

# Práce porodní asistentky ve Finsku

Alena Chrastinová

---

Bakalářská práce  
2009



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav porodní asistence

akademický rok: 2008/2009

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Alena CHRASTINOVÁ  
Studijní program: B 5349 Porodní asistence  
Studijní obor: Porodní asistentka  
  
Téma práce: Práce porodní asistentky ve Finsku

Zásady pro vypracování:

Cílem je vytvořit soubor poznatků o profesi porodní asistentky z hlediska: historie profese, studia, kompetencí daných legislativou, postavení v porodnickém týmu, finanční ohodnocení PA.

Dalším cílem je popsat průběh porodu od příjmu až po propuštění a srovnat dvě porodnická zařízení ve Finsku z hlediska užívání léků nebo přírodní cesty porodu.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

1. Dawn, Hillier, Childbirth in the Global village, ISBN 0-415-27551-2HB
2. Bennet, Ruth, V., Myles textbook for midwives, ISBN 0-443-05636-6

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Jana Křemenová**  
Ústav porodní asistence

Datum zadání bakalářské práce: **5. února 2009**

Termín odevzdání bakalářské práce: **5. června 2009**

Ve Zlíně dne 5. února 2009



L.S.

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.  
*děkan*

Mgr. Helena Fremlová  
*ředitel ústavu*



## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Ve Zlíně 23.2.2009

Chraštinová Alena

*1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:*

*(1) Vysoká škola nevdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.*

*(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

*(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíždá k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## ABSTRAKT

Ve své bakalářské práci se zaměřuji na profesi porodní asistentky ve Finsku, studium, kompetence porodní asistentky, historie porodnictví a uvádím zde zkušenosti získané ze studijní stáže, která probíhala v období srpen až prosinec 2008 v Tampere. V praktické části srovnávám 2 zdravotnická zařízení, univerzitní nemocnici s porodností 5000 dětí ročně a malou porodnici s porodností 500 dětí ročně. Uvádím zde statistiky z obou nemocnic a pro srovnání informace z Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně za uplynulý rok 2008.

Klíčová slova:

Finsko, porod v sauně, kompetence PA, porodnické zařízení

### *Abstrakt ve světovém jazyce*

I am focusing principally on occupation of midwife in Finland, studies, competence of midwife, history of midwifery in Finland and I am mentioning my acquired experiences of study intership, which took place from August to December 2008 in Tampere. I am comparing 2 health care centers in practical part, university hospital where 5000 children are born and small hospital where 500 children are born every year. I am giving a sample of statistics of both hospitals in a year 2008 and also statistic from Krajská nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně.

Key words:

Finland, labour in sauna, competence of midwife, maternity ward

Poděkování:

Na začátku práce bych ráda poděkovala lidem, kteří se podíleli na vzniku mé bakalářské práce. Lidem ze studijního oddělení a mezinárodního oddělení, kteří mi dali možnost odcestovat do Finska.

Děkuji Mgr. Janě Křemenové za vzorné vedení, rady a pomoc při vzniku mé práce.

Děkuji jmenovitě i porodním asistentkám Rina Kallio, Marjo Koivuniemi a Tiina Pluuman za trpělivost, spolupráci a projevenou důvěru při plnění praktické výuky na porodním sále v TAYS a Vammale.

Vážím si taktéž spolupráce s porodními asistentkami Paula Stenfors a Anna - Mari Aimala, které mě vedly na universitě PIRAMK.

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně a uvedla jsem v seznamu literatury všechny použité zdroje informací.

Jméno.....



## Obsah

<b>ABSTRAKT .....</b>	<b>6</b>
<b>1 ÚVOD .....</b>	<b>11</b>
<b>I. TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>12</b>
<b>2 FINSKO .....</b>	<b>13</b>
2.1 ZÁKLADNÍ INFORMACE.....	13
2.2 OBYVATELSTVO .....	13
2.2.1 Gender Gap Index.....	14
2.3 KULTURA.....	15
2.4 FINSKO A RODINA.....	16
2.5 TAMPERE.....	17
2.6 VAMMALA.....	18
<b>3 KOMPETENCE PORODNÍ ASISTENTKY .....</b>	<b>19</b>
3.1 KDO JE PORODNÍ ASISTENTKA? .....	19
3.2 KOMPETENCE PA V ČR.....	20
3.3 KOMPETENCE PA VE FINSKU .....	21
3.4 ZÁKON O PORODNICKÝCH A DĚTSKÝCH KLINIKÁCH .....	22
3.5 VZDĚLÁNÍ PORODNÍ ASISTENTKY VE FINSKU .....	23
3.6 SROVNÁNÍ KOMPETENCÍ.....	24
<b>4 HISTORIE PORODNICTVÍ VE FINSKU .....</b>	<b>25</b>
4.1 HISTORIE FINSKÉHO BABICTVÍ.....	25
4.2 PORODY DOMA .....	26
4.3 POROD V SAUNĚ.....	27
<b>5 PORODNICTVÍ VE FINSKU .....</b>	<b>28</b>
5.1 SYSTÉM ZDRAVOTNICKÉ PÉČE VE FINSKU .....	28
5.2 SYSTÉM PÉČE O ŽENU A RODINU .....	29
5.3 RODIT DOMA NEBO V NEMOCNICÍ?.....	29
5.4 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U ŽENY S FYZIOLOGICKOU GRAVIDITOU .....	30
5.5 POPORODNÍ PÉČE .....	30
<b>II. PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>32</b>
<b>6 CÍLE A METODOLOGIE .....</b>	<b>33</b>
6.1 CÍLE.....	33
6.2 METODY .....	33

6.2.1	Přímé pozorování.....	33
6.2.2	Rozhovor.....	33
6.2.3	Studium legislativních dokumentů .....	34
6.2.4	Kazuistika .....	34
<b>7</b>	<b>CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO PROSTŘEDÍ A VLASTNÍ ZKUŠENOSTI ZE STUDIJNÍHO POBYTU .....</b>	<b>35</b>
7.1	UNIVERSITNÍ NEMOCNICE TAMPERE .....	35
7.2	PORODNICE VAMMALA .....	39
7.3	VÝVOJ PERINATÁLNÍ A NOVOROZENECKÉ ÚMRTNOSTI VE FINSKU .....	42
7.4	STATISTIKY PORODNIC V ROCE 2008:.....	43
7.5	VÝVOJ ANALGEZIE U PORODU .....	45
7.6	ANALGEZIE PŘI PORODU V ROCE 2008: .....	46
7.6.1	Analgezie při porodu- Skandinávie za rok 2007.....	48
7.6.2	Srovnání porodů SC, Forceps, Vex ve Skandinávii.....	49
7.7	ROZHOVOR S PORODNÍMI ASISTENTKAMI .....	49
7.7.1	Porodní asistentka Rina Kallio.....	49
7.7.2	Marjo Koivuniemi.....	50
7.7.3	Shrnutí rozhovorů s porodními asistentkami .....	51
7.8	KAZUISTIKA .....	52
7.8.1	Ošetrovatelská péče o ženu při porodu .....	52
7.8.2	Průběh porodu .....	54
7.9	SUBJEKTIVNÍ KLADY A ZÁPORY FINSKÉHO PORODNICTVÍ, ANEB CO MI PRAXE VE FINSKÝCH PORODNICÍCH DALA.....	55
7.9.1	Klady - pouze subjektivní hodnocení .....	55
7.9.2	Zápory - pouze subjektivní hodnocení .....	56
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>57</b>
	<b>ABECEDNÍ SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>58</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>61</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ.....</b>	<b>62</b>
	<b>SEZNAM TABULEK .....</b>	<b>63</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ.....</b>	<b>64</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>65</b>

## 1 ÚVOD

Bakalářskou práci jsem napsala na základě studijní stáže ve Finsku, která se konala od srpna 2008 do prosince 2008. Spojila jsem semestr studia na Universitě PIRAMK v Tampere spolu s praktickou výukou v Univerzitní nemocnici TAYS a Vammala. Bakalářská práce na téma Práce porodní asistentky ve Finsku je souhrnem informací o této profesi. Čerpám převážně ze svých zkušeností, které jsem získala během studia i praxe. Popisuji zde vše, co jsem viděla a zažila, čím se liší porodnictví ve Finsku od českého a také, jak se můžete stát porodní asistentkou ve Finsku. Krátce se zmiňuji o historii porodnictví a kompetencích porodní asistentky.

V praktické části srovnávám porodnická zařízení ve Finsku spolu s Krajskou nemocnicí Tomáše Bati ve Zlíně. Uvádím statistiky za rok 2008 ze všech 3 institucí.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## **2 FINSKO**

### **2.1 Základní informace**

Finská republika, zastarale Čuchonsko, je severská země v severovýchodní Evropě. Finsko je zemí tisíců jezer a ostrovů. Počasí významně ovlivňuje jak Gólfský proud, tak vnitrozemské podnebí západní Sibíře. Teploty se mění velmi rychle a to především v zimě. Někdy se teplota změní i o několik desítek stupňů Celsia během jednoho dne. V zimě je většina území Finska pod sněhem. V jižním Finsku je po většinu zimy několik desítek centimetrů sněhu, který postupně připadá. Jezera zamrzají obvykle v listopadu a rozmrzají v dubnu. Čtvrtina finského území leží za polárním kruhem. Na severním konci Finska slunce v zimě nevyjde 51 dnů. V době letního slunovratu zde ale můžeme zažít bílé noci, kdy slunce nezapadá.

Hlavním městem Finské republiky jsou Helsinky. Ve Finsku žije přibližně 5,5 milionu obyvatel, a to na ploše 388 000 km<sup>2</sup>. Mapa viz Příloha č. 1..

### **2.2 Obyvatelstvo**

Finsko bylo osídleno v době kamenné ugrofinskými národy. Rok 1154 je spojen s příchodem křesťanství a švédské nadvlády. Švédština se stala dominantním jazykem administrativy a výuky. Finština zůstala jazykem obyčejných lidí, ve kterém se tiskla náboženská literatura. V letech 1808-1809 bylo Finsko dobyt armádou ruského cara Alexandra I.. Ruský car, který si byl vědom vazeb na Švédsko a odlišnou kulturu, ustanovil Finsko velkoknížectvím v personální unii s carským Ruskem. Aby ruština nahradila švédštinu, a také aby se zpretrhaly citové vazby se Švédskem, carský dvůr a finská vláda začaly prosazovat finštinu. 6. prosince 1917 vyhlásilo Finsko samostatnost. Rozpad Sovětského svazu roku 1991 Finsko překvapil a způsobil ekonomickou krizi, ale Finsko



nabralo nový kurz. Roku 1995 vstoupilo do Evropské Unie. Ve Finsku jsou dva úřední jazyky finština, kterou mluví 92 % obyvatel, a švédština.<sup>1</sup>

Většina Finů (84 %) se hlásí k Finské evangelické luteránské církvi, 1 % menšina potom k Finské pravoslavné církvi. Zbytek věřících tvoří poměrně malé skupiny protestantů, římských katolíků, muslimové a židé. 14 % obyvatel je pak bez vyznání.

Finské ženy jsou velmi emancipované. Volební právo získaly ženy v roce 1906 a od té doby mají ve vládě i parlamentu minimálně třetinovou účast. Finsko má také prezidentku čele státu. Ženy jsou finančně nezávislé na mužích, jelikož díky vzdělání i postům, na kterých pracují, se hranice odměn mezi muži a ženami stírají.<sup>2</sup>

### **2.2.1 Gender Gap Index**

Gender Gap Index vysvětluje postavení ženy ve světě v roce 2008 a to z hlediska 4 kritických oblastí nerovnosti mezi muži a ženami. Je zde zmíněno hledisko ekonomické účasti a příležitosti, kam bychom zahrnuli odměny na platech, míra účasti a přístup k vysoce odbornému zaměstnání. Dále pak dosažené vzdělání, politické zplnomocnění - tj. účast a právo reprezentovat a vytvářet důležitá rozhodnutí. V poslední řadě ještě zdraví a přežívání, jež zahrnují informace z oblasti očekávání od života a poměr pohlaví. Gender Gap Index hodnotí země podle toho, jak moc dokážou rozdělit své prostředky a příležitosti mezi mužskou a ženskou složku obyvatelstva. Prováděním srovnávacích prací zhodnocujících postavení muže a ženy ve světovém měřítku a vytváří výzkum nerovnosti mezi pohlavími.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> [www.sinivalkoiset.wz.cz/zvyky\\_chovani.htm](http://www.sinivalkoiset.wz.cz/zvyky_chovani.htm)

<sup>2</sup> [www.chovani.eu/clanky/zobrazit/294-Finsko](http://www.chovani.eu/clanky/zobrazit/294-Finsko)

<sup>3</sup> <http://www.weforum.org/en/Communities>

Tabulka 1 – Gender gap index

1.	Norsko	0,823
2.	Finsko	0,819
3.	Švédsko	0,813
4.	Island	0,799
5.	Nový Zéland	0,785
6.	Filipíny	0,756
7.	Dánsko	0,753
8.	Irsko	0,751
9.	Nizozemsko	0,739
69.	Česká republika	0,677
128.	Saudská Arábie	0,553

## 2.3 Kultura

Finská kultura vychází z původního finského pohanství. Vánoční dárky dětem nosí Joulupukki, místní varianta Santa Clause. Národním finským eposem je Kalevala. Další významnou autorkou je Tove Jansson, která vydala pohádkovou knihu o Mumíncích.

Finové ve volném čase hodně sportují, národním sportem se stal hokej a velice oblíbený je i běh na lyžích. K životu každého Fina neodmyslitelně patří sauna, náleží zde ke standardnímu vybavení domácnosti. V hudbě preferují Finové především rock a metal. Světoznámými kapelami jsou například HIM, Nightwish a The Rasmus.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> <http://www.finskarepublika.cz/>

## 2.4 Finsko a rodina

Pro Finsko je typická rodina se dvěma dětmi. Národní průměr je 2,2 dítěte na 1 rodinu. Páry zpravidla vstupují do manželství po několika letech společného bydlení a často po narození prvního dítěte. V minulosti tomu bylo však jinak. Manželský sňatek uzavíral pár ještě před otěhotněním ženy, nebo v průběhu těhotenství, aby se dítě narodilo sezdanému páru. Věk novomanželů se dnes pohybuje okolo 30–32 let. Mnoho žen žije celý život v partnerství bez tradičního sňatku.<sup>5</sup>

Míra rozvodovosti je ve Finsku téměř 48 %. V roce 2002 uznala finská vláda zákon o registrovaném partnerství, ovšem homosexuální páry nemají právo na adopci a osvojení si dítěte. Proto, aby se rodiny homosexuálních partnerů staly úplnými, často jsou zde děti jednoho z partnerů, který v minulosti uzavřel sňatek nebo žil v partnerství s člověkem opačného pohlaví.

Po porodu je zvykem, že žena zůstává doma s dítětem v období šestinedělí, poté partner využije možnosti 60 dní dlouhé neplacené dovolené nebo požádá o placené volno v délce 18 dní po porodu. Matky se vracejí do zaměstnání zpravidla ihned po šestinedělí, na plný úvazek, nebo si požádají o 5 měsíční dovolenou.

Sociální dávky jsou vypláceny v těchto podobách: dávka mateřské dovolené a plošná sociální dávka pro rodiny. Dávka mateřské dovolené je uplatňována ve Skandinávii pro rodinu a umožňuje tak rozvoj institucionální péče o dítě. Ve Finsku je podporována účast žen na trhu práce a obecně se počítá s dvoupříjmovým modelem domácnosti.<sup>6</sup>

Mateřský příspěvek tvoří buď mateřský balíček s potřebami pro novorozence, nebo částka 140 euro. Zvláštní příspěvek získávají ženy, které jsou při výkonu povolání vystaveny rizikům chemikálií nebo radiace, a tento příspěvek je jim proplácen 105 pracovních dní před plánovaným termínem porodu. Rodičovský příspěvek je otci vyplácen maximálně 18 dní a po porodu se vyplácí matce nebo otci po dobu 158 dnů. V případě narození gemin nebo

---

<sup>5</sup> <http://209.85.129.132/search?q=cache:yPQuGaRGXaYJ:www.kpss.brno.cz/download/osp1197449322.doc>

<sup>6</sup> [www.azrodina.cz/2394-dite-pohlida-sousedka-nebo-firma](http://www.azrodina.cz/2394-dite-pohlida-sousedka-nebo-firma)

trigemin se počet dní zvyšuje o 60 s každým dítětem. Mateřská dovolená je placena zaměstnavatelem podle kolektivní smlouvy.<sup>7</sup>

Pokud pár adoptuje dítě mladší 7 let, je jim rodičovský příspěvek vyplácen po dobu minimálně 180 dní.

Dívky se ve Finsku osamostatňují přibližně ve 20 letech věku, chlapci o pár let později. Dívky také dosahují vyššího vzdělání než muži.<sup>8</sup>

Stárnoucí poválečná generace 50. let prožívá syndrom prázdného hnízda, děti se často nevracejí domů, zakládají vlastní rodiny a to daleko od bydliště rodičů. Ženy se dožívají v průměru o 8 let více než muži, což má za následek silný pocit osamělosti na sklonku života.<sup>9</sup>

## 2.5 Tampere

Tampere je třetím největším městem Finska a žije zde 209 tisíc obyvatel. Město bylo založeno v roce 1779. Prší zde nebo sněží v průměru 112 dní v roce. Tampere je známo podnikem na zpracování dřeva a výrobu papíru Finlayson a také sídlem firmy NOKIA, která je jedničkou v poskytování telekomunikačních služeb a výrobou elektronického zařízení v Evropě. Nalezneme zde také muzeum panenek a postaviček z knihy Tove Jansson.

Ve městě sídlí Tamperská universita a PIRAMK polytechnika. Tamperská univerzitní nemocnice je komplexem zdravotnických pracovišť, kde studenti z polytechniky Piramk realizují praktickou výuku. Nemocnice je se školou propojena podzemním tunelem. Zdejší porodnice se může pochlubit 5000 porody ročně.<sup>10</sup>

---

<sup>7</sup> [www.demografie.info/?cz\\_detail\\_clanku&artcID=517](http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artcID=517)

<sup>8</sup> [www.obcan.ecn.cz/text.shtml?x=139537](http://www.obcan.ecn.cz/text.shtml?x=139537)

<sup>9</sup> <http://finland.fi/netcomm/news/showarticle.asp?intNWSAID=26468>

<sup>10</sup> Brožura: Guide to local services 2008, Tampere

## 2.6 Vammala

Vammala s počtem obyvatel okolo 16 500 se rozkládá v Západním Finsku. Od Tampere je vzdálena hodinu cesty. Naleznete zde veškeré služby stejně jako ve velkých městech. Nemocnice ve Vammala patří do skupiny tvořící spádovou oblast pro Universitní nemocnici v Tampere. Porodnost je to oproti Tampere 10 krát nižší, přibližně 500 porodů ročně.<sup>11</sup>

Obrázek 1 – Pohled na město Vammala



---

<sup>11</sup> [www.sastamala.fi](http://www.sastamala.fi)



### 3 KOMPETENCE PORODNÍ ASISTENTKY

Kompetence znamená rozsah působnosti, určitá pravomoc, oprávnění či povinnost, která je svěřena pracovníkovi na základě právní normy.<sup>12</sup>

#### 3.1 Kdo je porodní asistentka?

Mezinárodní dokument upravující kompetence porodních asistentek byl vytvořen v roce 1972 WHO, ICN a FIGO. V letech 1990 a 2005 byl znovu upraven a jeho dnešní forma byla vytvořena na Mezinárodní konferenci koncilu porodních asistentek 19. 7. 2005 v Brisbane – Austrálie. Úplné znění viz Příloha č. 2..

Ve volném překladu je dle úplného znění konfederace porodních asistentek porodní asistentkou člověk s ukončeným vzděláním v oboru porodní asistence a způsobený k výkonu povolání porodní asistentky. Porodní asistentka je považována za odpovědného a právně zodpovědného zdravotního profesionála pracujícího v partnerství ženy, aby jí podala potřebnou podporu, péči a radu v období těhotenství, porodu a šestinedělí. Její pole působnosti zahrnuje taktéž vedení porodu a péče o novorozence, podpora fyziologického těhotenství, zachycení komplikací a neodkladná opatření v těhotenství.

Porodní asistentka má důležitou roli v poradenství a vzdělávání nejen žen, ale i v rámci jejich rodin a celých komunit. Tato práce by měla zahrnovat předporodní přípravu a přípravu k rodičovství a může být rozšířena i do oblasti zdraví žen, sexuálního nebo reprodukčního zdraví a péči o dítě.

Porodní asistentka může vykonávat svou profesi kdekoliv, včetně domácího prostředí, ambulantních zdravotnických zařízení, nemocnic, klinik, nebo zdravotnických jednotek.<sup>13</sup>

---

<sup>12</sup> <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/kompetence>

<sup>13</sup> <http://www.nswnurses.asn.au/multiattachments/15276/DocumentName/Midwifery.pdf>

### 3.2 Kompetence PA v ČR

Kompetence porodní asistentky v České republice upravují zákony 424 / 2004 Sb. a 96 / 2004 Sbírky. Direktiva 80 / 155 / EHS z roku 1980 zahrnuje tyto oblasti péče v práci porodní asistentky<sup>14</sup>:

1. poskytovat informace v oblasti plánovaného rodičovství
2. diagnostikovat těhotenství, sledovat normální těhotenství, provádět vyšetření nezbytná ke sledování průběhu normálního těhotenství
3. předepisovat nebo doporučovat vyšetření nezbytná pro co nejrychlejší diagnózu rizikového těhotenství
4. vypracovat program přípravy budoucích rodičů na jejich úlohu, zajistit úplnou přípravu na porod a poskytovat rady v oblasti hygieny a výživy
5. pomáhat rodičce při porodu a sledovat stav plodu v děloze vhodnými klinickými a technickými prostředky
6. provádět spontánní porody, jedná - li se o polohu pánevní, včetně případného nástřihu hráze, a v naléhavých případech i porody v poloze pánevní
7. rozpoznávat u matky nebo dítěte příznaky anomálií, které vyžadují zásah lékaře a pomáhat lékaři v případě zásahu; přijímat neodkladná opatření v nepřítomnosti lékaře, zejména ruční vyjmutí placenty a případné následné ruční vyšetření dělohy
8. vyšetřit novorozence a pečovat o něj; činit veškeré kroky, které se jeví nezbytnými a provádět popřípadě okamžitou resuscitaci
9. pečovat o rodičku, sledovat ji v šestinedělí a poskytovat jí veškeré potřebné rady umožňující vývoj novorozence v nejlepších podmínkách

---

<sup>14</sup> <http://www.mzcr.cz/Odbornik/Pages/966-962004-sb.html>

10. uplatňovat léčbu předepsanou lékařem

11. vypracovat všechny nezbytné písemné zprávy

Kompetence porodní asistentky upravuje také direktiva 81 / 1057 / EHS z roku 1981, 89 / 48 / EEC z roku 1988, 92 / 51 / EEC z roku 1992 a doporučení Evropské komise XV/ E / 8391 / 396 - DE, a XV/ E / 8481 / 4 / 97 - DE.<sup>15</sup>

Stanovené požadavky na obsah profesního vzdělání a z něj vyplývajících kompetencí, umožní v budoucnu volný pohyb na trhu práce v EU.<sup>16</sup>

Definice činností, které může porodní asistentka vykonávat samostatně, je obsažena v zákoně č. 96 / 2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a v prováděcí vyhlášce Ministerstva zdravotnictví č. 424 / 2004 Sb., která stanovuje činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.<sup>17</sup>

### **3.3 Kompetence PA ve Finsku**

Kompetence porodních asistentek ve Finsku upravuje zákon o zdravotnických pracovnících s licenci z roku 1994. V něm je stanoveno povinné vzdělání porodní asistentky, pracovní kompetence, práva a povinnosti vyplývající z profese.

Dále kompetence upravuje direktiva evropského parlamentu 2001 / 19 EEC 89 / 48 / EEC a 92 / 51 / EEC v základním systému rozpoznávání profesních kvalifikací a direktivy shromáždění 77 / 452 / EEC, 77 / 453 / EEC, 78 / 686 / EEC, 78 / 687 / EEC, 78 / 1026 /

---

<sup>15</sup> <http://www.pdcap.cz>

<sup>16</sup> Vondráček, L. *Právní předpisy nejen pro hlavní, vrchní, staniční sestry*, 2005, ISBN 80-247-1198-2

<sup>17</sup> [http://www.pdcap.cz/Texty/Brozura\\_Pravo.pdf](http://www.pdcap.cz/Texty/Brozura_Pravo.pdf)

EEC, 78 / 1027 / EEC, 80 / 154 / EEC, 80 / 155 / EEC, 85 / 384 / EEC, 85 / 432 / EEC, 85 / 433 / EEC vydány 14. května 2001.<sup>18</sup>

Porodní asistentka musí být registrována a po celou dobu své praxe se vzdělávat. Porodní asistentka je expertem v oblasti gynekologie a porodnictví, pomáhá při plánování rodičovství, dohlíží na zdraví reprodukčního systému u žen i muže. Pečuje o těhotné, ženy v puerperiu, novorozence a celou rodinu.

Podporuje ženu v oblasti sexuality a pracuje jako součást zdravotnického týmu.

Sylabus registrované porodní asistentky se skládá z 270 kreditů.

Obsahuje základní klinické kompetence, kompetence v rozhodování, kompetence spolupráce, etickou uvědomělost, kompetenci o pacientově vzdělání, kompetence o podpoře zdraví, kompetence o vedení a týmové práci, kompetence provádět a konzultovat výzkum.<sup>19</sup>

### **3.4 Zákon o porodnických a dětských klinikách**

Ministerstvo zdravotnictví a sociálních věcí je zodpovědné za vedení a vývoj porodnických a dětských klinik. Územní správní celky mají na starost praktické uspořádání služeb.

Porodnické kliniky uskutečňují podporování rodiny se zaměřením na vztahy a rodičovství. Zvláštní důraz je kladen na roli otce a otcovskou zodpovědnost. Těhotné ženy se běžně setkávají se sestrou a lékařem 11 - 15 krát v průběhu těhotenství. Navštěvování mateřských klinik je jeden z předpokladů pro udělení mateřských výhod. Tyto kliniky nesou jméno Neuvola a probíhá zde předporodní příprava těhotné i poporodní péče matky a dítěte.<sup>20</sup>

Pravidelné návštěvy u všeobecné sestry či porodní asistentky monitorují růst těhotenství a vytváří dostupnou následnou léčbu při potížích. Matkám je nabídnut screening fetálních

---

<sup>18</sup> [http://www.teo.fi/EN/LICENCE\\_TO\\_PRACTICE/sivut/etusivu.aspx](http://www.teo.fi/EN/LICENCE_TO_PRACTICE/sivut/etusivu.aspx)

<sup>19</sup> <http://www.ttl.fi/NR/rdonlyres/704361A6-ED27-4D2F-B822-F6401E79CE45/0/WHPinEurope.pdf>

<sup>20</sup> <http://www.opinto-opas.stadia.fi/ops.php?lang=en&c=462&clang=fi>

chromozomů a růstových defektů během těhotenství. Běžně je zde prováděno ultrazvukové vyšetření, na které jsou porodní asistentky speciálně vyškoleny. Při odhalení patologií je žena odeslána na specializovanou kliniku ke gynekologovi.<sup>21</sup>

### **3.5   Vzdělání porodní asistentky ve Finsku**

Ve Finsku absolvují studenti základní devítiletou školní docházku, poté se hlásí na střední školu, kde mohou dosáhnout všeobecného nebo odborného středoškolského vzdělání.

Mnoho studentů se po ukončení střední školy hlásí na vysokou školu či polytechniku. Na polytechnikách, dnes universitách aplikovaných (užitých) věd, se uskutečňuje i vysokoškolské vzdělání porodních asistentek. Tento program trvá 4, 5 roku a student musí nasbírat 270 kreditů v průběhu denního studia.

Studium se skládá jak z teoretických přednášek na universitě, tak z praktických hodin, které studentky absolvují v porodnicích a na mateřských klinikách. Zpravidla studentky ukončí teoretickou přípravu složením písemné zkoušky. Poté je studentkám umožněna účast na bloku praktických hodin probíhajících na zdravotnickém pracovišti.<sup>22</sup>

Absolventky programu Porodní asistence jsou schopny vykonávat samostatně péči o ženu, novorozence a rodinu. Porodní asistentky jsou specialistkami v oblasti reprodukčního zdraví. Studium je komplexně v souladu s direktivou Evropské unie.

Závěrečná práce, za kterou získává studentka 20 kreditů je psána ve dvojicích. Studentka po absolvování studia Porodní asistence získává titul Bakalář, a registrovaná sestra.<sup>23</sup>

---

<sup>21</sup> [http://www.stm.fi/en/social\\_and\\_health\\_services/health\\_services/primary\\_health/maternity\\_clinics](http://www.stm.fi/en/social_and_health_services/health_services/primary_health/maternity_clinics)

<sup>22</sup> Perttilä, M. 2009, *Vzdělávání porodních asistentek ve Finsku*, In Sborník Pohledy na porod, 2009, ISBN 978-80-731-827-6

<sup>23</sup> [www.piramk.fi](http://www.piramk.fi)



### 3.6 Srovnání kompetencí

Kompetence porodní asistentky ve Finsku a České republice se ve znění zákona neliší. Oba státy částečně převzaly ustanovení direktivy Evropské unie. V České republice i ve Finsku porodní asistentka zajišťuje péči o ženu s fyziologickou graviditou, vede fyziologický porod v ústavním zařízení – kliniky, porodnice, porodní domy. Porodní asistentka pečuje o ženu v období šestinedělí, pracuje v těhotenských poradnách, vede psychoprofylaktické kurzy, je specialistkou v oblasti reprodukčního zdraví. Profese porodní asistentky zahrnuje taktéž péči o gynekologickou klientku a ženu v klimakteriu.

Během studia získávají porodní asistentky ve Finsku 270 kreditů a české porodní asistentky 180 kreditů. Délka studia se liší, v České republice je doba pro získání titulu bakalář v oboru porodní asistence 3 roky denního studia, ve Finsku je to 4, 5 let denního studia.

Délka studia se dle mého názoru odráží i v lepší praktické přípravě finských porodních asistentek. Studentky oboru porodní asistentka jsou již během praktických hodin učeny jak provádět suturu porodního poranění či episiotomie. Studentky se učí provádět ultrazvukové vyšetření, porušit vak blan k odpuštění plodové vody, vyšetřovat těhotnou ženu. Do budoucnosti jsou tak prakticky velice dobře připraveny k provádění profese porodní asistentky. Z mého pohledu jsou finské porodní asistentky hrdé a více sebevědomé než české porodní asistentky, avšak týmová spolupráce je na vysoké úrovni v obou případech.

## 4 HISTORIE PORODNICTVÍ VE FINSKU

### 4.1 Historie finského babictví

Jako v mnoha evropských zemích nebyly dochovány písemné zmínky o činnosti porodních babiček, proto jsem tázala porodních asistentek osobně na historii porodních asistentek a babictví.

Porody probíhaly spíše utajeně stranou od mužů. Porod i těhotenství byly považovány za čistě ženskou záležitost a tak mnohdy muž, který nebyl doma několik měsíců ani netušil, že ho po návratu může přivítat žena s dítětem v náručí.

Ženy držely dítě po porodu vždy v teple a hodně kojily, protože věřily v sílu mateřského mléka, které chránilo jejich dcery a syny před nemocemi.

Mezi dítětem a matkou se vyvíjel vždy velice silný vztah, na jehož základě bylo dítěti přiřazeno jméno, zpravidla několik dnů až týdnů po zrození. Tato tradice pojmenovávání se drží ve Finsku dodnes a každý věří ve význam a smysl vlastního jména, které zdaleka není módní záležitostí.

Rodit doma, vychovávat doma, to je základním pravidlem finské rodiny. Dítě má získat silné vazby na členy rodiny a uvědomit si tak svůj původ a být na něj hrdý.

Na druhou stranu porody doma, utajovaná nebo nerozpoznaná těhotenství vedla k vysoké potratovosti a novorozenecké úmrtnosti. V dnešní době, době institucionalizovaných porodů, se úroveň novorozenecké úmrtnosti snížila tak, že dosahuje nejnižších hodnot z celého světa.

Vzdělání porodních asistentek začalo v 19. století, s cílem snížit vysokou novorozeneckou úmrtnost. Jelikož nedostatek profesionálních babiček ovlivňoval přímo peripartální péči o novorozence. Spolu se zprůměrováním a úpravou zdravotnického systému se tak začalo přemýšlet o kvalifikačním vzdělání pro porodní asistentky.<sup>24</sup>

---

<sup>24</sup> Bennet, Ruth, *Myles textbook for midwives*, 1989, ISBN 0-443-05636-6

Po druhé světové válce bylo babictví legálně definováno jako péče během těhotenství, porodu a v době poporodní. V 50. letech byl rozsah práce porodních asistentek změněn, protože porody v nemocničních zařízeních se staly běžnou záležitostí.

Některé porodní báby konaly prenatální péči v ambulancích porodnických center, zatímco ostatní pracovaly v nemocnicích a pomáhaly rodit děti. Rozlišné vzdělání skončilo v roce 1968 a znovu se zavedlo v roce 1986. Od roku 1972 zdravotním sestřám přibývalo práce na mateřských klinikách a tím zcela odstranily porodní asistentky z prenatálních poraden. Porodní asistentky se tak vrátily pouze na porodní sál a zde se stávaly svědky medikalizace porodů.<sup>25</sup>

## 4.2 Porody doma

Fínové se v minulosti rodili převážně doma nebo v sauně, jelikož nebyly vybudovány nemocnice ani jiná ústavní zařízení, kde by bylo možné podat ženě pomocnou ruku. U porodu bývaly matka, přítelkyně či sestra rodičky. Někdy ženy rodily doma úplně samy, čímž se vystavovaly velkému riziku.<sup>26</sup>

V dnešní době chodí těhotné ženy na psychoprophylaxi a rodí převážně v porodnicích, pokud samozřejmě stihnou přijet včas, vzhledem ke vzdálenostem. Síť finských porodnic a klinik je sice propracovaná, ale vzdálenosti jsou mnohdy nepředstavitelné. Běžně žena přijíždí do porodnice 4 až 7 hodin před samotným porodem, takže cesta trávající 2 hodiny při příznivém počasí není problémem. Některé ženy si pronajímají byty v dosahu porodnic alespoň 2 týdny před plánovaným termínem porodu, aby tak snížily riziko porodu v autě během cesty do porodnice.

---

<sup>25</sup> [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1462600?log\\$=activity](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1462600?log$=activity)

<sup>26</sup> Hillier, Dawn, *Childbirth in the global village*, 2003, ISBN 978-0-415-27552-1

### 4.3 Porod v sauně

Sauna neodmyslitelně patří k Finsku a jeho každodennímu životu. Tam, kde se nachází lidé, tam zcela jistě objevíte i saunu. V minulosti, respektive do 50. let minulého století, byla sauna tradičním místem posvátných rituálů a taky místem, kde se rodil nový život. Po skončení druhé světové války se však stejně jako v dalších evropských zemích přesunuly porody do zdravotnických zařízení.<sup>27</sup>

Finské ženy si porod v sauně vybíraly z mnoha důvodů. Sauna je relativně čistá místnost, útulná a bez ostrého osvětlení. Je zde možnost rychle místnost vytopit. K dispozici je stále teplá voda. Navíc saunu vlastní každý dům, takže s dostupností problém ženy nikdy neměly. Sauna není přímou součástí domu, stojí opodál, takže je svým způsobem izolovaná od světa mužů. Dříve bylo nejen těhotenství, ale i porod čistě ženskou záležitostí. Muži považovali akt porodu za nečistý, a i proto bylo pro ženu lepší opustit dům.

Sauna se před porodem vyhřívala na příjemných 23 - 26 stupňů Celsia. Byl zde dostatek horké vody a pocit bezpečí. Ženy rodily na zemi pokryté kůžemi, rohoží nebo na dřevěné lavici. Asistovala jim matka, sestra, porodní bába nebo kterákoli jiná žena, která již sama měla dítě. Během porodu byla hojně využívána vodní terapie, na uvolnění a zmírnění porodních bolestí. Dítě bylo po porodu rituálně okoupano a po několika dnech přicházelo i s matkou do domu, kde jej spatřil poprvé otec.

V dnešní době zůstalo z této tradice porodů v sauně jen velmi málo. Během těhotenství ženy samozřejmě saunu navštěvují, ale porod už se zde neuskutečňuje. Pro saunování v těhotenství existují taky určitá kritéria, která by ženy měly dodržovat. Patří zde: saunování od 3. měsíce těhotenství, dbát na vlastní pocity v sauně - nenutit se tam chodit, dostatečně odpočívat po sauně, preferovat chladnou sprchu před ledovou koupelí, dostatečně pít a neoblékat si plavky, raději mít kolem sebe omotanou osušku, jelikož se zvyšuje riziko výskytu kvasinkové infekce.<sup>28</sup>

---

<sup>27</sup> Pařízek, A., *Kniha o těhotenství @ porodu*, 2006, (s. 186), ISBN 80-7262-411-3

<sup>28</sup> <http://www.porodnice.cz/finsko-porody-saune>

## 5 PORODNICTVÍ VE FINSKU

### 5.1 Systém zdravotnické péče ve Finsku

Primární zdravotnická péče je zajišťována místními zdravotnickými centry. Tato centra se skládají z několika klinik různého geografického rozmístění. Zdravotnické centrum plní funkce zahrnující: provádění zdravotnická poradenství, organizace zdravotnických prohlídek, zajišťování zdravotní péče pro občany v obci včetně vyšetření, rehabilitace a péče o duševní zdraví.

Ve zdravotnických centrech se taktéž provádějí zubní ošetření a stomatologické preventivní prohlídky.

Každá z obcí vlastnících zdravotnické centrum patří do aliance 21 nemocnic patřící do jednoho obvodu. V čele tohoto obvodu je specializované pracoviště, jakási spádová oblast velkého města, kam porodní asistentky a ambulantní gynekologové odesílají rizikové klientky.

(Pro lepší představu: Vammala je zdravotnickým střediskem spolu s dalšími malými nemocnice v oblasti Pirkanmaan. Vedoucím pracovištěm této spádové oblasti Pirkanmaan je nemocnice TAYS v Tampere).

Primární péče pro těhotné ženy, ženy během porodu, po porodu a péče o novorozence se uskutečňuje ve zdravotnických zařízeních Neuvola. Pracují zde registrované porodní asistentky a lékaři – gynekolog, porodník, anesteziolog. Péči o dítě od 1 měsíce stáří věku zajišťuje registrovaná zdravotní sestra. K dispozici je v akutních stavech taktéž pediatr.

Sekundární péči zajišťují polikliniky, nemocnice a specializovaná pracoviště, která jsou řízena státem.

Terciární péče je poskytována soukromými klinikami.

Déle je péče poskytována neziskovými organizacemi, zpravidla za sponzorské dary a díky těmto organizacím vznikají ve Finsku rozsáhlé výzkumy týkající se oblasti duševního zdraví

a péči o duševně nemocné lidi. Příkladem takovéto organizace a skupina lidí, která začala s ALMA projektem, ve kterém se zabývá závislostí na alkoholu a drogách a řeší zásadní uplatnění léčených lidí na trhu práce a jejich celkový návrat do společnosti.<sup>29</sup>

## **5.2 Systém péče o ženu a rodinu**

Péče o ženu je uskutečňována v primárním sektoru zdravotnictví. Dvakrát ročně chodí ženy na preventivní gynekologické prohlídky do zdravotnických center. V průběhu těhotenství navštěvují poradnu vedenou porodní asistentkou v centrech Neuvola. Po porodu žena opět dochází za svou porodní asistentkou do centra Neuvola, která jí radí v oblasti kojení a péče o dítě. V centrech Neuvola je vždy přítomen i pediatr a v případě problému s kojencem může matka na doporučení porodní asistentky k tomuto odborníkovi zajít a nechat své dítě vyšetřit od lékaře. O dítě od 1 měsíce do 7 let se jinak běžně stará registrovaná zdravotní sestra – public health nurse.

## **5.3 Rodit doma nebo v nemocnici?**

Kompromis mezi plánovaným porodem doma nebo porodem v ústavním zařízení vyvinuli ve Skandinávii a je známý pod názvem „Family rooms“. Tyto jednodenní porodnice jsou v bezprostřední blízkosti porodních sálů a v případě komplikací je možné do několika minut do porodnice ženu přemístit k nutnému zákroku. Pracují zde registrované porodní asistentky a i lékař je při urgentních situacích k dispozici. Tato cesta napůl mezi ústavní a domácí péčí je naprosto bezpečná a ekonomicky velmi výhodná.<sup>30</sup>

---

<sup>29</sup> [www.gesundheit-nds.de/ewnet/Country\\_Reports/Finland.PDF](http://www.gesundheit-nds.de/ewnet/Country_Reports/Finland.PDF), (s. 7–9)

<sup>30</sup> <http://www.cgps.cz/zpravy/2007/zprava-05.php>

## **5.4 Ošetřovatelský proces u ženy s fyziologickou graviditou**

Nejdůležitějším faktorem při provádění péče o těhotnou ženu je prevence a včasná diagnostika. Péči o těhotnou ženu zajišťuje porodní asistentka v ambulanci gynekologa nebo porodní asistentka v centru Neuvola.

Péče o fyziologickou graviditu se skládá z edukace těhotné o výživě a zdravém životním stylu. V ambulancích jsou prováděna vyšetření na zjištění abnormalit v těhotenství. Mezi vyšetřovací metody patří sonografie, vyšetření krevních odběrů, orální glukózo – toleranční test a samozřejmě také gynekologické vyšetření, vyšetření prsu, screening fetálních chromozomů – tzv. Tripple test. Při podezření na infekci porodních cest odebírá gynekolog nebo porodní asistentka kultivace z pochvy na průkaz infekční agens. Veškerá vyšetření, užívané léky a informace o těhotné musí být čitelně uvedeny v těhotenské kartě.

Při odhalení abnormalit v těhotenství odesílá porodní asistentka ženu na specializované pracoviště, kde o ni pečuje porodník s kolektivem porodních asistentek.

Při provádění péče o těhotnou ženu je důležité být empatický, poskytnout psychickou podporu a do jisté míry i důvěru těhotné. Saturace biologických potřeb je kontrolována a zaznamenávána do zdravotnické dokumentace. Formou rozhovoru se ženou a pozorováním těhotné ženy zjišťuje porodní asistentka míru soběstačnosti. Žena je od počátku monitorována v oblastech výše krevního tlaku, tělesné hmotnosti, vyprazdňování. Psychický stav těhotné a saturace sociálních a spirituálních potřeb je však potlačována.

## **5.5 Poporodní péče**

Poporodní péče je prováděna stejně jako předporodní péče v primární sféře zdravotnictví. Kliniky zvané Neuvola jsou komunálními poradnami, kam těhotná přichází na těhotenské kontroly a vyšetření. V těchto poradnách probíhá také předporodní poradna vedená všeobecnou sestrou či porodní asistentkou, dále ultrazvuková vyšetření v těhotenství a poradna pro děti a matky po porodu.

Na těchto klinikách jsou identifikovány předporodní a poporodní patologie a žena bývá odeslána na specializované pracoviště ke gynekologovi, který se věnuje péči o rizikové,

patologické těhotné a o šestinedělky se závažnou anamnézou jako je výskyt HELLP syndromu při porodu, eklampsie.



## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## **6 CÍLE A METODOLOGIE**

### **6.1 Cíle**

Cílem mé bakalářské práce je shrnout získané poznatky o systému péče o ženu ve Finsku, porovnat kompetence porodní asistentky v České republice a ve Finsku. Vytvořila ucelený obraz profese porodní asistentky ve Finsku zahrnující oblast vzdělání, výkonu povolání a obraz porodnictví ve Finsku.

### **6.2 Metody**

Pro získání informací jsem použila metody: přímé pozorování, rozhovor, studium legislativních dokumentů a kazuistiku porodu.

#### **6.2.1 Přímé pozorování**

Pozorování je vědecká metoda zkoumání. Je to cílevědomé a soustavné sledování určitého jevu, skupiny, chování, procesů. Odhaluje nám určité vztahy a podstatné souvislosti ve sledovaném jevu. Pozorování lze provádět kdykoli a kdekoli, avšak je třeba jej provádět soustavně.

Předpokladem úspěšného pozorování je stanovení cíle, určit časové rozpětí pozorování, metodu pozorování, způsob zaznamenávání informací a metodu vyhodnocení získaných poznatků.

Přímé pozorování jsem aplikovala v průběhu studijní a praktické stáže ve Finsku. Tato stáž probíhala v období 8. srpen 2008 – 19. prosinec 2008. Absolvovala jsem teoretickou výuku na Universitě PIRAMK v Tampere a praktickou výuku v porodnicích TAYS a Vammala. Během studia jsem tak nashromáždila informace, které jsem uvedla ve své bakalářské práci.

#### **6.2.2 Rozhovor**

Rozhovor je empirickou metodou výzkumu, kdy přímým dotazováním zjišťuji potřebné informace na dané téma. Důležité jsou komunikační schopnosti tazajícího se a dotazovaného. Rozhovor může být prováděn s jednou osobou – individuální, nebo s více osobami - skupinové.

Standardizovaný rozhovor probíhá dle připravených otázek a jeho výsledky se lehce zpracovávají.

Polostandardizovaný rozhovor se skládá jak z předem připravených otázek, tak z otázek, které mohou dotazujícího se spontánně napadnout během rozhovoru.

Nestandardizovaný rozhovor nemá strukturu, probíhá pružně. Je předem připravený okruh otázek, ale není dáno schéma rozhovoru.

Ve své bakalářské práci uvádím rozhovory s finskými porodními asistentkami, kdy jsem se dotazovala na jejich vlastní kariéru a spokojenost s výkonem povolání. V kapitole o historii porodnictví jsem opět čerpala informace z rozhovorů s porodními asistentkami.

### **6.2.3 Studium legislativních dokumentů**

Informace jsem získávala převážně z internetu, kde jsem hledala kompetence porodní asistentky a práva Finské republiky upravující zdravotní péči o ženu, rodinné právo a systém zdravotní péče ve Finsku.

### **6.2.4 Kazuistika**

Důkladný popis zajímavého nebo neobvyklého případu. Začíná anamnézou a končí stavem současným. Charakterizujeme průběh stavu a uvádíme reakce klienta na léčbu a stanovujeme ošetřovatelské diagnózy na základě lidských potřeb. Vysvětlujeme terapeutický postup a podáváme svědectví o výsledcích.<sup>31</sup>

---

<sup>31</sup> <http://ireferaty.lidovky.cz/304/4105/Metody-empirickeho-zkoumani>

## **7 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO PROSTŘEDÍ A VLASTNÍ ZKUŠENOSTI ZE STUDIJNÍHO POBYTU**

### **7.1 Universitní nemocnice Tampere**

Praxi v Universitní nemocnici v Tampere jsem absolvovala v období 15. 9. 2008 - 28. 9. 2008. V textu nyní popíši, jakým stylem probíhala praktická výuka a běžná péče o ženu přijatou k fyziologickému porodu.

Žena přichází do porodnice na centrální příjem, kde je vyšetřena porodní asistentkou a v případě postupujícího porodu je poslána na porodní sál. Jestliže nebyl nález na porodních cestách dostatečně progresivní, zůstává žena ležet na jednolůžkovém pokoji observace, který je součástí centrálního příjmu.

Po příchodu rodičky na porodní sál se porodní asistentka seznámí nejen s ní, ale i s jejím doprovodem, kterým je nejčastěji otec dítěte. Poté ženu uvede na pokoj, ukáže jí, kde je sprcha, WC a zvonek na porodní asistentku. Nezapomene připomenout, ať se chová jako doma a využívá všeho, co má k dispozici. Komunikace během porodu mezi porodní asistentkou a rodičkou není nijak bohatá, ale velmi profesionální.

Porodní asistentka zapne monitorování záznamu KTG a vyšetří ženu, aby zjistila stav porodních cest a rotaci plodu. Pokud má dostatek času, odchází do pracovny porodních asistentek a nechává rodiče soukromí. Po příchodu na pracovnu si prohlédne dokumentaci, aby zjistila anamnézu rodičky a taky, zdali již žena v minulosti rodila a jak předchozí porod probíhal.

Průběh záznamu KTG sleduje asistentka v pracovně na velkém monitoru s číslem pokoje. Na magnetickou tabuli napíše k číslu pokoje paritu rodičky a informace o průběhu porodu. V případě aplikace analgezie či anestezie přikládá na tabuli k rodičce barevné magnety, příslušící druhu léku pro úlevu od bolesti.

Přibližně po hodině se asistentka vrací na pokoj, monitoruje stav rodičky, hodnotí diskomfort rodičky způsobený bolestí při otevírání porodních cest. Vypne monitorování záznamu KTG, aby mohla jít na toaletu nebo do sprchy a poté rodičce doporučí sezení v houpacím křesle.

Pokud jsou kontrakce pravidelné a silné, zkontroluje porodní asistentka dilataci porodních cest a při vhodném nálezu provede dirupci vaku blan.

Po dirupci napojí ženu opět na záznam KTG, aby viděla, jak se daří plodu. Rodičce je umožněno po celou dobu porodu pít a porodní asistentka si pečlivě kontroluje, jestli se žena vyprazdňuje, jelikož plný močový měchýř nebo tlusté střevo by mohli být závažnými překážkami při vypuzování plodu.

Porodní asistentka v komunikaci nikdy neopomíná otce, monitoruje jeho postoj k porodu, zjišťuje, jak prožívá porod, zdali není unavený, nabídne otci kávu a jídlo. Poté zapne rádio na pokoji a přichystá si roušky a pomůcky k porodu.

Při použití analgezie:

Porodní asistentka se průběžně ptá ženy, jak snáší bolest a k úlevě od bolesti ženě nabídne epidurální, paracervikální, či pudentální analgezii. Pokud si zvolí rodička epidurální analgezii, zavolá porodní asistentka lékaře a připraví všechny potřebné pomůcky a léky. Po aplikaci analgezie napojí ženu opět na záznam KTG.

Pokud asistentka zaznamená z průběžného monitorování KTG, že kontrakce zeslábly nebo zcela vymizely, podá ženě infusi 500ml 5% Glukosy s 2 j. Ergometrinu. Infusi může podat sama na základě vlastního rozhodnutí, jelikož je k tomuto úkonu kompetentní.

Podle postupu porodu pokračuje asistentka s přípravami. Při zašlé brance ihned nenutí ženu aktivně tlačit. V klidu si rozbalí sterilní balení pomůcek k porodu obsahující 2 peány s nůžkami a navleče si nesterilní jednorázové rukavice a zástěru. Poté vyčkává na reakce ženy. Pokud není ovlivněna farmaky, není potřeba aktivně zasahovat do vypuzovací fáze. Asistentka chrání s pomocí roušky hráz při prořezávání hlavičky, episiotomii provádí jen v nejnnutnějších případech. Po porození hlavičky podloží asistentka pod ženu podložní mísu a porodí ramínka a zbytek těla dítěte, které hned položí matce na hrudník a přikryje rouškou a osuškou.

Pokud není nutné dítě odsávat nebo jakkoli jinak akutně ošetřovat, nechává asistentka dotepat pupečník a poté přeruší pupečník nůžkami. Z pupečníku vezme potřebné krevní odběry - ASTRUP, BWR a odstraní podložní mísu z lůžka.

Nyní přichází fáze ošetření dítěte. Porodní asistentka si oblékne čisté rukavice a s dovolením si novorozence od matky odnese do vedlejšího pokoje, kam odchází i otec s kamerou či fotoaparátem. Dítě opláchne pod tekoucí vodou, zváží, změří, obleče a zabalí do zavinovačky.

Asistentka přichází k ženě zpět s dítětem, zkontroluje stav krvácení, a zdali se již odloučila placenta. Po porodu placenty, vloží pod ženu čisté roušky a odchází i s placentou do čistící místnosti, kde placentu zváží, prohlédne, změří pupečník a uloží placentu do lednice.

Při návratu na pokoj se ptá se ženy, jak se cítí, zkontroluje poporodní krvácení a poranění. Pokud nebylo porodní poranění rozsáhlé, zasype místo oděrky Traumacelem nebo provede suturu poranění. V případě ruptury III. stupně provádí suturu lékař a je povinností porodní asistentky jej zavolat a nachystat veškeré pomůcky k provedení sutury.

Po dokončení praktických úkonů se musí veškeré informace o porodu zadat do národního registru a do porodní knihy.

Ženu sleduje porodní asistentka na porodním sále ještě 2 hodiny po porodu a před doprovodem nebo převozem na oddělení šestinedělí jí nabídne jídlo a pití, aby doplnila energii po porodu. Po osprchování žena odchází s manželem i dítětem na oddělení šestinedělí.

Obrázek 2 – Porodní balík



Porodní balík obsahuje: 2 peány, 1 nůžky, emitní miska, gumička na zaškrcení pupečního pahýlu.

Obrázek 3 – Porodní pokoj Tampere



## 7.2 Porodnice Vammala

Má praxe v porodnici města Vammala probíhala v období 8.12. 2008 až 19.12. 2008. Ve zkratce se budu snažit vystihnout, jak se mi zde pracovalo a jak praxe probíhala.

Universita Piramk mi zajistila celý pobyt v městě Vammala, zaplatila jízdné i ubytování na ubytovně pro zdravotní sestry. Službami jsem kopírovala služby porodní asistentky, kterou jsem si sama zvolila při první návštěvě porodnice.

Rodička je přijata přímo na porodní pokoj, kde si od ní porodní asistentka vyžádá těhotenskou kartičku, podle níž potom hledá v počítači již zpracované informace o anamnéze a průběhu těhotenství. Poté už následují pouze praktické úkony, asistentka monitoruje záznam KTG, polohuje klientku, pomáhá jí ulevit od bolesti, v případě přání matky zavolá anesteziologa nebo sloužícího lékaře a připraví pomůcky pro aplikaci epidurální anestezie.

Po příchodu lékaře či anesteziologa aplikuje desinfekční roztok na plochu zad rodičky a asistuje lékaři při provádění epidurální anestezie. Po aplikaci epidurální anestezie vede anesteziologický záznam, do kterého zaznamenává každých 10 minut tlak a puls rodičky. Pokud se nevyskytnou žádné problémy, lékaře už porodní asistentka nevolá.

Při porodu porodní asistentka nevyužívá sterilně balených roušek a rukavic, ale pouze sterilně balených peánů a nůžek. Dítě se rodí v poloze na zádech, episiotomii porodní asistentka neprovádí rutinně, spíše se provedení episiotomie snaží vyvarovat. Chrání pečlivě hráz a pomáhá jemně porodu ramínek. Po porodu položí dítě na břicho matky a přikryje jej osuškou. Nechá dotepat pupečník, který přestřihne porodní asistentka nebo otec dítěte. Následuje odběr krve z pupečníku na zjištění krevní skupiny a hodnot vyšetření Astrup.

Poté trpělivě vyčká na porození placenty. Pokud se placenta spontánně neodloučí do 45 minut, využije porodní asistentka aromaterapii, a to přiložením buničiny nasáklé roztokem vody a extraktu z jasmínu nebo hřebíčku. Pokud se placenta neodloučí do 1,5 hodiny a krvácení nebylo doposud masivní, zavolá asistentka lékaře a zorganizuje vše potřebné pro provedení emanace s případnou revizí na operačním sále.

Jestliže se placenta odloučila bez problémů, zváží ji, změří pupečník a prohlédne důkladně blány a kotyledony.



Po porodu placenty přichází dětská sestra, ale pouze dopoledne! Dítě umyje pod tekoucí vodou, obleče, ošetří pupečník a aplikuje 2 kapky vitamínu K per os jako prevenci hemoragické nemoci novorozenců. Odpoledne a v noci pečuje o rodičku i dítě komplexně porodní asistentka stejně jako v Tamperské nemocnici.

Jakmile je dítě ošetřeno, přiloží jej porodní asistentka k prsu matky a odchází do pracovny, aby zadala informace o porodu do národního registru. Dvě hodiny zůstává matka na porodním pokoji s dítětem i otcem dítěte. Porodní asistentka kontroluje krvácení a celkový psychický stav ženy. Dvě hodiny po porodu dostane stejně jako manžel najíst a napít a jde se osprchovat. Po osprchování si obléká vlastní pyžamo nebo košilku a v doprovodu manžela a porodní asistentky odchází na oddělení šestinedělí.

Obrázek 4 – Vyšetřovna prenatální poradny



Obrázek 5 – Porodní pokoj Vammala

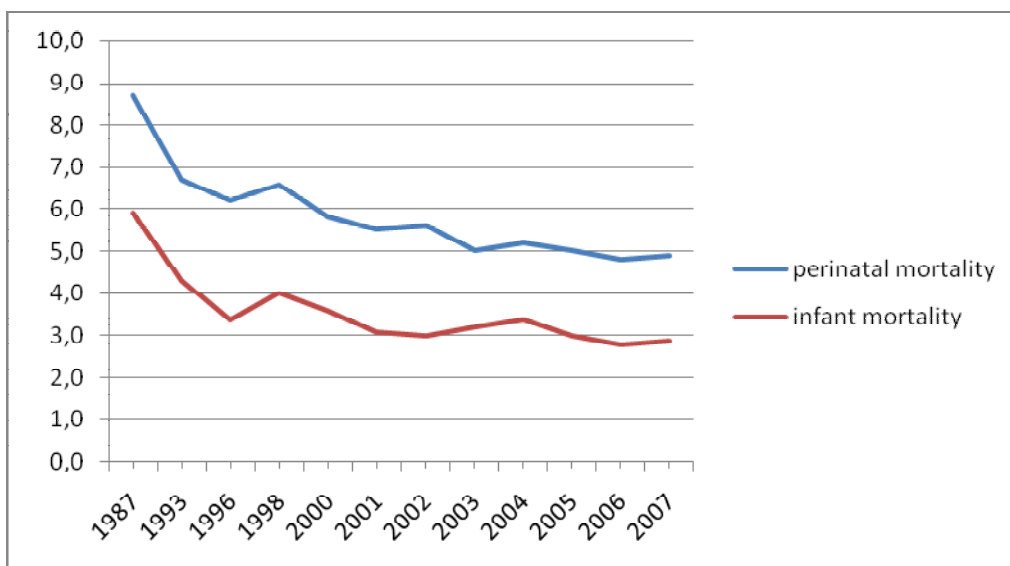


### 7.3 Vývoj perinatální a novorozenecké úmrtnosti ve Finsku

Tabulka 2 – Vývoj perinatální a mateřské úmrtnosti ve Finsku

Years	perinatal mortality ‰	infant mortality ‰
1987	8,7	5,9
1993	6,7	4,3
1996	6,2	3,4
1998	6,6	4
2000	5,8	3,6
2001	5,5	3,1
2002	5,6	3
2003	5	3,2
2004	5,2	3,4
2005	5	3
2006	4,8	2,8
2007	4,9	2,9

Graf k tabulce 2 – Vývoj perinatální a novorozenecké úmrtnosti ve Finsku



Vývoj mateřské a novorozenecké úmrtnosti ve Finsku má dle dostupných dat descendentní průběh stejně jako v České republice, a to hlavně díky zavedení prenatálního screeningu vývojových vad a včasné diagnostice patologií v těhotenství.

Vývoj perinatální mortality v České republice si významně polepšil oproti datům z minulých desetiletí, viz tabulka.

Tabulka 3 – Kojenecká úmrtnost v ČR

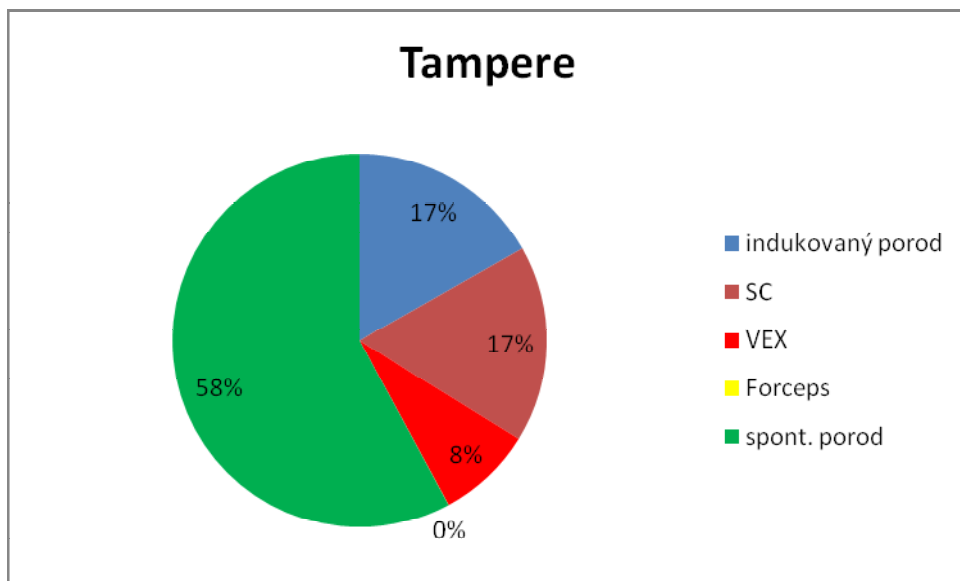
Rok	1994	1995	1996	1997	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
<b>Kojenecká úmrtnost [‰]</b>	7,9	7,7	6,0	5,9	4,1	4,0	4,1	3,9	3,7	3,4	3,3	3,9

#### 7.4 Statistiky porodnic v roce 2008:

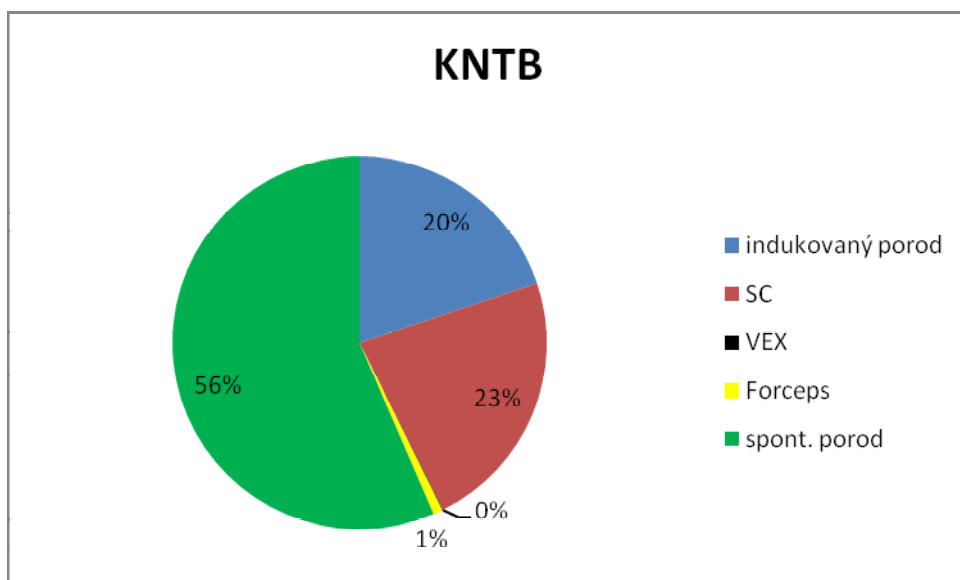
Tabulka 4 – Statistika vedení porodů

Město:	Tampere	KNTB	Vammala
Spont.porod	5139	2866	520
Induk.porod	865	558	56
Gemini	101	87	2
Trigemini	1	2	0
VEX	426	2	18
Forceps	1	23	0
SC	876	648	64

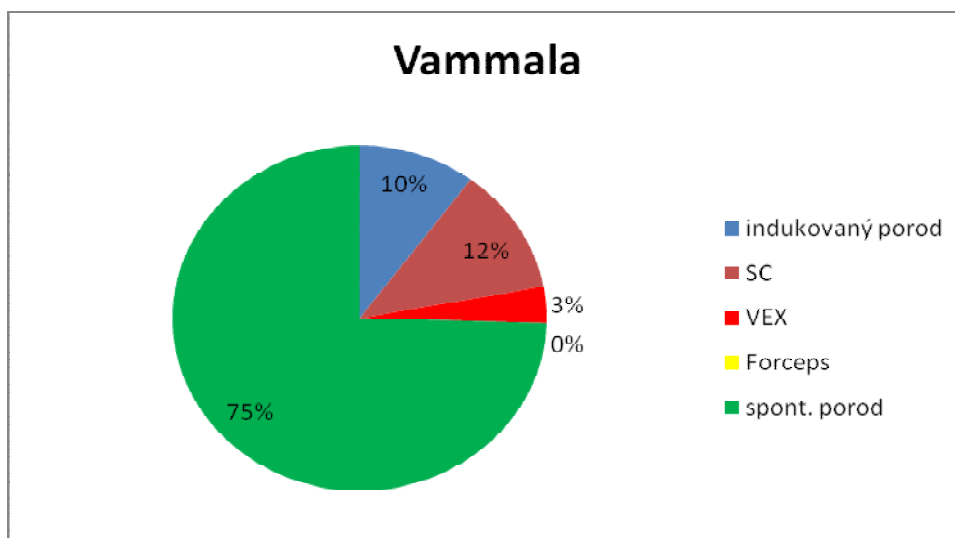
Graf 1 – graf k tabulce 4 – Vedení porodů Tampere



Graf 2 – graf k tabulce 4 – Vedení porodů KNTB



Graf 3 – graf k tabulce 4 – Vedení porodů Vammala



## 7.5 Vývoj analgezie u porodu

Risholm v roce 1950 publikoval článek o svých zkušenostech s vedením anestezie v porodnictví. Tento článek se však ve Skandinávii neujal navzdory příznivým informacím plynoucích ze studie o užití epidurální analgezie, které byly publikovány v USA a Kanadě. Porody byly až do pozdních 60. let ve většině případů vedeny porodními asistentkami (pokud se nevyskytly komplikace vyžadující operační řešení). Úleva od porodních bolestí byla omezena na použití  $N_2O$ , pethidinu, chlorpromazinu a chloroformu.

V roce 1970 publikoval Holmén v Oulu (severofinské město) své zkušenosti s epidurální analgezií při úlevě od porodních bolestí. V 70. letech proběhla politická diskuse týkající se práva ženy na podání analgezie při porodu. V roce 1975 švédský parlament rozhodl, že každá žena má právo na úlevu od bolesti při porodu. Během 80. let se odpovědnost za anesteziologickou péči přesunula na anesteziologická oddělení nemocnic. To vedlo k rozvoji anesteziologicko - porodnické služby i jednotlivých technik. Stejně jako ve Švédsku se zavedla tato úleva od bolesti i ve Finsku. Zhruba od poloviny 80. let opět významně poklesl požadavek na úlevu od porodních bolestí, a to hlavně díky veřejnému názoru, že porod a těhotenství jsou fyziologickými procesy, které by neměly být rušeny různými porodnickými intervencemi.

Většinou podává analgezií porodní asistentka (pethidin, N<sub>2</sub>O, oboustranná pudendální blokáda). Porodník nese zodpovědnost a porodní asistentky pracují pod jeho vedením. Porodník je zodpovědný za poskytování analgezie u komplikovaných a patologických porodů.

Epidurální anestezie je podávána anesteziologem. Ve Skandinávii hrála významnou úlohu paracervikální blokáda, od které bylo však po roce 1985 postupně upuštěno, díky známým nežádoucím účinkům (zejména bradykardie plodu).<sup>32</sup>

## 7.6 Analgezie při porodu v roce 2008:

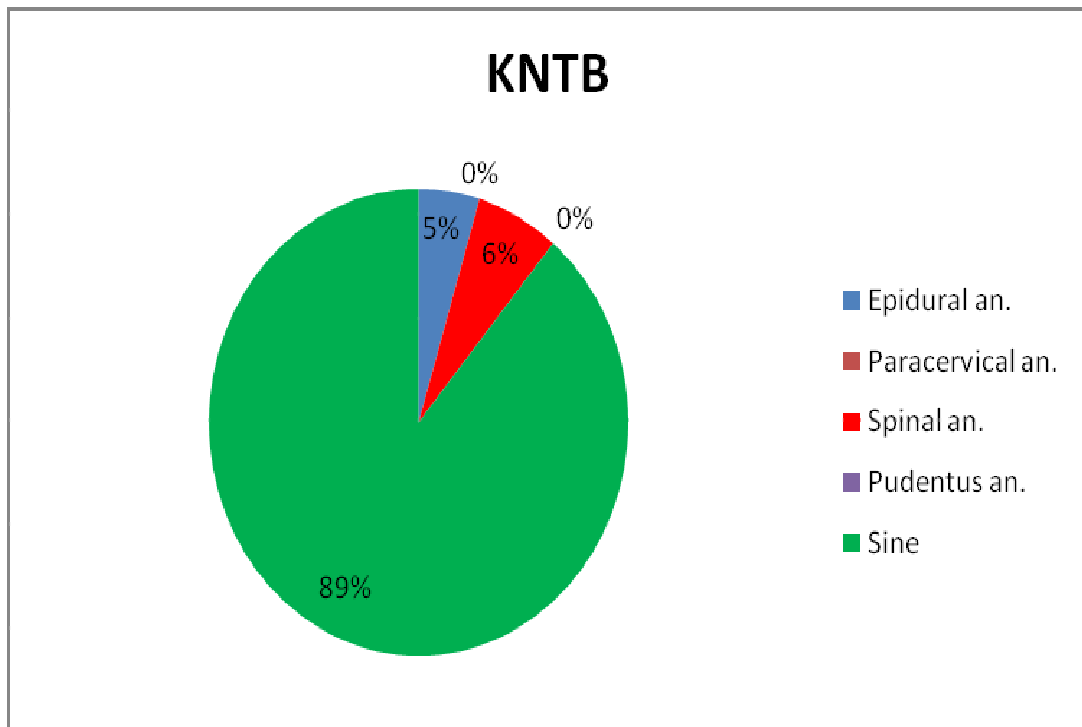
Tabulka 5 – Užití analgezie při porodu v roce 2008

<b>Město:</b>	<b>Tampere</b>	<b>KNTB</b>	<b>Vammala</b>
<b>Spont.porod</b>	5139	2866	520
<b>Induk.porod</b>	865	558	56
<b>Gemini</b>	101	87	2
<b>Trigemini</b>	1	2	0
<b>VEX</b>	426	2	18
<b>Forceps</b>	1	23	0
<b>SC</b>	876	648	64

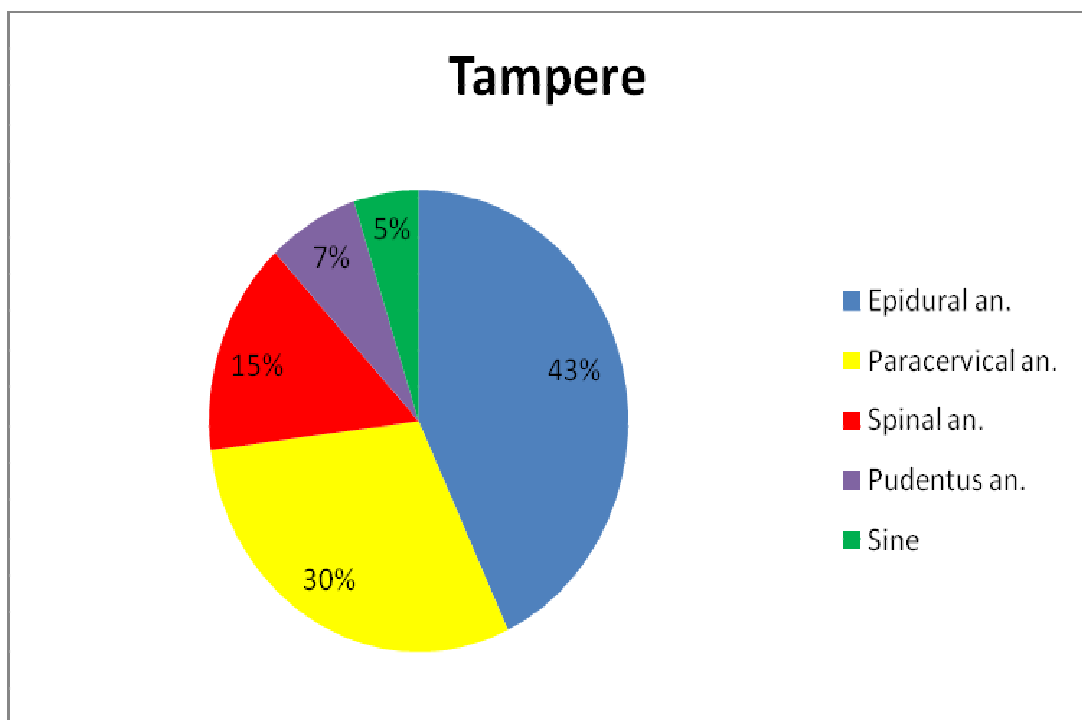
---

<sup>32</sup> <http://www.porodnici.cz/porodnicka-analgezie-a-anestezie-v-zahranici>

Graf 4 – graf k tabulce 5 – Analgezie při porodu KNTB

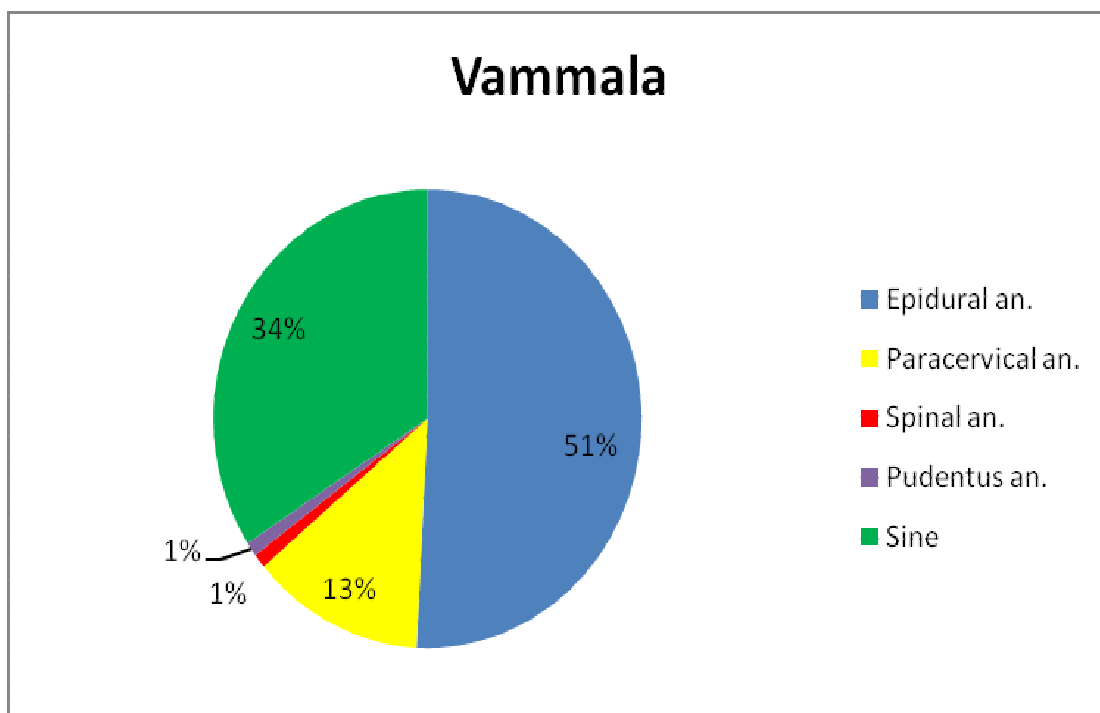


Graf 5 – graf k tabulce 5 – Analgezie při porodu Tampere



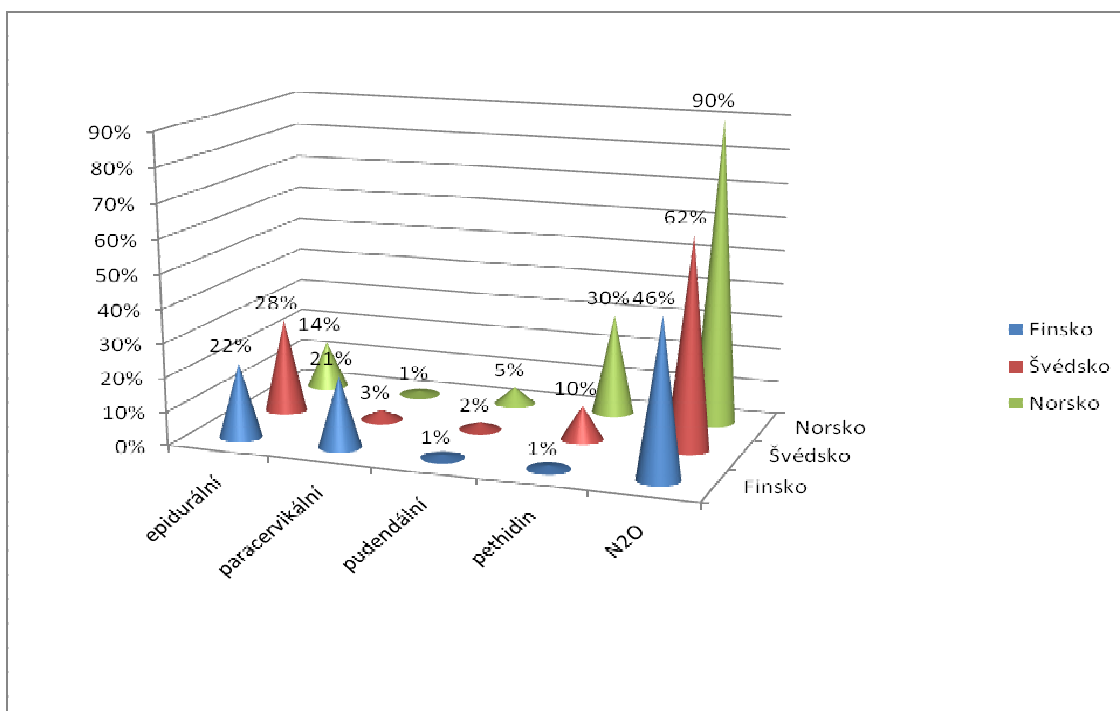


Graf 6 – graf k tabulce 5 – Analgezie při porodu Vammala



#### 7.6.1 Analgezie při porodu- Skandinávie za rok 2007

Graf 7 – Analgezie při porodu Skandinávie



## 7.6.2 Srovnání porodů SC, Forceps, Vex ve Skandinávii

Tabulka 6 – Druhy vedení porodu – Skandinávie

	<b>porodnost</b>	<b>císařský řez</b>	<b>vakuum, forceps</b>
<b>Finsko</b>	63 000	9450	3150
<b>Švédsko</b>	100 000	12000	6000
<b>Norsko</b>	60 000	7800	3600
<b>Dánsko</b>	70 000	9100	5600
<b>Island</b>	4 091	40	327

## 7.7 Rozhovor s porodními asistentkami

Otázky:

1. Platí otec u porodu ve Finsku? Pokud ano, kolik platí?
2. Jak dlouho pracujete jako porodní asistentka? Jak vypadala Vaše dosavadní kariéra? Absolvovala jste nějaké speciální kurzy?
3. Jak je to ve Finsku se vzděláním? Jak jste se stala porodní asistentkou? Učili Vás provádět například suturu ruptury peritonea?
4. Máte ráda svou práci? Jaká je týmová spolupráce na porodním sále?
5. Jste spokojená s platovým ohodnocením za své povolání?

### 7.7.1 Porodní asistentka Rina Kallio

Odpovědi:

1. Ne, otcové u porodu ve Finsku nic neplatí, pouze matky platí za den v nemocnici základní poplatek.
2. Pracuji jako porodní asistentka 4 roky. Vystudovala jsem také na zdravotní sestru a pracovala pár let na klinice jako sestra v primární péči. Když je to možné, snažím se absolvovat další kurzy po rozšíření obzoru.

3. Už je to 14 let, těžce vzpomínám. Ano, učili nás ve škole i v nemocnici na praxi, jak provádět suturu peritonea po episiotomii nebo ruptuře.
4. Miluji svou práci. Je plná vzrušení a někdy hektická, ale je zajímavé a skvělé pracovat s tak odlišnými rodinami. Pracovní skupinu máme výbornou. Je zde pokaždé někdo, kdo ti přijde pomoci například při porodu VEX, akutním císařském řezu a jiných náhlých situacích. Je tu vždy někdo, kdo odebere potřebné krevní odběry, kdo podá léky do infuze, kdo zavolá lékaře... Bez týmové spolupráce bychom nemohli nikdy 100% pracovat.
5. Myslím, že plat je celkem nízký. Hlavně kvůli nepohodlným pracovním směnám a zodpovědností, kterou tato profese přináší. Platy by mohly být lepší.

### 7.7.2 Marjo Koivuniemi

Odpovědi:

1. V naší porodnici otcové neplatí žádné poplatky, když jsou přítomni u porodu. Nemocnice často nabízí ještě kávu a drobné občerstvení pro otce po porodu dítěte. V porodnici Tays mohou otcové navštěvovat své ženy a děti, ale není zde umožněno zůstat přes noc. Službu přespání v tzv. rodinném pokoji nabízí většinou menší porodnice. Za tuto službu se ovšem platí.
2. Pracuji jako porodní asistentka 1 rok a 4 měsíce. Celou dobu pracuji na porodním sále. Je tu stále dostatek práce. Pracovní smlouvu mám už ale jen na pár měsíců a nikdy nevím, jestli mi ji prodlouží. Nemocnice nabízí pořád nějaké kurzy. Například jsme se učili nový způsob provádění sutury episiotomie/ ruptury.
3. Porodní asistentka studuje 4,5 let. V první etapě trvající 2,5 let se věnuje sesterským studiím a poté po absolvování obecné přípravy se může přihlásit na obor porodní asistence. Na porodním sále studentky absolvují 3 praktické úseky a dále plní praxi na jiných pracovištích. Pro dokončení studia musí studentka také napsat bakalářskou práci. A jistě, na praxi učíme studentky, jak provádět suturu episiotomie nebo ruptury, jelikož lékař ošetřuje pouze ruptury III. stupně.

4. Práci porodní asistentky miluji! Situace se rychle mění a každý den přichází nové a jiné. Pracuješ nezávisle, ale stále se můžeš kohokoli zeptat a poprosit o pomoc, nakonec poslední rozhodnutí dělá lékař. Je skvělé být s rodinami, když jsou tak šťastné. Co se týmové spolupráce týká, bavíme se spolu navzájem o případech a snažíme se najít společně tu nejlepší cestu. Když se něco nedaří, je tu vždy někdo, kdo ti pomůže. Takže sice pracuješ samostatně, ale nikdy nejsi sama. Lékaři a porodní asistentky by měli tvořit tým a snažit se udělat vše nejlepší pro pacienta.
5. Plat by mohl být lepší, když děláš porodní asistentku, tak se musíš věnovat mnoha věcem najednou.

### **7.7.3 Shrnutí rozhovorů s porodními asistentkami**

Porodní asistentky, se kterými jsem spolupracovala při psaní bakalářské práce, mají svou práci rády, baví je pro rozmanitost a také jim přináší uspokojení v podobě zdravých dětí.

Otec u porodu ve Finsku neplatí žádné poplatky, zatímco v České republice je přítomnost otce u porodu považována za nadstandardní službu, a proto si porodnice účtují přibližně 500 korun. Myslím si, že je to vůči mužům nespravedlivé. Jestliže chtějí být u zrodu potomka, tak proč by měli platit?

Rina i Marjo pracují krátce jako porodní asistentky, Rina z důvodu předchozího zaměstnání na klinice a Marjo z důvodu otěhotnění v průběhu závěrečného ročníku studia porodní asistence.

V průběhu studia se ze studentek na polytechnice v Tampere stávají registrované sestry a po absolvování studia porodní asistence získávají taktéž titul Bc. Porodní asistentka. Praktickou výuku konají v porodnici, ale i na jiných pracovištích než je porodní sál. Při teoretických hodinách se učí i postupy přípravy rodičky na podávání analgezie a v hodinách cvičení si demonstrují vše prakticky včetně provádění sutury na umělých figurínách či nastříhnuté houbě.

Týmová spolupráce funguje na 100 %. Z vlastní zkušenosti mohu říct, že porodní asistentka pracuje samostatně až do okamžiku, kdy sama uzná za vhodné zavolat si pomoc ať už jiné porodní asistentky nebo lékaře. Standardy porodnic dávají porodním asistentkám také

svolení podávat určité léky, čímž porodní asistentka získává na důvěře a vážnosti oproti běžné zdravotní sestře.

Platové ohodnocení v porovnání s českými porodními asistentkami je 3x vyšší, ovšem poplatky, daně a pojištění jsou ve Finsku také vyšší než v České republice.

## **7.8 Kazuistika**

Jako součást své bakalářské práce bych ráda zahrnula do praktické části také kazuistiku jednoho porodu, který jsem vedla v universitní porodnici v Tampere.

### **7.8.1 Ošetrovatelská péče o ženu při porodu**

Žena: Julia Karoliina věk: 28 let II. gravida II. para TP: 11.9. 2008 týden gr.  
41 + 2

Zjištění míry soběstačnosti ženy při spont. porodu – stanovení deficitu sebeděče

Změny vyplývající z fyziologické gravidity

Váha 92 kg (přírůstek 22 kg)

Tělesné změny:

Prsa: velká, měkká, bradavky vystouplé, dvorce pigmentované, kolostrum neteče

Břicho: velké, kulaté, strie na bocích a v okolí pupku, makrosomie plodu

Kůže: napjatá, hydratovaná, růžové strie

Stav tělesné kondice: soběstačná, snadno se unaví

Stav psychické kondice: komunikativní, spolupracující, orientovaná

Univerzální požadavky sebeděče:

Udržení dostatečného dýchání: zrychlené dýchání, D = 22 / minutu, eupnoe

Udržení dostatečného příjmu tekutin: v rovnováze á 3000 ml / den

Udržení dostatečného příjmu potravy: v rovnováze

Péče spojená s vyprazdňováním: vyprazdňuje se bez obtíží, nepravidelně

Udržení rovnováhy mezi aktivitou a odpočinkem: v rovnováze

Udržení rovnováhy mezi samotou a sociální interakcí: v normě

Zapojení do sociálních skupin, „být normální“ : v normě

Psychoprofylaktická příprava: účastní se profylaktické přípravy na porod v centru Neuvola

Zaměstnání, profese: administrativní pracovnice

Péče spojená s rodinou:

Partnerství: vdaná 2 roky

Děti: 2000 porod spont. záhlavím, mužské 3690 / 51, zdravý, žije

Rodiče: jsou v kontaktu, dobré rodinné vztahy

Prevence rizik, rovnováha mezi bezpečím a rizikovými činnostmi, které ohrožují život a zdraví: klientka často jezdí autem, edukovat o správném používání bezpečnostního pásu / autosedačky pro dítě

Překážky: riziko projevu nespolupráce v oblasti edukace řízení automobilu a používání bezpečnostního pásu / autosedačky pro dítě.

Zjištěné problémy dle domén:

1. Akutní dyskomfort způsobený bolestí břicha a porodních cest, projevující se vyhledáváním úlevové polohy
2. Potenciální riziko vzniku porodního poranění v důsledku makrosomie plodu
3. Úzkost způsobená strachem z prodlouženého porodu projevující se slovním vyjádřením

## 7.8.2 Průběh porodu

Tabulka 7 – Průběh porodu Tampere

20.9. 2008 v 7:00 HODIN PŘICHÁZÍ S KD Á 6 MINUT	ZAČALY VE 4:00, PV ZACHOVANÁ, PP+, OP PRAV. 140´
7:10 KTG	N20, GELOVÉ VÁČKY – SAKRALGIE
7:40 BRANKA 2 – 3 CM	PODDAJNÁ, HLAVIČKA VYSOKO BALOTUJE
8:15	PIJE DŽUS, CHTĚLA BY PROVÉST DIRUPCI VAKU BLAN, UVAŽUJE O EPIDURÁLNÍ ANALGEZII, LEŽÍ NA LB
8:30 DIRUPCE VAKU BLAN – ČIRÁ PV	KD SÍLÍ, OP PRAVIDELNÉ
8:40 BRANKA 8 CM, EPIDURAL	KD SILNÉ, KVALITNÍ
9:40 BRANKA ZAŠLÁ, INFUSE 500 ML NA <sub>2</sub> CL + 5 J. OXYTOCINU, R: 15 ML / HOD	VYCÉVKOVÁNO 100 ML MOČE, LEŽÍ NA PB
10:00	LEŽÍ NA LB, PŘITLÁČÍME DLE POCITŮ RODIČKY
10:10	LEŽÍ NA ZÁDECH, PŘITLÁČÍME DLE POCITŮ RODIČKY
20.9. 2008 v 10:18 POROD SPONT. ZÁHLAVÍM	ŽENSKÉ 4970/ 55, AS 9/ 9
	PLACENTA 1007 GR., SINE EPI, RPT. PERINEI I. STUPNĚ

## **7.9 Subjektivní klady a zápory finského porodnictví, aneb co mi praxe ve finských porodnicích dala**

### **7.9.1 Klady - pouze subjektivní hodnocení**

Při absolvování praxe se mi líbilo, jak porodní asistentka přistupuje k rodičce a opravdu profesionální snaha dodržet intimitu a soukromí, které zajišťují nejen jednolůžkové pokoje, ale i počet lidí, kteří mohou vstoupit do pokoje k rodičce. Za kladnou věc také považuji ekonomické řešení porodního balíku a používání sterilních pomůcek a materiálu. Porodní asistentky jsou sebevědomé a při komunikaci s matkou jednájí velmi profesionálně.

Líbilo se mi také, že poporodní ošetření novorozence a rodičky provádí porodní asistentka komplexně sama, a že rodička po porodu odchází 6 hodin, ale častěji 2. den domů. Péči v šestinedělí zajišťuje stejná porodní asistentka či všeobecná sestra jako před porodem. Tato péče probíhá ve zdravotnických centrech Neuvola.

Dále jsem sympatizovala s rutinně neprováděnou episiotomií a také tím, že porodní poranění, pokud na porodních cestách nebyla ruptura III. stupně, prováděla porodní asistentka sama. Studentky porodní asistence se na praxi učí provádět suturu porodního poranění první na rozstřižené pěnové houbě, poté, když mají zvládnutou techniku tvoření uzlů, mohou provádět suturu pod dohledem porodní asistentky samy.

V první době porodní není rutinně prováděno klyzma ani holení pubického ochlupení. Klientky jsou ponechány, aby se samy spontánně vyprázdnily, některé z nich si o klyzma samy zažádají.

Velmi mě potěšil přístup ke studentkám, porodní asistentky s nimi jednaly opravdu jako s budoucími kolegyněmi, nechávaly je vést porody, poradily, umožnily studentkám rodičku gynekologicky vyšetřovat, asistovat lékaři při zavádění EDA, učily je provádět suturu porodního poranění, zavádět sondu intrauterinního CTG a provádět dirupci vaku blan.

V Krajské nemocnici Tomáše Bati je studentkám dovoleno vést aktivně hlavně druhou a třetí dobu porodní. Z vlastní zkušenosti mi bylo dovoleno provést gynekologické vyšetření ženy v první době porodní pouze při spolupráci s jednou porodní asistentkou, ostatní si



raději zjišťovaly stav porodních cest a vstupování plodu samy. Provádění dirupce vaku blan porodní asistentka prováděla jen zřídka, zpravidla provede dirupci porodník.

Asistenci při zavádění epidurální analgezie zajišťuje anesteziologická sestra, zatímco ve Finsku porodní asistentka. Suturu episiotomie či porodního poranění provádí v KNTB většinou porodník, ale není to pravidlem, jsou zde porodní asistentky, které si nekomplikovaná poranění rády ošetří samy. Studentka suturu neprovádí.

### **7.9.2 Zápory - pouze subjektivní hodnocení**

Ve Finsku se mi nezamlouval přístup porodní asistentky k porodu, zdál se mi příliš pasivní. Rodičkám byla nabízena úleva od bolesti jen v podobě analgezie. Z porodnice Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně jsem zvyklá na alternativní přístup k porodu. Pro úlevu od bolesti používáme aromaterapii, muzikoterapii, hydroterapii, polohování rodiček a také nově homeopatika, čímž se daří omezit použití léků při porodu a redukovat počet porodních poranění.

Alternativa v porodnictví mě ve Finsku opravdu zklamala, jelikož jsem nasbírala informace z historie, kde se zmiňují o porodech v sauně a v domácím prostředí. Očekávala jsem tedy, že se v tomto směru přiučím novým věcem.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce na téma Práce porodní asistentky podává ucelený obraz na vzdělávání porodních asistentek, legislativní úpravu kompetencí porodních asistentek, historii babictví ve Finsku a systém zdravotnické péče o ženu ve Finsku.

Cíle stanovené v praktické části bakalářské práce byly splněny. Praktická část obsahuje nejen statistické hodnoty perinatální a novorozenecké úmrtnosti ve Finsku a České republice, ale i srovnání 3 porodnických zařízení z hlediska vedení porodu a užití analgezie při porodu.

Formou rozhovoru podávám informace o vzdělání, kariéře, spokojenosti s profesí 2 porodních asistentek, se kterými jsem absolvovala praktickou výuku na porodním sále.

Přínosem mé bakalářské práce je komplexní srovnání finského a českého porodnictví, vykonávání profese porodní asistentky a legislativní úprava pro výkon tohoto zdravotnického povolání.

Interpretací vlastních poznatků získaných v průběhu studia ve Finsku a srovnáním statistických hodnot jednotlivých porodnic jsem se snažila poukázat na snahu českých porodních asistentek vést přirozený porod s využitím alternativních metod pro úlevu od bolesti. Údaje tak jednoznačně ukazují na nižší angažovanost porodních asistentek v oblasti alternativního porodnictví ve Finsku, ale i na sebevědomí a uznané kompetence finských porodních asistentek.

Využití analgezie při porodu a VEX porody jsou častější ve Finsku, zatímco v KNTB porodníci provádí porody pomocí porodnických kleští a analgezií při porodu představuje nejčastěji hydroterapie, která je neinvazivní a nemedikamentózní metodou úlevy bolesti.

## ABECEDNÍ SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

### Knihy:

1. Bennet, Ruth, V. Myles textbook for midwives, 1989, ISBN 0-443-05636-6
2. Guide to local services 2008, Tampere
3. Hillier, Dawn, Childbirth in the Global village, 2003, ISBN 978-0-415-27552-1
4. Pařízek, A. Kniha o těhotenství @ porodu, 2. vydání, Galén 2006 (s. 186), ISBN 80-7262-411-3
5. Perttilä, M. Vzdělávání porodních asistentek ve Finsku, In Sborník Pohledy na porod, 2009, ISBN 978-80-7318-827-6
6. Vondráček, L. Právní předpisy nejen pro hlavní, vrchní, staniční sestry, Grada 2005, ISBN 80-247-1198-2

### Internetové zdroje:

1. [www.azrodina.cz/2394-dite-pohlida-sousedka-nebo-firma](http://www.azrodina.cz/2394-dite-pohlida-sousedka-nebo-firma) (cit. 22.5. 2009)
2. Hájek, Z., Prof, MUDr, DrSc, Zpráva dostupná z WWW: [www.cgps.cz/zpravy/2007/zprava-05.php](http://www.cgps.cz/zpravy/2007/zprava-05.php) (cit. 1.4. 2009)
3. [www.demografie.info/?cz\\_detail\\_clanku&artcID=517](http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artcID=517) (cit. 6.2. 2009)
4. <http://finland.fi/netcomm/news/showarticle.asp?intNWSAID=26468> (cit. 15.5. 2009)
5. <http://www.finskarepublika.cz/> (22.5. 2009)
6. [www.gesundheit-nds.de/ewnet/Country\\_Reports/Finland.PDF](http://www.gesundheit-nds.de/ewnet/Country_Reports/Finland.PDF) (cit. 12.4. 2009)
7. [www.chovani.eu/clanky/zobrazit/294-Finsko](http://www.chovani.eu/clanky/zobrazit/294-Finsko) (cit. 12.4. 2009)
8. <http://ireferaty.lidovky.cz/304/4105/Metody-empirickeho-zkoumani> (cit. 18.5. 2009)
9. <http://www.mzcr.cz/Odbornik/Pages/966-962004-sb.html> (cit. 22.5. 2009)

10. [www.obcan.ecn.cz/text.shtml?x=139537](http://www.obcan.ecn.cz/text.shtml?x=139537) (cit. 12.5. 2009)
11. Malin, M., Hemminki, E., Midwives as providers of prenatal care in Finland - past and present, Dostupná z WWW:  
[www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1462600?log\\$=activity](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1462600?log$=activity) (cit. 14.4. 2009)
12. International Confederation of Midwives Council meeting, 19 th July 2005, Brisbane, Australia Dostupné z WWW:  
[www.nswnurses.asn.au/multiattachments/15276/DocumentName/Midwifery.pdf](http://www.nswnurses.asn.au/multiattachments/15276/DocumentName/Midwifery.pdf)  
(cit. 3.3. 2009)
13. [www.opinto-opas.stadia.fi/ops.php?lang=en&c=462&clang=fi](http://www.opinto-opas.stadia.fi/ops.php?lang=en&c=462&clang=fi) (cit. 21.9. 2008)
14. <http://www.orbion.cz/img/img/original/finsko-mapka-finska-72179.jpg> (cit. 25.5. 2009)
15. [www.pdcap.cz](http://www.pdcap.cz) (cit. 9.3. 2009)
16. Dostál, O, JUDr, PhD, Brožura Porodního domu U Čápa- Rovné šance- Možnost informované volby, ESF, 2006. Dostupná z WWW:  
[www.pdcap.cz/Texty/Brozura\\_Pravo.pdf](http://www.pdcap.cz/Texty/Brozura_Pravo.pdf) (cit. 9.3. 2009)
17. [www.piramk.fi](http://www.piramk.fi) (cit. 10.9. 2009)
18. Žižková, H., Finsko a porody v sauně. Dostupná z WWW:  
<http://www.porodnice.cz/finsko-porody-saune> (cit. 20.2. 2009)
19. [www.porodnici.cz/porodnicka-analgezie-a-anestezie-v-zahranici](http://www.porodnici.cz/porodnicka-analgezie-a-anestezie-v-zahranici) (cit. 14.2. 2009)
20. [www.sastamala.fi](http://www.sastamala.fi) (cit. 2.2. 2009)
21. <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/kompetence> (cit. 12.1. 2009)
22. [www.sinivalkoiset.wz.cz/zvyky\\_chovani.htm](http://www.sinivalkoiset.wz.cz/zvyky_chovani.htm) (cit. 6.5. 2009)
23. [www.stm.fi/en/social\\_and\\_health\\_services/health\\_services/primary\\_health/maternity\\_clinics](http://www.stm.fi/en/social_and_health_services/health_services/primary_health/maternity_clinics) (cit. 14.3. 2009)

24. [www.teo.fi/EN/LICENCE\\_TO\\_PRACTICE/sivut/etusivu.aspx](http://www.teo.fi/EN/LICENCE_TO_PRACTICE/sivut/etusivu.aspx) (cit. 21.9. 2008)
25. Hamalainen, R.- M., Workplace health promotion in Europe- the role of national policies and strategies, 2007, ISBN 978-951-802-740-2 dostupné z WWW: [www.ttl.fi/NR/rdonlyres/704361A6-ED27-4D2F-B822-F6401E79CE45/0/WHPinEurope.pdf](http://www.ttl.fi/NR/rdonlyres/704361A6-ED27-4D2F-B822-F6401E79CE45/0/WHPinEurope.pdf) (cit. 10.3. 2009)
26. [www.weforum.org/en/Communities](http://www.weforum.org/en/Communities) (cit. 12.3. 2009)
27. <http://209.85.129.132/search?q=cache:yPQuGaRGXaYJ:www.kpss.brno.cz/download/osp1197449322.doc> (cit. 16.4. 2009)

## **SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

TAYS	Universitní nemocnice Tampere
KNTB	Krajská nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně
SC	Cesarean section – císařský řez
WHO	Světová zdravotnická organizace
ICN	Mezinárodní sdružení sester
FIGO	Mezinárodní federace gynekologie a porodnictví
CTG, KTG	Kardiotokograf
VEX	Vakuum extraction

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 – Pohled na město Vammala .....	18
Obrázek 2 – Porodní balík .....	38
Obrázek 3 – Porodní pokoj Tampere .....	38
Obrázek 4 – Vyšetřovna prenatální poradny .....	41
Obrázek 5 – Porodní pokoj Vammala.....	41

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 – Gender gap index .....	15
Tabulka 2 – Vývoj perinatální a mateřské úmrtnosti ve Finsku .....	42
Tabulka 3 – Kojenecká úmrtnost v ČR.....	43
Tabulka 4 – Statistika vedení porodů .....	43
Tabulka 5 – Užití analgezie při porodu v roce 2008 .....	46
Tabulka 6 – Druhy vedení porodu – Skandinávie .....	49
Tabulka 7 – Průběh porodu Tampere .....	54



## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 – graf k tabulce 4 – Vedení porodů Tampere.....	44
Graf 2 – graf k tabulce 4 – Vedení porodů KNTB.....	44
Graf 3 – graf k tabulce 4 – Vedení porodů Vammala.....	45
Graf 4 – graf k tabulce 5 – Analgezie při porodu KNTB .....	47
Graf 5 – graf k tabulce 5 – Analgezie při porodu Tampere .....	47
Graf 6 – graf k tabulce 5 – Analgezie při porodu Vammala .....	48
Graf 7 – Analgezie při porodu Skandinávie .....	48

## **SEZNAM PŘÍLOH**

P I Mapa Finska

P II Úplné znění ustanovení Mezinárodní konfederace koncilu porodních asistentek  
konané 19.7.2005 Brisbane, Austrálie

P III Formulář – průběh porodu Vammala

P IV Rozhovor s Rina Kallio – anglický originál

P V Rozhovor s Marjo Koivuniemi – anglický originál

**Příloha č. 1.**

Mapa Finska s vyznačenými městy pobytu během absolvování studijní stáže.<sup>33</sup>



<sup>33</sup> <http://www.orbion.cz/img/img/original/finsko-mapka-finska-72179.jpg>

## ***Příloha č. 2.***

Úplné znění ustanovení Mezinárodní konfederace koncilu porodních asistentek konané 19.7.2005 Brisbane, Austrálie :

„A midwife is a person who, having been regularly admitted to a midwifery educational programme, duly recognized in the country in which it is located, has successfully completed the prescribed course of studies in midwifery and has acquired the requisite qualifications to be registered and/or legally licensed to practice midwifery.

The midwife is recognized as a responsible and accountable professional who works in partnership with women to give the necessary support, care and advice during pregnancy, labor and the postpartum period, to conduct births on the midwife's own responsibility and to provide care for the newborn and the infant. This care includes preventative measures, the promotion of normal birth, the detection of complications in mother and child, the accessing of medical care or other appropriate assistance and the carrying out of emergency measures.


The midwife has an important task in health counseling and education, not only for the woman, but also within the family and the community. This work should involve antenatal education and preparation for parenthood and may extend to women's health, sexual or reproductive health and child care.

A midwife may practice in any setting including the home, community, hospitals, clinics or health units.<sup>34</sup>

---

<sup>34</sup> <http://www.nswnurses.asn.au/multiattachments/15276/DocumentName/Midwifery.pdf>

Přiloha č. 3



**Pirkanmaan sairaanhoitopiiri  
VAMMALAN ALUESAIRAALA**  
Yhdessä terveyttä Synnytysosasto

**SYNNYTYKSEN SEURANTA** Sivu numero A  
Pvm 10.12. Rv 2008

Nimi ja henkilötunnus \_\_\_\_\_

KLO	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Sikön sydänaänet = X- - - - - X (punainen)											
Äidin verenpaine = V- - - - - A / A- - - - - A	140	135	130	135	130	135	130	135	130	135	130
Arvioitu paino	75										
Kohdunsuu auki cm	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
Kaulakanavaa jäljellä	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
SIKIÖN ASEMA											
TARJONTA											
CTG											
pH/laktaatti											
Oksitos.											
Annos											
Supistuksia/10 min.											
Lääkkeet											
Gtt/min											
Oksennukset											
Virtsan sokeri											
Virtsan valkuainen											
Lämpöä											

**PONNISTUSVAIHE ALKOI**  
\_\_\_\_ / \_\_\_\_ klo

**A-LAPSI SYNTYI**  
\_\_\_\_ / \_\_\_\_ - \_\_\_\_  
klo \_\_\_\_ tarjonta \_\_\_\_

**B-LAPSI SYNTYI**  
\_\_\_\_ / \_\_\_\_ - \_\_\_\_  
klo \_\_\_\_ tarjonta \_\_\_\_

Rekisteröintiä sairauksertomukseen:  
 ei  kyllä

Mieliälä: R = rauhallinen, J = jännittynyt, H = hysteerinen, T = tuskainen

Lapsivesi: \* = kalvojen puhkeam., B = verinen, V = vihreä, H = pahanhajuinen, O = ei lapsivettä, N = normaali

Oksitosiini: S = Syntocinon, P = Partolact annosriville merkitään tippaluku (S) tai I.U.

Supistukset: □ = heikko, ☒ = kohtalainen, ■ = voimakas

VAS nro 300107 VAMMASPANO

Příloha č. 4

Hello my friend, how are you?

I am fine but really busy with my bachelor's thesis and final exams. My practical exam was great, I passed:-)

May I have some questions for you?

1. Does the father pay if he is with his wife during the labour in Finland? If so, how much?
2. How long are you working like a midwife? How does your career look like? special courses
3. What about education to become a midwife? - do they teach you at school how to suture the rupture of peritoneum?
4. Do you like your job? Can you tell me more about teamwork in delivery room, because I think midwife is working most of time alone..
5. Do you think that the salary of midwife is good?

Thank you very much for your answers and time.

Have a nice day, greetings Alena

[Kallio Rina](#)

12 Květen v 12:51

Hi Alena,

How nice to hear from you!! Glad to hear everything's going fine : ) I'll try to answer these questions, don't hesitate to ask more if needed : )

- 1) No, father's staying with his wife during labour doesn't cost anything. Only mum pays per day- basis.
- 2) I've worked as a midwife for about 4 years, I've been trained to a public health nurse as well and worked some years doing that work in a clinic as well. I do take some courses every now and then when they come available.
- 3) It's been 14 years since I graduated - hardly can remember : ) Yes, I was taught how to suture the peritoneum after episiotomy/rupture at school and during my practical training at hospitals.
- 4) I love my job. It's busy and hectic sometimes but very rewarding and great to work with different families, we have a great team of colleagues etc. I think we do a lot of team work -

in fact, everything comes together with a good team work. We have devoted midwives who are always there to help you in case of vacuum birth, emergency section, emergency situations. Someone takes blood samples needed, someone puts the right medicines to infusions, someone calls for doctors etc... We couldn't work well without a 100% team work net.

5) I think the salary is way too low : ) Because of uncomfortable working hours and responsibilities that comes with this work, salary should be better.

All the best, hugs,

Rina

### ***Příloha č. 5***

Marjo Koivuniemi

19 Květen v 18:24

Hi Alena! I'm doing okay, waiting for my summer holiday in July.

Here are some answers for you:

1. In our hospital the father can stay with his wife during the labour and he doesn't have to pay anything. And the hospital offers coffee and bread for the father too after the baby is born. After the baby is born fathers can visit hospital but they can't stay over night. In some hospitals there are family rooms where the whole family can stay after labour. And then the father has to pay something but I don't know how much.
2. I've been working as a midwife one year and 4 months now. And I've been in the labour rooms the whole time. It looks like there is enough work at least for now because last year there were over 5000 babies born in our hospital. But I have my contract always just for few months and you never know if you get more. Our hospital offers some courses for us all the time. For example we learned a new way to suture and things like that.
3. The midwife studies take 4 and half years. About 2 and half first years are nurse studies and then starts the midwife studies. So we get both educations. We have three practise periods at labour rooms ( 14 weeks). And then many many weeks other practice periods. And we have to do bachelor thesis too. And yes they teach us how to suture the ruptures and episiotomies because doctors only suture the ruptures of 3. or 4. degrees.
4. I love this job! Situations are changing fast and every day there is something new. You

get to work independently but still you can always ask for help and doctors make the last decision. It's great to be with the family when they are so happy :) About the team work, we talk about our cases and think together what would be the best for the patient. And then if there is something wrong there is always someone helping you. So you work alone but you are never alone :) And the doctor and midwife should work together as a team, trying to do their best for every patient.

5. The salary could be better. You have a lot to look after when you work here! But it's enough, I manage with it :)

Good luck for the rest of your studies and have a nice summer!

-Marjo-