



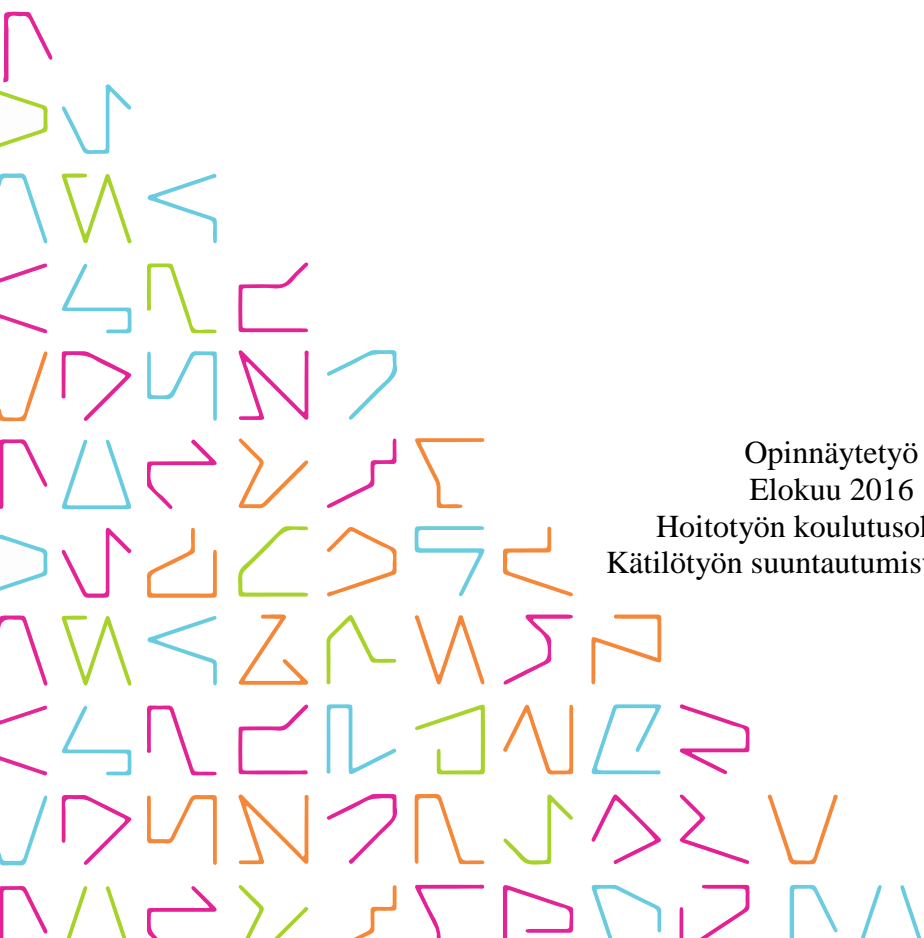
TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

## **”MUKAVAA HOITAA HOTELLIPERHEITÄ”**

Synnytyssalikätilöiden kokemus pidennetystä hoito-  
ajasta synnytyssalissa ennen potilashotelliin siirty-  
mistä

Pirita Yli-Valkama

Opinnäytetyö  
Elokuu 2016  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto



## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Kättilötyön suuntautumisvaihtoehto

YLI-VALKAMA PIRITA

”Mukavaa hoitaa hotelliperheitä”

Synnytyssalikätilöiden kokemus pidennetystä hoitoajasta synnytyssalissa ennen potilashotelliin siirtymistä

Opinnäytetyö 44 sivua, joista liitteitä 6 sivua  
Elokuu 2016

---

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää miten synnytyksen jälkeinen pidennetty hoitoaika ennen potilashotelliin siirtymistä vaikuttaa synnytyssalikätilöiden työhön. Lisäksi tarkoituksena oli saada selville lisääkö se synnytyssalikätilöiden työn kuormittavuutta. Tehtävänä oli yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa selvittää, muuttuuko synnytyssalikätilöiden työn kuormittavuus pidennetyn hoitajan myötä. Opinnäytetyön tavoite oli saadun tiedon perusteella selvittää, miten toimintaa synnytyssalissa voitaisiin kehittää. Tavoitteena oli myös selvittää, miten yhteistyötä synnytyssalin ja potilashotellin välillä voitaisiin parantaa. Opinnäytetyössä sovellettiin kvalitatiivista tutkimusotetta ja aineisto kerättiin avoimilla kyselylomakkeilla. Kyselyyn vastasi 29 synnytyssalikätilöä. Aineisto analysoitiin käyttäen induktiivista sisällönanalyysia.

Opinnäytetyön tuloksista selvisi, että syntymän jälkeinen pidennetty hoitoaika lisäsi selkeästi synnytyssalikätilöiden työtä. Työn lisääntynyt organisoiminen ja kiire aiheuttivat työlle kuormittavuutta. Normaalisissa tilanteissa pidennettyä hoitoaikaa ei kuitenkaan pidetty kuormittavana tekijänä. Yhteistyö synnytyssalin ja potilashotellin välillä toimi kaikkiaan hyvin synnytyssalikätilöiden näkökulmasta. Yhteistyön kehittämisen parhaaksi keinoksi nousi esiin yhteistyöpalaveri vähintään kerran vuodessa, jossa synnytyssalin ja potilashotellin työntekijät voisivat yhdessä keskustella asioista ja toimintatavoista.

Jatkotutkimusaiheita voisi tehdä potilashotellin ja lapsivuodeosaston kätilöiden näkökulmasta. Täten voitaisiin todella miettiä kaikkien kannalta parhaimmat toimintatavat. Mitä enemmän yhdistetään ajatuksia ja voimia, sitä parempia tuloksia voidaan saada aikaan.

---

Asiasanat: perhehoitotyö, vastasyntynyt, ihokontakti, ensi-imetus, varhainen vuorovai-  
kutus, jälkeisvaihe, episiotomia, synnyttävä, syntymän jälkeinen keskustelu, potilasho-  
telli

## ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing  
Midwifery

YLI-VALKAMA PIRITA

“It is nice to take care of the families who are transferring to the patient hotel”

How do the midwives experience the extended period of treatment in the delivery room before transferring the family to the patient hotel

Bachelor's thesis 44 pages, appendices 6 pages  
August 2016

---

The purpose of the thesis was to clarify how does the extended period of treatment after labor and before transferring the family to the patient hotel affect on the work of the midwives. The purpose was also to find out does it strain their work more than normal treatment after labor. The task was in collaboration with the Pirkanmaa hospital district to find out whether the extended period of treatment after labor strained the work of midwives. The aim of the thesis was to provide improvements of the action in the delivery room based on the results. The aim was also to find out how could the collaboration between the delivery room and patient hotel be improved. The research method used in the thesis was qualitative research and the data was collected by using open questionnaires. Twenty-nine midwives replied to the questionnaire. The results were analyzed with the help of the inductive content analysis.

The results of the thesis revealed that the extended period of treatment after labor significantly added the work of the midwives. The strain of the work was increased by the added organization and rush. However, the midwives didn't think that work strained them in normal circumstances. The collaboration between the delivery room and patient hotel worked pretty well of the midwives' point of view who were working in the delivery room. According to the results the best way to improve the collaboration would be a meeting at least once a year between both wards' midwives so that they could talk about the courses of action together.

As a further study there could be a research of the midwives' point of view who are working in the patient hotel and in the delivery ward. Hereby the best courses of action could be examined and brought in to action. The more people get together with their thoughts and strengths the better results we can make.

---

Key words: family oriented nursing, newborn, skin-to-skin contact, the first breastfeeding, early interaction, afterbirth, episiotomy, mother after labor, postpartum conversation, patient hotel

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE.....	7
3	PERHEHOITOTYÖ KÄTILÖN TYÖSSÄ .....	8
	3.1 Perheen määrittely .....	8
	3.2 Perheen terveyttä kuvaavat arvot.....	8
	3.3 Perheen vointi .....	10
	3.4 Lapsen tulo perheeseen.....	10
	3.5 Perheen hoitaminen.....	11
	3.6 Eettisyys kätilötyössä.....	12
4	SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN HOITO .....	13
	4.1 Vastasyntyneen hoito synnytyksen jälkeen .....	13
	4.1.1 Apgarin pisteet .....	14
	4.2 Ihokontakti .....	14
	4.3 Ensi-imetys .....	15
	4.4 Varhainen vuorovaikutus .....	17
	4.5 Jälkeisvaihe.....	17
	4.6 Episiotomian tai väliliharepeämän ompelu.....	18
	4.7 Synnyttäneen äidin hoito synnytyksen jälkeen.....	18
	4.8 Syntymän jälkeinen keskustelu.....	19
5	POTILASHOTELLI NORLANDIA.....	21
	5.1 Potilashotelliin siirtyvän perheen seuranta synnytyssalissa.....	21
	5.1.1 Äidin kriteerit potilashotelliin siirtymiseen .....	22
	5.1.2 Vastasyntyneen kriteerit potilashotelliin siirtymiseen .....	22
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	24
	6.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	24
	6.2 Tutkimusaineiston keruu.....	25
	6.3 Aineiston analyysi.....	25
7	TUTKIMUSTULOKSET.....	27
	7.1 Pidennetyn hoitoajan vaikutus synnytyssalikätilön työhön .....	27
	7.1.1 Pidennetty hoitoaika.....	27
	7.1.2 Työn organisoinnin haasteet .....	28
	7.1.3 Työn kuormittavuus .....	28
	7.2 Potilashotelliin siirtyvän äidin hoidon erot lapsivuodeosastolle siirtyvän äidin hoitoon verrattuna .....	29
	7.3 Yhteistyö synnytyssalin ja potilashotellin välillä .....	30

7.3.1 Kehittämideoita yhteistyön parantamiseksi synnytyssalikätilöiltä .....	30
7.4 Yhteenveto tuloksista.....	31
7.5 Kehittämideoita .....	31
8 POHDINTA.....	33
8.1 Eettisyys ja luotettavuus .....	33
8.2 Johtopäätökset.....	34
8.3 Jatkotutkimusaiheet .....	35
LÄHTEET.....	36
LIITTEET .....	38
Liite 1. Avoin kyselylomake synnytyssalikätilöille .....	38
Liite 2. Tiedote Pirkanmaan sairaanhoitopiirille opinnäytetyöstä.....	38
Liite 3. Aineiston analyysi.....	38

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena oli synnytyssalikätilöiden kokemus pidennetystä hoitoajasta synnytyssalissa ennen potilashotelliin siirtymistä. Aihetta haluttiin tutkia, koska se on uusi ja siitä ei ole aiempaa tutkimusta kätilöiden kokemusten pohjalta. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Tarkoituksena oli selvittää miten synnytyksen jälkeinen pidennetty hoitoaika vaikuttaa synnytyssalikätilöiden työhön. Opinnäytetyön tavoitteena oli saadun tiedon perusteella selvittää, miten toimintaa synnytyssalissa voitaisiin kehittää, sekä miten yhteistyötä synnytyssalin ja potilashotellin välillä voitaisiin kehittää. Opinnäytetyössä sovellettiin kvalitatiivista tutkimusotetta ja aineisto kerättiin avoimilla kyselylomakkeilla.

Syntymän jälkeinen kätilötyö on arvokasta, kun uusi jäsen on pitkän odotuksen jälkeen saatu maailmaan. Tällöin kätilön roolista korostuu ohjaustaidot sekä perheen tukeminen.

Norlandia on Tampereen yliopistollisen sairaalan kupeessa sijaitseva potilashotelli, jossa hoidetaan synnyttäneitä äitejä sekä hyväkuntoisia vastasyntyneitä. Päästäkseen potilashotelliin on heidän täytettävä siirtymiskriteerit, jotka lastenlääkärit ja synnytyslääkärit ovat laatineet. (Mettälä & Kukko 2015). Perhehoitotyö on keskeinen osa kätilötyötä ja potilashotellissa perhehoitotyö tulee hyvin esiin, kun hotellihuoneessa saa olla puoliso tai tukihenkilö koko ajan läsnä.

Opinnäytetyössä käydään läpi aiheita: perhehoitotyö, vastasyntyneen hoito synnytyksen jälkeen, ihokontakti, ensi-imetys, varhainen vuorovaikutus, äidin synnytyksen jälkeinen hoito synnytyssalissa, syntymän jälkeinen keskustelu, potilashotelli ja sinne siirtymisen kriteerit.

## 2 TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää miten synnytyksen jälkeinen pidennetty hoitoaika vaikuttaa synnytysosalikättilöiden työhön. Lisäksi tarkoituksena on saada selville lisääkö se synnytysosalikättilöiden työn kuormittavuutta.

Tehtävänä on yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa selvittää, muuttuuko synnytysosalikättilöiden työn kuormittavuus pidennetyn hoitajan myötä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

1. Miten synnytyksen jälkeinen pidennetty hoitoaika vaikuttaa synnytysosalikättilöiden työhön?
2. Lisääkö pidennetty hoitoaika synnytysosalikättilöiden työn kuormittavuutta?
3. Miten synnytysosalikättilöt kokevat synnytyksen jälkeisen pidennetyn hoitoajan?
4. Toimiiko synnytysosalin ja potilashotellin välinen yhteistyö hyvin?

Opinnäytetyön tavoitteena on saadun tiedon perusteella selvittää, miten toimintaa synnytysosalissa voitaisiin kehittää. Tavoite on myös selvittää, miten yhteistyötä synnytysosalin ja potilashotellin välillä voitaisiin kehittää.

### 3 PERHEHOITOTYÖ KÄTILÖN TYÖSSÄ

#### 3.1 Perheen määrittely

Perinteisesti isä, äiti ja lapset muodostavat perheen kokonaisuuden, jota kutsutaan myös ydinperheeksi. Tällöin perheenjäsenet ovat sidoksissa biologisesti toisiinsa. Myös yhden vanhemman perhe on biologisin sitein määritelty. Perhe on määritelty Suomen lainsäädännössä siten, että ei ole olemassa yhtenäistä perheen määritelmää vaan perhe- ja läheissuhde on asiayhteydestä riippuen määritelty eri tavoin. Perhesuhteiden merkitys lainsäädännön perusteella koskee elatusta, hoivan ja emotionaalisen tuen antajaa perhesuhteen osapuolille. Myös taloudellinen yhteisyys, etujen yhtenevyys, yksilöiden oikeudet ja velvollisuudet kuuluvat perhesuhteisiin. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 11-12.)

Perheen rakenne muodostuu sisäisistä suhteista ja suhteista perheen ulkopuolelle sekä yhteiskuntaan. Niiden henkilöiden välille, jotka mieltävät muodostavansa perheen, muodostuu sisäiset suhteet. Näitä ovat muun muassa vanhemmat, lapset ja isovanhemmat. Ulkoiset suhteet muodostuvat perheen ulkopuolisista tärkeistä henkilöistä, joiden kanssa ollaan tekemisissä, kuten naapurit, ystävät sekä koulu- ja työkaverit. Perheenjäsenet ovat toistiaan riippuvaisia. Heidän väliset suhteet ja emotionaalinen side voivat olla tärkeämpiä kuin biologiset siteet. Perheen hoitamisessa pidetään tärkeänä, että jäsenet itse määrittävät perheensä ja siihen kuuluvat jäsenet. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 13.)

#### 3.2 Perheen terveyttä kuvaavat arvot

Perheen terveyttä kuvaavat arvot käsittävät uskonnollisia ja elämänkatsomuksellisia kysymyksiä, vapautta, turvallisuutta ja rauhaa. Perheen terveyteen liittyviä arvoja ovat eheys, esteettisyys, huumori, työ, yksilöiden väliset suhteet, itsensä tunteminen sekä ihmisenä kehittyminen. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 16-17.)

*Uskonnollisuus* ilmenee osana perheen ja yksilön elämän tarkoitusta. Se liittyy hengelliseen ulottuvuuteen ihmisen ja perheen elämässä. Uskon kautta ihminen pyrkii elämään hyvää elämää. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 17.)



*Vapaus* merkitsee hyvän elämän arvona riittävää riippumattomuutta toisesta ihmisestä, mahdollisuutta omaan päätöksen tekoon, toimintaan ja elämän hallintaan (Åstedt-Kurki ym. 2008, 17).

*Turvallisuus ja rauha* tulevat esiin läheisten ihmisten, taloudellisen, saatavissa olevan avun ja kaiken muun turvan olemassaolona. Rauhalliset suhteet lähellä olevien ihmisten kanssa sekä maailman rauha lisäävät turvallisuuden tunnetta. Lapsille turvan tarjoavat vanhemmat ja on heidän vastuullaan kasvattaa lapset turvallisesti ja kunnioittavasti. Rajojen ja sääntöjen asettaminen, rohkaiseminen, tukeminen, lohduttaminen epäonnistumisten hetkellä, hyväksyminen, keskusteleminen ja aito läsnäolo luovat lapselle turvallisuuden tunnetta. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 17-18.)

*Esteettisyys* liitetään myös perheen hyvinvointiin. Perheillä on erilaisia esteettisiä näkemyksiä. Joillekin siisteys, puhtaus, kaunis ja järjestyksessä oleva ympäristö sekä oma ulkoinen siisti olemus kuuluvat hyvään elämään. Toiset kiinnittävät vähemmän huomiota ulkoiseen olemukseensa. Sisäinen kauneus viittaa kykyyn arvostaa ja huomioida ympärillä olevia ihmisiä. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 18.)

*Huumori* voi olla keino selviytyä elämän vaikeissa tilanteissa. Perheelle on ominaista oma sisäpiirin huumori, leikkimielisyys, hyväntahtoinen kiusoittelu ja yhdessä nauraminen. Jaettuun huumoriin liittyy toisen kunnioittaminen, jolloin sillä ei voi vahingoittaa toisen tunteita. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 20.)

*Työllä* on itsenäistä- sekä välinearvoa elämässä. Työhön liittyy kokemuksia mukavasta tekemisestä ja mahdollisuuksista käyttää omia taitojaan sekä kehittymistä työhön liittyvissä haasteissa. Työ välinearvona on välttämättömyys ihmisen ja perheen toimeentulon turvaamiseksi. Työ saattaa lisätä hyvinvointia ja onnellisuutta tai sitten jopa onnettomuutta ja fyysisiä sairauksia. Työ vaatii paljon työntekijältä ja se saattaa olla myös perheen voimavaroja kuluttavaa. Työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen vaatiikin monesti perheenjäseniltä joustavuutta ja yhteisiä pelisääntöjä. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 19.)

*Yksilöiden väliset suhteet* ovat tärkeitä onnellisuuden ja hyvinvoinnin tekijöitä sekä tärkeä voiman lähde. Ihmisen täytyy kuitenkin myös muistaa nauttia yksinolosta, rauhasta ja hiljaisuudesta. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 19.)

*Itsensä tunteminen ja yksilönä kehittyminen* tarkoittaa itsensä hyväksymistä ja oman elämän mielekkyyteen pyrkimistä. Inhimillisen kasvun pyrkimys on yhteydessä kaikkiin edellä mainittuihin arvoihin. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 20.)

### **3.3 Perheen vointi**

Terveysteen liittyy sekä hyvän, että huonon voinnin tunteita. Kokemus selviytymisestä, tyytyväisyys, energisyys ja reippaus ovat hyvän voinnin tunteita. Epäonnistumiset, tyytymättömyys ja voimattomuus kuvautuvat huonon voinnin tuntemuksina. Terveys ei tarkoita pelkästään kaiken pahan poissaoloa, vaan kykyä elää sekä kestää vastoinkäymisiä ja erilaisia ongelmia. Yksilön terveys ja vointi vaikuttavat koko perheen vointiin. Muutosvaiheet, kuten lapsen syntymä, saattavat koetella yksilön ja perheen jaksamista. Ne edellyttävät sopeutumista ja joustavuutta kaikilta perheenjäseniltä. Esimerkiksi poikkeavaa lasta odottavan perheen tuntemukset ja tunnelmat vaihtelevat raskauden aikana. Perheen jaksaminen on koetuksella ja kohti parempaa vointia voidaan pyrkiä ymmärtämällä omat tunteet. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 21-23.)

Perheen terveyttä kuvaava toiminta on perheen itsensä hoitamista, perheen keskinäistä huolenpitoa, apua ja tukea eri elämäntilanteissa. Tämä on vuorovaikutuksellinen prosessi, joka sisältää jokaiselle perheelle omanlaiset ratkaisut. Perheen sisäisiä selviytymisstrategioita ovat yhteenkuuluvuus, keskinäinen jakaminen, yhteinen ongelmanratkaisu, stressiä aiheuttavan tilanteen uudelleen arviointi, joustavuus perheen keskinäisissä rooleissa ja perheen voimavarat, kuten hallinnan tunne. Ulkoisia selviytymisstrategioita ovat avun hakeminen perheen ulkopuolisilta henkilöiltä. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 25-26.)

### **3.4 Lapsen tulo perheeseen**

Lapsen odotus ja syntymä ovat perheiden elämässä lähes merkittävin ja onnellisin elämäntilanne. Lasta odottaessa mielenkiinnon kohteet muuttuvat ja tunteet ailahtelevat. Tullevat vanhemmat havainnoivat lapsen kannalta oleellisia asioita, jotka eivät ennen ehkä olleet niin kiinnostavia. He uskovat kykyynsä muuttua sekä mukautua uuteen tilanteeseen. Joskus henkinen ja ruumiillinen uupumus koettelee tulevia vanhempia sekä koko

perhettä. Tällöin pari- ja perhesuhteet ovat muutoksessa, kun siirrytään entisestä elämänvaiheesta uuteen ennen lapsen syntymää. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 31-32.) Tällöin on tärkeää tukea vanhempien parisuhdetta ja ottaa huomioon kaikki perheenjäsenet (Ivanoff ym. 2001, 14).

Äidit tuntevat usein itsensä äideiksi jo odotusaikana ja huolenpito lapsesta ilmenee välttämällä lapsen terveyttä uhkaavia riskejä. Isät alkavat myös muodostaa isyyttään jo odotusaikana ja he miettivät omaa vastuutaan uudesta ihmisestä. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 33.) Isyyden tukeminen äitiyden rinnalla onkin yksi kättilön tehtävistä (Ivanoff ym. 2001, 14). Vanhemmat tutustuvat tulevaan lapseen jo ennen syntymää muodostamalla mielikuvia lapsesta ja hänen luonteestaan. Lapsen kanssa eletään puhumalla, laulamalla ja käsin vatsaa tunnustelemalla. Tulevaisuuden suunnitelmat tehdään siten, että lapsi on niissä jo mukana. Loppuraskaudessa synnytyksen odottaminen lisääntyy ja saatetaan olla malttamattomiakin. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 33-34.)

### **3.5 Perheen hoitaminen**

Perhehoitotyö tarkoittaa sitä, että hoitosuunnitelmassa otetaan huomioon sekä yksilön, että perheen terveyden ja sairauden välinen yhteys. Tämä hoitotyö koostuu perheen voimavarojen vahvistamisesta sekä kyvystä vastata erilaisiin muutoksiin. (Ivanoff ym. 2001, 13.) Kättilön tehtävänä onkin antaa ihmisen säilyttää itsenäinen fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä tiedostaa ihmisen hengelliset tarpeet. Tällä toiminnalla kättilö edistää juuri ihmisen omien voimavarojen käyttämistä. (Suomen kättilöliitto 2004, 6.)

Ivanoff ym. (2001, 11) mukaan perheen hoitamisen päämäärä on terveyden edistyminen. Riippuen perheen tilanteesta vaatii sen hoitamisen sisältää myös neuvomista, tietoa ja ohjausta. Voimavaroja vahvistavassa hoitamisessa yksilö ja koko perhe otetaan huomioon arvostamalla jokaisen yksilön terveyteen liittyviä tunteita. Perheen voimavarojen vahvistaminen vaatii yhteistyösuhdetta hoitajan ja perheen välillä. Hyvän vuorovaikutussuhteen edellytyksiä ovat yhteistyösuhteen jatkuvuus ja perheen tasa-arvoinen kohtaaminen. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 73-74.) Valinnanvapauden kunnioittaminen, aktiivinen

kuunteleminen sekä asiakkaan tietoisuuden lisääminen vahvistavat myös perheen voimavaroja (Ivanoff ym. 2001, 14). Tärkeää kuitenkin perheen hoitamisessa etenkin sairaalaolosuhteissa on läsnäolo ja moniammatillisuus (Åstedt-Kurki ym. 2008, 73-74).

### 3.6 Eettisyys kätilötyössä

Kansainvälisen kätilöliiton ja Suomen kätilöliiton toiminnan yhtenä tavoitteena on kehittää kätilökoulutusta, käytännön hoitotyötä ja tutkimusta siten, että voitaisiin antaa mahdollisimman hyvää hoitoa naisille, vastasyntyneille ja perheille. (Suomen kätilöliitto 2004, 2.)

Kätilön tehtävänä on toimia kätilötyön asiantuntijana terveyden edistämässä, sairauksien varhaistoteamisessa ja hoitavassa toiminnassa. Kätilö on naisen ja perheen kokonaisuhoiton asiantuntija, joka toimii aktiivisesti yhdessä asiakkaansa kanssa, tarvittaessa hänen puolestaan ja yhteistyössä muun hoitoon osallistuvan henkilöstön kanssa. (Suomen kätilöliitto 2004, 3.)

Kätilötyön eettisyyden lähtökohdat ovat samat kuin hoitotyössä yleisesti. Keskeisiä eettisiä periaatteita ovat itsemääräämisoikeus, turvallisuus, yksilöllisyys, terveyskeskeisyys, vastuullisuus, tasa-arvo, omatoimisuus, jatkuvuus ja perhekeskeisyys. (Leino-Kilpi 2009, 199.) Perhekeskeisyys on sitä, että kätilö ymmärtää naisen sekä yksilönä, että perheenjäsenenä. Kätilö kohtaa naisen sekä hänen perheensä usein intiimeissä tilanteissa ja suurien muutosten keskellä. Tällöin on tärkeää, että kätilö mahdollistaa puolison ja perheenjäsenten osallistumisen naisen hoitoprosessiin. (Väyrynen 2009, 36.) Suomen kätilöliiton (2004, 6) mukaan ”kätilön ammattietiikan perustana ovat ihmisarvo, ihmiskäsitys ja asiakkaan oikeuksien huomioonottaminen”.

Ammatillinen tieto ja vastuu toteutuvat kätilön työssä siten, että hän tiedostaa eettisen vastuunsa, toimii sen mukaan ja käyttää tietojaan, taitojaan sekä ammattikokemustaan hoitaessaan (Suomen kätilöliitto 2004, 10). Eettisessä kätilötyössä ja hoitamisessa pää, sydän ja kädet toimivat yhdessä. Pää edustaa teoreettisen ja näyttöön perustuvan tiedon soveltamista käytäntöön. Sydän edustaa moraalisten ja eettisten kysymysten kohtaamista sekä äidillisyyttä, henkeä ja rakkautta. Kädet toteuttavat käytännön ja teknisen osaamisen kätilötyössä. (Väyrynen 2009, 34.)

## 4 SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN HOITO

Kahta synnytyksen jälkeistä tuntia kutsutaan usein synnytyksen neljänneksi vaiheeksi. Tällöin äiti ja vauva ovat tarkkailussa synnytyshuoneessa kahden tunnin ajan. Synnytyksen jälkeen tarkkaillaan äidin kehon palautumista synnytyksestä sekä lapsen hyvinvointia. Varhainen vuorovaikutus on erittäin tärkeää ja tällöin perhettä tuetaan voimakkaasti siihen. (Raussi-Lehto 2009b, 266-267.)

### 4.1 Vastasyntyneen hoito synnytyksen jälkeen

Vastasyntyneen hoidolle lähtökohtana on lapsen lempeä käsittely ja turhien toimenpiteiden välttäminen. Vastasyntynyt pyritään nostamaan äitinsä rinnalle synnytyksen jälkeen niin pian kuin mahdollista. Lapsi tulee kuivata ja hänen riittävästä lämmöstä tulee huolehtia. Hänelle annetaan myös K-vitamiini oikeaan reiteen. (Raussi-Lehto 2009b, 261.) Vastasyntyneen hengityselimistö alkaa toimia heti syntymähetkellä ja keuhkojen toimintaa stimuloivat kylmä, kosketus, kipu, näkeminen sekä kuuleminen. Keuhkojen täydellistä avautumista kuvaakin vastasyntyneen ensimmäinen kunnan huuto, jolloin keuhkot laajenevat ja keuhkoverenkierto kymmenkertaistuu. (Ivanoff ym. 2001, 37.)

Vastasyntynyt identifioidaan ennen napanuoran katkaisua, johon voidaan käyttää mm. nilkkanneketta. Napanuora katkaistaan vasta silloin kun siinä ei enää tunnu sykettä. (Raussi-Lehto 2009b, 261.) Tästä alkaa vastasyntyneen itsenäinen verenkierto. Sydämen vasempaan puoliskoon virtaa runsaasti verta ja sen paine kasvaa. Myös sydämen eteisten välinen aukko sulkeutuu suurimmalla osalla vastasyntyneistä. Lapsen ihon väriä tuleekin tarkkailla, että mahdolliset verenkierrossa ilmenevät poikkeamat voitaisiin tunnistaa ajoissa. (Ivanoff ym. 2001, 37-38.)

Kätilö myös tarkistaa vastasyntyneen ulkoisesti. Hän tarkistaa pään, suun, selän, peräsuolen ja raajat. Päästä huomioidaan synnytyspahka ja pään muovautuminen. Suu ja suulaki tarkastetaan sormella halkioiden poissulkemiseksi. Selästä huomioidaan mahdolliset epämuodostumat ja sormien sekä varpaiden määrä tarkastetaan. Syntymämerkit huomioidaan ensitarkastuksella myös. Vastasyntyneeltä tarkastetaan pituus, paino, päänympäryys, lämpö, pulssi ja hengitys. (Raussi-Lehto 2009b, 261.)

### 4.1.1 Apgarin pisteet

Apgarin pisteet annetaan vastasyntyneelle yhden minuutin- ja viiden minuutin iässä. Pisteiden ollessa alle seitsemän ensimmäisen minuutin iässä, annetaan ne kolmannen kerran kymmenen minuutin iässä. Pisteistä seurataan sydäntahtotahti, hengitys, lihastonus, ärtyvyys ja väri. (Raussi-Lehto 2009b, 261.)

Apgar Sign	2	1	0
<b>Heart Rate</b> (pulse)	Normal (above 100 beats per minute)	Below 100 beats per minute	Absent (no pulse)
<b>Breathing</b> (rate and effort)	Normal rate and effort, good cry	Slow or irregular breathing, weak cry	Absent (no breathing)
<b>Grimace</b> (responsiveness or "reflex irritability")	Pulls away, sneezes, coughs, or cries with stimulation	Facial movement only (grimace) with stimulation	Absent (no response to stimulation)
<b>Activity</b> (muscle tone)	Active, spontaneous movement	Arms and legs flexed with little movement	No movement, "floppy" tone
<b>Appearance</b> (skin coloration)	Normal colour all over (hands and feet are pink)	Normal colour (but hands and feet are bluish)	Bluish-grey or pale all over

Kuvio 1. Apgarin pisteet. (Darwin Private Hospital. nd.)

### 4.2 Ihokontakti

Ihokontakti tasapainottaa vastasyntynyttä. Sitä suositeltiin ennen vain ennenaikaisille lapsille, mutta nykyään kaikille täysiaikaisesti syntyneillekin. Tärkeää vastasyntyneelle on päästä heti syntymän jälkeen ihokontaktiin ja pysyä siinä vähintään muutaman ensimmäisen tunnin ajan. Vauvan hengittäessä hyvin ja hänen ollessa hyvänvärinen sekä jäntevä, tulisi hänet heti syntymän jälkeen kuivata, antaa ihokontaktiin äidille ja peitellä paksulla peitolla. Ihokontaktissa ollessaan vauva käy läpi yhdeksän vaihetta, joita ovat ensi-itku, rentoutuminen, herääminen, aktiivisuus, ryömiminen, lepääminen, tutustuminen, imeminen ja nukkuminen. Ihokontakti helpottaa lapsen sopeutumista kohdun ulkoiseen elämään, vähentää itkemistä sekä nostattaa vauvan verensokeria ja lämpöä. (Baker ym. 2016. 228-230.)

Ihokontakti tarkoittaa sitä, että äiti ja lapsi ovat rinta vasten rintaa. Vauvan käsien tulisi olla sivuilla ja olkapäiden tulisi koskettaa äidin rintaa. Vauvan pään tulisi olla käännettyä sivuttain niin, että ilmatiet pysyvät auki. (Baker ym. 2016. 228-230.)

Ihokontaktin poisjäämisen vaikutukset:

- Epävakaa vauvan lämpö
- Lyhempi ensi-imetys
- Äidin stressitason nousu ja mahdollisesti vähempi tyydytys imetyksestä
- Eroahdistus
- Äidillä vähemmän halua pidellä vauvaa
- Vauvalla heikompi kyky haistaa äidinmaidon luonnollinen tuoksu
- Vauvalla enemmän kipua ja itkuja esim. kantapäänäytteenoton yhteydessä
- Enemmän lapsivuodemasennuksen oireita äidillä (Baker ym. 2016. 229).

### 4.3 Ensi-imetys

Ensi-imetyksen tulisi tapahtua ensimmäisen tunnin sisällä syntymästä. Vauva on virkeä ollessaan ihokontaktissa ja ryömiä äidin kosketuksesta kohti äidin rintaa. (Baker ym. 2016. 230.) Vauva löytää rinnan hamuamisrefleksin avulla (Deufel & Montonen 2010, 408). Tällöin vauvan kädet koskettelevat äidin rintaa ja joka kerta, kun vauva koskettaa rintaa, erittyy oksitosiinia, joka edesauttaa äidinmaidon erittymistä (Baker ym. 2016. 230). Oksitosiinin erittyminen lisää myös kiintymyksen tunnetta äidin ja vauvan välillä (Kaartinen & Puura 2010, 410). Baker ym. (2016, 231) muistuttaa, että myös puoliso voi olla osallisena ensi hetkistä lähtien ja auttaa äitiä hyvään asentoon sekä asettamalla vauvan äidin rinnalle.

Ensi-imetyksessä äidin rinnan tulisi olla pesemätön. Tutkimusten mukaan vastasyntynyt valitsee pesemättömän rinnan pestyn rinnan sijaan. (Deufel & Montonen 2010, 406). Vastasyntynyt itkee hetken, kun hänet on nostettu äidin rinnalle. Lapsi kuitenkin rauhoittuu pian äidin sydämenlyönteihin ja tuttuihin ääniin. Hän avaa silmänsä, avaa ja sulkee nyrkkejään, lipoo kielellään sekä availee suutaan. Pian tämän jälkeen hän alkaa etsiä rintaa ja aloittaa ryömimisen sitä kohti. Lapsi saattaa tarttua nänniin ja yrittää viedä sen suuhunsa

tutustuakseen siihen. (Imetyksen tuki ry.) Lopulta hän tarttuu nänniin suullaan, jolloin nännin koskettaessa vauvan suulakea syntyy imemisrefleksi. Tämä refleksi on korkeimmillaan 45 minuutin iässä ja heikkenee 2-2.5 tunnin iässä, jolloin vauva nukahtaa jopa useiksi tunneiksi yhteen menoon. Tämä herkkä hereillä olo vaihe olisikin tärkeä hyödyntää ensi-imetykselle, sillä vauvaa on vaikea saada hereille ja tarttumaan rintaan enää myöhemmin uneliaisuuden vuoksi. (Deufel & Montonen 2010, 408.)

Aikaista ensi-imetystä suositellaan seuraavista syistä:

- Imeminen stimuloi jälkisupistuksia ja täten kontrolloi jälkivuotoa
- Äidit imettävät pidemmän ajan
- Imurefleksi on yleensä intensiivisempi syntymän jälkeen ja tällöin vauva opettelee imemään
- Vastasyntynyt saa immunoglobuliineja kolostrumista
- Bilirubiini hajoaa ja täten vähentää kellastumista
- Rintojen pakkautuminen vähenee
- Maidonnousu ja maidon tuottaminen alkavat ja täten vähentää liiallista vauvan painonlaskua
- Nopea rinnan tyhjeneminen maidosta auttaa rintaa pysymään tyhjänä ja se pitää maidonnousua yllä
- Kun vauva on kaksi tuntia synnytyksen jälkeen ihokontaktissa, imetyksen pituus on huomattavasti suurempi 48 tunnin ja 6 viikon ikäisenä, kuin silloin kun vauvat ovat erillään äidistään synnytyksen jälkeen
- Vauvan syödessä heti syntymän jälkeen, ovat vanhemmat ja hoitohenkilöstö rentoutuneempia, kun vauva on syönyt (Baker ym. 2016. 230-231).

Vauvamyönteisyys-ohjelma on WHO:n ja UNICEF:n vuonna 1989 käynnistämä maailman laajuinen ohjelma, jonka tavoitteet ovat imetyksen suojeleminen, tukeminen sekä edistäminen. Sen tarkoitus on myös vastasyntyneen ravitsemuksen ja terveyden tukeminen. Suomessa tämä ohjelma käynnistyi vuonna 1993, jolloin luotiin Suomen oloihin soveltuva toimintamalli. Tähän suositukseen kuuluu muun muassa äidin auttaminen ensi-imetykseen 30-60 minuutin kuluttua synnytyksestä. Myös äidin opastaminen imetykseen ja maidontuotannon ylläpitämiseen kuuluu tähän ja tämä onkin melko iso osa kättilön työtä. (Erkkola & Lyytikäinen 2010, 12-13.)



#### 4.4 Varhainen vuorovaikutus

Varhainen vuorovaikutus tarkoittaa luonnollisen yhdessäolon vastavuoroisia tapahtumia, joissa äiti tunnistaa vastasyntyneen viestit ja tarpeet sekä vastaa niihin, samalla kun vastasyntynyt vastaa vanhemman hoivakäyttäytymiseen. Tällöin kohtaavat kosketukset, äänet, katseet sekä emotionaalinen yhteenkuuluvuus. Varhaisessa vuorovaikutuksessa on monia vivahteita sekä hetkellisiä tapahtumia, jotka rakentuvat kokemuksiksi yhdessä olemisesta. Onnistuneen varhaisen vuorovaikutuksen myötä syntyy kiintymyssuhde äidin ja lapsen välille, joka luo vahvan tunnesiteen heidän välille ja saa heidät pyrkimään läheisyyteen sekä vastavuoroisuuteen. (Korhonen 2009c, 309-312.) Kiintymyssuhteen myötä syntyy suoja ja turva lapselle, johon kuuluu lapsen fyysisestä hyvinvoinnista huolehtiminen, tunteiden kehittyminen sekä oppimaan auttaminen. Vanhemmuuteen kypsyminen alkaakin jo ennen lapsen syntymää ja jatkuu vahvistuen heti syntymän jälkeen. (Ivanoff ym. 2001, 36.)

Yksi kättilön tehtävistä on tukea varhaista vuorovaikutusta ja huomioida mahdolliset riskitekijät, jotka voisivat estää sen kehittymisen. Tuen tarve tulisi myös tunnistaa jo aikaisessa vaiheessa. Muun muassa lapsen tai vanhemman kiinnostuksen puute toisiinsa on sellainen tilanne, jossa tukea tarvitaan. Perusta lapsen minäkuvan ja ihmissuhteiden kehittymiselle on juuri onnistuneessa varhaisessa vuorovaikutuksessa. (Ivanoff ym. 2001, 36.)

#### 4.5 Jälkeisvaihe

Vauvan synnyttyä annetaan äidille kohtua supistavaa lääkettä lihakseen tai suoraan suo-  
neen. Lääkkeen tarkoituksena on saada istukka irtoamaan mahdollisimman helposti ja täten lyhentää jälkeisvaihetta sekä vähentää runsaita vuotoja. Jälkeiset autetaan ulos siten, että äiti ponnistaa supistuksen yhteydessä ja samalla kättilö auttaa jälkeisten syntymistä ohjaamalla napanuorasta hellävaraisesti. Istukan syntymisen yhteydessä täytyisi lapsi-  
vesi- ja suonikalvot myös syntyä. Kohtu tyhjennetään jälkeisten syntymän jälkeen sinne kerääntyneestä vuodosta Creden otteella. (Raussi-Lehto 2009b, 262.) Tällöin tartutaan kohdunpohjaan vatsanpeitteiden kautta ja puristetaan kohtua kämmenen sisällä (Uotila 2009, 500). Jälkeisten syntymäaika pistetään ylös, ne tarkastetaan huolella ja katsotaan

että ne ovat täydelliset. Kalvoista tarkistetaan kalvoaukon paikka, lähteekö istukan reunasta suonia kalvoihin sekä ovatko vesi- ja suonikalvot ehjät. Istukan pinta kuivataan sekä tarkastetaan ja huomiot kirjataan ylös. Napanuorasta tarkistetaan sen lähtöpaikka, pituus, suonet, kohjut ja solmut. Lopuksi kaikki jälkeiset punnitaan ja painosta voidaan laskea istukan suhteellinen paino lapsen painoon nähden, joka normaalisti on 15-20 %. (Raussi-Lehto 2009b, 262.)

#### **4.6 Episiotomian tai väliliharepeämän ompelu**

Episiotomia leikataan repeämän ehkäisemiseksi alatiesynnytyksessä, jos repeämän riski on suuri. Tällaisia tilanteita ovat muun muassa vauvan ollessa suuri tai hän on perätilassa sekä imukuppisynnytys. Episiotomia voidaan tehdä myös alatiesynnytyksen nopeuttamiseksi, jos synnyttävä tai vauva on ahdingossa. (Episiotomy 2010.)

Episiotomiaa tai väliliharepeämää ommellessa on tärkeää muistaa riittävä puudutus ja kivunlievitys. Ennen ompelun aloittamista äiti tulisi auttaa mahdollisimman miellyttävään ja rentoon asentoon sekä huolehtia riittävästä lämmöstä. Ompelu on steriili toimenpide ja aseptiikan noudattaminen on ehdotonta episiotomian tai väliliharepeämän ompelussa. Ensin tutkitaan vaurion määrä ja laatu sekä haavan syvyys ja pituus. Alue ommellaan siten, että sen normaali anatomia palautuu. (Raussi-Lehto 2009b, 264)

#### **4.7 Synnyttäneen äidin hoito synnytyksen jälkeen**

Syntymän jälkeen äitiä ja vastasyntyntä tarkkaillaan normaalisti kaksi tuntia synnytysalissa. Äidiltä tarkkaillaan hänen elimistön palautumista synnytyksestä. Tärkeää on myös tarkkailla ja tukea varhaista vuorovaikutusta perheen ja vauvan välillä. Kätilötyön periaatteista toteutuu tällöin eritoten perhekeskeisyys, jatkuvuus, omatoimisuus sekä turvallisuus. (Raussi-Lehto 2009b, 262-267.)

Synnyttäneen äidin fyysistä tilaa tarkkaillaan yleisvoinnin, kohdun supistumisen ja vuodon perusteella. Häneltä kontrolloidaan verenpaine, pulssi ja lämpö. Kohdun ollessa hyvin supistunut, annetaan äidille ruokaa sekä runsaasti nesteitä. Ensi-imetykseen annetaan tukea ja kannustetaan siihen mahdollisimman pian synnytyksen jälkeen. Äidin ollessa

liian heikko käymään itse suihkussa, autetaan häntä vuodepesuissa. Häneltä tulee myös kontrolloida virtsaamista, sillä virtsaamisen tarvetta ei pakosta synnytyksen jälkeen tunnu, koska virtsarakolla on tilaa nyt täyttyä. Täysi virtsarakko estää myös kohtua supistumasta ja tällöin on riski vuotoihin. Tässä vaiheessa on myös hyvä käydä läpi synnytyskokemusta ja antaa selvyyttä mahdollisiin epäselvyyksiin. Kätilön on myös tärkeää tietää milloin antaa perheelle tilaa olla keskenään ja nauttia uudesta tulokkaasta heidän kesken. (Raussi-Lehto 2009b, 267.)

#### **4.8 Syntymän jälkeinen keskustelu**

Lapsen syntymän aika on fyysisesti, sosiaalisesti ja emotionaalisesti vaativaa. Kätilöt hoitavat naista läpi raskausajan, syntymän ja syntymän jälkeisen ajan. He ovat vastuussa siitä, että kaikilla synnyttäjillä on turvallinen ja emotionaalisesti tyytyväinen matka kohti vanhemmuutta. (Fryer & Weaver 2014, 118.) Syntymän jälkeen on tärkeää käydä yhdessä kätilön ja perheen välillä synnytyskeskustelu. Se tarjoaa perheelle mahdollisuuden käydä synnytys läpi vaihe vaiheelta ja täten auttaa ymmärtämään tapahtumia. Kätilölle se tarjoaa mahdollisuuden kehittää omaa työtään. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Suurin osa naisista haluaa puhua omasta synnytyskokemuksestaan jälkeenpäin riippumatta synnytystavasta. Synnytyksen ollessa säännöllinen tai epäsäännöllinen, tulisi kaikille synnyttäneille tarjota synnytyksen jälkeistä keskustelua. (Fryer & Weaver 2014, 120.) Syntymän jälkeen synnytystä hoitanut kätilö käy mahdollisesti tapaamassa synnyttänyttä äitiä ja lasta osastolla. Tällöin äiti ja puoliso tai tukihenkilö pystyvät jo jäsentämään asiat paremmin mielessään sekä palauttamaan asiat mieleensä. (Raussi-Lehto, 2009a, 268.) Kätilöiden rooliin kuuluu aktiivinen kuunteleminen, tehokas kommunikatio ja tieto fyysisistä riskitekijöistä. Näiden taitojen avulla kätilön tulisi olla valmis keskustelemaan syntymän tapahtumista synnyttäneen naisen kanssa. Hoitava kätilö hoitaa synnytyskeskustelun, sillä hänellä on tietoa naisen henkilökohtaisesta historiasta sekä raskauden ja synnytyksen kulusta. Hänellä on myös keinot, joilla tunnistaa varoittavat merkit ja epänormaaliudet paremmin. (Fryer & Weaver 2014, 121-122.)

Synnytyskeskustelun tavoitteena on synnytyskokemuksen ymmärtämisen lisäksi luoda turvallisuuden tunne sekä korostaa synnyttäjän onnistumista synnytyksessä. Näiden seurauksena synnyttäjälle muodostuu voimaannuttava kokemus synnytyksestä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015.)

Laki potilaan tiedonsaantioikeudesta sanoo, että potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Selvityksen antamisesta aiheutuessa vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle, ei selvitystä tule antaa tai vasten potilaan tahtoa. Terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava selvitys niin, että potilas ymmärtää asiasisällön. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992/785).

## 5 POTILASHOTELLI NORLANDIA

Norlandia Care Group -yritys koostuu kolmesta osa-alueesta, jotka ovat esikoulu, vanhushuolto ja potilashotelli. Yritys on perustettu 1990-luvun alussa ja toimii nykyään Norjassa, Ruotsissa, Alankomaissa sekä Suomessa. (Norlandia.)

Tampereella toimiva potilashotelli Norlandia on Tampereen yliopistollisen sairaalan tuottama perhe- ja synnytys potilashotelli, joka on ainoa Suomessa. Hotelli perustettiin Tampereelle kesällä 2013, josta lähtien synnyttäneet äidit vastasyntyneineen ovat voineet yöpyä hotellissa. Potilashotellin halu on pitää perhe yhdessä sekä helpottaa varhaista vuorovaikutusta turvallisessa ympäristössä. Hotellissa voi yöpyä joko isä tai tukihenkilö sekä vastasyntyneen mahdolliset sisarukset äidin niin halutessa. (Norlandia care group, 22.)

Päästäkseen hotelliin on äidin sekä vastasyntyneen täytettävä asetetut kriteerit. Tällä hetkellä hotellissa on kuusitoista huonetta sekä kaksi kätilöä kellon ympäri pitämässä huolta perheistä. Lastenlääkäri käy päivittäin tarkastamassa vauvat. Ongelmien ilmentyessä on äidin ja vauvan mahdollisuus siirtyä takaisin sairaalaan osastolle välittömästi. Potilashotellia käyttäneet perheet ovat olleet todella tyytyväisiä tähän konseptiin. (Norlandia care group, 22.)

### 5.1 Potilashotelliin siirtyvän perheen seuranta synnytyssalissa

Äiti ja lapsi ovat synnytyssalissa ennen potilashotelliin siirtymistä 5-6 tuntia seurannassa. Tällöin äidiltä tarkkaillaan normaalisti synnytyksen jälkeistä seuranta potilashotelliin siirtymisen kriteerit huomioiden. Ennen potilashotelliin siirtymistä äidin tulee vaihtaa ylleen omat vaatteet. (Mettälä 2014.)

Vastasyntyneen tulisi olla pidennetyssä varhaiskontaktissa. Vauvalle tehdään pesut ja punnitukset noin tunnin ikäisenä. Lapsen voi pukea omiin vaatteisiin jo tässä vaiheessa tai sitten antaa olla sairaalan vaatteissa. Lapsen lämmöstä tulee pitää huolta ja jos lapsi ei ole ihokontaktissa, tulee hänelle laittaa untuvapeitto päälle. Lapsen ollessa 5-6 tunnin ikäinen tarkastetaan häneltä lämpö kainalosta, hengitys, pulssi sekä saturaatio oikeasta kädestä ja vasemmasta jalasta lapsen ollessa rauhallinen. Lapsi riisutaan alastomaksi ja arvioidaan hänen jäntevyys, täriseekö hän, ihon väri ja syntymämerkit. Ennen siirtymistä

tulee tarkistaa, että vauva täyttää siirtymisen kriteerit. Kirjaaminen on tärkeä osa kättilötyötä ja on tärkeää, että kirjaus tehdään heti tarkastuksen jälkeen. (Mettälä 2014.)

### **5.1.1 Äidin kriteerit potilashotelliin siirtymiseen**

- Äidillä ei ole perussairautta (Epilepsiaa) tai lääkitystä, joka vaatii synnyttäjän erityistarkkailua
- Klexane-hoito ei ole este, jos se ei mene perussairauden hoitoon ja äidillä on omat lääkkeet
- Ei huumeiden tai alkoholin käyttöä tai vakavia tiedossa olevia psykososiaalisia ongelmia perheessä
- Raskaus on sujunut säännöllisesti
- Säännöllinen alatiesynnytys, hyvin sujunut perätilasynnytys tai ongelmaton imukuppisynnytys
- Lämpö synnytyksen aikana alle 38 astetta
- Synnytyksen aikana ei ole käytetty antibioottihoitoa tai äidillä ei ole ollut infektiioireita. Ilman lasta siirtyvän äidin antibioottiprofylaksia ei ole este siirrolle
- Verenvuoto synnytyksessä alle 1000 ml
- Jälkeiset täydelliset, kohtu hyvin supistunut
- Episiotomia tai pieni repeämä ei ole este
- Virtsaaminen on onnistunut
- Synnytyksen jälkeinen verenpaine pääsääntöisesti alle 140/90 mmHg. Yksittäiset korkeammat arvot sallittuja, jos äidillä ei ole pre-eklampsiaan viittaavia oireita tai löydöksiä
- Ilman lasta siirtyvän hyväkuntoisen äidin siirtoaika on kolme tuntia (Mettälä & Kukko 2015).

### **5.1.2 Vastasyntyneen kriteerit potilashotelliin siirtymiseen**

- Äidillä ei ole perussairautta tai lääkitystä, joka vaatii lapsen tarkkailua
- Lapsella ei ole sikiöaikaista poikkeavuutta, joka vaatii nopeaa tutkimusta, esim. ultraäänitutkimusta

- SAGA positiivisuus ei ole este, mikäli äiti on saanut antibioottiprofylaksian synnytyksen aikana ja profylaksia on annettu kaksi tuntia ennen syntymää
- Lapsi, jolla SAGA ei ole tiedossa eikä hänellä ole muita riskitekijöitä, voi siirtyä potilashotelliin
- Lapsiveden menosta on alle 18 tuntia
- Vihreästä vedestä syntyvä lapsi voi siirtyä, jolloin vanhemmat seuraavat lapsen hengitystiheyttä potilashotelissa
- DMA ja DM A/B äidin normaalipainoinen lapsi voi siirtyä. Verensokeri tarkistettava ennen potilashotelliin siirtoa DM A/B äidin lapselta, verensokerin siirto-  
raja on 2.6
- Äidin verenpaine- tai valproaattilääkityksen takia verensokeriseurantaa vaativat lapset voivat siirtyä (Deprakine, Absenor, Orfiril, Valproat)
- Raskausviikot 37+0 tai yli
- Lapsen syntymäpaino yli 2,5 kg ja vastasyntyneen kaikkien SD-mittojen tulee olla normaalit (-2 SD - +2 SD)
- Lasta ei ole elvytetty tai hän ei ole vaatinut virvoittelutoimenpiteitä
- Lapsen syntymän jälkeinen rektaalilämpö on alle 38 astetta ja kontrollilämpö kainalosta mitattuna 4-5 tunnin iässä on 36-37,4 astetta. Jos lämpö on alle 36,5, lämmön korjaantumisesta tulee huolehtia ja tarkistaa se noin tunnin kuluttua potilashotelissa
- Lapsen hengitystaajuus on rauhallisena ollessa alle 60/min
- Lapsen syke on hereillä ja rauhallisena ollessa 100-160/min sekä tasainen ja säännöllinen
- Lapsen hengitystaajuus, pulssi ja lämpö ovat normaalit vähintään kaksi kertaa mitattuna
- Lapsen happisaturaatio sekä tunnin iässä että 4-5 tunnin iässä kontrolloituna on vähintään 95 % sekä oikeasta kädestä, että vasemmasta jalasta mitattuna
- Ennenaikaisesti katkaistu napanuora ei ole este potilashotelliin siirtymiselle
- Lapsi on harjoitellut imemistä
- Lapsi on saanut K-vitamiinin
- ISP on alle 30 % (Mettälä & Kukko 2015).

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 6.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivinen tutkimusprosessi hahmotetaan kahden vaiheen kautta, jotka ovat käsitteellinen ja empiirinen. Tutkimusaiheen valinta ja rajaaminen, teoreettisen taustan laatiminen, kontekstiin tutustuminen, otoksen ja kontekstin määrittely ja menetelmien valinta ovat osa käsitteellistä vaihetta. Aineiston keruu, tallennus ja analysointi kuuluvat empiiriseen vaiheeseen, kuten myös tulosten tulkinta ja raportointi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 83-84.)

Teorian merkitys kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa on välttämätön. Tilastollisiin yleistyksiin ei laadullisella tutkimuksella pyritä. Tarkoitus on pyrkiä kuvaamaan tietynlaista ilmiötä tai toimintaa. Tärkeää on siis, että haastateltavat henkilöt tietävät tutkittavasta asiasta mahdollisimman paljon ja heillä olisi kokemusta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 18, 85.)

Yleisimmät aineiston keruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Kun halutaan selvittää, mitä ihminen ajattelee ja miksi hän toimii niin kuin toimii, on parasta kysyä häneltä. Kysymykset tulee olla tutkimukselle merkityksellisiä ja jokaiselle kysymykselle tulee löytyä perustelu tutkimuksen viitekehksessä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71, 73, 75.)

Opinnäytetyön aihe on Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tilaama ja se valittiin, sillä se on uusi sekä kiinnostava, eikä siitä ole aikaisempaa tutkittua aineistoa synnytyssalikätilöiden näkökulmasta. Aihetta on tutkittu ainoastaan potilaiden kokemusten näkökulmasta. Opinnäytetyön tutkimusaineisto hankittiin käyttäen kyselyä, jossa kysymykset olivat avoimia. Vastaajat pystyivät täten ilmaisemaan ajatuksiaan vapaasti omin sanoin. Tämä metodi valittiin, koska tarkoitus oli tutkia synnytyssalikätilöiden kokemuksia. Saatu aineisto analysoitiin käyttäen aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Tulokset ilmaistaan sanallisessa muodossa, sillä se tuntuu selkeimmältä tässä tutkimuksessa.



## 6.2 Tutkimusaineiston keruu

Opinnäytetyön tutkimuslupa saatiin Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä huhtikuussa 2016. Kyselylomakkeet vietiin synnytyssalikätilöiden vastattaviksi 02.05.2016. Paikalle oleville kätilöille kerrottiin tutkimuksesta tarkemmin sekä ohjeistettiin kyselylomakkeen (liite 1) täyttämässä. Paikan päälle jätettiin saatekirje (liite 2), josta selvisi opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä sekä tekijän yhteystiedot mahdollisten kysymysten ilmaantuessa. Kyselylomakkeisiin vastasi 29 synnytyssalikätilöä.

## 6.3 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on laadullisen aineiston analyysimenetelmä. Se on menettelytapa, jonka avulla dokumentteja analysoidaan systemaattisesti sekä objektiivisesti. Tällä analyysitavalla pyritään saamaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä muodossa. Sen tarkoituksena on kuvata kerätyn aineiston sisältöä sanallisesti. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä ja saadaan vastaus tutkimuskysymykseen. Tuloksia tehdessä tutkija pyrkii ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan analyysin kaikissa vaiheissa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91, 103, 108, 112-113.)

Sisällönanalyysi voidaan tehdä joko induktiivisesti eli aineistolähtöisesti tai deduktiivisesti eli teorialähtöisesti. Induktiivisessa sisällönanalyysissä sanoja luokitellaan niiden teoreettisen merkityksen perusteella ja se perustuu tutkimuksen ongelmanasettelun ohjaamaan induktiiviseen päättelyyn. Aineiston analysointi etenee vaiheittain pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin mukaan. Deduktiivisen päättelyn lähtökohta on teoria, jonka ilmenemistä tarkastellaan käytännössä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167.) Opinnäytetyöhön valittiin induktiivinen analyysi, sillä aiheesta ei ollut aikaisempaa tietoa tutkitusta näkökulmasta ja tutkimuksen kohderyhmä vastasi avoimiin kysymyksiin omin sanoin.

Analyysissä aineisto puretaan ensin osiin ja osat, jotka ovat sisällöllisesti samankaltaisia, yhdistetään. Sen jälkeen aineisto tiivistetään kokonaisuudeksi, joka vastaa tutkimustehtäviin ja tutkimuksen tarkoitukseen. Oleellista on aineiston tiivistyminen ja abstrahoituminen, eli analyysin tarkoitus on auttaa kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa. (Juvakka & Kylmä, 2007, 113.)

Induktiivisen sisällönanalyysin ensimmäisestä vaiheesta eli pelkistämisestä voidaan sanoa myös tiivistämiseksi. Pelkistettäessä merkitykselliset ilmaisut tiivistetään niin, että niiden olennainen sisältö kuitenkin säilyy. Toinen vaihe on klusterointi eli ryhmittely, jossa pelkistettyjä ilmauksia vertaillaan ja niistä etsitään sisällöllisesti samankaltaisia ilmaisuja, jotka voidaan liittää samaan luokkaan. Lopulta luokka nimetään siten, että se kattaa kaikki sen alle tulevat ilmaukset. Yläluokat syntyvät vertaillessa eri alaluokkia keskenään jolloin ne yhdistetään jälleen samankaltaisiin luokkiin. Pelkistämisen ja ryhmittelyvaiheessa on jo mukana abstrahointia, joka on sisällönanalyysin kolmas vaihe. Vähittäisen pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin avulla koottu synteesi antaa siis lopulta vastauksen tutkimuksen tarkoitukseen ja tehtävään. (Juvakka & Kylmä 2007, 117-119.)

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

Opinnäytetyön tutkimusosaan saatiin hyvin kattavasti vastauksia synnytyssalikätilöiltä ja niitä saatiin yhteensä 29 kappaletta. Nämä kätilöt olivat toimineet kätilön ammatissa keskimäärin 12.5 vuotta. Synnytyssalissa heillä oli keskimääräinen työskentelyaika 8.5 vuotta. Tutkimustulokset jaotellaan kolmeen osaan niiden luettavuuden helpottamiseksi. Liitteessä kolme on kuvattu sisällönanalyysin kulku.

### 7.1 Pidennetyn hoitoajan vaikutus synnytyssalikätilön työhön

Kätilöt kokivat, että perheen seuranta synnytyssalissa pidennetyn hoitoajan myötä on tarkempaa ja työtä lisäävää. Pidennetty hoitoaika koettiin ruuhkatilanteissa kuormittavana. Työn organisoiminen vaikeutui ja hektisyys lisääntyi.

#### 7.1.1 Pidennetty hoitoaika

Pidennetty hoitoaika tapahtuu synnytyssalissa, kun perhe haluaa mahdollisuuksien mukaan siirtyä potilashotelliin lapsivuodeosaston sijaan. Synnytyksen jälkeen osastolle siirryttäessä seuranta-aika on kaksi-kolme tuntia synnytyssalissa. Potilashotelliin siirryttäessä seuranta synnytyssalissa on viisi tuntia. Tällöin perheen seuranta on tiiviimpää ja tarkempaa, jolloin perhe myös sitoo kätilöä enemmän.

*Pitää ottaa kahdet kontrollit ja tietysti muutenkin seurata äidin ja vauvan vointia.*

Imetysapua annetaan enemmän ja koettiin hyväksi, että vauva saa olla rauhassa rinnalla ensi-imetyksellä, kun ei ole kiirettä tarkastukselle. Pidennetty hoitoaika antaa myös kätilölle mahdollisuuden hoitaa perhettä rauhassa ja tällöin perhekeskeisyys toteutuu paremmin.

*Toisaalta saa vauvan antaa olla rinnalla rauhassa, ei kiirettä punnituksille.*

Kätilöt kokivat, että kiire lisääntyi, kun oli useampi potilas samanaikaisesti hoidettavana ja tämä lisäsi työn hektisyyttä. Kiire ja monta hoidettavaa lisäsivät tunnetta, että hotelliin siirtyvä perhe jää liian vähälle huomiolle. Lisätyötä aiheutti myös paikkojen riittämättömyys, joka taas lisäsi työn stressaavuutta. Hotellille siirtyminen on synnytyssalikätilöiden vastuulla ja sen koettiin vievän aikaa potilastyöltä sekä kuormittavan työkavereita.

*Hotellisiirtoon kuluu 15-30 min työaikaa jolloin olen pois vahvuudesta synnytyssalista.*

### **7.1.2 Työn organisoinnin haasteet**

Pidennetyn hoitoajan koettiin lisäävän työn organisointia. Usein tai lähes aina on useampi perhe hoidettavana ja tällöin työtä täytyy organisoida enemmän. Toisaalta hoitosuunnitelman organisointi koettiin helppona.

*Omat työt pitää organisoida niin, että hotelliin menevä perhe on lähes valmis ja hyvin informoitu jo sen kahden tunnin jälkeen synnytyksestä, koska ruuhkatilanteessa saan perheen eteenpäin sujuvammin viiden tunnin kuluttua.*

Synnytyssalin ahtaat tilat ja salien riittämättömyys lisäsivät myös omalta osaltaan organisointia sekä pohdintaa. Synnytyssalien ollessa täynnä potilashotelliin siirtoa odottava perhe siirrettiin lapsivuodeosastolle odottamaan siirtoa. Tämä aiheutti toistuvaa raportointia sekä monia siirtoja perheelle.

*”Päänvaivaa” siitä mahtuuko synnytyssalissa odottamaan hotelliin siirtymistä vai pitääkö mennä osaston kautta.*

### **7.1.3 Työn kuormittavuus**

Synnytyksen jälkeinen pidennetty hoitoaika lisäsi synnytyssalikätilön työn kuormittavuutta, sillä perhe on pidemmän aikaa hoidettavana synnytyssalissa. Tällöin on lisää kontrolloitavaa vastasyntyneestä sekä äidistä. Työn kuormittavuutta lisäsivät eniten

kiire ja ruuhkatilanteet. Hiljaisina hetkinä pidennetyn hoitoajan ei koettu lisäävän työn kuormittavuutta. Myös töiden päällekkäisyys koettiin kuormittavana tekijänä.

*Rauhallisessa tilanteessa kiva ottaa kontrolleja, mutta kiiretilanteessa kuormittaa, päällekkäisiä töitä, paljon muistettavaa.*

## **7.2 Potilashotelliin siirtyvän äidin hoidon erot lapsivuodeosastolle siirtyvän äidin hoitoon verrattuna**

Potilashotelliin siirtyvien äitien tulee olla hyvävointisia ja fyysisesti riittävän hyvässä kunnossa, sillä he kävelevät itse matkan synnytysalasta hotellille. Tästä huolimatta kontrolleja otetaan kuitenkin enemmän kuin lapsivuodeosastolle siirtävästä äidistä. Seuranta-aika on pari tuntia pidempään, jolloin vointia ehditään seurata riittävästi.

*Äidistä ja lapsesta otetaan toiset kontrollit neljän tunnin kuluttua, jonka jälkeen järjestetään siirtyminen hotelliin. Lapsivuodeosastolle siirtyminen tapahtuu 2-3 h aiemmin, joten tässä kontrolleja ei tarvita.*

Äidin vointia, verenpainetta, lämpöä ja virtsaamista seurataan enemmän. Kohdun supistuneisuutta seurataan useammin. Myös ruoan huolehtiminen äidille kuuluu pidennetyn hoitoajan kätilötyöhön. Mukavana asiana koettiin, että äiti ehti syödä ja peseytyä rauhassa ilman kiirettä.

Pidennetyn hoitoajan myötä koettiin hyvänä se, että perheen kanssa ehdittiin keskustella enemmän vauvanhoidosta ja äidin omasta toipumisesta synnytyksen jälkeen. Imetykselle on tällöin myös enemmän aikaa, joka helpottaa omatoimisuuteen kannustamista jo synnytysalissa.

*Hotelliin siirtyessä sanallista ohjausta annetaan enemmän.*

*Omatoimisuuteen ja itsenäisyyteen selkeämpi kannustaminen.*

### 7.3 Yhteistyö synnytyssalin ja potilashotellin välillä

Synnytyssalikätilöiden mielestä yhteistyö potilashotellin kanssa toimii hyvin. Kuitenkin epäkohtia löytyi ja niitä usein aiheuttivat kriteerit. Vaikka selkeät kriteerit on tehty ja ne ovat hoitohenkilökunnan luettavissa, niin silti koettiin, että ne eivät olleet kaikille niin yksiselitteiset.

*Kriteerit selkeät, mutta niiden muutoksista joskus epäselvyyksiä.*

*Kriteerit tulisi olla siis selkeästi kaikilla tiedossa, jotta vältetään turhalta säätämiseltä.*

Paikkatilanteesta aiheutui myös epäselvyyksiä. Synnytyssalissa ei tiedetty usein potilashotellin paikkatilannetta, mutta soittamalla ja yhteistyötä tekemällä asia usein selvisi. Apua potilassiirtoihin saatiin hotellin puolelta, joka koettiin hyvänä asiana. Paikkoja koettiin olevan liian vähän potilashotellissa. Tämä kertoo kuitenkin vain hotellin suosittavuudesta sekä synnyttäjien ja vastasyntyneiden hyvästä voinnista.

#### 7.3.1 Kehittämideoita yhteistyön parantamiseksi synnytyssalikätilöiltä

Synnytyssalikätilöt toivoivat kokouksia tai tilaisuuksia, joissa yhdessä potilashotellin henkilökunnan kanssa käitäisiin läpi muun muassa siirtokriteerejä.

*Kerran tai pari vuodessa olisi hyvä pitää yhteistyöpalaveri, jotta puolin ja toisin voisimme keskustella mitä ja miten toimisimme paremmin.*

Potilassiirtoihin toivottiin kiiretilanteissa vielä nykyistä enemmän apuja ja siirtoajan lyhentämistä sekä joustavuutta tilanteisiin ehdotettiin.

*Toivoisin, että esim. kieliongelmat eivät este potilashotelliin.*

## 7.4 Yhteenveto tuloksista

Pidennetty hoitoaika vaikutti synnytysalikätilöiden työhön selkeästi työtä lisäävänä tekijänä. Perheen tiivistynyt seuranta ja vastasyntyneen sekä äidin kontrollit lisäsivät työtä konkreettisesti. Imetysohjaukseen käytettiin enemmän aikaa ja perhettä ohjattiin enemmän kuin lapsivuodeosastolle siirtyvää perhettä. Toisaalta kätilöt kokivat sen vain hyväksi asiaksi, kun sai olla perheen kanssa pidempään ja täten perhekeskeisyys oli helppompi toteuttaa.

Työn organisointia lisäsi monta hoidettavaa potilasta samanaikaisesti, mutta hoitosuunnitelman tekeminen koettiin silti helppona. Synnytysalipaikkojen vähyys ruuhkatilanteissa aiheutti lisätyötä ja -organisointia, kun kätilöiden täytyi itse pohtia, miten kaikille järjestyy paikka salista tai osastolta.

Siirtyvän perheen lisäksi synnytysalikätilöllä on myös usein hoidettavana toinen perhe, joka lisäsi kiirettä ja työn organisointia. Kiire nousikin keskeisimmäksi teemaksi kuormittavuuden mittarina. Kiirettä lisäsi myös toisten kätilöiden hotelliin siirtyvät potilaat, joista piti ottaa kontrollit, kun hoitava kätilö ei itse ehtinyt. Hotelliin siirtyminen vie synnytysalikätilön pitkäksi aikaa pois synnytysalialta ja ruuhkatilanteissa tämä koettiin stressaavana tekijänä. Pidennetty hoitoaika koettiin kuitenkin kuormittavana ainoastaan siis ruuhkatilanteissa.

Yhteistyö synnytysalial ja potilashotellin välillä toimi synnytysalikätilöiden näkökulmasta kaiken kaikkiaan hyvin. Epäselvyydet aiheutuivat suurimmaksi osaksi kriteerien tulkintojen eroavaisuuksista. Hotellisiirtoihin saatiin useimmiten apua potilashotellin kätilöiltä ruuhkatilanteissa, joka koettiin hyvänä.

## 7.5 Kehittämisideoita

Yhteistyön kehittämiseksi paras keino olisi yhteistyöpalaveri vähintään kerran vuodessa, jossa synnytysalial ja potilashotellin työntekijät voisivat yhdessä keskustella asioista ja toimintatavoista. Tällöin kriteerien tulkinta muodostuisi yhtenäisemmäksi ja siirroista ei olisi epäselvyyksiä. Kaikilla tulisi olla yhtenäinen näkemys siirtokriteereistä. Omat asen-

teet eivät saisi vaikuttaa siihen, että voiko potilas siirtyä hotelliin vai ei. Kriteerien muuttuessa, tulisi kaikkia kätilöitä informoida asiasta tasapuolisesti ja samalla aikataululla. Täten ”*vältyttäisiin turhalta säätämiseltä*”, kuten yksi vastaajista asian ilmaisi.

Synnytyssalissa voisi olla yksi kätilö, joka huolehtisi ruoan äidille, ottaisi kontrollit hotelliperheistä ja siirtäisi heidät potilashotelliin. Hänellä ei olisi tällöin synnytyssalissa omaa synnyttävää perhettä hoidettavana ja täten kätilötyöltä saataisiin purettua yksi kuormittava tekijä pois.

Kätilöiden olisi hyvä laittaa hotellia odottava perhe lähtövalmiiksi jo osaston siirtoaikaan mennessä. Ruuhkan tullessa voisi tässä tilanteessa antaa raportin vain osastolle ja siirtää perhe sinne odottamaan hotellisiirtoa. Tällöin säästyttäisiin toistuvilta raportoinneilta.

Potilashotellin tulisi päivittää paikkakarttaa reaaliaikaisesti, jotta synnytyssalissa tiedettäisiin, montako paikkaa hotellissa on vapaana. Tällöin ei tulisi epäselvyyksiä hotellin paikkatilanteesta ja soittaessa raporttia synnytyssalista hotelliin, olisi asiat nopeammin hoidettavissa.

Potilaspaikkojen lisääminen potilashotelliin voisi olla ajankohtainen asia. Potilashotelli tuntuu olevan suosittu ja uskoisin, että useammat perheet käyttäisivät mahdollisuuden yöpyä siellä, kunhan vain paikkoja olisi aina tarjolla halukkaille.



## 8 POHDINTA

### 8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusaihe tulisi valita siten, että siinä ei tulisi esiin eettistä kannanottoa. Ihmisoikeudet perustavat ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettisen perustan jolloin tutkijan on selvitettävä tutkimukseen osallistuvilla tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit. Tutkijan hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että hän noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa sekä niiden esittämisessä. Hänen tulee soveltaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaista ja eettistä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmää. Toisten tutkijoiden työt tulisi ottaa myös huomioon ja kunnioittaa niitä. Tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista ja aineiston käsittelyn luottamuksellista niin, että ketään vastaajaa ei voida tunnistaa. Vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta, tutkimuksen rehellisyydestä ja vilpittömyydestä on itse tutkijalla. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129, 131-133).

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta tutkijan tulisi toimia tutkimusta tehdessään puolueettomasti ja täten pystyä kuuntelemaan tiedonantajia. Tutkimuksen validiteetti, eli miten hyvin tutkimuksessa käytetyt menetelmät vastaavat sitä ilmiötä, jota halutaan tutkia, on yksi tutkimuksen luotettavuuden perus pilareista. Reliabiliteetti on toinen käsite, joka kuvaa tutkimuksen luotettavuutta ja se tarkoittaa tutkimustulosten toistettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 135-136.)

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 197) kertovat kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerejä olevan uskottavuus, siirrettävyys ja vahvistettavuus.

*Uskottavuus* edellyttää, että tulokset on kuvattu selkeästi siten, että lukija ymmärtää ne. Samalla tarkastellaan myös tulosten validiteettia. Uskottavuus kuvaa myös sitä, miten hyvin tutkijan muodostamat luokitukset kattavat aineiston. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.)

*Siirrettävyys* tarkoittaa sitä, että missä määrin tutkimustuloksia voitaisiin mahdollisesti siirtää johonkin toiseen tutkimusympäristöön. Tämän varmistamiseksi edellytetään aina

huolellista tutkimuskontekstin ja analyysin kuvausta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.)

*Vahvistettavuus* liittyy koko tutkimusprosessiin. Se edellyttää kirjaamista siten, että toinen tutkija voi pääpiirteittäin seurata prosessin kulkua. (Juvakka & Kylmä 2007, 129.)

Opinnäytetyö on tutkijan mielestä luotettava, sillä siinä on selvitetty mitä tutkitaan ja miksi. Työstä tiedotettiin tiedonantajia ennen kuin kyselylomakkeet vietiin heille vastattaviksi ja sitä ennen hankittiin tutkimuslupa. Työn luotettavuutta lisäsi myös vastausten kohtuullisen suuri määrä sekä se, että kaikkiin kysymyksiin vastattiin kattavasti. Valmis työ esitetään ennen julkaisua Pirkanmaan sairaanhoitopiirille, joka on myös yksi työn luotettavuuteen vaikuttavista asioista. Aihe valittiin synnytyssalikätilöiden ehdoilla ja heille oli selvää miksi tutkimus tehtiin.

Tulokset on kirjattu selkeästi kategorioittain, joten lukijan on helppo lukea niitä. Tutkimustehtäviin löytyi vastaukset ja niistä voidaan tehdä jatkotutkimuksia.

Holistinen harhaluulo tarkoittaa sitä, että tutkimusprosessin kuluessa tutkija on vakuuttunut johtopäätöksensä oikeellisuudesta, vaikka niin ei pakosti olisikaan. Usein tutkijan työskennellessä yksin on vaara tähän suurempi, kun hän saattaa tulla sokeaksi omalle tekstilleen. Tämä vaikuttaa silloin tutkimuksen luotettavuuteen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197.) Opponenttien ja ohjaavan opettajan palaute tutkimusprosessin aikana poistivat tätä yksin työskentelyn harhaa. Mielestäni kirjoitin opinnäytetyötä selkeästi läpi prosessin ja tällöin esim. opponoiijien oli helppo seurata sitä.

## **8.2 Johtopäätökset**

Opinnäytetyön kyselyyn vastanneiden kätilöiden vastausten perusteella päädyttiin seuraaviin johtopäätöksiin:

1. Synnytyksen jälkeinen pidennetty hoitoaika ennen potilashotelliin siirtymistä lisäsi synnytyssalikätilöiden työtä.
2. Työn organisoimisen haasteet lisääntyivät pidennetyn hoitoajan myötä.
3. Kiiretilanteessa synnytyksen jälkeinen pidennetty hoitoaika koettiin työtä kuormittavana tekijänä.

4. Rauhallisessa tilanteessa hotelliperheiden hoitaminen koettiin mukavana.
5. Yhteistyö synnytyssalin ja potilashotellin välillä toimii hyvin synnytyssalikätilöiden näkökulmasta.

### **8.3 Jatkotutkimusaiheet**

Opinnäytetyön tutkimusosasta olisi hyvä tehdä jatkotutkimuksia potilashotellin kätilöiden sekä lapsivuodeosaston kätilöiden näkökulmasta. Täten voitaisiin todella miettiä kaikkien kannalta parhaimmat toimintatavat. Mitä enemmän yhdistetään ajatuksia ja voimia, sitä parempia tuloksia voidaan saada aikaan.

## LÄHTEET

Darwin private hospital. Babies with a health apgar score. ND. Luettu 10.04.2016. [http://www.darwinprivatehospital.com.au/index.php/service-04/babies-with-a-healthy-  
apgar-score/](http://www.darwinprivatehospital.com.au/index.php/service-04/babies-with-a-healthy-apgar-score/)

Baker, H., Baker, T., Brooks, E., Buescher, E., Coates, M-M., Dowling, J., Gartner, L., Genna, C., Hale, T., Hoover, K., Jones, F., Koehn, M., Mannel, R., Morrison, B., Page-Goertz, S., Powers, N., Riordan, J., Rojjanasrirat, W., Rowe, H., Smith, L., Spatx, D., Walker, M., Wambach, K. 2016. Breastfeeding and Human Lactation. Perinatal and Intrapartum Care. Viides painos. United States of America.

Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Ensi-imetys synnytyssalissa. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) Onnistunut imetys. 1. painos. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.

Episiotomy. 2010. Video. Nucleus medical media. Katsottu 22.07.2016. <https://www.youtube.com/watch?v=9Wb2BIQln0>

Erkkola, M. & Lyytikäinen, A. 2010. Imetyssuosituksset ja vauvamyönteisyysohjelma. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) Onnistunut imetys. 1. painos. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.

Fryer, J. & Weaver, J. Should a postnatal birth discussion be part of routine midwifery care?. British Journal of Midwifery. Vol 22, No 2. 2014. Tulostettu 9.4.2016.

Imetyksen tuki ry. Imetyksen ensipäivät. Luettu 15.01.2016. <http://www.imetys.fi/index.php/tukea-tietoa/imetystietoa/imetyksen-ensipaivat>

Ivanoff, P., Kitinoja, H., Palo, R., Risku, A., Vuori, A. 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3. uudistettu painos. Porvoo: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Juvakka, T & Kylmä, J. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kaartinen, M. & Puura, K. 2010. Imetys äidin ja vauvan välisen kiintymyssuhteen muodostumisen tukena. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) Onnistunut imetys. 1. painos. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Korhonen, A. 2009c. Varhainen vuorovaikutus. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. 1.-3. painos. Helsinki: Edita Prima.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785, 1 luku 5§.

Leino-Kilpi, H. 2009. Etiikka kätilötyössä. Teoksessa Leino-Kilpi, H., Välimäki, M. Etiikka hoitotyössä. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOY: Oppimateriaalit Oy.

Mettälä, M. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Potilashotelliin siirtyvän perheen synnytyssaliseuranta. Päivitetty 02.04.2014. Tulostettu 09.04.2016.

Mettälä, M & Kukko, S-K. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Potilashotellin käyttö synnyttäneiden hoidossa. Päivitetty 12/2015. Tulostettu 09.04.2016.

Norlandia. About Norlandia. Luettu 15.01.2016. <http://norlandia.no/en/om-oss>

Norlandia care group. 2015. Corporate social responsibility report 2015. Tulostettu 15.01.2016. 22. <http://norlandia.no/resources/om-oss/CSR-report-ENG.pdf>

Raussi-Lehto, E. 2009a. Syntymän hoidon arviointi. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. 1.-3. painos. Helsinki: Edita Prima.

Raussi-Lehto, E. 2009b. Syntymän hoidon toteutus. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. 1.-3. painos. Helsinki: Edita Prima.

Suomen kätilöliitto. 2004. Laatusuhteita kätilötyöhön – kätilötyön eettiset ja laadulliset perusteet. Luettu 22.07.2016. [https://asiakas.kotisivukone.com/files/suomenkatiloliitto.kotisivukone.com/tiedostot/tiedolla\\_taidolla\\_tunteella.pdf](https://asiakas.kotisivukone.com/files/suomenkatiloliitto.kotisivukone.com/tiedostot/tiedolla_taidolla_tunteella.pdf)

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2015. Synnytys ja syntymän jälkeinen aika. Päivitetty 20.03.2015. Luettu 22.07.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymistieteet/raskaus-ja-synnytys/synnytys-ja-syntymän-jälkeinen-aika>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Jyväskylä: kustannusosakeyhtiö Tammi.

Uotila, J. 2009. Jälkeisvaiheen häiriöt. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. 1.-3. painos. Helsinki: Edita Prima.

Väyrynen, P. 2009. Kätilötyön etiikka. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.). Kätilötyö. 1.-3. painos. Helsinki: Edita Prima.

Åstedt - Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. 1. painos. Helsinki: WSOY.

**LIITTEET**

Liite 1. Avoin kyselylomake synnytyssalikätilöille

Liite 2. Tiedote Pirkanmaan sairaanhoitopiirille opinnäytetyöstä

Liite 3. Aineiston analyysi









## Liite 2. Saatekirje Pirkanmaan sairaanhoitopiirille opinnäytetyöstä

1 (1)

Hei!

Olen kättilöopiskelija Tampereen ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyön aihe on: Synnytyssalikätilöiden kokemukset pidennetystä hoitoajasta synnytyssalissa ennen potilashotelliin siirtymistä. Ohjaajana toimii Paula Stenfors, yliopettaja. Työelämäohjaajana toimii Nina Viitanen.

Tampereen potilashotelli Norlandia on ainoa Suomessa. Sen toiminta on tehnyt synnyttäneille perheille syntymän jälkeiseen elämään tutustumisen helpoksi ja perhekeskeiseksi. Siirtyäkseen potilashotelliin on Pirkanmaan sairaanhoitopiiri luonut siirtymisen kriteerit sekä äidille, että vastasyntyneelle. Siirtymiseen vaaditaan kahden tunnin sijaan viisi-kuusi tuntia tarkkailua synnytyssalissa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää miten synnytyksen jälkeinen pidennetty hoitoaika vaikuttaa synnytyssalikätilöiden työhön. Lisäksi tarkoituksena on saada selville lisääkö se synnytyssalikätilöiden työn kuormittavuutta. Tavoitteena on saadun tiedon perusteella selvittää, miten toimintaa synnytyssalissa voitaisiin kehittää. Tavoite on myös selvittää miten yhteistyötä synnytyssalin ja potilashotellin välillä voitaisiin parantaa. Tutkimukseen osallistuu synnytyssalikätilöitä Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä. Kätilöt täyttävät avoimen kyselylomakkeen ja siitä saadaan selville lisääkö siirtymiseen vaadittava tarkkailuaika synnytyssalissa kätilön työn kuormittavuutta. Tutkimuksesta tehdään kirjallinen yhteenveto Pirkanmaan sairaanhoitopiirille ja tuotos esitetään heille ennen opinnäytetyön julkaisua. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voitte lopettaa sen milloin tahansa. Tietonne käsitellään anonyymisti sekä luottamuksellisesti.

Olen kiitollinen yhteistyöstä ja toivon, että vastaatte kysymyksiin mahdollisimman tarkasti. Vastausaikaa on 30.6.2016 asti. Kysymyksien noustessa vastaan niihin mielelläni, otattehan siis rohkeasti yhteyttä!

Ystävällisin terveisin,

Pirita Yli-Valkama

[pirita.yli-vaikama@health.tamk.fi](mailto:pirita.yli-vaikama@health.tamk.fi)

## Liite 3. Aineiston analyysi

1 (2)

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Perheen seuranta tiiviimpää	Pidennetyn hoitoajan hoitotyö	Pidennetty hoitoaika	Pidennetyn hoitoajan vaikutus synnytyssalikätilön työhön
Synnyttäjä pidempään seurannassa synnytyssalissa			
Vauvasta ja äidistä kahdet kontrollit			
Kapalonavaus vauvalle			
Syvällisempi imetysohjaus			
Perheen lisääntynyt ohjaus			
Ruoan huolehtiminen äidille			
Hoitosuunnitelman organisointi	Työn lisääntynyt organisoiminen	Organisointi	
Synnytyssalien riittämättömyys			
Useampia potilaita			
Usea potilas samanaikaisesti	Kuormittavuus	Kuormittavuus	
Päällekkäisyys			
Toisten kätilöiden potilaiden hoitaminen			
Perhe omillaan			
Hotellisiirto vie kätilön osastolta pitkäksi aikaa pois			
Kiire			
Ruuhkatilanteet			

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Hotelliin siirtyvät äidit parempi vointisia kuin lapsivuodeosastolle siirtyvät äidit	Hoidon eroavaisuudet	Hoidon erot	Potilashotelliin siirtyvän äidin hoidon erot lapsivuodeosastolle siirtyvän äidin hoitoon verrattuna
Kontrolleja otetaan enemmän hotelliin siirtyviltä äideiltä			
Seuranta viisi tuntia hotelliin menijältä			
Seuranta kaksi-kolme tuntia lapsivuodeosastolle menevältä äidiltä			
Enemmän aikaa perheelle			
Ohjausta ja imetys-apua enemmän			
Kannustus omatoimisuuteen			
Yhteistyö toimii hyvin	Yhteistyö	Yhteistyö	Yhteistyö synnytyslin ja potilashotelin välillä
Kriteerien selkeys ei aina kaikilla selvä			
Hotellin kätilöt auttavat ruuhkatilanteissa			
Paikkatilanteesta epäselvyyksiä			