhteistyöosaaminen, hoito- ja kättilötyön kehittämisosaaminen ja monikulttuurisen hoitotyön osaaminen. Lopuksi henkilökunta arvioi ammatillisen osaamisensa kokonaisuutta. (Manninen 2009, 47–55.)

Tutkimuksen tuloksena saatiin osaamiskartta, jonka osa-alueet vastaajat hallitsevat mielestään hyvin. Vahvinta osaaminen oli yhteistyöosaamisessa ja heikointa monikulttuurisen hoitotyön osaamisessa. Vastaajien taustamuuttujista iällä, tutkintoon valmistumisvuodella tai osastolla, jolla työskentelee, ei ollut yhteyttä vastaajien kokemaan ammatilliseen osaamiseen. (Manninen 2009, 47–56.)

3 KÄTILÖN OSAAMINEN

Osaamisella tarkoitetaan tietotaitoa, jonka avulla työn tai tehtävän suorittaminen sujuu onnistuneesti (STM 2000, 12; Valtiovarainministeriön henkilöstöosasto 2001, 6; Ojala 2008, 47; MOT). Yksilön osaamisessa yhdistyvät hänen kykynsä käyttää tietojaan ja taitojaan monipuolisesti ja luovasti. Lisäksi siihen vaikuttavat yksilön ajattelun ja oppimaan oppimisen taidot, kyky organisoida työtä, työskennellä ryhmässä, joustaa ja mukautua muutoksiin sekä taito arvioida omaa osaamista ja toimintaa sitä samalla kehittäen. (Hätönen 2007, 12–13; Ojala 2008, 50–5; VSSHP & SATSHP 2010, 3.)

Osaamiseen kiteytyy koko organisaation tuloksentelekyky. Se koetaan usein organisaation tärkeimmäksi voimavaraksi ja pääomaksi. (Forsell 2009, 29.) Osaaminen on myös keskeinen työkykyä ylläpitävä osa-alue. Hyvä ammatillinen osaaminen vahvistaa työssä viihtymistä ja jaksamista. Riittämättömänä sen on puolestaan todettu heijastuvan huonona työntuloksena ja epävarmuutena, sitoutumattomuutena ja jopa lisääntyneinä sairauspoissaoloina. (Hildén 2002, 50; Iire & Tanntu 2011, 15.)

Osaamisen kanssa rinnakkain käytetään usein käsitettä kompetenssi. Sillä tarkoitetaan useimmiten työtehtävissä tarvittavaa osaamista eli ammatitaitoa. (Viitala 2006, 113; Hätönen 2007, 13; Ojala 2008, 50). Ammatitaito on laaja osaamiskokonaisuus, joka koostuu tiedoista ja taidoista sekä valmiuksista ja asenteista. Ammatitaidon käsite voidaan jakaa ydin- ja erityiskompetensseihin. Ydinkompetenssit ovat yleisiä osaamisalueita, jotka luovat perustan esimerkiksi hoitotyössä toimimiselle, yhteistyölle ja asiantuntijuuden kehittymiselle. Tästä esimerkkinä voidaan ajatella vuorovaikutustaitoja. Erityiskompetenssit puolestaan liittyvät tiettyyn tehtäväkuvaan ja siinä tarvittaviin erityisosaamisalueisiin, kuten hoitotyössä synnytyksen toisen vaiheen hoidon hallintaan. (Viitala 2006, 113–114; Nurminen 2011b, 19–20.)

Hoitotyön ammatillinen osaaminen voidaan jakaa kahteen osaan: ammatilliseen perus- ja erityisosaamiseen. Ammatillinen perusosaaminen on osaamista, jota

tarvitaan hoitoprosessin kaikissa eri vaiheissa ja erityisosaamista hoitoprosessin tietyissä vaiheissa. (Nurminen 2011b, 24.) Ammatillisen osaamisen lisäksi hoitotyön osaamiseen kuuluu useita osaamisalueita, joita voi kartuttaa kouluttautumisella, työkokemuksella ja ammatillisella kehitymisellä. (Meretoja 2003, 45; Kassara ym 2004, 9; Istomina ym 2011). Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri laatii parhaillaan hoitotyön osaamisalueita ja niiden määritelmiä. Ehdotuksen tasolla oleva suunnitelma sisältää kuusi aluetta, joista ensimmäiseen eli kliinisen ja käytännön osaamisen selvittämiseen tämä työ keskittyy. Muita osa-alueita ovat ammatillisen vastuun alue, yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot, opettaminen ja ohjausosaaminen, uudistumis- ja kehittämisosaaminen sekä päätöksenteko- ja johtamisosaaminen. Edellä mainitut sisältävät jokainen myös kliinisessä työssä tarvittavaa tietoa ja taitoja, kuten potilasohjausosaamista, laiteosaamista ja yhteistyöosaamista. (VSSH 2012e.)

3.1 Kätilön koulutus- ja osaamisvaatimukset

Suomalainen kätilö on seksuaali- ja lisääntymisterveyden, synnytysten, naistentautien hoitotyön ja vastasyntyneen hoidon asiantuntija. Tutkinto suoritetaan ammattikorkeakoulussa ja se sisältää sairaanhoitajan pätevyyden. (STM 2000, 16; Opetusministeriö 2006; Suomen kätilöliitto 2009.) Maailmalla kätilön koulutustaso on moninainen. Kätilö määritellään suppeammin raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan sekä vastasyntyneen hoidon osaajaksi, joka antaa ohjausta myös perhesuunnittelussa. (ICM 2005; WHO 2012.)

Euroopan unioni on antanut ammattipätevyyden tunnustamista koskevan direktiivin, jossa määritellään kätilön koulutustaso, koulutukseen hakeutuvan pohjakoulutus ja koulutuksen sisältövaatimukset. Sisältövaatimuksen mukaan koulutuksen tulee taata, että jokainen kätilön koulutuksen saanut omaa riittävät tiedot kätilötoimen perustana olevista tieteenaloista, erityisesti synnytys- ja naistentautiopista sekä kätilön ammattietiikasta ja sitä koskevasta lainsäädännöstä. Kätilön tulee tuntea yksityiskohtaiset tiedot sekä

vastasyntyneen että kaikista synnytysopin alaan kuuluvista biologisista toiminnoista, anatomiasta ja fysiologiasta. Lisäksi ihmisen terveydentilan, fyysisen ja sosiaalisen ympäristön välisen yhteyden ja ihmisen käyttäytymisen tunteminen kuuluvat kättilön osaamisalueeseen. Valmistuneella kättilöllä tulee myös olla riittävästi kliinistä kokemusta ja käsitys työskentelystä terveydenhuoltohenkilöstön kanssa. (Euroopan unioni 2005, 23–24.)

Direktiivissä määritellään myös kättilön tehtävät ja osaamisalueet. Raskauden aikana kättilön tehtävänä on todeta raskaus ja tarkkailla normaalin raskauden kulkua sekä määrätä tai ohjata tarpeellisiin tutkimuksiin raskausriskien mahdollisimman varhaiseksi toteutukseksi. Lisäksi kättilön tulee osata järjestää valmennusta synnytykseen ja vanhemmuuteen kasvamisessa sekä toteuttaa perhesuunnitteluneuvontaa ja -ohjausta. (Euroopan unioni 2005, 24; Opetusministeriö 2006, 78–84; WHO 2012.)

Synnytyksen aikana kättilön pitää osata hoitaa ja avustaa synnyttävää naista koko synnytyksen ajan. Kättilön tehtävänä on tarkkailla synnyttäjän ja sikiön vointia sekä kliinisin että teknisin menetelmin ja tunnistaa sellaiset tilanteet, jotka edellyttävät hoitovastuun siirtämistä lääkärille. Kättilön tulee osata toteuttaa lääkärin määräämää hoitoa ja kirjata kaikki tarpeelliset tiedot. Hätätilanteissa kättilön pitää pystyä hoitamaan perätilasynnytys ja toteuttamaan tarpeelliset hätätoimenpiteet, kuten istukan käsinirroitus. Myös episiotomian tekeminen kuuluu kättilön osaamisvaatimuksiin. Synnytyksen jälkeen kättilö tutkii ja hoitaa vastasyntyneen. Tarvittaessa kättilö osaa toteuttaa välittömän hoidon edellyttämiä toimenpiteitä ja elvyttää vastasyntyntä. Lapsivuodeaikana kättilön tehtävä on tarkkailla ja hoitaa synnyttänyttä äitiä ja vastasyntyntä sekä antaa äidille lapsen hoidossa tarvittavaa ohjausta ja neuvontaa. Lisäksi direktiivissä määritellään kättilön osaamista perhesuunnittelun alueella. (Euroopan unioni 2005, 24–25; Opetusministeriö 2006, 78–84; WHO 2012.) Vastaavia kättilön osaamisvaatimuksia on kirjattu Euroopan lisäksi ainakin Australiassa ja Yhdysvalloissa (ANMC 2006; ACNM 2007).

Suomalaiset sosiaali- ja terveysministeriön (2000, 16) sekä opetusministeriön (2006, 78–84) kirjaamat osaamisvaatimukset noudattavat Euroopan unionin

linjaa. Kätilön ammatillinen osaamisen tulisi kattaa seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvän neuvonnan ja ennaltaehkäisevän toiminnan lisäksi normaalin raskauden ja synnytyksen sekä riskiraskauden ja –synnytyksen seurannan ja hoidon, lapsivuoteisen naisen ja vastasyntyneen lapsen seurannan ja hoidon sekä naisten terveydenhoidon tämän kaikkina ikäkausina. Uusissa osaamisvaatimuksissa raskauden ja synnytyksen hoidon alueella korostuvat vaihtoehtoiset synnytyksen hoitokäytännöt ja kivunlievitys, varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen, synnytyspelon ja masennuksen tunnistaminen sekä naisen sosiaaliseen tukeen ja potilasoikeuksiin liittyvät seikat. Myös perhekeskeinen hoitotyö ja miehen huomioon ottaminen on nostettu esille. (STM 2000, 16; Opetusministeriö 2006, 78–84.)

Suomen kätilöliitto (2004, 1-2, 10) on laatinut kätilötyön laatuvaatimukset, joiden tarkoituksena on toimia pohjana kätilöiden työyksiköissä tekemälle hoitotyön laadun kehittämistyölle. Laatuvaatimuksissa on määritelty kätilön ammatti ja tehtävät Suomessa edellä käsitellyjä Euroopan unionin direktiiviä ja WHO:n määritelmiä mukaillen (Euroopan unioni 2005; WHO 2012). Lisäksi laatuvaatimus määrittää kätilötyön ammattietiikkaa ohjaavia periaatteita sekä kuvaa kätilötyön laatua ja ammattitoimintaa tulos-, prosessi- ja rakennekriteereiden muodossa. Tiivistettynä laatuvaatimuksen mukaan kätilön työssä toteutuu ammatillinen tieto ja vastuu. Kätilö toimii eettisen vastuunsa tiedostaen käyttäen tietojaan, taitojaan ja ammattikokemustaan hoitaessaan naisia eri elämänvaiheissa. (Suomen kätilöliitto 2004, 1-2, 10.)

3.2 Kätilön osaaminen raskauden ja synnytyksen hoidon vastuualueella

The International Confederation of Midwives (ICM) laati osaamiskartoituksen kätilön perusosaamisesta. Tutkimus tehtiin Delfoin menetelmällä ja se käsitti seitsemän kierrosta. Tutkittavia kätilöitä, kätilötyön opettajia sekä valmistuvia kätilöopiskelijoita oli kaikkiaan 22 maasta. Asiantuntijaraati käsitti osallistujia kahdestakymmenestä maasta. Laajuudestaan huolimatta osaamiskartoituksen tulosta ei voi suoraan yleistää, vaikka se perustuikin tutkitusti sekä laadullisesta että määrällisestä tutkimuksesta kerättyyn vahvaan näyttöön. (ICM 2002;

Fullerton & Thompson 2005, 5-7; ICM 2011.) Euroopassa ICM:n tekemä osaamiskartoitus on todettu päteväksi, vaikka yleistyksiä ei senkään perusteella voi tehdä kuin tutkittuihin neljään valtioon (Fleming, Pehlke-Milde, Davies & Zaksek 2011). Alkuperäisen osaamiskartoituksen tavoitteena onkin ollut luoda yleistävä ohjenuora kätilön koulutusta suunnitteleville tahoille, kätilötyön kehittämiseen sekä hallinnollisiin tarkoituksiin (ICM 2002). Osaamiskartoitus päivitettiin vuosina 2009–2010 ja sen sisältö pysyi pääsääntöisesti samanlaisena (Fullerton, Thompson & Severino 2011; ICM 2011).

Osaamiskartoitus kuvaa kätilön osaamisen ja tehtävät yksityiskohtaisesti jaotellen ne kuuteen eri alueeseen sekä kunkin perus- ja lisätietoihin että -taitoihin. Raskauden ja synnytyksen hoidon osa-alueiden osaamisen lisäksi osaamiskartoituksessa tuodaan esille kätilön yleinen osaaminen sosiaalisista, terveydellisistä, kulttuurillisista ja eettisistä näkökulmista sekä osaaminen raskautta suunnittelevan perheen ja perhesuunnittelun kätilötyössä. (ICM 2002; Fullerton, Severino, Brogan & Thompson 2003, 182–185; ICM 2011.)

Raskauden ja synnytyksen alueelle osaamiskartoituksessa sijoittuvat raskauden ajan hoitoon ja ohjaukseen, synnytyksen aikaiseen hoitoon, synnytyksen jälkeiseen hoitoon sekä vastasyntyneen hoitoon liittyvä osaaminen. Tiivistettynä kätilö osaa antaa naiselle tarvittavaa ohjausta, hoitoa ja neuvontaa raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan aikana. Kätilö kantaa vastuun synnytyksen ja syntyneen lapsen hoidosta. Vastasyntyneen hoito käsittää myös äidille ja perheelle annettavan ohjauksen ja neuvonnan sekä tuen vanhemmuuteen. Kätilö osaa arvioida poikkeavuudet sekä äidin että lapsen voinnissa ja hankkia tällöin tarvittavaa apua. Kätilö osaa hoitaa hätätilanteet tarvittaessa ilman lääkäreitä. (ICM 2002; ICM 2011; Fullerton ym 2003, 182–185.)

Kätilön osaamista sekä hyvän kätilön ominaisuuksia on tutkittu maailmalla melko paljon. Tutkimuksissa tulee esille ammatillisen osaamisen ja pätevyyden merkitys sekä hyvät yhteistyö- ja kommunikaatiotaidot. Lisäksi yhtenä tärkeänä osana korostetaan kätilön halua kehittää omaa ammattitaitoaan sekä ympäröivää organisaatiota ja yhteiskuntaa. Hyvällä kätilöllä odotetaan olevan kykyä tilannekohtaiseen päätöksentekoon ja tietynlaista ammatillista viisautta ja

hiljaista tietoa. Tutkimuksissa tulivat esille myös kätilön persoonalliset ominaisuudet, kuten empaattisuus, ystävällisyys ja suvaitsevaisuus. (Butler, Fraser & Murphy 2008, 263–265; Carolan 2011, 505–507; Halldorsdottir & Karlsdottir 2011, 806; Nicholls & Webb 2006, 422–423; Pehlke-Milde 2009.)

3.3 Hoitosuositukset ja toimintaohjeet kätilön osaamisen tukena

Raskauden ja synnytyksen hoitoon on kirjoitettu useita näyttöön perustuvia suosituksia ja toimintaohjeita sekä Suomessa että kansainvälisesti (WHO 1996; Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 1999, 59; Svenska Socialstyrelsen 2001; STM 2007; National Institute for Clinical Excellence 2008; Sikiön poikkeavuuksien seulonnan täytäntöönpanoa tukeva asiantuntijatyöryhmä 2009; Kansallisen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 3, 58–59; Hannula, Kaunonen, Koskinen, Tarkka 2010; Suomen kätilöliitto 2011). Näyttöön perustuvan hoito- ja kätilötyön tavoitteena on tarjota terveydenhuollon asiakkaalle tutkitusti hyvää ja vaikuttavaa hoitoa. Tällöin tarjottava hoito ja hoitopäätökset perustuvat laajasti tutkittuun tietoon. Hoitosuosituksien ja toimintaohjelmien tehtävänä onkin kerätä tutkittu tieto kokoon ja siten tuoda se käytännön työelämän hyödynnettäväksi ja lisätä hoitotyön vaikuttavuutta sekä väestön terveyttä. (Anttila, Saalasti-Koskinen, Hovi & Isojärvi 2007, 8; Elomaa & Mikkola 2010, 6; International Council of Nurses 2012, 5-6.)

3.3.1 Raskauteen liittyvät hoitosuositukset ja toimintaohjeet

Raskauden ajan hoitosuositukset ja toimintaohjeet ovat pääasiassa suunnattu perusterveydenhuoltoon äitiysneuvoloiden käyttöön. Suositusten sisällön ja suositellun hoidon ja hoitopolkujen tunteminen on kuitenkin tärkeää myös sairaalassa työskentelevälle kätilölle, jotta yhteistyö perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä olisi mahdollisimman joustavaa. Suosituksen mukaan sairaalassa työskentelevällä kätilöllä tulee olla yhteistyöosaamista sekä

äitiysneuvolan että asiakkaan kanssa toimiessaan. (Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 1999, 59; STM 2007.)

Raskauden ajan erityisongelmien ja niiden hoidon tunteminen ja hallitseminen on tärkeä osa sairaalassa työskentelevän kättilön osaamista. Suosituksia näiden erityisongelmien tunnistamiseen ja hoitoon on kirjoitettu Suomessa kansainvälisesti verrattain vain muutama. Pääasiassa ne on laadittu lääkärien näkökulmasta, joskin hoidon toteuttajana kättilön on oleellista tuntea suositusten sisältö. Hoitosuosituksissa on kansainvälisellä tasolla joitain hoitokulttuurillisia eroja, minkä vuoksi niiden toimivuuden arvioiminen on käyttäjän näkökulmasta tärkeää. Yhteistä suosituksille on niiden asiakaslähtöisyys ja asiakkaan tarpeisiin keskittyvä seuranta ja hoidon antaminen tarvittaessa. (Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 1999; STM 2007; VA/DoD Clinical Practice Guideline 2009; Raskausdiabetes: Käypä hoito – suositus 2008; Kortikosteroidihoito ennenaikaisen synnytyksen uhatessa: Käypä hoito – suositus 2009; NHS 2010; Ennenaikainen synnytys: Käypä hoito – suositus 2011.)

Suomessa annettiin muutama vuosi sitten valtioneuvoston määräämä asetus sikiön kromosomi- ja rakennepoikkeavuuksien seulonnasta. Seulontasuositus sisältää suositukset sekä ultraääni- että yhdistelmäseulonnan suorittamiseen ja niihin liittyvistä jatkotoimenpiteistä. Lisäksi suositus ottaa kantaa ultraääniseulontaa tekevän henkilön koulutukseen ja osaamisen ylläpitämiseen. Jo tästä syystä suosituksen sisällön tunteminen on tärkeää sikiöseulontaa tekevälle kättilölle. (Sikiön poikkeavuuksien seulonnan täytäntöönpanoa tukeva asiantuntijatyöryhmä 2009.)

3.3.2 Synnytykseen liittyvät hoitosuositukset ja toimintaohjeet

Synnytyksen hoidosta on olemassa useita hoitosuosituksia, joista tunnetuin on WHO:n antama suositus normaalin synnytyksen hoidosta. Suositukset linjaavat kättilön tai lääkärin antamaa hoitoa useimmiten normaalin eli niin sanotun matalan riskin synnytyksen hoidossa. Hoitosuosituksia on tehty sekä

yksittäisissä sairaaloissa että kansallisella tasolla joko koko synnytysprosessiin tai sen yhteen osaan keskittyen. Suomessa suositus on tehty vasta ponnistusvaiheen hoitotyöstä. (WHO 1996; Svenska Socialstyrelsen 2001; The Royal Women's Hospital 2006; STM 2007, 77–94; National Institute for Clinical Excellence 2007; National Institute for Clinical Excellence 2011; Suomen kättilöliitto 2011.)

Kaikkien synnytyksen hoitosuositusten tavoitteena on luoda turvallinen ja hyvä synnytys sekä synnyttävälle naiselle että syntyvälle lapselle. Tällöin kättilön osaaminen on synnyttäjän tukemista monin eri tavoin sekä jatkuvaa tilannearvion tekemistä synnyttäjän ja sikiön voinnista. Hoitosuositusten punaisena lankana kulkee ajatus synnytyksen normaaliuden tukemisesta ja tarpeettomista toimenpiteistä pidättymisestä. Kyky tehdä päätöksiä havaintojen pohjalta ja luonnollisesti hyvät yhteistyö- ja kommunikointitaidot kuuluvat suositusten perusteella kättilön osaamiseen kliinistä osaamista unohtamatta. Vastasyntyneen hoitoon ja alkuseurantaan viitataan useimmiten synnytyksen kolmannen vaiheen hoidon suosituksissa. Hoitosuosituksissa halutaan vahvistaa äidin ja vastasyntyneen suhdetta, ja kättilön tuleekin osata tukea kasvavaa perhettä vanhemmuudessa ensi minuuteista lähtien. (WHO 1996; Svenska Socialstyrelsen 2001; STM 2007, 77–94; National Institute for Clinical Excellence 2007; Suomen kättilöliitto 2011.)

3.3.3 Imetykseen liittyvät hoitosuositukset ja toimintaohjeet

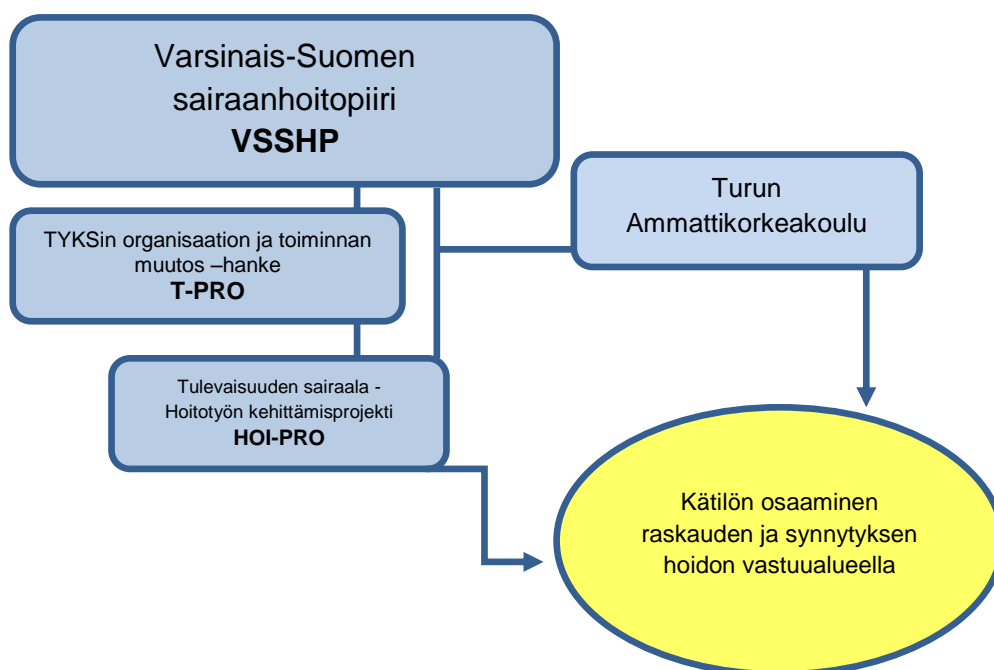
Myös imetyksestä on annettu suosituksia sekä Suomessa että kansainvälisesti. Niiden tarkoituksena on edistää imetyksen toteutumista ja varmistaa, että imetyksen ongelmatilanteisiin on saatavilla asiantuntevaa apua. Suositukset ohjaavat imetyksen edistämässä avainasemassa olevia työntekijöitä ja taustaorganisaatioita imetysohjauskäytäntöjä yhtenäistämällä luomaan toimivia palvelurakenteita ja hoitoketjuja. Synnytys­sairaaloissa suositus perustuu WHO:n ja Unicefin vauvamyönteisyysohjelman kymmeneen kohtaan. Jos imetysohjaus sairaalassa seuraa ohjelman kymmentä kohtaa, imetyksen jatkuminen on todennäköisempää, kun taas ensi-imetyksen viivästyminen ja

lisämaidon anto lisäävät riskiä imetyksen varhaiseen lopettamiseen. Äidin ja vastasyntyneen ihokontakti, ensi-imetys synnytyssalissa sekä jatkuva vierihoito puolestaan vaikuttavat imetykseen vahvistavasti. Imetykseen liittyen suosituksia on myös rintojen hoidosta ja imetystuen antamisesta. (STM 2007, 87–89; Kansallisen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 3, 58–59; WHO & Unicef 2009; JBI 2009; JBI 2010; Hannula ym 2010.)

Synnytyssairaalassa kätilön osaaminen imetysohjauksessa painottuu yhteisten hoitokäytäntöjen noudattamiseen ja sitä kautta yhtenäisen imetysohjauksen antamiseen. Kätilön tulee tuntea imetystä edistävät toimet ja osattava noudattaa niitä. Imetysapua annetaan ensisijaisesti hands off -ohjauksena neuvomalla äitiä sanallisesti vauvan rinnalle nostamisessa ja imuotteen tarkastamisessa. Tarvittaessa voidaan ohjausta antaa ns. kädestä pitäenkin auttamalla vauva rinnalle. Myös lisämaidon antamisen lääketieteelliset syyt, maidon riittävyyden arviointi, rintojen hoidon ohjaus ja erityistukea vaativan perheen tunnistaminen kuuluvat suositusten mukaan kätilön taitoihin. (Kansallisen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 3, 58–61; WHO & Unicef 2009; JBI 2009; JBI 2010; Hannula ym 2010, 4.)

4 KEHITTÄMISPROJEKTI

Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena oli kuvata kätilön perus- ja erityisosaamista Turun yliopistollisen keskussairaalan Raskauden ja synnytyksen hoidon vastuualueella osaamiskartoituksen avulla. Projekti oli itsenäinen osa *Tulevaisuuden sairaala - Hoitotyön kehittämisprojektia 2009–2015 (Hoi-Pro)*, joka toteuttaa osaltaan Hoi-Pro kehittämisprojektin ”osaava ja hyvinvoiva henkilöstö” -osatehtävän tavoitteita tekemällä hoitohenkilöstön perus- ja erityisosaamisen kartoituksia toimi- ja palvelualueittain (Kuvio 1). Kehittämisprojektin tuloksena muodostui yksikkökohtainen kuvaus kätilön hoitotyön osaamisesta Naistentautien ja synnytysten toimialueen raskaus- ja synnytys-hoidon vastuualueella. Syntyneitä osaamiskuvausta voidaan hyödyntää henkilöstön osaamisen määrittämisessä sekä kehittämis- ja koulutussuunnitelman laadinnassa niin yksilö- kuin yksikkötasolla.



Kuvio 1. Kehittämisprojektin hankeorganisaatio.

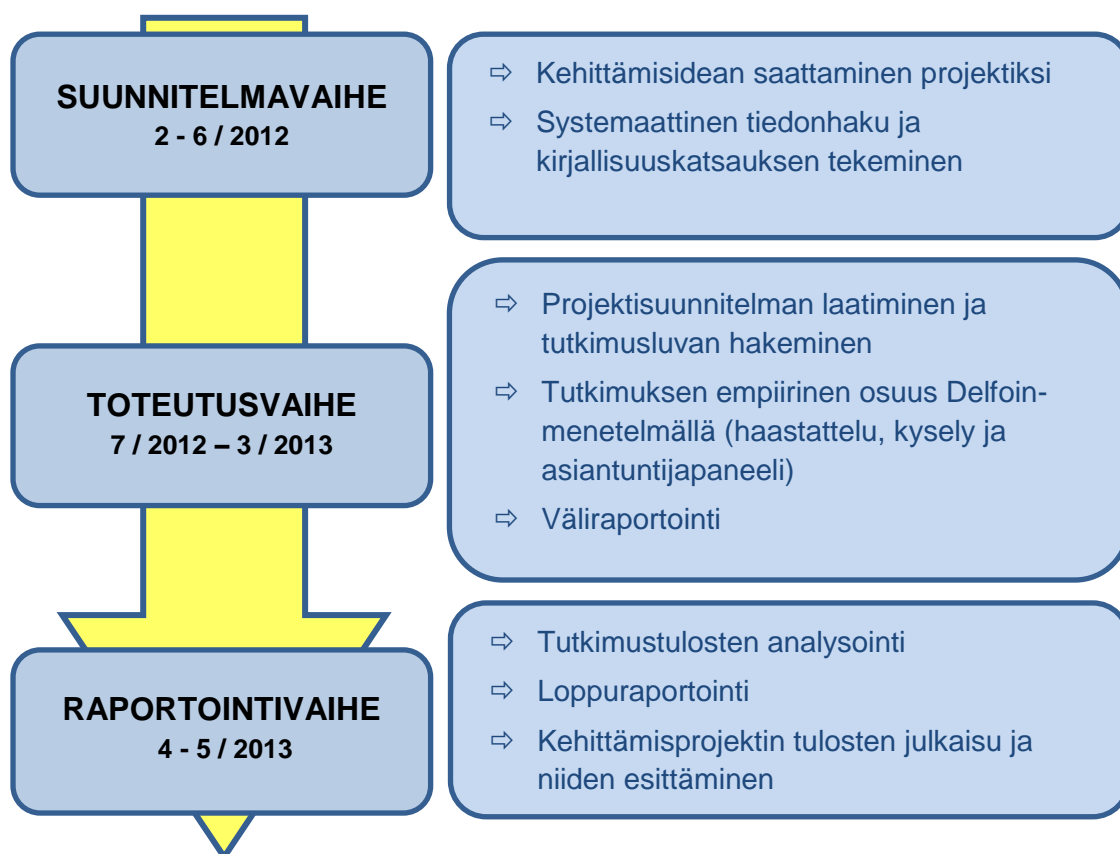
Hoi-Pro -kehittämiprojekti on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ja Turun ammattikorkeakoulun yhteinen projekti. Se on osa *Tyksin toiminnan ja organisaation muutos (T-Pro)* -hanketta. T-Pro -hankkeen tavoitteena oli suunnitella ja ottaa käyttöön uusi toimintamalli erikoissairaanhoidossa T-sairaalan laajennuksen yhteydessä vuoden 2013 alussa. Uudessa toimintamallissa sairaanhoitopalvelut järjestetään potilaslähtöiseksi, yksilölliset tarpeet huomioon ottavaksi prosessiajattelun ja -johtamisen periaatteita noudattavaksi toiminnaksi. Tämä toimintamalli koostuu useista toimialuekohtaisista hoitoprosesseista, uudesta johtamisjärjestelmästä ja organisaatiomallista sekä näiden tukipalveluista, joiden toteuttamisessa ammattitaitoisen ja osaavan henkilöstön merkitys korostuu. (VSSH 2010a, 11; VSSH 2012a, 3.)

Hoi-Pro -kehittämiprojektissa ja T-Pro -hankkeen sisällä on tehty jo useita henkilöstön osaamista käsitteleviä tutkimuksia ja kehittämiprojekteja, kuten ylempään ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetöinä sydän toimialueella (Kurki 2010; Huhtala 2011) sekä vatsakirurgian ja urologian toimialueella (Soini-Koskinen 2011). Henkilöstön osaamiskuvausten kartoittaminen jatkuu edelleen (VSSH 2012a). Niiden avulla pyritään arvioimaan osaamista sekä yksilön että hoitolinjojen näkökulmasta ja kehittämään osaamista niiden pohjalta. Näin taataan riittävä osaava henkilökunta ja pystytään tarjoamaan asiakkaille laadukasta palvelua kaikilla terveydenhuollon sektoreilla. (VSSH & SATSHP 2010 3, 15.)

Osaamiskartoituksia on tehty myös jo päättyneessä SOTE- eli *Ennakoiva sosiaali- ja terveysala* -hankkeen ja erityisesti sen kehittämiprojektin *Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa* sisällä. Sen tarkoituksena oli kuvata erikoissairaanhoidon tulevaisuuden erityisosaamista, kompetenssimalleja ja niiden merkitystä terveysalan koulutuksen sisältöön ja kehittämistyöhön. Projektin tehtävänä oli määrittää uusien hoitoprosessien edellyttämää erityisosaamista ja niiden vaatimia haasteita sekä luoda osaamisen tulevaisuudenkuvat ja -profiilit erikoissairaanhoidossa. (Nurminen 2011a, 6.) Hoi-Pro -hankkeessa jatketaan edellä mainittuja kehittämiprojekteja

ja hankkeita tekemällä hoitohenkilöstön perus- ja erityisosaamisen kartoituksia toimi- ja palvelualueittain (VSSHP 2012a, 4).

Tämä kehittämisprojekti noudattaa Silfverbergin (2005, 10) esittämää projektisyklimalia, jossa projekti etenee esisuunnittelun kautta projektisuunnitelmaan ja toteutuksesta raportointiin (Kuvio 1).



Kuvio 2. Kehittämisprojektin vaiheet.

Kehittämisprojekti alkoi ideavaiheella, jolloin yhdessä toimeksiantajan kanssa haettiin kehittämisprojektille tarvelähtöistä aihetta. Idea- ja esiselvitysvaiheen aikana kirjattiin kehittämisprojektin tavoitteet sekä rajattiin projektia koskemaan vain raskauden ja synnytyksen hoidon prosesseja. Esiselvitysvaiheessa tehtiin myös ensimmäinen laaja taustaselvitys ja tiedonhaku, jota päivitettiin myöhemmin väliraportointi- ja raportointivaiheessa.

5 KEHITTÄMISPROJEKTIN EMPIIRINEN OSIO

Kehittämiprojektin empiirisessä osiossa haluttiin saada tietoa kättilön perus- ja erityisosaamisesta raskauden ja synnytyksen hoidon vastuualueen yksiköistä. Metodina empiirisen osion toteutuksessa käytettiin Kurjen (2010) kehittämää osaamisen tunnistamisen kuvantamismalliin perustuvaa sovellusta Delfoin menetelmästä. Menetelmää on käytetty vastaavissa sairaanhoitopiirissä tehdyissä osaamiskartoituksissa (esim. Kurki 2010; Soini-Koskinen 2011; Huhtala 2011; Saloniemi 2012) ja samalla tavalla toteutettujen osaamisen kuvaamisen prosessit tukevat toisiaan ja muodostavat keskenään yhtenäiset osaamisen kuvaukset, jolloin niiden käyttökelpoisuus lisääntyy (Kurki 2010, 99–100).

Empiirisen osion tutkimusongelmina olivat

1. Millaista perusosaamista raskauden ja synnytysten hoidon vastuualueella työskentelevä kättilö tarvitsee Tyksissä?
2. Millaista erityisosaamista raskauden ja synnytysten hoidon vastuualueella työskentelevä kättilö tarvitsee Tyksissä?

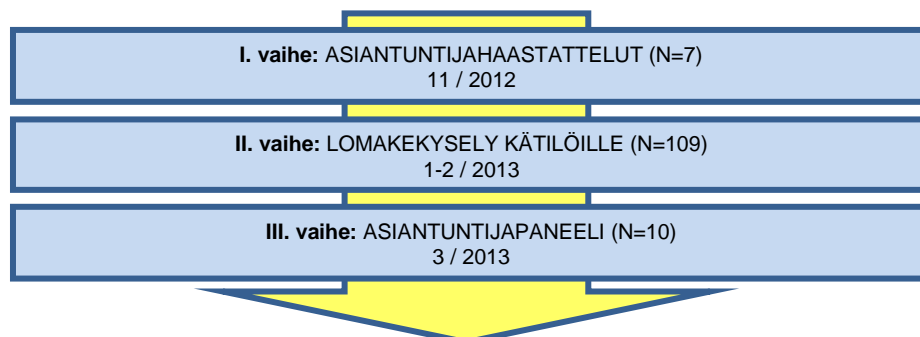
5.1 Kehittämiprojektin empiirisen osion menetelmälliset lähtökohdat

Delfoin menetelmä on tutkimuksen tekoväline, jonka avulla tutkittavaa anonyymiä asiantuntijaryhmää kannustetaan yhteisymmärryksen löytämiseen tutkittavasta asiasta. Delfoin menetelmää käyttäessä tutkittavaan asiaan syvennytään interaktiivisilla ja palautteellisilla asiantuntijakerroksilla. Eräänä menetelmän tavoitteena on kuulla asiantuntijajoukkoja keräten perusteluja erilaisille näkemyksille tutkittavasta asiasta. Asiantuntijakerrosten ja niistä saadun tiedon perusteella pyritään saamaan aikaan yksimielisyys asiakokonaisuudesta. (Kuusi 2003, 205–207; Anttila 2006, 402; Powers & Knapp 2010, 43; Wadsworth 2011, 180–181.) Delfoita pidetään pääasiassa tulevaisuuden tutkimuksen välineenä, mutta hyvin valmistellun Delfoin

menetelmän avulla voidaan joustavasti tutkia organisaation toimintaa ja tehdä valintoja tulevaisuuden toiminnan suunnasta (Kuusi 2003, 209; NexusDelfix 2006).

Perinteisessä Delfoin menetelmää käyttävässä tutkimuksessa aloitetaan asiantuntijaryhmän valinnasta. Ryhmän jäsenet valitaan tarkkaan harkiten siten, että jäsenten asiantuntemuksen tulisi olla mahdollisimman laaja-alainen ja tutkittavaa asiaa monesta näkökulmasta tarkasteleva. Ensimmäinen kierros alkaa tyypillisesti lomakekyselynä, jonka tuloksista etsitään suurinta yksimielisyyttä edustavat asiat. Näistä tuotetaan uusia kyselyjä niin monen kierroksen ajan, kunnes on saavutettu riittävä yksimielisyys. Tuloksissa esitetään saavutetun yhteisymmärryksen lisäksi ne seikat, joista ei yksimielisyyttä löydy. (Metsämuuronen 2003, 243; Anttila 2006, 403–404.)

Tämän kehittämisprojektin empiirinen osio toteutettiin Kurjen (2010) kehittämän osaamisen tunnistamisen kuvantamismallin (Kuvio 3) mukaan. Ensimmäisessä vaiheessa haastateltiin teemahaastattelulla valittua asiantuntijaryhmää omassa työssä tarvittavasta osaamisesta. Haastattelun tuloksista luotiin toisen vaiheen kyselylomake, jonka tuloksista saatiin alustava yhteisymmärrys osaamisesta. Konsensusta vahvistettiin vielä kolmannen vaiheen asiantuntijaryhmässä, jolloin tulokseksi saatiin kuvaus kätilön osaamisesta raskauden ja synnytyksen hoidossa.



Kuvio 3. Kehittämisprojektin empiirisen osan toteutuminen Delfoin metodia soveltaen.

5.2 Asiantuntijahaastattelut

Kehittämiprojektin empiirisen osion ensimmäinen vaiheen tavoitteena oli saada tietoa kätilön osaamisesta prosessin eri vaiheissa. Tiedonkeruun välineenä käytettiin teemahaastattelun sovellusta. Vaihe alkoi tiedottamalla kehittämiprojektista ja hankkimalla ensimmäisen vaiheen asiantuntijahaastateltavat. Tiedottaminen tapahtui raskauden ja synnytyksen hoidon prosesseihin osallistuvien yksiköiden osastonhoitajakokouksessa 18.10.2012, jossa kerrottiin tutkimuksesta ja pyydettiin osastonhoitajia harkintansa mukaan valitsemaan yksiköstään vapaaehtoiset haastateltavat. Valintakriteereinä olivat haastateltavan yli viiden vuoden työkokemus kyseisessä yksikössä ja osallistuminen mahdollisimman laajasti yksikön kaikkiin kätilöä ja lastenhoitajaa koskeviin työtehtäviin. Haastateltavan toivottiin osallistuvan myös kehittämiprojektin projektiryhmään. Ylihoitaja toimitti kaikkien haastateltavien yhteystiedot sovitusti projektipäällikölle.

5.2.1 Haastatteluaineiston kerääminen

Haastattelun kohteena olivat raskauden ja synnytyksen hoidon vastuualueella työskentelevät kätilöt (N = 5) ja lastenhoitajat (N = 2). Heidät tavoitettiin sähköpostitse ja haastattelu-aika sovittiin haastateltavan aikataulujen mukaan työajalle. Sähköpostin liitteenä lähetettiin kehittämiprojektista ja sen empiirisestä osiosta kertova saatekirje ja Tietoinen suostumus -lomake haastatteluun osallistumisesta. Lisäksi sähköpostin liitteenä olivat haastattelun teemat sekä lista VSSHP:n alustavista osaamisalueista.

Haastattelujen teemoina olivat

1. Raskaana olevan asiakkaan kätilötyö
2. Synnyttävän asiakkaan kätilötyö
3. Synnyttäneen asiakkaan kätilötyö
4. Vastasyntyneen hoitoon liittyvä kätilötyö

Ennen haastatteluja järjestettiin koehaastattelu, jossa testattiin yhden teeman läpikäymiseen kuluva aikaa ja tallennuslaitteen käyttöä. Varsinaiset haastattelut toteutettiin synnytysosastolla sijaitsevassa rauhallisessa huoneessa marraskuun 2012 aikana. Haastattelun teemat käsiteltiin haastateltavien työyksikön näkökulmasta. Haastattelut olivat kestoaltaan noin tunnin pituisia, kuten alun perin oli arvioitu eikä niiden aikana esiintynyt mainittavia häiriöitä. Alun perin oli tarkoitus lähettää haastatteluista muodostuneet osaamislausekkeet vielä haastateltaville arvioitavaksi ja täydennettäväksi, mutta haastattelujen kuluessa samoja asioita käytiin läpi monta kertaa ja osaamislausekkeitä jouduttiin niiden suuren määrän vuoksi yhdistämään ajateltua laajemmiksi osaamiskokonaisuuksiksi. Siksi koettiin, että osaamislausekkeitä täydentämisestä ei saada lisähyötyä.

5.2.2 Haastatteluaineiston analysointi

Haastattelun avulla saatua aineistoa alettiin käsitellä kuuntelemalla nauhoitus kunkin haastattelun jälkeen ja kirjaamalla haastattelussa käsiteltyjä kättilön osaamiseen liittyviä lausumia muistiin. Tämän jälkeen nauhoitus kuunneltiin uudelleen ja tarkastettiin lausumien paikkansapitävyys. Tarkistettuja lausumia pelkistettiin ja samaa tarkoittavat lausumat yhdistettiin (Taulukko 1).

Taulukko 1. Esimerkki lausumien pelkistämisestä ja yhdistämisestä.

ALKUPERÄINEN OSAAMISLAUSUMA	PELKISTETTY OSAAMISLAUSUMA
<i>"Otetaan ensin ktg."</i>	Otan sikiön ktg-käyrän.
<i>"Laitetaan tulokäyrä."</i>	
<i>"Ktg pitäis ottaa supistelevilta kahden tunnin välein."</i>	
<i>"Tärkeää on myös ottaa se mies huomioon."</i>	Puolison tai muun tukihenkilön huomioon ottaminen hoito- tai ohjaustilanteessa
<i>"Miestä voi ohjata vaikka hieromaan selkää."</i>	
<i>"Kun mies on mukana, niin se on sille äidillekin helpompaa odotella."</i>	

Aineisto analysoitiin soveltaen teorialähtöistä sisällönanalyysia (Tuomi & Sarajärvi 2009, 113-117). Aineistosta saadut pelkistetyt osaamislausumat liitettiin VSSHPn osaamisalue-ehdotuksesta (VSSHP 2012e) tunnistettuihin kuuteen pääsisältöluokkaan ja niiden alasisältöluokkiin (Taulukko 2).

Taulukko 2. Esimerkki teorialähtöisen sisällönanalyysin sovelletusta käytöstä.

PELKISTETTY OSAAMISLAUSUMA	ALASISÄLTÖ-LUOKKA	PÄÄSISÄLTÖ-LUOKKA
Puolison tai muun tukihenkilön huomioiminen hoito- ja ohjaustilanteessa	Asiakas- ja perhelähtöisyyden osaaminen	Kätilön ammatilliseen vastuuseen liittyvä osaaminen

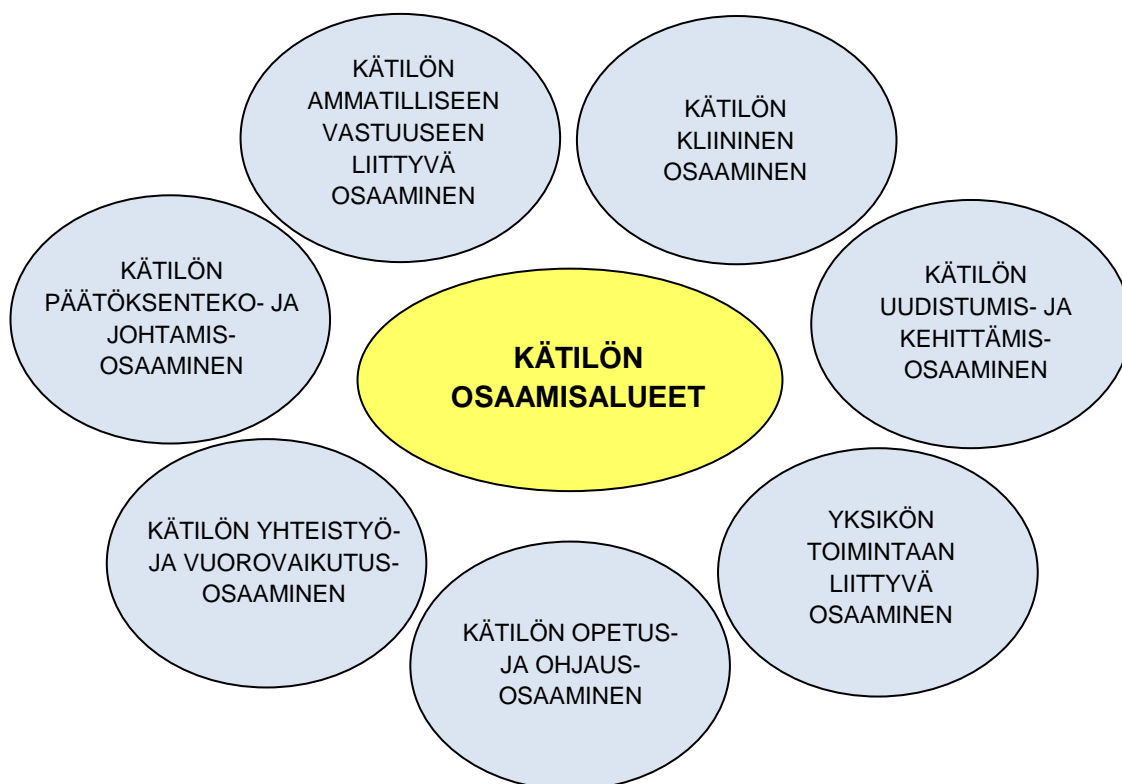
Kätilön klinisen osaamisen alasisältöluokat muodostettiin aineistolähtöistä sisällön analyysiä soveltamalla (Taulukko 3). Lisäksi perustettiin seitsemäs yksikköön liittyvään osaamiseen perustuva sisältöluokka.

Taulukko 3. Esimerkki aineistolähtöisen sisällönanalyysin sovelletusta käytöstä.

PELKISTETTY OSAAMISLAUSUMA	ALASISÄLTÖ-LUOKKA	PÄÄSISÄLTÖ-LUOKKA
Sikiön KTG-käyrän ottaminen	Raskaana olevan asiakkaan hoitoon liittyvä osaaminen	Kätilön klininen osaaminen

5.2.3 Haastatteluaineiston tulokset

Haastattelusta saadun aineiston ja VSSHPn osaamisalue-ehdotuksen (VSSHP 2012e) perusteella muodostettiin kätilön osaamisalueiden pääsisältöluokat (Kuvio 4).



Kuvio 4. Kätilön osaamisalueet.

Kätilön kliininen osaaminen on sisällöltään laajin kätilön osaamisalueiden pääsisältöluokista sisältäen ne kätilötyöhön liittyvät tiedot ja taidot, joita tarvitaan raskauden ja synnytyksen hoidon prosessien toteuttamisessa. Haastatteluaineiston perusteella kätilön osaamisalueita ovat terveen raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen asiakkaan sekä hyväkuntoisen vastasyntyneen hoitoon liittyvät tutkimus- ja hoitotoimenpiteet. Lisäksi kätilö osaa tunnistaa ja tarvittaessa avustaa lääkäriä epäsäännöllisesti edenneen raskauden ja synnytyksen hoitoon liittyvissä toimenpiteissä. Myös geneettisistä syistä tehtävät raskauden keskeytykset kuuluvat kätilön osaamisalueeseen. Kliinisen osaamisen alasisältöalueiksi valikoituivat myös lääke- ja nestehoidon osaamiseen liittyvät osaamislauseumat. Kätilö toteuttaa monipuolista lääkehoitoa aina suun kautta otettavasta lääkityksestä epiduraaliseen kivunhoitoon. Myös nestehoidon toteuttamisen ja verensiirtojen osaaminen on tärkeää.

Kätilön ammatilliseen vastuuseen liittyvä osaaminen perustuu VSSHPn osaamisalue-ehdotukseen. Ammatillisen vastuun alasisältöluokiksi on koottu kätilön sairaanhoitopiiriin, eettisiin periaatteisiin ja terveydenhuollon lakien tuntemiseen sekä noudattamiseen liittyvä osaaminen. Haastatteluissa organisaatioon liittyviä osaamislausumia ei tullut, mutta asiakkaan hoitopolun tunteminen todettiin yhdeksi tärkeimmistä työkaluista asiakasta hoidettaessa ja toisaalta omaa työtä organisoitaessa. Ne on tässä yhdistetty organisaatioon liittyvän osaamisen alasisältöluokkaan. Kätilön ammatillisen vastuun osaaminen sisältää myös asiakas- ja perhelähtöiseen työskentelytapaan, aseptiikkaan, turvallisuusosaamiseen, tietosuojaan, työkyvyn ylläpitämiseen sekä tekniseen osaamiseen liittyvät osaamislausumat.

Kätilön yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen on yksi merkittävimmistä kätilön osaamisalueista. Kätilön vuorovaikutusosaamisen alue todettiin kaikkien haastateltavien mielestä erityisen tärkeäksi ja se sisältää tässä myös yhteistyöhön, viestintään ja työyhteisön hyvinvointiin liittyvät osaamislausumat. Myös *Kätilön opetus- ja ohjausosaaminen* ja erityisesti asiakkaalle ja hänen perheelleen annettava ohjaaminen koettiin merkittäväksi osaksi kätilön osaamista. Opiskelijaohjaukseen ja perehdytykseen liittyvät osaamislausumat liitettiin VSSHPn ehdotuksen perusteella tähän pääsisältöluokkaan.

Kätilön uudistumis- ja kehittämisaosaamisen koettiin yhdeksi tulevaisuudessa korostuvaksi osaamisalueeksi. Siihen liittyvät tiedonhakuun ja oman työn kehittämiseen liittyvät osaamislausumat, mukaan lukien asiakaspalautteen vastaanottaminen ja oman toiminnan peilaaminen siihen. Myös *kätilön päätöksenteko- ja johtamisaosaaminen* nähtiin tärkeänä osana myös esimiesasemassa työskentelevillä kätilöillä. Esimerkiksi kustannustietoisuuden lisääminen säästöpainneiden kasvaessa koettiin haastatteluissa tärkeäksi osaksi jokaisen kätilön toimintaa. Lisäksi haastatteluissa tuli esille monia yksikön käytännön toimintaan liittyviä osaamislausumia, kuten materiaalitilausten tekeminen, joista muodostettiin oma pääsisältöluokkansa.

5.3 Lomakekysely

Kyselylomake rakennettiin asiantuntijahaastatteluista saatujen osaamislausemien perusteella. Saadut 1874 lausumaa yhdisteltiin ja niistä muodostettiin 657 osaamisväittämää. Koska kyseessä on kysely, johon toivotaan mahdollisimman korkeaa vastausprosenttia, pyrittiin väittämien määrää supistamaan. Ensimmäisellä kerralla lausumia yhdistettiin laajemmiksi kokonaisuuksiksi ja saatiin 590 osaamisväittämää. Ohjaajan kanssa käytyjen keskustelujen perusteella päädyttiin lomakekyselyn avulla selvittämään erityisesti kätilön erityisosaamista, jolloin itsestäänselvyudet, kuten vuorovaikutustaidot asiakkaan ja oman työyhteisön kanssa jätettiin kyselyn ulkopuolelle. Myös kätilön työssä jaksamiseen ja työn kehittämiseen liittyvät osaamisväittämät päätettiin poistaa kyselystä ja keskityttiin pääasiassa asiakkaan hoidossa tarvittavan osaamisen selvittämiseen. Lopulliseen kyselylomakkeeseen jäi 462 osaamisväittämää.

Kyselylomakkeen osaamisväittämille haettiin vastausta useuteen perustuvalla kuusiportaisella Likertin asteikolla (Taulukko 4), joka toistui samanlaisena läpi kyselyn. Lisäksi lomakkeessa kysyttiin kaksi vastaajien työpaikkaa ja -kokemusta kartoittavaa kysymystä. Valmiille lomakkeelle saatiin lupa VSSHPlta ennen aineistonkeruuta.

Taulukko 4. *Esimerkki kyselylomakkeen kysymyksistä, osaamisväittämästä ja vastausvaihtoehdoista*

KYSYMYS	OSAAMISVÄITTÄMÄ	VASTAUS- VAIHTOEHDOT
Kuinka usein Sinä käytät väittämässä mainittua osaamista työssäsi?	Tuen asiakasta ja hänen puolisoaan vanhemmuuden kehittämisessä.	1 Monta kertaa päivässä 2 Päivittäin 3 Viikottain 4 Kuukausittain 5 Harvemmin 6 Ei kuulu työhöni
	Mittaan vastasyntyneen happisaturaation ohjeen tai oireiden mukaisesti.	

5.3.1 Lomakekyselyaineiston kerääminen

Lomakekysely toteutettiin tammi-helmikuun 2013 aikana internetperusteisen Webropol® -ohjelman avulla. Kysely lähetettiin sähköpostitse 109 raskauden ja synnytyksen hoidon vastualueella työskenteleville kätilöille. Osastonhoitajat ja apulaisosastonhoitajat sekä pelkästään lastenhoitajan tehtävissä työskentelevät kätilöt rajattiin kyselyn ulkopuolelle, sillä kyselyllä haluttiin saada tietoa nimenomaan kätilön työssä tarvittavasta osaamisesta.

Vastaajat tavoitettiin osastonhoitajien avustuksella ja vuoden ensimmäistä työvuoronlistaa apuna käyttäen. Vastausaikaa annettiin alustavasti kaksi viikkoa, jonka jälkeen Webropol® -ohjelma lähetti kyselyn ajastimen avulla uudelleen niille, jotka eivät olleen vielä vastanneet. Tämän jälkeen vastauksia odotettiin vielä kaksi viikkoa.

5.3.2 Lomakekyselyn tulokset

Lomakekyselyn tiedonantajina toimivat raskauden ja synnytyksen hoidon vastualueella työskentelevät kätilöt (N = 60) äitiyspoliklinikalta, kahdelta synnytysvuodeosastolta, prenataaliselta synnytysvuodeosastolta, synnytysosastolta sekä varahenkilöstöstä (Taulukko 5). Vastaajilla oli keskimäärin 10 vuoden työkokemus nykyisessä yksikössä vaihdellen alle vuoden ja 34 vuoden välillä. Koko kyselyn vastausprosentti oli 55 %.

Taulukko 5. Lomakekyselyn vastaajamäärät yksiköittäin

Yksikkö	Lähetetyt kyselyt (n)	Vastatut kyselyt (N)	Vastausprosentti (%)
Äitiyspoliklinikka	8	4	50%
Synnytysvuodeosasto 1	18	10	55%
Synnytysvuodeosasto 2	22	11	50%
Prenataalinen synnytysvuodeosasto 3	19	10	53%
Synnytysosasto	37	20	54%
Varahenkilöstö	6	5	83%
Yhteensä	109	60	55%

Lomakekyselyn tulokset siirrettiin Webropol® -ohjelman avulla Excel-laskentataulukoon. Osaamisväittämien tulokset analysoitiin (Taulukko 6) Kurjen (2010) osaamisen tasokuvausmallin mukaan. Yksimielisyyden arvioinnin konsensusrajana pidettiin prosenttilukua tasan tai yli 70 %. Osaaminen määriteltiin perusosaamiseksi, jos yli 70 % vastaajista tarvitsi osaamista monta kertaa päivässä, päivittäin tai viikoittain. Vastaavasti osaaminen määriteltiin erityisosaamiseksi, jos yli 70 % vastaajista tarvitsi osaamista vain kuukausittain tai harvemmin, ja osaamista ei tarvittu, jos yli 70 % vastaajista oli lomakekyselyn perusteella sitä mieltä. Kun vastauksissa oli enemmän hajontaa, käytettiin konsensusrajaa 70 % muodostamalla siitä sekä avoimen osaamisen että satunnaisesti tarvittavan osaamisen luokat. Analysoinnin apuna käytettiin osaamisen määritelmän koodaamista eri värein. (Ks. Kurki 2010, 43–44.)

Taulukko 6. Osaamisen tason määrittely lomakekyselystä saatujen tulosten ja konsensusrajan perusteella.

Lomakekyselystä saadut vastaukset	Vastauksia	Osaamisen määritelmä	Väri
Ei kuulu työhöni	70% tai enemmän	Osaamista ei tarvita	Red
Monta kertaa päivässä Päivittäin Viikoittain	70% tai enemmän	Perusosaaminen	Light Green
Kuukausittain Harvemmin	70% tai enemmän	Erityisosaaminen	Yellow
Monta kertaa päivässä Päivittäin Viikoittain Kuukausittain Harvemmin	70% tai enemmän	Avoim osaaminen	Blue
	alle 70%	Satunnaisesti tarvittava osaaminen	Brown

Tulokset analysoitiin aluksi kokonaisuutena, jolloin tulokseksi saatiin alustava Naistentautien ja synnytysten toimialueen raskauden ja synnytyksen hoidon osaamiskuvaus. Tämän jälkeen tulokset ryhmiteltiin yksiköittäin, jolloin saatiin alustavat yksikkökohtaiset osaamiskuvaukset. Osaamisväittämät, jotka luokiteltiin avoimeksi tai satunnaiseksi osaamiseksi vietiin asiantuntijaryhmän arvioitavaksi.

5.4 Asiantuntijapaneeli

Asiantuntijapanelistit valittiin yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Jokaisen yksikön asiantuntijaksi pyydettiin osaston apulaisosastonhoitaja, joka tuntee osaston kliinisen työn. Varahenkilön työn asiantuntijana toimi varahenkilönä pitkään työskennellyt kättilö. Lisäksi asiantuntijapaneeliin pyydettiin erikoislääkäri, Naistentautien ja synnytysten toimialueen kliinisen hoitotyön asiantuntija sekä toimialueen ylihoitaja.

Asiantuntijapaneelille toimitettiin koko toimialueen alustava osaamiskuvaus sekä heidän oman yksikkönsä osaamiskuvaus ennen paneelin kokoontumista.

Asiantuntijoille annettiin myös määritelmät perus- ja erityisosaamisesta sekä selvitettiin mitä ei tarvittavalla osaamisella tässä tapauksessa tarkoitetaan. Asiantuntijapaneelia pyydettiin kirjaamaan omat näkemyksensä osaamistarpeesta, erityisesti avoimen ja satunnaisesti tarvittavan osaamisen kohdalta. Lisäksi asiantuntijoille kerrottiin, että paneelissa on tarkoitus keskustella saaduista tuloksista ja löytää yhteinen näkemys kättilön osaamisesta.

Asiantuntijapaneeli kokoontui kerran alkukevällä 2013. Kokoontuminen kesti noin puolitoista tuntia ja sen aikana paneuduttiin erityisesti koko toimialueella tarvittavan perus- ja erityisosaamisen määrittämiseen. Kokoontumisen alussa asiantuntijapaneelin kanssa kerrattiin perus- ja erityisosaamisen sekä ei tarvittavan osaamisen määritelmät. Samalla keskusteltiin yksiköissä tarvittavasta osaamisesta ja kunkin yksikön edustaja kirjasi oman yksikkönsä osaamistarpeen alustavien tulosten pohjalta tehtyyn lomakkeeseen. Kokoontumisen jälkeen asiantuntijat palauttivat projektipäällikölle lomakkeet, joiden perusteella yksikkökohtaiset osaamiskuvaukset saatettiin lopulliseen muotoonsa.

Asiantuntijapaneelissa käytiin läpi kaikki raskauden ja synnytyksen hoidon vastuualueella tarvittavat osaamisväittämät ja ne luokiteltiin joko perus- tai erityisosaamiseksi. Erityisesti keskityttiin lomakekyselyn analyysissä avoimeksi tai satunnaisesti tarvittavan osaamisen arviointiin. Asiantuntijat tulivat johtopäätökseen, että toimialueella ei ole yhteisesti ei tarvittavaa osaamista, vaikka jotain osaamista käytettäisiinkin vain hyvin harvoin yksittäisessä toimipisteessä. Muuten tuloksia pyrittiin tarkastelemaan Kurjen (2010) osaamisen tasokuvausmallin mukaan useuteen perustuen, joskin joitain poikkeuksia tehtiin.

Osaamisen tason ja laadun vaatimukset koettiin jokaisessa yksikössä erilaisiksi ja sen vuoksi joitain kyselyn mukaan erityisosaamiseksi luokiteltuja osaamisväittämiä muutettiin perusosaamiseksi. Lisäksi esimerkiksi yhteistyötaidot eri toimijoiden kanssa haluttiin nostaa perusosaamiseksi koko toimialueella. Myös henkeä pelastavia toimintoja sisältäviä osaamisväittämiä

muutettiin useuden periaatteen vastaisesti perusosaamiseksi. Kompromisseja jouduttiin tekemään erityisesti kättilön kliiniseen osaamiseen liittyvissä osaamisväittämässä, kun osaamisväittäjä koetaan perusosaamiseksi kaikissa yksiköissä yhtä lukuun ottamatta. Tällöin pohdittiin osaamista laajempaa käsitteenä ja tultiin johtopäätökseen, että jos kaikissa yksiköissä tarvitaan tietoa toiminnallisesta osaamisväittämästä, voidaan sitä kutsua perusosaamiseksi koko raskauden ja synnytyksen hoidon vastuualueella.

Yksikkökohtaiset osaamiskuvaukset työstettiin lopulliseen muotoonsa asiantuntijoiden palauttamien korjattujen tuloslomakkeiden avulla. Muutamia yksittäisiä väittämiä tarkastettiin sähköpostitse asiantuntijoilta kokoontumisen jälkeen ja lopullinen tulos käytiin läpi toimialueen kliinisen asiantuntijan kanssa. Lisäksi tuloksia ja niiden julkaisemista arvioitiin sairaanhoitopiirin osaamiskuvauksia koordinoivan hoitotyön suunnittelijan kanssa, jotta ne olisivat linjassa muiden VSSHP:ssä tehtyjen osaamiskuvausten kanssa.

5.5 Kehittämiprojektin empiirisen osion luotettavuus

Yksi tutkimuksen tärkeimmistä tekijöistä on sen luotettavuus. Luotettavuuden varmistamiseksi loppuraportissa selostetaan tutkimuksen kulku mahdollisimman yksityiskohtaisesti, jolloin se voidaan tarvittaessa toistaa. Lisäksi tulosten tulkinta ja johtopäätökset raportoidaan huolellisesti. Luotettavuuden kannalta myös tutkijan ja tutkittavien tulee tuntea hyvin aihe, jota tutkimuksessa käsitellään. (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129; Burns & Grove 2009, 42–45, 377, 429.)

Tämän kehittämiprojektin empiirisen osion luotettavuutta pyrittiin varmistamaan suunnittelemalla osio mahdollisimman tarkasti. Empiirisen osion käynnistyttyä projektipäällikkö piti sen kulusta päiväkirjaa, jolloin eri vaiheiden raportointi ja tulosten analysointi pystyttiin toteuttamaan yksityiskohtaisesti ja sen lähtökohtia kuvaillen. Lisäksi projektipäällikön oma kokemus kättilön työstä lisää analyysin luotettavuutta. (Vrt. Kylmä & Juvakka 2007, 129; Burns & Grove 2009, 377.)

Ensimmäisen vaiheen haastatteluissa ja niiden analyysissä luotettavuutta lisäsi tiedonantajien asiantuntemus tutkittavasta aiheesta. Lisäksi ennen haastatteluja järjestettiin yhden haastatteluteeman käsittävä koehaastattelu. Tiedonantajat olivat saaneet kysymysten teemat etukäteen ja heillä oli mahdollisuus koota ajatuksiaan jo ennen haastattelua. Lisäksi VSSHPn osaamisalue-ehdotusten käyttäminen haastattelun materiaalina helpotti tiedonantajia ottamaan huomioon koko kättilön osaamisalue ja siten haastattelun tulos oli kattava ja luotettava. Koska haastattelut nauhoitettiin, analyysivaiheessa oli mahdollisuus tarkastella tiedonantajien lausumia tarvittaessa uudelleen. (Vrt. Kylmä & Juvakka 2007, 128; Burns & Grove 2009, 42–45, 429).

Haastattelujen pohjalta rakennettu kyselylomake esitettiin ennen varsinaista käyttöönottoa. Kysymyksen asettelu suunniteltiin vastaajalle mahdollisimman helpoksi ja vastausvaihtoehdot olivat samat koko kyselyn ajan taustatietokysymyksiä lukuun ottamatta. Kyselyyn vastaajat olivat raskauden ja synnytyksen hoidon alueella työskenteleviä kättilöitä, joilla on asiantuntemus omasta työstään. Vastaajat edustivat sekä kokeneita että uraansa aloittelevia kättilöitä. Yhteensä kyselyn vastasi yli puolet kättilöistä (55 %) ja jokaisessa yksikössä vastausprosentti oli vähintään 50 %, jolloin myös kyselyn tulosta voidaan pitää luotettavana. (Vrt. Kylmä & Juvakka 2007, 128; Burns & Grove 2009, 42–45, 429).

Kolmannessa vaiheessa asiantuntijapaneeliin saatiin moniammatillinen ja kättilön kliinistä työtä tunteva ryhmä, jolloin näkökulma oli mahdollisimman laaja-alainen ja siten luotettava. Kyselyn tulokset jaettiin asiantuntijaryhmälle etukäteen ja he saivat rauhassa tutustua tuloksiin sekä muodostaa mielipiteensä osaamisen tasosta. Keskustelemalla asiantuntijapaneelissa muodostettiin asiantuntijoiden konsensus. Asiantuntijoiden mielipiteet kerättiin myös kirjallisena ja sen lisäksi paneelissa tehdyistä päätöksistä pidettiin kirjaa, jolloin lopulliset tulokset saatiin luotettavasti työstettyä valmiiksi osaamiskuvaukseksi. Tämän lisäksi klinisen hoitotyön asiantuntija kävi tulokset läpi virheiden varalta ennen niiden lopullista julkaisemista. (Vrt. Kylmä & Juvakka 2007, 128; Burns & Grove 2009, 42–45, 429).

Tulosten uskottavuuteen vaikuttaa tutkimusmenetelmä ja siihen liittyvä triangulaatio sekä tutkijan asiantuntemus tutkittavasta asiasta. (Kylmä & Juvakka 2007, 128; Burns & Grove 2009, 380–381.) Käytettyä kolmivaiheista Delfoin menetelmää voidaan pitää triangulaationa. Samanlaista Kurjen (2011) malliin perustuvaa sovellusta on käytetty sairaanhoitopiirissä tehdyissä vastaavissa osaamiskartoituksissa ja se on todettu toimivaksi (Kurki 2010; Soini-Koskinen 2011; Huhtala 2011; Saloniemi 2012).

5.6 Kehittämiprojektin empiirisen osion eettiset kysymykset

Tutkimus tulisi aina tehdä hyviä tieteellisiä käytäntöjä noudattaen, jolloin sitä voidaan tarkastella hyväksyvästi sekä eettisyyden että luotettavuuden kannalta (ETENE 2006, 3). Tärkeimmät näistä eettisistä periaatteista ovat tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus, osallistujien henkilöllisyyden sekä vastausten salassa pitäminen ja, että tutkimukseen osallistujaa ei vahingoiteta (Kylmä & Juvakka 2007, 138–141; Burns & Grove 2009, 204–205; Polit & Beck 2010, 127–130). Eettinen tarkastelu olisi tärkeää aloittaa jo tutkimusta suunniteltaessa ja pohdintaa jatketaan läpi tutkimuksen aina tulosten julkaisemiseen saakka (Kylmä & Juvakka 2007, 144; Burns & Grove 2009, 203).

Tämän kehittämiprojektin ja sen empiirisen osan eettinen tarkastelu alkoi aiheen tarvelähtöisyydestä ja sen valinnasta. Sairaanhoitopiirin strategiassa sekä Hoi-Pro-hankkeen tavoitteissa ilmaistaan selkeästi tarve osaamiskartoituksen tekemiselle sen hoitohenkilöstön osaamista ylläpitävästä ja kehittävästä näkökulmasta (VSSHP 2006, 12; VSSHP 2012a).

Aineiston keruussa eettiset näkökulmat pyrittiin ottamaan huomioon tutkittavien hyvällä tiedottamisella. Ensimmäisessä vaiheessa tiedottaminen koski yksiköiden osastonhoitajia, jotka antoivat alkutiedotteen asiantuntijahaastatteluun osallistuville. Toisessa vaiheessa kehittämiprojektista ja sen empiirisestä osiosta tiedotettiin koko henkilökuntaa tutkimustiedotteella kussakin yksikössä ja siitä käytiin kertomassa kunkin yksikön osastotunnilla. Lisäksi lomakekyselyä edelsi saatekirje. Kolmannen vaiheen tiedottaminen

annettiin suoraan asiantuntijaryhmän jäsenille sähköpostitse ennen ryhmän tapaamista. Projektipäällikön yhteystiedot olivat kunkin yksikön ilmoitustaululla, jolloin henkilökunnalla oli mahdollisuus lisätiedon saamiseen. (Vrt. Kylmä & Juvakka 2007, 149–150; Burns & Grove 2009, 202; Polit & Beck 2010, 127.)

Sekä asiantuntijahaastatteluun, lomakekyselyyn että asiantuntijaryhmään osallistuminen oli vapaaehtoista ja osallistuminen oli mahdollista keskeyttää kaikissa vaiheissa. Myös salassapidosta huolehdittiin kaikissa empiirisen osion eri vaiheissa eikä aineistoa käyttänyt kukaan muu kuin kehittämisprojektin projektipäällikkö. Kehittämisprojektin päättyessä kerätty tutkimusaineisto hävitettiin projektipäällikön toimesta. (Vrt. Kylmä & Juvakka 2007, 149–150; Burns & Grove 2009, 204–205; Polit & Beck 2010, 127–130.)

6 TULOKSET

Kehittämisprojektin empiirisen osion tulokset muodostavat kuvauksen kätilön osaamisesta raskauden ja synnytyksen hoidon vastuualueella. Osaamiskuvauksessa (Liite 1) perusosaamisella tarkoitetaan sellaista kätilön osaamista, jota tarvitaan yksikön jokapäiväisissä toiminnoissa. Toimialueen tasolla perusosaamisella tarkoitetaan kätilön yleistä ammattitaitoa, jota tarvitaan raskauden ja synnytyksen hoidon prosessien kaikissa vaiheissa. Erityisosaamisella tarkoitetaan kätilön osaamista, jota tarvitaan vain harvoin tai sen hallitseminen vaatii lisäkouluttautumista. Toimialueetasolla erityisosaaminen on osaamista, jota tarvitaan vain tietyissä raskauden ja synnytyksen hoidon prosessien vaiheissa.

6.1 Kaikille yhteinen perusosaaminen raskauden ja synnytyksen hoidon vastuualueella

Naistentautien ja synnytysten toimialueella raskauden ja synnytyksen hoidon vastuualueella kätilön perusosaaminen koostuu selkeimmin asiakkaan hyvästä ja ammattitaitoisesta hoidosta. Raskauden ja synnytyksen hoidon vastuualueella jokaisella kätilöllä tulee olla riittävä teoreettinen osaaminen sekä normaalista että poikkeavasta raskaudesta, synnytyksestä ja lapsivuodeajasta. Lisäksi tiedot sikiön raskauden aikaisesta kehityksestä sekä vastasyntyneestä kuuluvat jokaiselta kätilöltä vaadittavaan osaamiseen. Kätilön tulee tuntea myös raskauden ja synnytyksen hoidon vastuualueen prosessien hoitopolut Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä.

Asiakkaan ja hänen perheensä ammatillinen kohtaaminen on yksi kätilön perusosaamisalueista. Hoitotyön eettisten periaatteiden noudattaminen sekä perhekeskeisyyden kunnioittaminen kuuluvat kätilön perusosaamiseen koko vastuualueella. Kätilön tehtävänä on myös tukea asiakasta ja hänen perhettään vanhemmuuteen kasvussa sekä rohkaista perhettä omatoimisuuteen. Myös

yhteistyötaidot sekä asiakkaan, hänen perheensä että muun hoitoon osallistuvien tahojen kanssa kuuluvat kättilön jokapäiväiseen työhön. Lisäksi kättilön tulee huolehtia asiakkaan turvallisuudesta sekä fyysisen turvallisuuden, tietosuojan sekä hoidon jatkuvuuden kannalta. Niitäkin pidetään pääosin kättilön perusosaamisena.

Kliinisestä osaamisesta erityisesti kättilön sairaanhoidollinen osaaminen on raskauden ja synnytyksen hoidon vastuualueella työskentelevän kättilön perusosaamista. Pääpiirteittäin myös lääkehoitoon liittyvä osaaminen nähdään kättilön perusosaamisena. Koska synnyttäneitä asiakkaita hoidetaan jossain määrin kaikissa yksiköissä, on synnyttäneen asiakkaan hoitotyö sekä imetykseen liittyvä osaaminen kättilön perusosaamista.

Kättilön uudistumis- ja kehittymisosaamisen, ohjaus- ja opetusosaaminen sekä kättilön päätöksenteko- ja johtamisosaaminen ovat pääosin kättilön perusosaamista koko raskauden ja synnytyksen hoidon vastuualueella. Haastatteluissa käsitellyt, mutta kyselyn ulkopuolelle jääneet omaan ergonomiaan ja työssä jaksamiseen liittyvät asiat sekä alaistaidot ja kollegiaalisuus ovat kaikille kättilöille yhteistä perusosaamista.

6.2 Äitiyspoliklinikalla tarvittava osaaminen

Äitiyspoliklinikalla tarvittava osaaminen keskittyy raskaana olevan asiakkaan hoidon suunnittelun ja kokonaisuuden osaamiseen. Äitiyspoliklinikalla työskentelevän kättilön erityisosaamista on asiakkaan raskauteen ja erityisesti poikkeavasti etenevään raskauteen liittyvä ohjaus sekä monipuolinen yhteistyö muiden asiakkaan hoitoon osallistuvien tahojen kanssa. Äitiyspoliklinikalle keskittyy myös laajin perusosaaminen sairaanhoitopiirissä käytettävissä potilastietojärjestelmissä ja muissa sairaanhoidollisissa tietojärjestelmissä. Selkein äitiyspoliklinikan erityisosaaminen on kuitenkin raskauden aikainen ultraääniosaaminen, jota tarvitaan prosessin näkökulmasta vain äitiyspoliklinikalla.

Äitiyspoliklinikalla työskentelevän kätilön osaaminen eroaa muissa Raskauden ja synnytyksen hoidon vastuualueen yksiköissä tarvittavasta osaamisesta polikliinisen luonteen vuoksi. Koska äitiyspoliklinikan kätilö on asiakkaalle useimmiten ensimmäinen kontakti synnytyssairaalassa, Raskauden ja synnytyksen hoidon prosessien tunteminen sekä taito ohjata ja antaa asiakkaalle tietoa niistä on tärkeä osa osaamista. Siksi myös yhteistyötaidot korostuvat äitiyspoliklinikalla työskentelevän kätilön osaamisessa.

6.3 Prenataalisella synnytysvuodeosastolla tarvittava osaaminen

Prenataalisella synnytysvuodeosastolla työskentelevän kätilön osaaminen koostuu raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen asiakkaan seurannan ja hoidon osaamisesta. Erityisesti osaamisessa korostuvat kätilön sairaanhoidollinen ja lääkehoitoon liittyvä osaaminen. Koska prenataalisella synnytysvuodeosastolla hoidetaan epäsäännöllisestä raskaudesta kärsiviä asiakkaita, kätilön on tärkeää tuntea raskauteen liittyvät ongelmat sekä osata antaa tilanteeseen sopivaa ohjausta ja neuvontaa. Synnytyksen käynnistäminen ja synnytyksen avautumisvaiheen seuranta ja hoito ovat kätilön perusosaamista, samoin kuin synnyttäneen asiakkaan hoito.

Prenataalisella synnytysvuodeosastolla ei hoideta lainkaan vastasyntyneitä, joten näiden hoitoon liittyvää osaamista ei juuri tarvita. Toisaalta lastenosaston henkilökunnan kanssa toimitaan tiiviissä yhteistyössä, sillä ennenaikaisen tai sairaan lapsen synnyttäneen asiakkaan hoito on keskitetty prenataaliselle synnytysvuodeosastolle. Siten tiedot vastasyntyneen hoidon prosesseista sekä vanhemmuudessa tukeminen ja rohkaiseminen korostuvat kätilön osaamisessa. Myös imetysosaamista tarvitaan tavallista enemmän kuin synnytysvuodeosastolla, mutta rintojen hoito sekä maidonnousun herättely ja maidon lypsäminen ovat prenataalisella synnytysvuodeosastolla työskentelevän kätilön jokapäiväistä perusosaamista.

6.4 Synnytysosastolla tarvittava osaaminen

Synnytysosastolla kätilön osaamisessa korostuu synnytyksen hoidon osaaminen. Kätilön tulee osata arvioida synnytyksen käynnistymistä, etenemistä ja arvioida asiakkaan tarvitsemaa hoitoa kussakin synnytyksen vaiheessa. Supistuskivun lievittäminen eri menetelmin, lääkkeellisin ja lääkkeettömin, vaatii paitsi henkilökohtaista osaamista esimerkiksi lääkehoidossa, myös yhteistyöosaamista muiden ammattiryhmien kanssa. Lääkäreistä erityisesti gynekologin kanssa kätilö tekee tiivistä yhteistyötä ja avustaa tarvittaessa synnytyksen aikaisissa toimenpiteissä. Myös sektiosynnytyksen kätilötyön osuus ja heräämöseuranta kuuluvat synnytysosastolla työskentelevän kätilön osaamiseen.

Vastasyntyneen hoidossa synnytysosastolla työskentelevän kätilön osaaminen on terveen vastasyntyneen seuranta ja vanhempien kannustamista tämän hoitoon. Myös ensi-imetyksessä auttaminen ja ihokontaktiin tukeminen ovat kätilön perusosaamista. Synnytysosastolla työskentelevät kätilöt ovat vähitellen perehtyneet vastasyntyneen hoitoon ja juuri lisäkouluttautumisvaatimuksen vuoksi sekä terveen että erityistä hoitoa vaativan vastasyntyneen hoito on synnytysosastolla pääosin erityisosaamista.

Synnytysosasto toimii iltaisin ja viikonloppuisin päivystyspoliklinikkana raskaana oleville ja synnyttäneille asiakkaille, jolloin osaaminen käsittää osan raskaana olevan asiakkaan ja synnytyksen jälkeisistä ongelmista kärsivän asiakkaan hoidosta. Kätilön on tärkeä tuntea normaalin ja epäsäännöllisen raskauden fysiologiaa sekä raskauden ja synnytyksen hoidon prosessit. Synnytysosastolla hoidetaan tehostettua hoitoa ja seuranta vaativia asiakkaita ja sitä kautta työssä tulee näkyväksi myös kätilön sairaanhoidollinen osaaminen.

6.5 Synnytysvuodeosastolla tarvittava osaaminen

Synnytysvuodeosastolla työskentelevän kätilön perusosaamisessa korostuu vanhemmuuden ja siinä kasvamisen tukeminen. Omatoimisuuteen tukeminen

tulee näkyväksi asiakkaan ohjaamisessa ja opettamisessa. Esimerkiksi hands off -menetelmällä annettava imetysohjaus on synnytysvuodeosastolla perusosaamista samoin kuin suurin osa imetykseen ja vastasyntyneen ravitsemukseen liittyvä osaaminen. Vastasyntyneen hoito ja seuranta sekä yhteistyö lastenlääkärin kanssa ovat tärkeä osa kätilön osaamista synnytysvuodeosastolla.

Synnyttäneen asiakkaan hoito ja seuranta sekä voinnin arviointi ovat kätilön perustyötä kaikissa yksiköissä. Synnytysvuodeosastolla kätilö on perehtynyt erityisesti synnytyksestä toipumiseen, ja hän on valmis tukemaan vanhempia uuden perheenjäsenen vastaanottamisessa synnyttäneen perheen lähtökohdat huomioon ottaen ja arvioiden jaksamista myös jatkossa. Kotoa tulleen synnyttäneen asiakkaan ongelmien, esimerkiksi haavainfektion tai rintatulehduksen hoito, on koko Raskauden ja synnytyksen hoidon vastuualueella keskittynyt erityisesti synnytysvuodeosastolle. Erityisosaamista on synnytysvuodeosastolla toteutettava LYSY-poliklinikkatoiminta sekä vastasyntyneen kuulontutkimus.

6.6 Varahenkilöstössä tarvittava osaaminen

Varahenkilöstö työskentelee tarpeen mukaan kaikissa Raskauden ja synnytyksen hoidon vastuualueen yksiköissä. Siten varahenkilön osaaminen käsittää kunkin yksikön kätilön perusosaamisen pääpiirteittäin. Koska tämän osaamiskuvauksen malli perustuu useuteen, suuri osa varahenkilön osaamisesta on erityisosaamista. Varahenkilöltä vaaditaan joustavuutta ja valmiutta omaksua uutta tietoa ja soveltaa sitä kunkin yksikön toiminnan mukaan. Selkeimmin varahenkilöstön osaamisessa korostuu ei tarvittavan osaamistehtävien vähäinen määrä. Kuitenkaan yksiköiden selkeät erityisosaamisalueet sekä osaston toimintaan liittyvä osaaminen, kuten tarvikkeiden tilaaminen, eivät kuulu varahenkilön osaamisvaatimuksiin.

7 POHDINTA

Opetusministeriön työryhmän muistiossa kätilötyön ammatillinen osaaminen on jaettu seitsemään osaamisalueisiin, joita ovat eettinen toiminta, terveyden edistäminen, ohjaus- ja opetus, yhteistyö, tutkimus – ja kehittämistyö sekä johtaminen, yhteiskunnallinen ja monikulttuurinen kätilötyö sekä kliininen kätilötyö. Ammattikorkeakoulut laativat kätilötyön opetussuunnitelman Opetusministeriön antamien osaamisalueiden perusteella ja siten valmistuneella kätilöllä tulisi olla edellä mainittujen osaamisalueiden perusosaaminen. Muistiossa määritellään myös kätilötyön keskeisimmät sisällöt, jotka luonnollisesti ovat laajemmat, kun tässä osaamiskuvauksessa olevat osaamisen sisällöt. (Opetusministeriö 2006, 78–81.)

Tässä osaamiskuvauksessa käytetyt osaamisalueet on valittu edellä kuvatun Opetusministeriön antamaa ehdotusta mukailevien Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin osaamisalue-ehdotusten mukaisesti (2012e). Sairaanhoitopiirin osaamisalueiden käyttäminen tuo osaamiskuvaukselle käytettävyyttä juuri tälle toimeksiantajalle, ja valittuja alueita käyttämällä osaamiskuvaus on vertailukelpoinen muiden sairaanhoitopiirissä tehtyjen kuvausten kanssa. Opetusministeriön (2006, 78–81) osaamisalueet otetaan tässä osaamiskuvauksessa huomioon, vaikkakin niitä osittain vain sivuten. Huomioitavaa on, että tämä kätilön osaamiskuvaus on tehty tiettyä organisaatiota ja erityisesti siellä tarvittavaa kliinistä osaamista painottaen, jolloin jotkut osa-alueet jäävät väistämättä vähemmälle huomiolle.

Terveyden edistämisen näkökulma, jota Opetusministeriö (2006, 81) kätilön osaamisessa erityisesti painottaa, tulee tässä osaamiskuvauksessa näkyväksi kätilön antaman ohjauksen ja neuvonnan sekä vanhemmuuteen kasvussa tukemisen ja omatoimisuuteen kannustamisen kautta. Kaikissa raskauden ja synnytyksen hoidon prosesseihin osallistuvissa yksiköissä kaksi edellistä määriteltiin kätilön perusosaamiseksi. Ohjaukseen ja neuvontaan liittyvät osaamisalueet ovat tässä kuvauksessa pilkottu suppeiksi tiettyä hoidon osa-alueita koskeviksi osaamisväittämiksi, joten jokaisessa yksikössä on

ohjaukseen liittyviä osaamista, jota ei välttämättä tarvita. Kuitenkin kaikissa yksiköissä on ohjaukseen ja neuvontaan liittyvää perusosaamista, jota käytetään päivittäin.

Tämä kätilön osaamisen kuvaus on poikkeuksellisen laaja käsittäen kaikki raskauden ja synnytyksen hoidon prosessit. Muut sairaanhoitopiirissä tehdyt osaamiskuvakset ovat keskittyneet suurimmaksi osaksi yhden prosessin tai tehtäväkuvan kuvaamiseen, jolloin kuvauksesta on tullut tarkempi. (Kurki 2010; Huhtala 2011; Soini-Koskinen 2011; Meritähti 2011.) Tässä osaamiskuvauksessa rajaus määriteltiin koskemaan kaikkia raskauden ja synnytyksen hoidon prosesseja, sillä prosessien rajat ovat häilyvät, eikä niitä ole sairaanhoitopiirin toimesta vielä avattu. Kätilön työpäivän aikana normaalisynnytyksen ja terveen vastasyntyneen hoidon prosessi voi muuttua yllättäen poikkeavan synnytyksen hoidon prosessiksi, joka on tunnettava ja sen mahdollisuus on pidettävä jatkuvasti mielessä. Myös normaalisynnytyksen määrittelyminen on maailmanlaajuisesti ollut osin ongelmallista eikä esimerkiksi Suomessa vastaavaa määritelmää ole tehty (WHO 1996; Socialstyrelsen 2001; Suomen kätilöliitto 2011). Hoitosuunnitelmien muuttaminen nopeastikin vaihtuvissa tilanteissa tuli esille haastatteluissa ja myös kyselyn perusteella se on perusosaamista kaikissa yksiköissä. Samasta syystä hoitoprosesseihin liittyvä osaaminen on perusosaamista kaikissa yksiköissä.

Yksiköiden välisessä osaamisessa on suuria eroja. Raskauden ja synnytyksen hoidon prosessia toteutetaan vielä tiettyyn toimintaan erikoistuneissa yksiköissä ja siten yksiköt ovat erikoistuneet myös osaamisessa tietyn hoidon osa-alueen toteuttamiseen. Vaikka uuden organisaatiomallin mukaisesti hoidon tulisi tulla asiakkaan luokse, Naistentautien ja synnytysten toimialueella on pitäydytty prosessin etenemisen mukaan toimivien yksiköiden säilyttämisessä. Henkilökuntaa tosin kannustetaan työnkiertoon ja siten oman osaamisen kartuttamiseen, joka tässä osaamiskuvauksessa ei Kurjen (2011) useuteen perustuvan mallin vuoksi tule näkyväksi. Tämän vuoksi pienempien synnytysyksiköiden, kuten Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin kuuluvan Salon aluesairaalan kätilön osaamiskuvaus olisi todennäköisesti tästä

osaamiskuvauksesta poikkeava. Aluesairaالاتاسoisissa yksiköissä asiakasta hoidetaan usein samassa yksikössä ennen ja jälkeen synnytyksen. Lisäksi jatkuvan työkierron ansiosta synnytyksiä hoitava kätilö saattaa olla hoitanut asiakasta edellisenä päivänä ennen synnytystä ja jatkaa hoitoa synnytystä seuraavana päivänä. Näillä monitoimiosastoilla saattaa olla myös naistentautien vuoksi hoidossa olevia tai jopa jonkun muun erikoisalueen potilaita, jolloin kätilön osaamisalue on erityisen kattava. (Salon aluesairaala 2010; TYKS 2013.)

Osaamiskuvauksessa koko toimialueella vaadittava perusosaaminen määritellään kaikilta raskauden ja synnytysten hoidon vastuualueella toimivilta kätilöiltä vaadittavaksi osaamiseksi. Vaikka osaamisväittämä tässä voi kuulostaa hyvinkin suppealta, saattaa se merkitä erilaista näkökulmaa osaamiseen kussakin hoitoon osallistuvassa yksikössä. Esimerkiksi verenpaineen mittaaminen, joka on luokiteltu kätilön perusosaamiseksi koko toimialueella, vaatii kätilöltä sekä oman yksikkönsä verenpaineen mittauksen ohjeistuksen tuntemista että tarveharkintaa, joka perustuu hänen omaan teoreettiseen tietämykseensä sekä kokemukseensa kyseisen asiakasryhmän hoidosta. Lisäksi verenpainetta mittaava kätilö reagoi saatuun mittaustulokseen oman yksikkönsä asiakasryhmän prosessin vaiheen tuntien ja ennakoii hoitoa sekä raportoi siitä tarvittaessa eteenpäin.

Aikaisemmassa Naistentautien ja synnytysten toimialueella tehdyssä osaamiskartoituksessa henkilökunta koki vuorovaikutusosaamisen taidot vahvimmiksi. Nyt vuorovaikutukseen liittyvät taidot, kuten yhteistyötaidot, ohjaustaidot ja raportointiin liittyvä osaaminen ovat vahvaa perusosaamista kaikissa yksiköissä. Myös haastatteluissa juuri vuorovaikutusosaaminen korostui. Monikulttuurinen osaaminen, joka Mannisen (2009, 47–56) osaamiskartoituksessa koettiin huonoiten hallituksi osaamisalueeksi, jäi tässä osaamiskuvauksessa käsittelemättä. Monikulttuurisuuden osaamiseen viittaava yhteistyö tulkikeskuksen kanssa on erityisosaamista kaikissa yksiköissä äitiyspoliklinikkaa lukuun ottamatta. Monikulttuurinen kätilötyö ei tullut esille haastatteluissa, vaikka opetusministeriö määritteleeekin kulttuurien tuntemisen ja

asiakkaan kulttuurin huomioon ottamisen kätilön osaamiseksi jo ammattiin valmistuessa (Opetusministeriö 2006). Eettisestä näkökulmasta katsoen tärkeintä kätilötyötä tehdessä on asiakkaan yhdenvertainen kohtelu ja perheen arvojen kunnioittaminen hoitoa toteuttaessa, joka luonnollisesti liittyy myös eri kulttuurista tulevan asiakkaan kohtaamiseen.

Sairaanhoitopiirin alueella tehdyissä osaamiskuvauksissa löytyy yhteisiä osaamisalueita. Tämä osaamiskuvaus on ensimmäinen Kurjen (2010) osaamisen tunnistamisen kuvantamismallin perusteella tehty kätilön osaamiskuvaus. Vaikka aikaisemmat kuvaukset on tehty pääasiassa sairaanhoitajan osaamisesta, niistä löytyy substanssieroista huolimatta myös paljon yhtäläisyyksiä erityisesti lääkehoidon, työyhteisössä toimimisen ja osaamisen ylläpitämisen näkökulmasta. (Ks. Kurki 2010; Huhtala 2011; Soini-Koskinen 2011.)

Tässä osaamiskuvauksessa on paljon yhtymäkohtia Kansainvälisen kätilöliiton tekemän laajan osaamiskuvauksen kanssa (ICM 2011), vaikka ne eivät ole suoranaisesti vertailukelpoisia. Maailmalla kätilö on ammattilaisena erikoistunut nimenomaan raskauden, synnytyksen ja perhesuunnittelun hoitoon, kun taas Suomessa ja muissa Pohjoismaissa kätilö on edellä mainittujen lisäksi naistentautien hoidon asiantuntija. Jo työnjaollisistakin syistä ei suomalainen kätilö voi enää allekirjoittaa perusosaamiseen kaikkia kansainvälisen kuvauksen ehdottamia osaamisalueita. Perusterveen asiakkaan ohjaus, neuvonta ja hoito ennen raskautta kuuluvat perusterveydenhuollon piiriin, samoin kuin normaalisti etenevän raskauden seuranta. Vaikka edellä mainittu osaamisalue on kansainvälisesti määritelty kätilön perusosaamiseksi, työskentelee ehkäisy- ja äitiysneuvolassa nykyään useammin terveydenhoitaja kuin kätilö. Erikoissairaanhoidossa, ainakin suurimmissa sairaaloissa, asiakkaan hoidosta ennen raskautta ja alkuraskaudessa vastaavat naistentauteihin erikoistuneet kätilöt tai sairaanhoitajat. Kuitenkin itse synnytyksen aikaisen, lapsivuodeajan sekä vastasyntyneen hoidossa osaamiskuvauksissa on paljon yhtäläisyyksiä, vaikka kansainvälisessä osaamiskuvauksessa näkyikin kolmannen maailman kätilön rooli ilman

lääketieteellistä asiantuntemusta. Suomalaisen kättilön osaamista voidaan tarkastella kansainvälisellä tasolla, eikä vähiten yhteistyön näkökulmasta. Kriittisimmät keskustelevat synnytyksen medikalisaatiosta ja kättilön roolin katoamisesta raskauden ja synnytyksen hoidon asiantuntijana lääketieteeseen jalkoihin. Kriitikistä huolimatta ehkä juuri tämän yhteistyön tuloksena Suomi on turvallisen synnytyksen ja syntymän kärkimaa.

Valmista kättilön osaamiskuvausta tullaan käyttämään Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Naistentautien ja synnytysten toimialueella kättilön työn kehittämisessä. Kuvausta voidaan käyttää apuvälineenä uuden työntekijöiden rekrytoinnissa ja perehdyttämisessä. Tästä kättilön osaamiskuvauksesta saattaa olla hyötyä myös valtakunnallisella tasolla. Sairaanhoitajien koulutusta pyritään kehittämään tasalaatuiseksi ja keskenään vertailukelpoiseksi. Sairaanhoitajien osaamisvaatimuksia arvioidaan uudelleen ja niiden perusteella *Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus* – hankkeen tavoitteena on yhtenäistää koulutuksen sisältöjä mahdollisesti myös sähköisen osaamisen testausjärjestelmän avulla. Tulevaisuudessa sairaanhoitajan koulutuksessa pyritään ottamaan huomioon entistä enemmän työelämän tarpeita. Vastaavaa kehittämistyötä tehdään juuri keväällä 2013 käynnistetyssä *Valmistuvan kättilön tulevaisuus* -hankkeessa ja siinä on mahdollisuus hyödyntää tästä osaamiskuvauksesta saatavaa tietoa. (Metropolia Ammattikorkeakoulu 2013; Eriksson, Merasto, Sipilä & Korhonen 2013, 44–46.)

8 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI

Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena oli kuvata kätilön työssä tarvittavaa osaamista Turun yliopistollisen keskussairaalan Naistentautien ja synnytysten toimialueella raskauden ja synnytyksen hoidon vastuualueella. Sen tuloksena syntyi kuvaus kätilön perus- ja erityisosaamisesta kyseisten prosessien toteuttamiseen osallistuviin yksiköihin. Valmista osaamiskuvausta voidaan käyttää henkilöstön osaamisen arviointiin ja osaamisenkehittämissuunnitelmia tehtäessä niin yksilö- kuin yksikkötasolla.

Kehittämisprojektin organisaatio koostui ohjausryhmästä ja projektiryhmästä. Projektipäällikkönä toimi tämän opinnäytetyön tekijä. Ohjausryhmään kuului Naistentautien ja synnytysten toimialueen ylihoitaja, kliinisen hoitotyön asiantuntija, ohjaava opettaja sekä projektipäällikkö. Ryhmä kokoontui kehittämisprojektin aikana kaksi kertaa. Ensimmäisessä tapaamisessa käsiteltiin kehittämisprojektia ja sen empiiristä osaa sekä tutkimusluvan hakemista Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä. Samalla kehittämisprojektia esiteltiin raskauden ja synnytysten vastuualueen osastonhoitajille ja heitä pyydettiin keräämään yksiköistään projektiryhmä. Toisen kerran ohjausryhmä kokoontui työn valmistuttua, jolloin projektipäällikkö esitteli kehittämisprojektin tulokset.

Projektiryhmä ei kokoontunut kehittämisprojektin aikana, vaan projektipäällikkö oli yhteydessä kuhunkin projektiryhmän jäsenen henkilökohtaisesti. Projektiryhmä toimi vapaaehtoisesti kehittämisprojektin empiirisen osion ensimmäisen vaiheen tiedonantajina ja heidän oli tarkoitus tarkastaa haastatteluista saadut osaamisväittämät. Osaamisväittämiä tuli kuitenkin niin paljon, että yhdessä ohjaavan opettajan kanssa tämä työvaihe koettiin projektiryhmälle liian työlääksi. Projektiryhmällä oli keskeinen rooli empiirisen osion toisen vaiheen lomakekyselyn vastausten saamisessa. Oman yksikön vastaajien motivointi tuotti hyvän vastausprosentin jokaisesta yksiköstä.

Tämä kehittämisprojekti painottui empiirisen osion toteuttamiseen. Siten projektipäällikkö työskenteli pääosin yksin. Työelämälähtöistä tukea projektipäällikkö sai mentorilta ja empiirisen osion tutkimusmetodin hallintaan sekä kehittämisprojektin etenemiseen ohjaavalta opettajalta. Kehittämisprojektin tuotos eli kätilön osaamiskuvaus Turun yliopistollisen keskussairaalan raskauden ja synnytyksen hoidon vastuualueella (Liite 1) on kehittämisprojektin tavoitteiden mukainen. Siinä kuvataan kätilön osaaminen yksityiskohtaisesti jokaisessa vastuualueen yksikössä. Osaamiskuvaus tulee Naistentautien ja synnytysten toimialueen käyttöön ja sille kehitettäneen myös uusia käyttötarkoituksia esimerkiksi opiskelijaohjauksen kehittämisessä.

LÄHTEET

- ACNM. 2007. American College of Nurse-Midwives: Core Competencies for Basic Midwifery Practice. Viitattu 29.4.2012 <http://www.midwife.org>.
- ANMC. 2006. Australian nursing and midwifery council: National Competency Standards for the Midwife. Viitattu 29.4.2012 <http://www.anmc.org.au>.
- Anttila, H., Saalasti-Koskinen, U., Hovi, S-L. & Isojärvi, J. 2007. Mistä löydän tutkimustietoa hoitotyöstä? *Impakti* 10(6), 8-9.
- Anttila, P. 2006. *Tutkiva toiminta ja ilmaisu, teos, tekeminen*. Tallinna: AS-Pakett kirjapaino.
- Burns, N. & Grove, SK. 2009. *The Practice of Nursing Research. Appraisal, Synthesis and Generation of Evidence*. 6. painos. Yhdysvallat: Saunders Elsevier.
- Butler, M., Fraser, D. & Murphy, R. 2008. What are the essential competencies required of a midwife at the point of registration? *Midwifery* 24(3), 260–269.
- Carolan, M. 2011. The good midwife: commencing students' views. *Midwifery* 27(4), 503–508.
- Elomaa, L. & Mikkola, H. 2010. Näytön jäljillä. Tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. 5. uudistettu painos. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12. Verkkojulkaisu.
- Ennenaikainen synnytys: Käypä hoito – suositus. 2011. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. Viitattu 18.5.2012 <http://www.kaypahoito.fi>.
- Euroopan unioni. 2005. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/ey. Viitattu 26.4.2012 <http://eur-lex.europa.eu>.
- Eriksson, E., Merasto, M., Sipilä, M. & Korhonen, T. 2013. Yhtenevä sairaanhoitajakoulutus vastaa tulevaisuuden osaamisvaatimuksiin. *Tutkiva hoitotyö* 11(1), 44–46.
- ETENE. 2006. Tutkimusten eettinen arviointi Suomessa. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunnan julkaisuja. Viitattu 12.4.2013 <http://www.etene.fi>.
- Fleming, V., Pehlke-Milde, J., Davies, S. & Zaksek, T. 2011. Developing and validating scenarios to compare midwives' knowledge and skills with the International Confederation of Midwives' essential competencies in four European countries. *Midwifery* 27(6), 854–860.
- Forsell, S. 2009. Osaamiskartoituksesta osaamisen kehittämiseen: Tapaustutkimus teollisuusyrityksen osaamisen kehittämisprosessista. Lappeenrannan teknillinen yliopisto. Viitattu 3.4.2012 <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/44652/nbnfi-fe200904151318.pdf?sequence=3>
- Fullerton, J. & Thompson, J. 2005. Examining the evidence for The International Confederation of Midwives' essential competencies for midwifery practice. *Midwifery* 21(1), 2-13.
- Fullerton, J., Severino, R., Brogan, K. & Thompson, J. 2003. The International Confederation of Midwives' study of essential competencies of midwifery practice. *Midwifery* 19(3), 174-190.
- Fullerton, J., Thompson, J. & Severino, R. 2011. The International Confederation of Midwives Essential Competencies for Basic Midwifery Practice. An update study: 2009–2010. *Midwifery* 27(4), 399-408.

- Halldorsdottir, S. & Karlsdottir, SI. 2011. The primacy of the good midwife in midwifery services: an evolving theory of professionalism in midwifery. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 25(4), 806–817.
- Hannula, L., Kaunonen, M., Koskinen, K. & Tarkka, M-T. 2010. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus – hoitotyön suositus. *Hoitotyön tutkimussäätiö*. Viitattu 18.5.2012 <http://www.hotus.fi>.
- Hätönen, H. 2007. *Osaamiskartoituksesta kehittämiseen*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hilden, R. 2002. *Ammatillinen osaaminen hoitotyössä*. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Huhtala, S. 2011. *Sairaanhoidajan osaaminen sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyössä*. Turun ammattikorkeakoulu. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö.
- ICM. 2002. *International confederation of midwives: Essential Competencies for Basic Midwifery Practice 2002*. Viitattu 28.4.2012 <http://www.internationalmidwives.org>.
- ICM. 2005. *International confederation of midwives: Definition of the Midwife*. Viitattu 15.5.2012 <http://www.internationalmidwives.org>.
- ICM. 2011. *International confederation of midwives: Essential Competencies for Basic Midwifery Practice 2010*. Viitattu 18.5.2012 <http://www.unfpa.org>.
- lire, L. & Tantt, K. 2011. *Muutospolku hoitolinja- ja prosessilähtöiseen toimintaan*. Teoksessa Nygren, P. & Nurminen, R. (toim.) 2011. *Tulevaisuuden osaaminen Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiirissä*. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 114. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy, 10–17.
- International Council of Nurses. 2012. *Closing the gap: From evidence to action*. International nurses day. Viitattu 21.5.2012 <http://www.icn.ch>.
- Istomina, N., Suominen, T., Razbadauskas, A., Martinkėnas, A., Meretoja, R. & Leino-Kilpi, H. 2011. *Competence of nurses and factors associated with it*. *Medicina (Kaunas)* 47(4), 230–237.
- JBI. 2009. *The Joanna Briggs Institute: Imetykseen liittyvän rinnanpään kivun ja/tai imettämiseen liittyvän trauman hoito*. Viitattu 19.5.2012 <http://www.hotus.fi>.
- JBI. 2010. *The Joanna Briggs Institute: Naisten odotuksia ja kokemuksia imetystuesta*. *Best Practice* 14(7), 1-6. Viitattu 19.5.2012 <http://www.hotus.fi>.
- Kansallisen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. 2009. *Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009–2012*. *Terveystieteiden tutkimuskeskus THL, Raportti 32/2009*.
- Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, ML. & Hietanen, H. 2004. *Hoitotyön osaaminen*. Helsinki: WSOY.
- Kortikosteroidihoito ennen synnytyksen uhatessa: Käypä hoito – suositus. 2009. *Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Perinatologinen seura ry:n asettama työryhmä*. Helsinki: Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. Viitattu 18.5.2012 <http://www.kaypahoito.fi>.
- Kurki, J. 2010. *Sairaanhoidajan osaaminen akuutin sepelvaltimotautipotilaan hoitotyössä. Osaamisen kuvantamismalli*. Turun ammattikorkeakoulu. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö.
- Kuusi, O. 2003. *Delfoi-menetelmä*. Teoksessa Kempainen, M., Kuusi, O. & Söderlund, S. 2003. *Tulevaisuudentutkimus. 2. korjattu painos*. Tampere: Tammer-Paino Oy. 204-225.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy.

- Loimaan aluesairaala. 2012. Akuutti hoito. Viitattu 25.4.2012
<http://www.loimaanaluesairaala.fi/fi/6326>.
- Manninen, S-M. 2009. Hoitohenkilöstön täydennyskoulutuksen kehittäminen. Turun ammattikorkeakoulu. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö.
- Meretoja, Riitta 2003: Nurse competence scale Turun yliopiston julkaisuja. Sarja D 578.
- Meritähti, T. 2011. Triagehoitajan erityisosaaminen yhteispäivystyksessä. Turun ammattikorkeakoulu. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö.
- Metropolia Ammattikorkeakoulu. 2013. Valmistuvan kättilön tulevaisuus – hanke. Muistio 28.2.2013.
- Metsämuuronen, J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- MOT. Kielitoimiston sanakirja 2.0 © Kotimaisten kielten tutkimuskeskus ja Kielikone Oy. Viitattu 10.4.2012 <http://mot.kielikone.fi>.
- National Institute for Clinical Excellence. 2007. Intrapartum care: management and delivery of care to women in labour. NICE Clinical guideline 55. <http://www.nice.org.uk>.
- National Institute for Clinical Excellence. 2011. Caesarean section. NICE Clinical Guideline 132. Viitattu 21.5.2012 <http://www.nice.org.uk>.
- NexusDelfix. 2006. Delfoi-metodi. Viitattu 20.10.2012 <http://nexusdelfix.internetix.fi>.
- NHS. 2010. National Institute for Health and Clinical Excellence: Antenatal care: routine care for the healthy pregnant woman. NICE Clinical guideline 62. Viitattu 20.5.2012 <http://www.nice.org.uk>.
- Nicholls, L. & Webb, C. 2006. What makes a good midwife? An intergative review of methodologically-diverse research. Journal of Advanced Nursing 56(4), 414–429.
- Nurminen, R. 2011a. Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa – hanke. Teoksessa Nurminen, R. (toim.) 2011. Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 113. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy, 6-9.
- Nurminen, R. 2011b. Näkökulmia tulevaisuuden erityisosaamiseen erikoissairaanhoidossa. Teoksessa Nurminen, R. (toim.) Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 113. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy, 18–30.
- Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon; koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmän muistioita ja selvityksiä 2006:24. Viitattu 21.5.2012 <http://www.minedu.fi>.
- Otala, L. 2008. Osaamispääoman johtamisesta kilpailuetu. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Pehlke-Milde, J. 2009. A midwifery competence profile as a basic for outcome-orientated curriculum development. Department of Medicine – Charité - University Medicine Berlin. Doctoral thesis. Viitattu 8.5.2012 <http://www.diss.fu-berlin.de>.
- Polit, DF. & Beck, CT. 2010. Essentials of Nursing Research. Appraisin Evidence for Nursing Practice. 7. painos. Kiina: Wolters Kluwer.
- Powers, B. & Knapp, T. 2010. Dictionary of Nursing Theory and Research. 4. painos. New York, USA: Springer Publishing Company. Ebrary-kirjasto.

Raskausdiabetes: Käypä hoito – suositus. 2008. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim, Suomen Diabetesliiton lääkäri-neuvoston ja Suomen Gynekologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. Viitattu 18.5.2012
<http://www.kaypahoito.fi>.

Salon aluesairaala. 2010. Synnytys ja naistentaudit. Viitattu 25.4.2012
http://www.salonaluesairaala.fi/fi/synnytys_ ja_ naistentaudit.

Saloniemi, M. 2012. Osastonhoitajan työssä tarvittava osaaminen. Turun ammattikorkeakoulu. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö.

Sikiön poikkeavuuksien seulonnan täytäntöönpanoa tukeva asiantuntijatyöryhmä. 2009. Sikiön poikkeavuuksien seulonta. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:1.

Silfverberg, P. 2005. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Konsulttitoimisto Planpoint Oy ja työministeriö. Viitattu 9.5.2012 <http://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf>

Soini-Koskinen, E. 2011. Sairaanhoidajan hoitotyön osaaminen vatsakirurgian ja urologian toimialueella. Turun ammattikorkeakoulu. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö.

Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. 1999. Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa. Suositukset 1999. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Oppaita 34.

STM. 2000. Sairaanhoidajan, terveydenhoitajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa. Terveydenhuollon ammatinharjoittamisen kannalta keskeisiä näkökohtia. Sosiaali- ja terveysministeriön terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunta. Monisteita 2000:15.

STM. 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. Helsinki: Yliopistopaino.

Suomen kättilöliitto. 2004. Tiedolla, taidolla, tunteella: Laadua kättilötyöhön - kättilötyön eettiset ja laadulliset perusteet. Viitattu 1.5.2012 <http://www.suomenkatiloliitto.fi>.

Suomen kättilöliitto. 2009. Kättilön koulutus. Viitattu 26.4.2012 <http://www.suomenkatiloliitto.fi>.

Suomen kättilöliitto. 2011. Synnyttäjän hoito ponnistusvaiheessa. Hoitotyön suositus välilihan repeämien ehkäisemiseksi. Viitattu 21.5.2012 <http://www.suomenkatiloliitto.fi>.

Svenska Socialstyrelsen. 2001. Handläggning av normal förlossning – State of art. Viitattu 21.5.2012 www.sfog.se.

The Royal Women's Hospital. 2006. Clinical Practice Guidelines. Viitattu 21.5.2012
www.thewomens.org.au.

TEM. 2012. Laki osaamisen kehittämisestä työelämässä. Työ- ja elinkeinoministeriön muistio. Viitattu 6.3.2013 http://www.tem.fi/files/33474/osaamisenkehittaminen_muistio2006012.pdf.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Latvia: Livonia print.

TYKS. 2011. Naistentaudit ja synnytykset. Viitattu 25.4.2012 <http://tyks.fi/fi/naistenklin>.

TYKS. 2012. U-sairaalan korvaavan rakentamisen toiminnallinen suunnitelma 14.9.2012.

TYKS. 2013. Tyksille uusi organisaatio 1.1.2013. Viitattu 4.3.2013
http://www.vsshp.fi/fi/vsshp_viikonkirjoitukset.

VA/DoD Clinical Practice Guideline. 2009. Management of Pregnancy. Department of Veterans Affairs, Department of Defense, USA. Viitattu 20.5.2012 <http://www.healthquality.va.gov>.

- Vakka-Suomen sairaala. 2005. Naistentaudit. Viitattu 25.4.2012 <http://www.vakkasuomensairaala.fi/fi/566>.
- Valtionkonttorin Kaiku – työnantajapalvelut. 2005. Osaamiskartoitukset. Viitattu 14.4.2012 <http://www.valtiokonttori.fi>.
- Valtiovarainministeriön henkilöstöosasto. 2001. Osaamisen johtaminen -kehittämishankkeen loppuraportti. Valtiovarainministeriön työryhmämuistioita 6/2001. Viitattu 10.4.2012 <http://www.vm.fi>.
- Viitala, R. 2006. Johda osaamista! Osaamisen johtaminen: teoriasta käytäntöön. Keuruu: Otavan kirjapaino.
- VSSHP & SATSHP. 2010. TYKSin erityisvastuualueen opetus- ja koulutuspolitiikka – Strategisen tason suunnitelma vuosille 2010-2015. Viitattu 28.5.2012 <http://www.vsshp.fi>.
- VSSHP. 2006. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia vuosille 2007-2015. Viitattu 6.3.2013 <http://www.vsshp.fi/fi/asiakirjat/strategia/>.
- VSSHP. 2009. Hoitotyön toimintaohjelma vuosille 2010-2015.
- VSSHP. 2010a. TYKSin toiminnan ja organisaation muutos – T-Pro. Hankesuunnitelma 1.2. Viitattu 3.4.2012 <http://www.tyks.fi/fi/t-pro>
- VSSHP. 2012a. Projektisuunnitelma. Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojekti 2009–2015 (Hoi-Pro). Terveysala.
- VSSHP. 2012b. Yleisesittely. Viitattu 25.4.2012 <http://www.vsshp.fi/fi/esittely>.
- VSSHP. 2012c. TYKS 2013: TYKSin toimi- ja palvelutoimialuiden organisaatorakenne 2013. Viitattu 28.5.2012 <http://santra.vsshp.fi>.
- VSSHP. 2012d. Kustannuspaikkojen vastaavuudet nykyisen ja 2013-organisaatioiden välillä. Viitattu 28.5.2012 <http://santra.vsshp.fi>.
- VSSHP. 2012e. Osaamisalueet-ehdotus 28.8.2012. Arja Pekoselta saatu henkilökohtainen tiedonanto 3.10.2012.
- Wadsworth, Y. 2011. Do It Yourself Social Research. 3. painos. Walnut Creek, USA: Left Coast Press. Ebrary-kirjasto.
- WHO & Unicef. 2009. Baby-friendly Hospital Initiative: Revised, Updated and Expanded for Integrated Care. Viitattu 18.5.2012 <http://www.who.int>.
- WHO. 1996. Care in Normal Birth: a practical guide. Viitattu 21.5.2012 <http://www.who.int>.
- WHO. 2012. Midwifery. Viitattu 27.4.2012 <http://www.who.int>.

KÄTILÖN OSAAMISKUVAUS TURUN YLIOPISTOLLISEN KESKUSSAIRAALAN RASKAUDEN JA SYNNYTYKSEN HOIDON VASTUUALUEELLA

Laura Lounela
Kättilö (YAMK)
2013



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI
HOSPITAL DISTRICT OF SOUTHWEST FINLAND

OSAAMISKUVAUKSEN SISÄLTÖ

OSAAMISKUVAUKSESSA KÄYTETYT OSAAMISEN MÄÄRITELMÄT	4
KÄTILÖN KLIININEN OSAAMINEN	5
Kätilön teoreettinen osaaminen	5
Raskaana olevan asiakkaan hoitoon liittyvä osaaminen	6
Synnyttävän asiakkaan hoitoon liittyvä osaaminen	7
Synnyttäneen asiakkaan hoitoon liittyvä osaaminen	9
Vastasyntyneen hoitoon liittyvä osaaminen	11
Imetykseen ja vastasyntyneen ravitsemukseen liittyvä osaaminen	13
Lääkehoitoon liittyvä osaaminen	14
Näytteenottoon liittyvä osaaminen	17
Kätilön sairaanhoidollinen osaaminen	18
KÄTILÖN AMMATILLISEEN VASTUUSEEN LIITTYVÄ OSAAMINEN	19
Organisaatioon liittyvä prosessiosaaminen	19
Eettisten periaatteiden osaaminen	20
Asiakas- ja perhelähtöisyyden osaaminen	20
Terveydenhuollon lakeihin liittyvä osaaminen	21
Aseptinen osaaminen	21
Tekninen osaaminen	22
Informaatioteknologiaan liittyvä osaaminen	24
Turvallisuuteen liittyvä osaaminen	26

KÄTILÖN YHTEISTYÖ- JA VUOROVAIKUTUSOSAAMINEN	27
Yhteistyöosaaminen	27
Yhteistyöosaaminen lääkärin kanssa	29
Viestintäosaaminen	30
KÄTILÖN OPETUS- JA OHJAUSOSAAMINEN	31
Potilasohjaukseen liittyvä osaaminen	31
Perehdyttämiseen liittyvä osaaminen	33
Opiskelijaohjaukseen liittyvä osaaminen	33
KÄTILÖN UUDISTUMIS- JA KEHITTÄMISOSAAMISEN	34
Itsensä kehittämiseen ja ammattitaidon ylläpitämiseen liittyvä osaaminen	34
KÄTILÖN PÄÄTÖKSENTEKO- JA JOHTAMISOSAAMINEN	35
Päätöksentekoon liittyvä osaaminen	35
Johtamisosaaminen	35
Kustannustietoisuuteen liittyvä osaaminen	36

OSAAMISKUVAUKSESSA KÄYTETYT OSAAMISEN MÄÄRITELMÄT

Tämä osaamiskuvaus on syntynyt Turun Ammattikorkeakoulun YAMK-kehittämisprojektin tuloksena. Sen tarkoituksena oli kuvata kätilön osaamista Turun yliopistollisen keskussairaalan Raskauden ja synnytyksen hoidon vastualueella. Osaamiskuvauksessa kätilön osaamista käsitellään koko vastualueen näkökulmasta sekä yksikkö- ja osastokohtaisesti. Tätä osaamiskuvausta voidaan hyödyntää henkilöstön osaamisen määrittämisessä sekä kehittämis- ja koulutussuunnitelman laadinnassa niin yksilö- kuin yksikkötasolla.

Osaamiskuvaus on tehty aikaisemman Turun Ammattikorkeakoulun YAMK-kehittämisprojektista syntyneen osaamisen tasokuvauksen mallin mukaan, joka perustuu kolmivaiheiseen Delfoin-menetelmään. Osaaminen on määritelty joko perus-, erityis-, tai ei tarvittavaksi osaamiseksi perustuen pääosin osaamistehtävän käytön useuteen. Lisäksi osaamista on arvioinut asiantuntijatyöryhmä, jolloin osaamista on määritelty myös useuden käsitteen ulkopuolelta.

Perusosaamisella, joka on osaamiskuvauksen taulukoissa merkitty **vihreällä**, tarkoitetaan sellaista osaamista, joka tulisi olla jokaisella yksikössä tai osastolla työskentelevällä kätilöllä. Myös koko vastualueen tasolla perusosaamisella tarkoitetaan sellaista osaamista, joka ei liity mihinkään erityiseen hoitoprosessin osaan ja jota tarvitaan kaikissa yksiköissä joko tiedollisella tai taidollisella tasolla.

Erityisosaamisella, joka on osaamiskuvauksen taulukoissa merkitty **keltaisella**, tarkoitetaan sellaista osaamista, jota tarvitaan vain harvoin tai sen hankkimiseksi on tarvittu lisäkoulutusta tai –perehdytystä. Koko vastualueen tasolla erityisosaaminen voi kohdentua vain tietyssä yksikössä tai tietyssä ryhmässä tarvittavaan osaamiseen.

Ei tarvittavalla osaamisella, joka on osaamiskuvauksen taulukoissa merkitty **punaisella**, tarkoitetaan sellaista osaamista, jota tietyssä yksikössä työskentelevä kätilö ei työssään tarvitse.

KÄTILÖN KLIININEN OSAAMINEN

Kätilön teorettinen osaaminen	Raskauden ja synnytyksen hoidon vastuualueella	Synnytysvuodeosastot	Prenataalinen synnytysvuodeosasto	Äitiyspoliklinikka	Synnytysosasto	Varahenkilöstö
Tunnistaa raskauteen, synnytykseen ja lapsivuodeaikaan liittyviä riskejä						
Tunnistaa vastasyntyneen sopeutumiseen liittyviä riskejä						
Soveltaa asiakkaan perussairaudesta olevaa tietoa raskauteen, synnytykseen, lapsivuodeaikaan ja sen vaikutuksista vastasyntyneeseen						
Soveltaa gestaatiidiabetekseen liittyvää tutkittua tietoa ja kokemustani asiakkaan tai vastasyntyneen hoidossa						
Soveltaa hepatogestoosiin liittyvää tutkittua tietoa ja kokemustani asiakkaan tai vastasyntyneen hoidossa						
Soveltaa raskausmyrkytykseen liittyvää tutkittua tietoa ja kokemustani asiakkaan tai vastasyntyneen hoidossa						
Soveltaa synnytyspelkoon liittyvää tutkittua tietoa ja kokemustani asiakkaan tai vastasyntyneen hoidossa						
Soveltaa monikkoraskauksiin liittyvää tutkittua tietoa ja kokemustani asiakkaan tai vastasyntyneen hoidossa						
Soveltaa tietoa sikiön anatomiasta						
Soveltaa tietoa sikiön kasvusta ja kehityksestä						

Raskaana olevan asiakkaan hoitoon liittyvä osaaminen	Raskauden ja synnytyksen hoidon vastualueella	Synnytysvuodeosastot	Prenataalinen synnytysvuodeosasto	Äitiyspoliklinikka	Synnytysosasto	Varahenkilöstö
Edellisten raskauksien ja synnytysten vaikutusten huomioiminen nykyraskauden hoidossa						
Ulkoitutkimuksen tekeminen						
Ktg käyrän ottaminen ja tulkitseminen						
Sikiön sydänäänten kuuntelu ja arviointi Doppler-laitteella						
Supistusanturin antaman tiedon tulkitseminen						
Asiakkaan SF-mitan mittaaminen						
Asiakkaan aikaisempien SF-mittojen tulkitseminen						
Vaginaalisen ultraäänitutkimuksen tekeminen						
Vatsanpeitteiden päältä tehtävän ultraäänitutkimuksen tekeminen						
Alkuraskauden ultraäänitutkimuksen tekeminen						
Yhdistelmäseulaan kuuluvan ultraäänitutkimuksen tekeminen						
Rakenneseulaan kuuluvan ultraäänitutkimuksen tekeminen						
Yleisen rakenneultraäänitutkimuksen tekeminen						
Sikiön tarjonnan tarkastaminen ultraäänilaitteen avulla						
Sikiön sydämen sykkeen tarkastaminen ultraäänilaitteen avulla						
Synnytyksen käynnistäminen lääkärin määräyksestä prostaglandiinilla						
Synnytyksen käynnistäminen lääkärin määräyksestä oksitosiini-infuusiolla						
Synnytyksen käynnistymisen arviointi käynnistysyrityksen aikana						
Oksitosiini-rasituksen totetuttaminen						
Geneettisistä syistä tehtävän raskauden keskeytyksen toteuttaminen lääkärin määräyksestä						
Elektiivisen sektorin valmistelujen tekeminen						

Synnyttävän asiakkaan hoitoon liittyvä osaaminen	Raskauden ja synnytyksen hoidon vastuualueella	Synnytysvuodeosastot	Prenataalinen synnytysvuodeosasto	Äitiyspoliklinikka	Synnytysosasto	Varahenkilöstö
Edellisten raskauksien ja synnytysten huomioon ottaminen synnytyksen hoidossa						
Synnytyksen edistymisen arviointi asiakasta havainnoimalla						
Synnytyksen edistymisen arviointi kohdunsuun tilannetta tutkimalla						
Lapsivedenmenon arviointi ja tarvittaessa sen todentaminen testaamalla						
Lapsiveden laadun arviointi						
Synnytyksen käynnistymissä olemisen arviointi						
Pysähtyneeseen synnytykseen puuttuminen						
Asiakkaan kehoittaminen liikkeelle tai pystyasentoon synnytystä edistämiseksi						
Sikiökalvojen puhkaiseminen käynnissä olevan synnytyksen edistämiseksi						
Oksitosiini-infuusion aloittaminen käynnissä olevan synnytyksen edistämiseksi						
Tarkemman ktg-seurannan (IU tai STAN) aloittaminen tarpeen mukaan						
IU-ktg-seuranta anturin asettaminen						
Asiakkaan supistusten seuraaminen ja arviointi						
Supistuskivun voimakkuuden arviointi						
Kivunlievitysmenetelmän soveltuvuuden arviointi asiakkaan tilanteessa						
Lääkkeettömien kivunlievitysvaihtoehtojen (suihku, lämpö/kylmäpussit, apuvälineet) toteuttaminen						
Aquarakkuloiden laittaminen						
Kipua lievittävän akupunktiohoidon antaminen						
TENS laitteen käytön ohjaaminen						
Supistuskivun hoitaminen kipulääkityksen po, pr tai m avulla						
Ilokaasun käytön ohjaaminen						

Synnyttävän asiakkaan hoitoon liittyvä osaaminen	Raskauden ja synnytyksen hoidon vastualueella	Synnytysvuodeosastot	Prenataalinen synnytysvuodeosasto	Äitiyspoliklinikka	Synnytysosasto	Varahenkilöstö
Epiduraalikatetriin annettavan lisäannoksen antaminen	Yellow	Red	Red	Red	Green	Green
Epiduraaliperfuusorin asettaminen yhteistyössä anestesiahoitajan kanssa	Yellow	Red	Red	Red	Green	Yellow
Lääkärin antaman kivunlievityksen (epiduraalipuudutus PCB, pudendaalipuudutus) tarpeen arviointi	Yellow	Red	Red	Red	Green	Green
Supistuskivunhoidon toteuttaminen erityistä huomiota vaativissa tilanteissa (Fetus mortus tai gen. raskaudenkeskeytys)	Yellow	Red	Green	Red	Green	Green
Aktiivisen ponnistamisen aloittamisen arviointi	Yellow	Red	Green	Red	Green	Green
Synnytyksen edistymisen arviointi tarjoutuvan osan laskeutumista seuraamalla	Yellow	Red	Green	Red	Green	Green
Ponnistustekniikan ja -suunnan ohjaaminen	Yellow	Red	Red	Red	Green	Green
Ktg-käyrän tulkinta ponnistusvaiheen aikana ja johtopäätösten tekeminen sen perusteella	Yellow	Red	Red	Red	Green	Green
Pään ja hartioiden ulosauttaminen mahdollisimman hallitusti synnytysvaurioiden ehkäisemiseksi	Yellow	Red	Red	Red	Green	Green
Hankalassa ulosauttotilanteessa (hartiadystokia) toimiminen	Yellow	Red	Red	Red	Green	Green
Geminisynnytyksen ponnistusvaiheen hoito	Yellow	Red	Red	Red	Green	Green
Episiotomian leikkaaminen	Yellow	Red	Red	Red	Green	Green
Synnytyksen jälkeisvaiheen hoitaminen	Yellow	Red	Red	Red	Green	Green
Synnytyksen verisen vuodon määrän arviointi	Yellow	Red	Red	Red	Green	Green
Välittömästi synnytyksen jälkeisestä verenvuodosta kärsivän asiakkaan hoitaminen	Yellow	Red	Red	Red	Green	Green
Synnytysvaurioiden tarkastaminen ja arviointi	Yellow	Red	Red	Red	Green	Green
I tai II asteen repeämän tai episiotomian ompelu	Yellow	Red	Red	Red	Green	Green
Sfinkterin eheyden arviointi tarvittaessa lääkärin kanssa	Yellow	Red	Red	Red	Green	Green
Elektiivisen sektion kättilötyö	Yellow	Red	Red	Red	Green	Green
Kiireellisen sektion kättilötyö	Yellow	Red	Red	Red	Green	Green
Hätäsektion kättilötyö	Yellow	Red	Red	Red	Green	Green

Synnyttäneen asiakkaan hoitoon liittyvä osaaminen	Raskauden ja synnytyksen hoidon vastuualueella	Synnytysvuodeosastot	Prenataalinen synnytysvuodeosasto	Äitiyspoliklinikka	Synnytysosasto	Varahenkilöstö
Aikaisemman lapsivuodeajan huomioon ottaminen tulevan lapsivuodeajan hoidossa						
Kohdun supistuneisuuden seuranta						
Jälkivuodon määrään ja laadun seuranta						
Repeämän paranemisen seuranta						
Synnytyksen jälkeisen alapään turvotuksen seuranta						
Virtsauttamisen onnistumisen ja sujuvuuden seuranta						
Kivunhoidon tarpeen arviointi						
Laksatiivin tarpeen ja laadun arviointi						
Äidin ja vastasyntyneen välisen varhaisen vuorovaikutuksen arviointi						
Asiakkaan kannustaminen omatoimisuuteen ja aktiivisuuteen						
Asiakasta ja hänen puolisonsa tukeminen vanhemmuuden kehittämisessä						
Synnyttäneen asiakkaan jaksamisen ja psyykkisen tilanteen seuranta ja arviointi						
Synnytyksen jälkeen atonisesti vuotavaa asiakasta hoitaminen						
Kotoa tulleen synnyttäneen asiakkaan lapsivuodeajan ongelmien (esim. rintatulehdus, endometriitti) hoitamienn						
Infektoituneen haavan hoitaminen haavanhoidon perustein						
Postoperatiivisen voinnin seuranta esimerkiksi sektorin jälkeen						
Kivunhoidon toteuttaminen nostamalla ja laskemalla epiduraaliperfuusorin infuusionopeutta						
Kivunhoidon toteuttaminen antamalla kerta-annoksia epiduraaliperfuusorista						
Kivunhoidon toteuttaminen lopettamalla epiduraalisen kivunhoidon joustavasti						
Kivunhoidon toteuttaminen arvioimalla suun kautta otettavan kipulääkityksen aloittamisen tarvetta						
Kivunhoidon toteuttaminen arvioimalla suonon- tai lihaksensisäisesti annettavan kipulääkityksen tarvetta						

Synnyttäneen asiakkaan hoitoon liittyvä osaaminen	Raskauden ja synnytyksen hoidon vastuualueella	Synnytysvuodeosastot	Prenataalinen synnytysvuodeosasto	Äitiyspoliklinikka	Synnytysosasto	Varahenkilöstö
Kivunhoidon toteuttaminen arvioimalla ja toteuttamalla vatsan toimintaan ja ilmakkuuteen liittyvää lääkitystä (Minifom, magnesium-maito)						
Kivunhoidon toteuttaminen asettamalla rektaaliputki vatsan ilmakkuudesta johtuvan kivun helpottamiseksi						
Virtsakatetrin poistaminen						
Dreenin poistaminen						
Ompelaiden ja hakasten poistaminen						

Vastasyntyneen hoitoon liittyvä osaaminen	Raskauden ja synnytyksen hoidon vastualueella	Synnytyks- vuodeosastot	Prenataalinen synnytyks- vuodeosasto	Äitiyspoliklinikka	Synnytyksosasto	Varahenkilöstö
Vastasyntyneen hoidon suunnittelu ja ennakointi äitiyskortin ja esitietokaavakkeella olevien tietojen perusteella	Yellow	Green	Red	Red	Green	Green
Vastasyntyneen voinnin tarkkailu ja arviointi	Yellow	Green	Red	Red	Green	Green
Vastasyntyneen apgarin pisteiden arviointi	Yellow	Red	Red	Red	Green	Green
Vastasyntyneen kivun arviointi	Yellow	Green	Red	Red	Green	Green
Vastasyntyneen sydämen sykkeen laskeminen joko kuuntelemalla tai tunnustelemalla	Yellow	Green	Red	Red	Green	Green
Vastasyntyneen ylähengitysteiden imeminen pään synnyttyä	Yellow	Red	Red	Red	Green	Yellow
Vastasyntyneen ylähengitysteiden imeminen	Yellow	Yellow	Red	Red	Green	Yellow
Trakeaimun tarpeen arviointi	Yellow	Red	Red	Red	Yellow	Yellow
Vastasyntyneen hapettaminen maskilla tai sillä ventiloiden	Yellow	Red	Red	Red	Green	Yellow
Vastasyntyneen elvytykseen osallistuminen tiimin jäsenenä	Yellow	Red	Red	Red	Yellow	Yellow
Vastasyntyneen hoito kuvoosissa	Yellow	Red	Red	Red	Yellow	Yellow
Vastasyntyneen punnitseminen	Yellow	Green	Red	Red	Green	Green
Vastasyntyneen painonkehityksen tarkkailu	Yellow	Green	Red	Red	Red	Green
Vastasyntyneen pituuden mittaaminen	Yellow	Green	Red	Red	Yellow	Yellow
Vastasyntyneen päänympäryksen mittaaminen	Yellow	Green	Red	Red	Yellow	Green
Vastasyntyneen happisaturaation mittaaminen ohjeen tai oireiden mukaisesti	Yellow	Green	Red	Red	Yellow	Yellow
Vastasyntyneen verensokerin mittaaminen ohjeen tai oireiden mukaisesti	Yellow	Green	Red	Red	Yellow	Yellow
Vastasyntyneen lämmön mittaaminen ohjeen tai oireiden mukaisesti	Yellow	Green	Red	Red	Yellow	Yellow
Vastasyntyneen verenpaineen mittaaminen ohjeen mukaisesti	Yellow	Green	Red	Red	Red	Green

Vastasyntyneen hoitoon liittyvä osaaminen	Raskauden ja synnytyksen hoidon vastuualueella	Synnytys- vuodeosastot	Prenataalinen synnytys- vuodeosasto	Äitiyspoliklinikka	Synnytysosasto	Varahenkilöstö
Vastasyntyneen kuulontutkimuksen tekeminen	Yellow	Green	Red	Red	Red	Red
Vastasyntyneen keltaisuuden seurannan toteuttaminen ja keltaisuudenseurantakaavaketta käyttäminen	Yellow	Green	Red	Red	Red	Green
Vastasyntyneen ihon, silmien ja navan kunnon arviointi	Yellow	Green	Red	Red	Yellow	Green
Vastasyntyneen infektoriskitekijöiden ja infektiin viittaavien merkkien arviointi	Yellow	Green	Red	Red	Green	Green
Vastasyntyneen hygieniasta huolehtiminen	Yellow	Green	Red	Red	Green	Green
Varhaisen vuorovaikutuksen toteutumisen arviointi	Yellow	Green	Green	Green	Green	Green
Päihteitä väärinkäyttävän asiakkaan voimavarojen arviointi vastasyntyneen hoidossa	Green	Green	Green	Yellow	Green	Yellow
Lastensuojeluilmoituksen tekeminen	Green	Green	Green	Red	Yellow	Yellow
Sarjahoidossa lastenosastolla käyvän vastasyntyneen hoito	Yellow	Green	Red	Red	Red	Yellow
Vastasyntyneen hoito tilanteessa, jolloin äiti on hoidossa muualla	Yellow	Green	Red	Red	Red	Yellow
Sovittujen kontrollien (bilirubiini, paino) toteuttaminen kotoa tuleville vastasyntyneille	Yellow	Green	Red	Red	Red	Yellow

Imetykseen ja vastasyntyneen ravitsemukseen liittyvä osaaminen	Raskauden ja synnytyksen hoidon vastuualueella	Synnytysvuodeosastot	Prenataalinen synnytysvuodeosasto	Äitiyspoliklinikka	Synnytysosasto	Varahenkilöstö
Ensi-imetyksessä auttaminen ja ohjaaminen						
Asiakkaan tukeminen varhaisen ihokontaktin toteuttamisessa						
Asiakkaan ohjaaminen vastasyntyneen nälkäviestien tunnistamisessa						
Imetysohjaus hands on –tekniikalla						
Imetysohjaus hands off –tekniikalla						
Imetyksessä esiintyvien ongelmien ratkaiseminen						
Imetysapuvälineiden käytössä ohjaaminen						
Rintojen hoidon ohjaaminen						
Maidonnousun seuranta						
Rintatulehduksen hoidon ohjaus						
Käsinlypsyohjaus						
Lypsykoneen käytön ohjaus						
Lypsetyn rintamaidon säilyvyyden ohjaaminen asiakkaalle						
Vastasyntyneen lisäruuan tarpeen arviointi ja lisämaidon laadun valinta käyttötarpeen perusteella						
Lisämaidon antaminen pullosta vastasyntyneelle						
Lisämaidon antaminen hörpyttämällä tai ruiskusta vastasyntyneelle						
Syöttöpunnituksen tekeminen ja sen periaatteiden ohjaaminen						

Lääkehoitoon liittyvä osaaminen	Raskauden ja synnytyksen hoidon vastuualueella	Synnytysvuodeosastot	Prenataalinen synnytysvuodeosasto	Äitiyspoliklinikka	Synnytysosasto	Varahenkilöstö
Lääkityksen tarpeen arviointi						
Lääkityksen vaikutuksen arviointi raskaana olevan asiakkaan sikiöön						
Lääkityksen vaikutusten arviointi imetykseen						
Lääkkeen mahdollisten sivuvaikutusten seuranta						
Lääkitystietojen kirjaaminen						
Huumekortin täyttäminen						
Lääkevalmisteen saattaminen käyttökuntoon kuiva-aineesta infuusiokonsentraatiksi						
Lääkevalmisteen saattaminen käyttökuntoon laimentamalla						
Suun kautta annettavan lääkehoidon toteuttaminen						
Rektaalisesti annettavan lääkehoidon toteuttaminen						
Lihaksen sisäisenä injektiona annettavan lääkehoidon toteuttaminen						
Ihonalaisena injektiona annettavan lääkehoidon toteuttaminen						
Suonensisäisesti jatkuvana infuusiona annettavan lääkehoidon toteuttaminen						
Suonensisäisesti kerta-annoksena annettavan lääkehoidon toteuttaminen						
Epiduraaltilaan annosteltavan kivunhoidon toteuttaminen						
Vastasyntyneelle suun kautta annettavan lääkehoidon toteuttaminen (mukaan lukien glukoosi)						
Vastasyntyneelle rektaalisesti annettavan lääkehoidon toteuttaminen						
Vastasyntyneelle ihonalaisena tai lihaksen sisäisenä injektiona annettavan lääkehoidon toteuttaminen						
Vastasyntyneelle suonensisäisesti annettavan lääkehoidon toteuttaminen						

Lääkehoitoon liittyvä osaaminen	Raskauden ja synnytyksen hoidon vastuualueella	Synnytys- vuodeosastot	Prenataalinen synnytys- vuodeosasto	Äitiyspoliklinikka	Synnytysosasto	Varahenkilöstö
Vastasyntyneen rokottaminen	Yellow	Yellow	Red	Red	Red	Red
Imettävää äidin ohjaaminen maitohappobakteerin ottamisessa kun vastasyntynyt on antibioottihoidossa	Yellow	Green	Green	Red	Yellow	Yellow
Suonensisäisen antibioottihoidon toteuttaminen	Green	Green	Green	Red	Green	Green
Agalactie-profylaksian toteuttaminen annetun ohjeen mukaisesti	Green	Red	Green	Red	Green	Green
Tractocile-hoidon toteuttaminen annetun ohjeen mukaisesti	Yellow	Red	Green	Red	Green	Yellow
Magnesium-hoidon toteuttaminen annetun ohjeen mukaisesti	Yellow	Red	Red	Red	Green	Yellow
Minihepariini-hoidon toteuttaminen annetun ohjeen mukaisesti	Green	Green	Green	Yellow	Green	Yellow
Kiovik-hoidon toteuttaminen annetun ohjeen mukaisesti	Yellow	Yellow	Yellow	Red	Yellow	Yellow
RH-negatiivisen asiakkaan immunoglobuliini-hoidon toteuttaminen	Green	Green	Green	Green	Green	Yellow
Rauhoittavan lääkehoidon toteuttaminen	Yellow	Green	Green	Yellow	Yellow	Yellow
Lääkehoidon toteuttaminen lääkekonjakin muodossa	Yellow	Green	Green	Red	Red	Yellow
Perifeerisen suonon kanylointi	Green	Green	Green	Red	Green	Green
Keskuslaskimokanyylin käyttäminen	Yellow	Yellow	Yellow	Red	Yellow	Yellow
Keskuslaskimokanyylin poistaminen	Yellow	Yellow	Yellow	Red	Yellow	Yellow
Epiduraalikaterin poistaminen	Green	Green	Green	Red	Green	Green
Nestevuorokauden huomioiminen hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa	Green	Green	Green	Red	Yellow	Yellow
Nestetasapainon laskeminen	Green	Green	Green	Red	Yellow	Yellow

Lääkehoitoon liittyvä osaaminen	Raskauden ja synnytyksen hoidon vastualueella	Synnytysvuodeosastot	Prenataalinen synnytysvuodeosasto	Äitiyspoliklinikka	Synnytysosasto	Varahenkilöstö
Nestehoidon toteuttaminen kirkailla perusliuksilla						
Lääkeliäyksen tekeminen perusliukokseen						
Elektrolyyttiliäyksen tekeminen perusliukokseen						
Parenteraalisen ravitsemuksen toteuttaminen						
Verensiirron toteuttaminen punasoluvalmisteilla						
Verensiirron toteuttaminen muilla verituotteilla						
Päihteitä väärinkäyttävän asiakkaan lääkehoidon ennakointi ja toteuttaminen siihen liittyvien erityispiirteiden mukaan						

Näytteenottoon liittyvä osaaminen	Raskauden ja synnytyksen hoidon vastuualueella	Synnytysvuodeosastot	Prenataalinen synnytysvuodeosasto	Äitiyspoliklinikka	Synnytysosasto	Varahenkilöstö
Verinäytteen ottaminen laskimosta	Yellow	Red	Green	Green	Green	Green
Verinäytteen ottaminen perifeerisestä kanyylistä	Yellow	Red	Green	Red	Green	Green
Verinäytteen ottaminen napanuoran suonista	Yellow	Red	Red	Red	Green	Green
Astrup-näytteen ottaminen napanuorasta ja sen tulkinta	Yellow	Red	Red	Red	Green	Green
Agalactie-näytteen ottaminen emättimestä	Green	Red	Green	Green	Green	Green
Kosketuseristysnäytteiden ottaminen	Green	Green	Green	Green	Yellow	Yellow
Virtsanäytteen otto-ohjaus	Green	Green	Green	Green	Green	Green
Virtsanäytteen ottaminen kestopatetrasta	Green	Green	Green	Red	Yellow	Yellow
Virtsanäytteen stiksaaminen	Green	Green	Green	Green	Green	Green
Vuorokausivirtsanäytteen (esim. dU-prot) kerääminen	Green	Green	Green	Red	Yellow	Yellow
Huumeseulavirtsanäytteen ottamisen seuranta	Green	Green	Green	Green	Yellow	Yellow
Virtsa- ja mekoniumhuumeseulojen ottaminen vastasyntyneestä	Yellow	Green	Red	Red	Yellow	Yellow
Osaston ottaman laboratorioissa analysoitavan näytteen lähettäminen sovittujen käytäntöjen mukaisesti	Green	Green	Green	Green	Green	Green
Lähetän jälkeiset PAD-näytteeksi sovittujen käytäntöjen mukaisesti	Yellow	Red	Red	Red	Yellow	Yellow
Raskauden keskeytyksestä tai fetus mortus – tilanteesta syntyneen sikiön tai syntymän jälkeen menehtyneen vastasyntyneen lähettäminen patologian laitokselle sovittujen käytäntöjen mukaisesti	Yellow	Red	Yellow	Red	Yellow	Yellow

Kättilön sairaanhoidollinen osaaminen	Raskauden ja synnytyksen hoidon vastuualueella	Synnytysvuodeosastot	Prenataalinen synnytysvuodeosasto	Äitiyspoliklinikka	Synnytysosasto	Varahenkiöstö
Asiakkaan yleisvoinnin arviointi havainnoin						
Asiakkaan verenpaineen mittaaminen						
Asiakkaan pulssin laskeminen						
Asiakkaan lämmön mittaaminen						
Asiakkaan punnitseminen						
Asiakkaan verensokerin mittaaminen						
Asiakkaan virtsanmäärää mittaaminen						
Asiakkaan tuntidiureesin seuraaminen mittarin avulla						
Asiakkaan hengitystiheyden laskeminen						
Kestokatetrointi						
Kertakatetrointi						
Nenämahaletkun asettaminen						
Asiakkaan infektio-oireita ja kuumeen hoitaminen						
Lääkärin antamien hoitomääräysten toteuttaminen						
Asiakkaan levosta huolehtiminen						
Asiakkaan ravitsemuksesta huolehtiminen						
Asiakkaan virtsaamisesta huolehtiminen						

KÄTILÖN AMMATILLISEEN VASTUUSEEN LIITTYVÄ OSAAMINEN

Organisaatioon liittyvä prosessiosaaminen	Raskauden ja synnytyksen hoidon vastuualueella	Synnytysvuodeosastot	Prenataalinen synnytysvuodeosasto	Äitiyspoliklinikka	Synnytysosasto	Varahenkilöstö
Normaaliraskauden ja -synnytyksen hoidon prosessin ja siihen liittyvien hoitopolkujen tunteminen						
Poikkeavan raskauden hoidon prosessin ja siihen liittyvien hoitopolkujen tunteminen						
Poikkeavan synnytyksen prosessin ja siihen liittyvien hoitopolkujen tunteminen						
Vastasyntyneen hoidon prosessin ja siihen liittyvien hoitopolkujen tunteminen						
Sikiötutkimusten hoidon prosessin ja siihen liittyvien hoitopolkujen tunteminen						
Kotoa tai lähetteellä tulevan asiakkaan vastaanottaminen sairaalaan						
Hoidon suunnittelu äitiyskortissa ja esitietokaavakkeella olevien tietojen perusteella						
Asiakkaan hoidon ja seurannan kokonaisuuden hallinta						
Kotiuttamiseen liittyvistä asioista huolehtiminen						
Asiakkaan kotiutumisen jälkeisen seurannasta ja hoidon järjestämisestä huolehtiminen (esim. jälkitarkastus, seuraava nla-käynti)						
Erikoisvastaanotto toiminnan toteuttaminen (esim. SYPE-pkl, uä-seulat, LySy-politoiminta)						
Verkostopalaveri osallistuminen (HAL-asiakkaat)						

Eettinen osaaminen	Raskauden ja synnytyksen hoidon vastuualueella	Synnytysvuodeosastot	Prenataalinen synnytysvuodeosasto	Äitiyspoliklinikka	Synnytysosasto	Varahenkilöstö
Asiakkaan kohtelu yhdenvertaisesti ja tasa-arvoisesti muiden asiakkaiden kanssa						
Asiakkaan ja hänen perheensä arvojen kunnioittaminen hoidon toteuttamisessa						
Asiakkaan ja hänen perhettään asiallinen ja empaattinen kohtelu						

Asiakas- ja perhelähtöisyyden osaaminen	Raskauden ja synnytyksen hoidon vastuualueella	Synnytysvuodeosastot	Prenataalinen synnytysvuodeosasto	Äitiyspoliklinikka	Synnytysosasto	Varahenkilöstö
Asiakkaan toiveiden huomioonottaminen hoidon toteuttamisessa						
Asiakkaan puolison tai muun tukihenkilön huomioonottaminen hoito- ja ohjaustilanteessa						
Perhehuoneessa olevalle asiakkaan ja hänen perheensä hoitaminen						
Perheen vanhempien lasten huomioonottaminen hoito- ja ohjaustilanteessa						
Isovanhempien huomioonottaminen hoito- ja ohjaustilanteessa						
Hoidon toteutumisen arviointi yhdessä asiakkaan kanssa						

Terveysthuollon lainsäädäntöön liittyvä osaaminen	Raskauden ja synnytyksen hoidon vastuualueella	Synnytysvuodeosastot	Prenataalinen synnytysvuodeosasto	Äitiyspoliklinikka	Synnytysosasto	Varahenkilöstö
Potilaan asemaan liittyvän lainsäädännön toteuttaminen						
Potilasasiakirjojen käsittelyyn ja tietosuojaan liittyvän lainsäädännön toteuttaminen						
Sikiöseulontaan liittyvän lainsäädännön toteuttaminen						
Raskauden keskeytykseen liittyvän lainsäädännön toteuttaminen						
Äitiyteen- ja vanhemmuuteen liittyvien yhteiskunnallisten tukien tunteminen						
WHO:n imetystä tukevan markkinointisäännön toteuttaminen						

Aseptinen osaaminen	Raskauden ja synnytyksen hoidon vastuualueella	Synnytysvuodeosastot	Prenataalinen synnytysvuodeosasto	Äitiyspoliklinikka	Synnytysosasto	Varahenkilöstö
Huolellista käsihygienian toteuttaminen						
Suojakäsineiden käyttäminen asianmukaisesti						
Aseptisen työjärjestyksen mukaan työskentely						
Steriilin työskentelyn periaatteiden noudattaminen tarvittaessa						
Sektioon tai muuhun toimenpiteeseen liittyvän vatsanalueen leikkauspesun toteuttaminen						
Lääkehoitoon liittyvän aseptiikan toteuttaminen						
Suonensisäiseen lääkehoitoon liittyvän aseptiikan toteuttaminen						
Verivarotoimien toteuttaminen asiakkaan hoidossa						
Kosketuserityksen toteuttaminen asiakkaan hoidossa						
Pisaraeristyksen toteuttaminen asiakkaan hoidossa						
Laitoshuoltajan ammattitaidon hyödyntäminen						

Tekninen osaaminen	Raskauden ja synnytyksen hoidon vastuualueella	Synnytysvuodeosastot	Prenataalinen synnytysvuodeosasto	Äitiyspoliklinikka	Synnytysosasto	Varahenkilöstö
KTG-laitteen käyttö						
IU-scalp sydänäänianturin käyttö						
IUP-supistusanturin käyttö						
Doppler –laitteen käyttö						
Ultraäänilaitteen käyttö						
STAN-laitteen käyttö						
Verikaasuanalysaattorin (Arvo) käyttö						
Laktaattimittarin käyttö						
Verenpainemittarin käyttö						
Aikuisten vaa’an käyttö						
Aikuisen happisaturaatiomittarin käyttö						
Synnytyssängyn käyttö						
TENS laitteen käyttö						
Epiduraaliperfuusorin käyttö						
Ilokaasulaitteiden käyttö						
Imukuppiin liitettävän imulaitteen käyttö						
Heräämön seurantalaitteiden käyttö						
Seinästä tulevia hapenantolaitteiden käyttö						
Lämpöpuhallinpeiton käyttö						

Tekninen osaaminen	Raskauden ja synnytyksen hoidon vastuualueella	Synnytysvuodeosastot	Prenataalinen synnytysvuodeosasto	Äitiyspoliklinikka	Synnytysosasto	Varahenkilöstö
Infuusiolaskurin käyttö	Yellow	Yellow	Green	Red	Green	Green
Verenlämmittimen käyttö	Yellow	Green	Green	Red	Yellow	Yellow
Sähkösängyn käyttö	Green	Green	Green	Green	Green	Green
Lypsypumpun käyttö	Yellow	Green	Green	Red	Yellow	Green
Lämpömittarin käyttö	Green	Green	Green	Green	Green	Green
Imulaitteen käyttö	Green	Yellow	Green	Green	Green	Yellow
Vastasyntyneen vaa'an käyttö	Yellow	Green	Red	Red	Green	Green
Vastasyntyneen happisaturaatiomittarin käyttö	Yellow	Green	Red	Red	Yellow	Yellow
Vastasyntyneen verensokerimittarin käyttö	Yellow	Green	Red	Red	Yellow	Green
Kuvoosin/keskoskehdon käyttö	Yellow	Red	Red	Red	Yellow	Yellow
Lämpösäteilijän/elvytyspöydän käyttö	Yellow	Red	Red	Red	Yellow	Yellow
CPAP-laitteen käyttö	Yellow	Red	Red	Red	Yellow	Red
Ihon keltaisuutta mittaavan mittarin käyttö	Yellow	Green	Red	Red	Red	Yellow
Sinivalolaitteiden käyttö	Yellow	Green	Red	Red	Red	Yellow
Kuulontutkintalaitteen käyttö	Yellow	Green	Red	Red	Red	Red
Yksikön pesukoneen ja huoltolaitteiden käyttö	Green	Green	Green	Green	Green	Green

Informaatioteknologiaan liittyvä osaaminen	Raskauden ja synnytyksen hoidon vastuualueella	Synnytysvuodeosastot	Prenataalinen synnytysvuodeosasto	Äitiyspoliklinikka	Synnytysosasto	Varahenkilöstö
I-panan käyttö						
Oberon-potilastietojärjestelmän käyttö kutsujen lähettämässä						
Oberon-potilastietojärjestelmän käyttö läheteiden tarkastamisessa						
Oberon-potilastietojärjestelmän käyttö henkilötietojen tarkastamisessa						
Oberon-potilastietojärjestelmän käyttö ajanvarauksen tekemisessä						
Oberon-potilastietojärjestelmän käyttö ajanvarauksen perumisessa						
Oberon-potilastietojärjestelmän käyttö sisään- ja uloskirjaamisessa						
Oberon-potilastietojärjestelmän käyttö hoitotietojen kirjaamisessa						
Miranda-potilastietojärjestelmän käyttö tekstien lukemisessa						
Miranda-potilastietojärjestelmän käyttö tekstien kirjoittamisessa						
Mustin käyttö						
Mustia käyttö hoitoisuusluokituksen arvoimisessa						
WebLab-ohjelman käyttö						
Traceline-verensiirto-ohjelman käyttö						
WebMyslin käyttö tuote- ja annostilausten tekemisessä						
WebMyslin käyttö potilasruokalistan päivittämisessä						
WebRadun käyttö						
Aluetietojärjestelmäpalvelu Fialen käyttö						
Kunnossaito- ja laiterekisteriohjelma Artturin käyttö potilaskuljetusten tilaamisessa						

Informaatioteknologiaan liittyvä osaaminen	Raskauden ja synnytyksen hoidon vastuualueella	Synnytysvuodeosastot	Prenataalinen synnytysvuodeosasto	Äitiyspoliklinikka	Synnytysosasto	Varahenkilöstö
OSTI lääketilausohjelman käyttö						
Oberon-potilastietojärjestelmän käyttö varastotilauksen tekemisessä						
Välinehuoltotilauksen tekeminen ohjelman kautta						
WebTitanian käyttäminen työvuorotoiveiden ilmoittamisessa						
Moodle-työskentelyalustan käyttäminen						
Täydennyskoulutusseuranta ohjelman käyttäminen koulutustietojen merkitsemisessä						

Turvallisuuteen liittyvä osaaminen	Raskauden ja synnytyksen hoidon vastuualueella	Synnytysvuodeosastot	Prenataalinen synnytysvuodeosasto	Äitiyspolilinikka	Synnytysosasto	Varahenkilöstö
Asiakkaan fyysisestä turvallisuudesta huolehtiminen						
Yksikön potilaskutsujärjestelmän käyttäminen						
Tracevue KTG-keskusvalvomon käyttäminen						
Yksikössäni käytettäviin hälytyksiin vastaaminen (potilaskutsu, keskusvalvomohälytys)						
Elvytystaitojen ylläpitäminen						
Potilasrannekkeen asettaminen						
Lääketurvallisuuden huomioiminen						
SAI-sairaalainfektioilmoituksen tekeminen						
Omasta fyysisestä turvallisuudesta huolehtiminen ennakkoivasti						
Turvapainikkeen käyttäminen ja mukanapitäminen						
Pico Alert –turvakutsun käyttäminen						
HaiPro ilmoituksen tekeminen						
Tapahtumailmoituksen tekeminen uhkaavasta vaaratilanteesta						
Korjauspyynnön tekeminen						
Suostumuksenhallinta ohjelman käyttäminen						
Asiakkaan hoitotietojen kirjaaminen huolellisesti ja riittävän yksityiskohtaisesti						
Asiakkaan hoitotietojen käyttäminen lainmukaisesti						
Asiakkaan tietosuojan säilyttäminen yksikön fyysisissä tiloissa						
Asiakkaan tietosuojan turvaaminen tarvittaessa omaisilta ja läheisiltä						

KÄTILÖN YHTEISTYÖ- JA VUOROVAIKUTUSOSAAMINEN

Yhteistyöosaaminen	Raskauden ja synnytyksen hoidon vastuualueella	Synnytys- vuodeosastot	Prenataalinen synnytys- vuodeosasto	Äitiyspoliklinikka	Synnytysosasto	Varahenkilöstö
Yhteistyö kätilökollegan kanssa						
Yhteistyö toimialueen psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa						
Yhteistyö toimialueen sosiaalityöntekijän kanssa						
Yhteistyö naistentautien leikkaussalin 350, poliklinikan 322 tai vuodeosaston 314 kanssa						
Yhteistyö maitokeittiön kanssa						
Yhteistyö lastentautien toimialueella työskentelevien henkilökunnan kanssa						
Yhteistyö diabeteshoitajan kanssa						
Yhteistyö muilla VSSHPn toimialueilla työskentelevän hoitohenkilökunnan kanssa (addiktio-pkl, kriisosasto, teho-osasto)						
Yhteistyö tieteellistä tutkimusta tekevän henkilöstön kanssa						
Yhteistyö gynekologin kanssa						
Yhteistyö lastenlääkärin kanssa						
Yhteistyö muiden alojen lääkäreiden kanssa						
Yhteistyö genetiikan yksikön kanssa						
Yhteistyö laboratorio- ja kuvantamisyksiköiden kanssa (mukaan lukien verikeskus)						
Yhteistyö patologian laitoksen kanssa						
Yhteistyö sairaalapastorin kanssa						
Yhteistyö fysioterapeutin kanssa						
Yhteistyö huoltoyksikön kanssa						
Yhteistyö potilaskuljetuspalvelujen kanssa						

Yhteistyöosaaminen	Raskauden ja synnytyksen hoidon vastuualueella	Synnytysvuodeosastot	Prenataalinen synnytysvuodeosasto	Äitiyspoliklinikka	Synnytysosasto	Varahenkilöstö
Yhteistyö lähettikeskuksen kanssa	■	■	■	■	■	■
Yhteistyö tulkikeskuksen kanssa	■	■	■	■	■	■
Yhteistyö neuvoloiden kanssa	■	■	■	■	■	■
Yhteistyö kaupungin äitiyspoliklinikan kanssa	■	■	■	■	■	■
Yhteistyö avoseulontayksiköiden kanssa	■	■	■	■	■	■
Yhteistyö ensikoti Pinjan kanssa	■	■	■	■	■	■
Yhteistyö muiden sairaanhoitopiirien kanssa	■	■	■	■	■	■
Yhteistyö alueen oppilaitosten kanssa	■	■	■	■	■	■

Yhteistyöosaaminen lääkärin kanssa	Raskauden ja synnytyksen hoidon vastuualueella	Synnytys- vuodeosastot	Prenataalinen synnytys- vuodeosasto	Äitiyspoliklinikka	Synnytysosasto	Varahenkilöstö
Lääkärin avustaminen villus- ja lapsivesipunktioissa	Yellow	Red	Red	Green	Red	Red
Lääkärin avustaminen asiakkaalle tehtävissä raskaudenaikaisissa toimenpiteissä	Green	Red	Green	Green	Yellow	Yellow
Lääkärin avustaminen sikiön verensiirrossa	Yellow	Red	Red	Yellow	Red	Red
Lääkärin avustaminen monikkoraskauksiin liittyvässä sikiöiden redusoimisessa	Yellow	Red	Red	Yellow	Red	Red
Lääkärin avustaminen synnytystä käynnistettäessä	Yellow	Red	Green	Green	Green	Green
Lääkärin avustaminen mikroverinäytteen ottamisessa	Yellow	Red	Red	Red	Green	Yellow
Lääkärin avustaminen epiduraali- tai spinaalipuutuksen laittamisessa	Yellow	Red	Red	Red	Green	Yellow
Lääkärin avustaminen PCB-puutuksen toteuttamisessa	Yellow	Red	Red	Red	Green	Green
Lääkärin avustaminen pudendaalipuutuksen toteuttamisessa	Yellow	Red	Red	Red	Green	Yellow
Lääkärin avustaminen imukuppisynnytyksessä	Yellow	Red	Red	Red	Green	Yellow
Lääkärin avustaminen perätilasynnytyksessä tai perätilassa syntyvän B-geminin ulosautossa	Yellow	Red	Red	Red	Green	Yellow
Lääkärin avustaminen synnytyksen jälkeisissä leikkaussalitoimenpiteissä (ompelu, istukan käsiniirrotus, kaavinta)	Yellow	Red	Red	Red	Green	Yellow
Lääkärin avustaminen vastasyntyneen tarkastamisessa	Green	Green	Red	Red	Green	Yellow
Lääkärin avustaminen hyväkuntoiselle vastasyntyneelle tehtävissä toimenpiteissä	Yellow	Green	Red	Red	Green	Yellow
Lääkärin avustaminen huonokuntoisen tai ennenaikaisen vastasyntyneen ensihoidossa	Yellow	Red	Red	Red	Green	Yellow

Viestintäosaaminen	Raskauden ja synnytyksen hoidon vastuualueella	Synnytysvuodeosastot	Prenataalinen synnytysvuodeosasto	Äitiyspoliklinikka	Synnytysosasto	Varahenkilöstö
Tilannetta ennakoivan suppean raportin antaminen jatkohoidosta vastaavalle osastolle (esim eristykset, sairaan lapsen syntymä)						
Suullisen raportin antaminen vuoron vaihtuessa						
Suullisen raportin antaminen jatkohoitovastuun ottavalle kätilölle						
Suullisen raportin antaminen lääkärille						
Suullisen raportin antaminen toiseen yksikköön						
Suullisen raportin antaminen vastasyntyneen voinnista hänen vanhemmilleen						
Hiljaisen raportoinnin periaatteiden toteuttaminen						
Kirjallinen raportointi tietojärjestelmiin						
Kirjallinen raportointi yksikön potilaspaikkatauluun						
Asiakkaan tai vastasyntyneen erikoisalsiirtoon liittyvän raportoinnin erityispiirteiden tunteminen						
Anestesiakaavakkeelle kirjaaminen						
Äitiyskorttiin kirjaaminen						
Vastasyntyneen elvytyksen ja siihen liittyvien toimenpiteiden kirjaaminen						
Synnytyskeskustelun toteuttaminen synnytyksen jälkeen						
Sähköpostin käyttö						
VSSHPn intranet Santran käyttö						
Internetin käyttö						

KÄTILÖN OPETUS- JA OHJAUSOSAAMINEN

Potilasohjaukseen liittyvä osaaminen	Raskauden ja synnytyksen hoidon vastuualueella	Synnytysvuodeosastot	Prenataalinen synnytysvuodeosasto	Äitiyspoliklinikka	Synnytysosasto	Varahenkilöstö
Asiakkaan ohjaaminen normaaliraskauteen liittyvissä asioissa						
Asiakkaan ohjaaminen hoitopolkuun liittyvissä asioissa (DM, SYPE, HAL jne)						
Asiakkaan ohjaaminen yksikön tiloista ja päivittäisistä toiminnoista						
Asiakkaan ohjaaminen sikiöseulontoihin liittyvissä asioissa						
Asiakkaan ohjaaminen lääkehoitoon liittyvissä asioissa						
Asiakkaan ohjaaminen liikelaskennassa						
Asiakkaan ohjaaminen ravitsemuksessa						
Asiakkaan ohjaaminen liikunnassa						
Asiakkaan ohjaaminen mahdollisessa tiedonhaussa						
Asiakkaan ohjaaminen ja tukeminen päihteettömyyteen						
Asiakkaan ohjaaminen synnytyksen käynnistämiseen liittyvissä asioissa						
Asiakkaan ohjaaminen synnytystapaan liittyvissä asioissa						
Elektiiviseen sektioon tulevan asiakkaan ohjaaminen						
Asiakkaan ohjaaminen supistuksiin liittyvissä asioissa						
Asiakkaan ohjaaminen lapsivedenmenoon liittyvissä asioissa						
Asiakkaan ohjaaminen raskaudenaikaiseen veriseen vuotoon liittyvissä asioissa						
Asiakkaan ohjaaminen kivunhoidossa ja – lievityksessä						

Potilasohjaukseen liittyvä osaaminen	Raskauden ja synnytyksen hoidon vastuualueella	Synnytysvuodeosastot	Prenataalinen synnytysvuodeosasto	Äitiyspoliklinikka	Synnytysosasto	Varahenkiöstö
Asiakkaan ohjaaminen vierihoidon liittyvissä asioissa	Yellow	Green	Yellow	Green	Green	Green
Asiakkaan ohjaaminen ihokontaktiin liittyvissä asioissa	Yellow	Green	Red	Green	Green	Green
Asiakkaan ohjaaminen vastasyntyneen hoidossa	Yellow	Green	Yellow	Green	Green	Green
Asiakkaan ohjaaminen, kun vastasyntyneellä on jokin erityisseurantaa vaativa asia (esim. verensokeri, sinivalohoito)	Yellow	Green	Yellow	Red	Yellow	Yellow
Asiakkaan ohjaaminen ja tukeminen vanhemmuudessa ja vanhemmuuteen kasvamisessa	Green	Green	Green	Green	Green	Green
Asiakkaan ohjaaminen maidonnousun herättelyssä, kun lapsi ei ole vierihoidossa	Green	Green	Green	Red	Yellow	Yellow
Asiakkaan ohjaaminen omaan synnytyksen jälkeiseen hoitoon ja seurantaan	Green	Green	Green	Yellow	Green	Green
Asiakkaan ohjaaminen ehkäisyyn liittyvissä asioissa	Green	Green	Green	Yellow	Yellow	Yellow
Asiakkaan ohjaaminen seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa	Green	Green	Green	Yellow	Yellow	Yellow
Asiakkaan ohjaaminen lantionpohjalihasten harjoitteluun liittyvissä asioissa	Green	Green	Green	Yellow	Yellow	Yellow
Asiakkaan ohjaaminen insuliinihoidon aloituksessa ja pistosopetuksen antaminen	Yellow	Red	Yellow	Red	Red	Red
Asiakkaan ohjaaminen minihepariinihoidon aloituksessa ja pistosopetuksen antaminen	Yellow	Green	Green	Yellow	Red	Yellow
Asiakkaan ja hänen perheensä ohjaaminen sairaalahygienian toteuttamisessa	Green	Green	Green	Yellow	Green	Green

Perehdyttämiseen liittyvä osaaminen	Raskauden ja synnytyksen hoidon vastuualueella	Synnytysvuodeosastot	Prenataalinen synnytysvuodeosasto	Äitiyspoliklinikka	Synnytysosasto	Varahenkilöstö
Ohjaan ja opetan uutta työkaveria						
Toimin mentorina kokemattommalle työkaverille						
Perehdytän työkierrossa olevaa työkaveria						

Opiskelijaohjaukseen liittyvä osaaminen	Raskauden ja synnytyksen hoidon vastuualueella	Synnytysvuodeosastot	Prenataalinen synnytysvuodeosasto	Äitiyspoliklinikka	Synnytysosasto	Varahenkilöstö
Ohjaan kättilöopiskelijaa						
Arvioin kättilöopiskelijan osaamista						
Ohjaan lääketieteen opiskelijaa						
Ohjaan ulkomaalaista vaihto-opiskelijaa						
Huolehdin opiskelijoiden harjoittelun käytännön järjestelyistä						
Käytän Jobstep-ohjelmaa						

KÄTILÖN UUDISTUMIS- JA KEHITTÄMISOSAAMISEN

Itsensä kehittämiseen ja ammattitaidon ylläpitämiseen liittyvä osaaminen	Raskauden ja synnytyksen hoidon vastuualueella	Synnytys- vuodeosastot	Prenataalinen synnytys- vuodeosasto	Äitiyspoliklinikka	Synnytysosasto	Varahenkilöstö
Pyydän apua työkaverilta						
Pyydän apua toisessa yksikössä työskentelevältä työkaverilta						
Hakeudun koulutuksiin						
Luen ammattilehtiä						
Luen tieteellisiä artikkeleita						
Haen työhöni liittyvää tietoa Googlesta						
Haen tietoa VSSHP ohjepankista						
Haen tietoa Terveysportista						

KÄTILÖN PÄÄTÖKSENTEKO- JA JOHTAMISOSAAMINEN

Päätöksenteko-osaaminen	Raskauden ja synnytyksen hoidon vastuualueella	Synnytysvuodeosastot	Prenataalinen synnytysvuodeosasto	Äitiyspoliklinikka	Synnytysosasto	Varahenkilöstö
Arvioin asiakkaan sairaalaseurannan ja -hoidon tarvetta vastaanotolla tai poliklinikalla						
Arvioin asiakkaan sairaalaseurannan ja -hoidon tarvetta puhelimesta						
Suunnittelen asiakkaan hoitoa ennakkotietojen perusteella						
Arvioin asiakkaan tilannetta tutkimusten perusteella ja muutan tarvittaessa tehtyjä suunnitelmia						
Arvioin asiakkaan lääkityksen riittävyttä ja toteutan lääkehoitoon liittyvää päätöksentekoa sovittujen käytäntöjen mukaan						
Teen päätöksen kutsua lääkärin paikalle						
Teen itsenäisiä hoitoon liittyviä päätöksiä						
Siirrän asiakkaan toiseen yksikköön						
Arvioin asiakkaan sijoittamista yksikössäni ennakkotietojen perusteella						
Arvioin yksikköni mahdollisuutta ottaa uusia asiakkaita						

Johtamisosaaminen	Raskauden ja synnytyksen hoidon vastuualueella	Synnytysvuodeosastot	Prenataalinen synnytysvuodeosasto	Äitiyspoliklinikka	Synnytysosasto	Varahenkilöstö
Ennakoin omaa työtäni potilaslistojen tai yksikön tilanteen mukaan						
Priorisoin työtehtäviäni kiiretilanteessa						
Toimin vuoron vastuukätilönä						
Vastaanotan äkillisiä sairauslomailmoituksia päivystysaikana						
Hankin sijaisia päivystysaikana						

Kustannustietoisuuteen liittyvä osaaminen	Raskauden ja synnytyksen hoidon vastuualueella	Synnytysvuodeosastot	Prenataalinen synnytysvuodeosasto	Äitiyspoliklinikka	Synnytysosasto	Varahenkilöstö
Käytän hoitotarvikkeita kustannustietoisesti						
Tilaan tutkimuksia kustannustietoisesti						
Lajittelen jätteet						
Pyrin säästämään energiaa						