



Kätilöiden kokemuksia perheherää- möstä

Emmi Heinonen

Pirjo Helander

Opinnäytetyö, AMK

Helmikuu 2024

Kätilön tutkinto-ohjelma (AMK)

Heinonen, Emmi & Helander, Pirjo

Kätilöiden kokemuksia perheheräämöstä

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Helmikuu 2024, 38 sivua.

Kätilön tutkinto-ohjelma (AMK). Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Perhekeskeisyyden ja vanhemmuuden tukeminen ovat tärkeä osa onnistunutta perhehoitotyötä. Perheheräämötöiminta tukee perhekeskeistä hoitotyötä ja mahdollistaa perheen yhdessä olon keisarileikkauksen jälkeen, ilman että synnyttävää äitiä, vastasyntyntä vauvaa ja synnyttäjän puolisoa erotetaan toisistaan. Perheheräämötöiminta on Suomessa uutta, eikä siitä löydy paljoakaan tutkimustietoa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa kätilöiden kokemuksia ja toiveita perheheräämötöiminnasta. Tavoitteena on, että koottujen kokemusten ja toiveiden avulla voidaan kehittää perheheräämötöimintaa sekä kätilöiden että perheiden näkökulmasta.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valikoitui kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin laadullista verkkokyselyä, joka lähetettiin kohderyhmälle. Analysointimenetelmänä opinnäytetyössä käytettiin sisällönanalyysiä.

Tutkimuksessa saatujen tulosten perusteella voidaan esittää, että perheheräämötöiminta on kätilöiden näkökulmasta pidettyä ja perheheräämössä on palkitsevaa työskennellä. Hyviksi puoliiksi nousi ihokontaktin ja varhaisen imetyksen mahdollistuminen. Kätilöt pitävät hoidon jatkuvuutta perheheräämön hyvänä puolelana. Kehittämisasiheiksi kätilöt nostivat perheheräämön tilojen parantamisen, kirjaamisen ohjeistuksen parantamisen ja toiveita työnorganisoinnin kehittämiseksi.

Avainsanat (asiasanat)

kätilö, keisarileikkaus, perheheräämö, vauvamyönteisyysohjelma, imetys, varhainen vuorovaikutus, vierihoido ja ihokontakti

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

-

Heinonen, Emmi & Helander, Pirjo

Midwives' experiences of family recovery ward

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, February 2024, 38 pages.

Degree Programme in Midwifery. Bachelor's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

Supporting family-centeredness and parenting are an important part of successful family care work. The family recovery room service supports family-centered nursing work and enables the family to be together after a caesarean section, without separating the mother giving birth, the newborn baby, and the birthing mother's spouse. Family recovery room services are new in Finland, and there is not much research information about it.

The purpose of the thesis is to survey midwives' experiences and wishes regarding family recovery room activities. The goal is that, with the help of the collected experiences and wishes, it is possible to develop family recovery room services from the perspective of both midwives and families.

The research method used in the thesis was qualitative research. The data collection method was a qualitative online questionnaire sent to the target group. The method of analysis used was content analysis.

Based on the results of the study, it can be concluded that midwives like working in family recovery room and that is rewarding from midwives perspective. The good aspects were the possibility of skin contact and early breastfeeding. Midwives consider the continuity of care to be a good aspect of the family recovery room. As topics for improvement, the midwives mentioned the improvement of the facilities of the family recovery room, the improvement of the guidelines for recordkeeping and the wish to improve the organisation of work.

Keywords/tags (subjects)

midwife, cesarean section, family recovery room, Baby Friendly Hospital Initiative, breastfeeding, early initiation, rooming-in care and skin-to-skin contact

Miscellaneous (Confidential information)

-

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Kätilö	5
3	Keisarileikkaus	6
4	Perheheräämö	7
5	Vauvamyönteisyysohjelma	8
5.1	Imetys.....	8
5.2	Varhainen vuorovaikutus	9
5.3	Vierihoito ja ihokontakti.....	10
6	Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	10
7	Tutkimuksen toteuttaminen	11
7.1	Laadullinen menetelmä.....	11
7.2	Kohderyhmä ja aineiston keruu	11
7.3	Aineiston analyysi.....	13
8	Tulokset	14
8.1	Kätilöiden kokemukset perheheräämöstä	14
8.2	Kätilöiden toiveita perheheräämötöiminnan kehittämiseen	17
9	Pohdinta	19
9.1	Eettisyys.....	19
9.2	Luotettavuus	20
9.3	Tulosten tarkastelu.....	22
9.4	Johtopäätökset.....	24
9.5	Jatkotutkimusaiheet.....	24
10	Lähteet	26
	Liitteet	30
	Liite 1. Saatekirje	30
	Liite 2. Kyselylomake	31
	Liite 3. Analyysirunko 1.....	32
	Liite 4. Analyysirunko 2.....	36

1 Johdanto

Perhekeskeisyys on suomalaisessa hoitotyössä tärkeä arvo. Synnyttäjän puolisoa pidetään tärkeänä henkilönä niin raskausaikana, synnytyksessä kuin lapsivuodeaikana. Perhekeskeisyyttä ja vanhemmuuden tukemista on korostettu lainsäädännössäkkin. (Hakulinen, Bildjuschkin & Otronen, 2017, 62.) Perheheräämötöiminta tukee perhekeskeistä hoitotyötä. Perheheräämö mahdollistaa perheen yhdessä olon keisarileikkauksen jälkeen, ilman että synnyttänyttä äitiä, vastasyntynyttä vauvaa ja synnyttäjän puolisoa erotetaan toisistaan. Perheheräämössä synnyttänyt äiti toipuu anestesiasta puoliso tukenaan. Synnyttäneen äidin ja vastasyntyneen vauvan voinnin salliessa vauva pääsee välittömästi ihokontaktiin äidin kanssa. (Synnytysosasto, Naistenklinikka, N.d.)

Perheheräämötöiminta on Suomessa suhteellisen uutta, eikä perheheräämö ole käytössä vielä kaikissa suomalaisissa synnytyssairaaloissa. Toiminta on osa vauvamyönteisyysohjelmaa (Baby Friendly Hospital Initiative, BFHI), ja sen avulla tuetaan varhaista vuorovaikutusta, imetyksen onnistumista sekä mahdollistetaan varhainen ihokontakti vauvalle (Schorn, Moore, Spetalnick, Morad, 2015). Perheheräämöstä ja sen toiminnasta ei löydy Suomessa opinnäytetyön tekohetkellä montakaan tutkimusta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa kätilöiden kokemuksia ja toiveita perheheräämötöiminnasta. Tavoitteena on, että koottujen kokemusten ja toiveiden avulla voidaan kehittää perheheräämötöimintaa sekä kätilöiden että perheiden näkökulmasta.

2 Kätilö

Suomessa kätilö työhön kuuluu raskauden, synnytyksen, syntymän jälkeinen ja naisen hoitotyö sekä seksuaaliterveyden edistäminen. Ammattipätevyysdirektiivi (2013/55/EU) ja kätilön määritelmä ohjaavat kätilön ammattia, tehtäviä ja toimintaa. Määritelmän on laatinut Kansainvälinen kätilöliitto (International Confederation of Midwives) yhdessä ICM:n (International Confederation of Midwives) ja Maailman terveysjärjestön (World Health Organisation) kanssa. Kätilö toimiikin seksuaali- ja lisääntymisterveyden asiantuntijana ohjaamalla odottavia perheitä ja avustamalla synnytyksessä. Tämän lisäksi kätilö hoitaa synnyttänyttä äitiä ja lasta syntymän jälkeen. Kätilöllä tulee olla myös kliiniset tiedot ja taidot sekä näiden lisäksi osaavat vuorovaikutus ja yhteistyötaidot. Kätilön työn tulee myös perustua näyttöön. (Harvala, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Äimälä, 2021.)

3 Keisarileikkaus

Sektio eli keisarileikkaus tarkoittaa, että lapsi syntyy vatsanpeitteisiin ja kohtuun tehtävän viillon kautta. (Harvala ym. 2021, 216–220.) Suomessa syntyi vuonna 2022 keisarileikkauksella 19.6 % vauvoista, osuus on pysynyt lähes samana edelliseen vuoteen nähden. Luku on kuitenkin 2000- luvun alusta lähtien ollut kasvava. (THL.) Suomessa tehdään kuitenkin verrattain muihin maihin nähden vähän keisarileikkauksia. Elektiivisten eli ennalta suunniteltujen keisarileikkausten osuus näistä on puolet. (Harvala ym. 2021, 574.)

Tutkimusten mukaan keisarileikkaukseen liittyy kuitenkin enemmän riskejä ja komplikaatioiden mahdollisuuksia kuin alatiesynnytyksiin. Keisarileikkauksesta toipuminen on moninkertainen alatiesynnytyksiin nähden ja vakavien verenvuotojen sekä infektioiden riski moninkertaistuu. (Pallasmaa ym. 2016.) Leikkauksesta jäävä arpi lisää myös mahdollisissa seuraavissa raskauksissa hen- genvaarallisten komplikaatioiden, kuten kohdun repeämisen riskiä. Tyypillisesti myös imetyksen käynnistyminen on hitaampaa. (Harvala ym. 2021, 577–578.)

Elektiivisen eli suunnitellun keisarileikkauksen indikaatioita ovat sikiön poikkeava tarjonta eli virhe- asento synnytyskanavassa, sikiön ja lantion epäsuhta, istukan heikko toiminta, sikiön sairaudet ja tarve elektiivisille hoitotoimenpiteille pian syntymän jälkeen, aikaisempi komplisoitu synnytys, ku- ten hartiadystokia, synnytyksen käynnistymättömyys tai kohdunsuun resistenssi käynnistysyrityk- sille, äidin krooninen sairaus tai raskauskomplikaation vaikeutuminen, kuten diabetes ja täydelli- nen tai osittainen etinen istukka. Lisäksi myös äidin pelko alatiesynnytystä kohtaan. Myös aikaisempi kohtuun kohdistunut leikkaus, kuten sektio vaikuttaa päätöksen tekemiseen. Yksi keisa- rileikkaus ei kuitenkaan ole este alatiesynnytykselle. (Harvala ym. 2021, 574–575.)

Päivystyksellisiä keisarileikkauksen indikaatioita ovat synnytyksen pitkittyminen tai pysähtyminen, sikiön hapenpuute tai sellaisen uhka sekä muu vakava komplikaatio tai komplikaation uhka, kuten repeämä tai istukan ennenaikainen irtoaminen. Päivystyksellinen sektio tehdään lääkärin päätök- sellä kiireellisesti sikiön, äidin tai molempien voinnin vaatiessa. Päivystyksellinen sektio pyritään kuitenkin tekemään rauhassa, ilman kiirettä sekä synnyttäjän valmistelut pyritään toteuttamaan, kuitenkin sikiön tai äidin vointi huomioiden. Päivystyksellinen sektio voikin siis vaihdella hätäsekti- osta useamman tunnin viiveeseen. (Harvala ym. 2021, 574.)

Hätäsektio tarkoittaa päivystyksellistä keisarileikkausta, jossa sikiötä tai synnyttyjää kohtaa akuutti henkeä uhkaava hätätilanne. Hätäsektion tyypillisempiä syitä on napanuoraprolapsia sekä istukan äkillinen irtoaminen. Molemmissa tapauksissa sikiö altistuu vakavalle hapenpuutteelle, joka voi johtaa vammautumiseen tai jopa sikiön kuolemaan. Hätäsektiosta puhuttaessa sikiön tulisi syntyä kymmenen minuutin sisällä hätäsektiopäätöksestä. Tyypillisesti hätäsektion kiireellisyyden vuoksi puhtaus ja anestesiajärjestelyt voivat olla puutteellisia. Hätäsektio voi myös olla synnyttäjälle traumaattinen, minkä vuoksi synnyttäjän henkinen hyvinvointi on tärkeää ottaa huomioon. (Harvala ym. 2021, 575–576.)

4 Perheheräämö

Synnytyksen jälkeinen perheheräämötoiminta on osa Maailman terveysjärjestö, WHO:n sekä maailman lastenoikeuksien järjestö Unicefin Vauvamyönteisysohjelmaa (Baby Friendly Hospital Initiative, BFHI). Perhekeskeisessä keisarileikkauksessa synnyttänyt äiti saa vastasyntyneen vauvan leikkaussalissa ihokontaktiin, mikäli äidin ja vauvan vointi sallivat. (Schorn, Moore, Spetalnick, Morad, 2015, 682.)

Heräämö on hoitoympäristö, jossa toteutetaan välitöntä seuranta ja valvontaa leikkauksen ja anestesian jälkeen. Perheheräämö on vaihtoehto postoperatiiviselle potilaalle. Perheheräämöllä tarkoitetaan leikkaussalin ulkopuolista huonetta, jossa synnyttänyt äiti toipuu keisarileikkauksen aikaisesta anestesiasta. Perheheräämön tarkoitus on mahdollistaa perheen yhdessä olo leikkaussalista aina synnyttäneiden osastolle asti. Tällä tavoin mahdollistetaan myös vastasyntyneen varhainen ihokontakti, ensi-imetys sekä tutustuminen lapseen. Varhaisella ihokontaktilla on nähty myös olevan hyötyä vastasyntyneen vireystilaan sekä sykkeeseen. Tutkimusten mukaan myös isän ihokontaktilla nähdään olevan samanvertainen hyöty. (Ayala ym. 2021.)

Perheheräämöö voidaan käyttää tyypillisesti suunnitellun keisarileikkauksen jälkeen, jos äidin sekä vauvan vointi täyttää perheheräämölle asetetut kriteerit. Kriteereihin tyypillisesti kuuluu, että synnyttäneen kivut ovat hallinnassa ja verenvuodon määrä on maltillinen. (Lukkarinen, Virsiheimo, Hiivala, Savo & Salomäki, 2012.)

Perheheräämössä kättilön työnkuvaan kuuluu äidin sekä vastasyntyneen voinnin seuranta. Hoitotyön tutkimussäätiön (2012) mukaan heräämössä tulee tarkkailla potilasturvallisuuden ja komplikaatioiden ehkäisemiseksi potilaan elintoimintoja. Elintoiminnoista tulee tarkkailla hengitystä, verenkiertoa, tajunnantasoja, kipua, lämpöä, lihastoimintoja, pahoinvointia sekä virtsaamista. Kirjaaminen on myös tärkeä osa potilaan hoitoa. Heräämövaiheessa synnyttänyt äiti kytketään valvontalaitteisiin, joiden avulla voidaan seurata äidin pulssia, hengitystiheyttä, verenpainetta ja happisaturaatioarvoja. (Lukkarinen ym. 2012.) Kättilö seuraa myös kohdun normaalia supistumista. (Linden & Töyräs, 2021). Kohdun puutteellinen supistuminen voi aiheuttaa vakavan verenvuodon eli atonian. Anestesiamuodosta ja yleisvoinnista riippuen potilaan vointia tarkkaillaan heräämössä noin kahden tunnin ajan. (Harvala ym. 2021.)

5 Vauvamyönteisyysohjelma

Vauvamyönteisyysohjelma (Baby-Friendly hospital Initiative, BFHI) on maailmanlaajuinen, näyttöön perustuva sekä terveyttä edistävä, jonka on Maailman terveysjärjestö WHO yhdessä Unicefin kanssa kehittänyt tukemaan, turvaamaan ja edistämään imetystä. Ohjelman runko on koostettu kymmenestä näyttöön perustuvasta menetelmästä, joiden avulla voidaan edistää imetyksen onnistumista tehokkaasti. Vauvamyönteisyysohjelman tarkoituksena on mahdollistaa hyvä alku imetykselle jo synnytyssairaalassa. (Ikonen, ym. 2019.)

5.1 Imetys

Maailman terveysjärjestö (WHO) suosittelee vastasyntyneen täysimetystä puolen vuoden ikään saakka. (Tiitinen, 2022.) Täysimetyksestä puhutaan silloin, kun vauvan ainoa ravinto on ensimmäisen puolen vuoden ajan ollut äidinmaito. Vauvan imetystä suositellaan kuitenkin jatkettavaksi kiinteiden ruokien ohella vuoden tai kahden ikään saakka. Imetystä voi kuitenkin jatkaa niin kauan kuin perhe sitä haluaa. Imetyksellä tiedetään myös olevan terveydellisiä hyötyjä ja myönteinen vaikutus vuorovaikutussuhteen edistämiseksi. (Harvala ym. 2021, 331.)

Äidillä maidon erityis alkaa istukan synnyttyä. Tiitisen (2022) mukaan estrogeenin ja keltarauhashormonin määrä äidin veressä vähenee samalla kun prolaktiinin määrä lisääntyy. Vauvan imu toimii nänneissä olevien hermopäätteiden stimuloijana. Vauvamyönteisyysohjelma koostuu 10 menetelmä askeleesta. Menetelmien käyttöönotolla sekä niiden noudattamisella on perheen ja

vastasyntyneen mahdollista saada imetysohjausta, joka perustuu tutkittuun ja peruteltuun näyttöön. Vauvamyönteisysohjelman avulla voidaan myös varmistaa vauvan turvallinen ja oikeanlainen ravitseminen myös niissä tilanteissa, joissa vauvaa ei imetetä. Imetyksen onnistumisen kannalta on tärkeää imettää lasta vauvantahtisesti useita kertoja päivässä. Imetyksentiloihin ja imuotteeseen tulee myös kiinnittää huomiota. Kätilön työhön kuuluu näiden ohjaaminen sekä tarvittaessa vauvan laittaminen rinnalle ja oikean imuotteen varmistaminen. Kätilön tulee myös varmistua siitä, että vanhemmat ymmärtävät vastasyntyneen tarkkailun riittävän maidon saamisen osalta. Tämän lisäksi kätilön tulee neuvoa käsin lypsäminen ja rintojen hoitaminen. (Harvala ym. 2021, 331–338.)

5.2 Varhainen vuorovaikutus

Varhainen vuorovaikutus kehittyy vanhemman ja vastasyntyneen välillä jo raskausaikana. Syntymän jälkeen varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan sitä kaikkea, mitä vanhemmat ja läheiset ihmiset tekevät yhdessä vastasyntyneen kanssa. Varhainen vuorovaikutus on vastasyntyneen kannalta välttämätöntä sekä luo perustan turvallisuudelle ja kiintymyssuhteen luomiselle. Varhainen vuorovaikutus myös edistää vastasyntyneen kehitystä ja antaa hyvän pohjan kehittyvälle empatiakyvylle. (Puura ym. 2018.) Varhaisella vuorovaikutuksella on yhteys myös onnistuneeseen imetykseen ja synnytyskokemukseen. (Harvala ym. 2021)

Vastasyntynyt on kykenevä vuorovaikutukseen heti syntymästä alkaen. Äidin hormonaalinen toiminta taas herkistää synnytyjää vauvan viesteille. Vastasyntynyt kykenee alkuun viestimään tarpeistaan itkulla, mutta taitojen kehittyessä keinot lisääntyvät. Vuorovaikutusta suojaavia tekijöitä on vanhemman omat kokemukset hoivasta sekä suhteet omiin vanhempiin, puolisoon ja muihin mahdollisiin läheisiin. Kätilön mahdollisuus tukea vuorovaikutusta on läheisyyden mahdollistaminen vauvan ja vanhemman välillä kaikissa toimissa. Kätilön on myös mahdollista sanoittaa vauvan tuntemuksia vanhemmille ja tällä tavoin lisätä vastasyntyneen ja vanhemman vuorovaikutusta. Myönteisten asioiden kertominen on myös tärkeässä roolissa. Vuorovaikutusta heikentävät tekijät liittyvät usein vastasyntyneen terveydentilaan. Keskosuus, vamma tai terveen lapsen temperamentti voivat heikentää vuorovaikutusta. Vanhemman vuorovaikutusta voivat heikentää väsymys tai mielenterveyteen liittyvät tekijät. Negatiivisesti vaikuttaviin tekijöihin tulisi reagoida mahdollisim-

man nopeasti. Havainnointi on yksi tärkeimpiä tekijöitä vuorovaikutuksen tukemiseen. Kätilön tulee myös omassa toiminnassaan tarkkailla antamia viestejä vanhemmille. (Harvala ym. 2021, 324–330.)

5.3 Vierihoido ja ihokontakti

Perheheräämöllä pyritään myös mahdollistamaan varhainen ihokontakti. Varhaisella ihokontaktilla tarkoitetaan vastasyntyneen mahdollisuutta päästä välittömästi syntymänsä jälkeen äidin iholle. Varhainen ihokontakti edistää myös äidin sekä vauvan toipumista ja imetyksen käynnistymistä. Lisäksi varhainen ihokontakti edesauttaa verensokeri- ja happiarvojen pysymistä hyvällä tasolla. Ihokontaktissa oleminen toimii myös vastasyntyneellä hyvänä lämmönlähteenä ja auttaa sopeutumaan synnytyksen jälkeisen elämän alkuun. Ihokontaktissa vauva on vatsallaan äidin paljasta rintakehää vasten. Selän puolelle on hyvä laittaa peitettä estämään lämmönkarkaamista. Vauvan pään voi jäädä näkyville. (Kolanen, 2014; Schorn, ym. 2015, 683.)

Vierihoido on yksi osa kymmenen kohdan vauvamyönteisysohjelmää (Baby Friendly Hospital Initiative, BFHI). Vierihoido tarkoittaa sitä, että vastasyntynyt ja perhe pysyvät yhdessä koko synnytysairaassa olon ajan. Tutkimusten valossa on voitu osoittaa, että mikäli vauvaa ja äitiä ei tarvitse erottaa toisistaan, on suositeltavaa pysyä vierihoidossa. Vierihoido tukee imetyksen käynnistymistä ja myöhemmin onnistumista, se lisää vastasyntyneen vauvan ja synnyttäneen äidin kiintymyssuhdetta ja luo synnyttäneelle äidille itsevarmuutta vauvan hoidossa. (Fida Eid & Inaam, 2021.) Vierihoidon avulla synnyttänyt äiti, puoliso ja muu perhe voivat osallistua vastasyntyneen hoitoon ja samalla opetella tyydyttämään vastasyntyneen perustarpeita. Vierihoido auttaa myös synnyttäneitä mukautumaan vastasyntyneen vuorokausirytmiiin. Kätilön työhön kuuluukin synnyttäneen, koko perheen ohjaaminen vauvan hoitoon sekä tukea vanhemmaksi kasvamisessa. (Harvala ym. 2021, 298–299.)

6 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa kätilöiden kokemuksia ja toiveita perheheräämötöinnasta. Tavoitteena on, että koottujen kokemusten ja toiveiden avulla voidaan kehittää perheheräämötöimintää sekä kätilöiden että perheiden näkökulmasta.

Tutkimuskysymyksiä ovat

1. Millaisia kokemuksia kätilöillä on perheheräämötöinnasta?
2. Millaisia toiveita kätilöillä on perheheräämötöinnän kehittämiseen?

7 Tutkimuksen toteuttaminen

7.1 Laadullinen menetelmä

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä käytetään kvalitatiivista eli laadullista menetelmää. Laadullista menetelmää käytetään, kun ilmiö on vielä tuntematon eikä siitä löydy teorioita tai aikaisempaa tutkimusta (Kananen, 2010, 36–37, 41). Tavoitteena on oppia ymmärtämään ilmiötä ja siihen vaikuttavia tekijöitä luomalla niistä mahdollisimman kattava kuvaus (Kananen, 2014, 17; Kylmä & Juvakka, 2007, 58). Laadullinen menetelmä soveltuu tutkimusmenetelmäksi tähän opinnäytetyöhön, koska aineisto kerätään perheheräämössä työskenteleviltä kätilöiltä heidän kokemuksiansa pohjalta, eikä kokemukset ilmiönä ole tiedossa. Perheheräämötöiminta on melko uutta Suomessa ja tutkimustietoa kätilöiden kokemuksista perheheräämöstä ei tutkimuksen tekohetkellä löytynyt juurikaan.

7.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Laadullisessa tutkimuksessa kohderyhmä valitaan tarkoituksenmukaisesti (Hirsijärvi, Remes & Sajaavaara, 2009). Opinnäytetyön aihe ja tutkimuskysymykset valitsevat ketä kohderyhmään kuuluu (Kylmä & Juvakka, 2007, 58). Asiantuntijuus tutkittavaan ilmiöön on tärkeä kriteeri kohderyhmän valinnassa, jotta tulokset voivat olla luotettavia (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 85). Jotta tuloksista saatiin mahdollisimman luotettavia, kohderyhmäksi valikoitui perheheräämössä työskentelevät kätilöt.

Laadullisessa tutkimuksessa yleisiä aineistonkeruumenetelmiä ovat haastattelu, kysely, havainnointi sekä erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto (Tuomi & Sarajärvi, 2018). Tässä opinnäytetyössä aineistonkeruu toteutettiin laadullisena verkkokyselynä. Hirsjärven ja muiden (2009) mukaan kyselylomakkeet soveltuvat tutkimukseen, jossa tavoitteena on saada selville ihmisten ajatuksia, tuntemuksia, kokemuksia ja uskomuksia (Hirsjärvi ym. 2009, 193–196). Kyselylomake

(Liite 2) laadittiin Webropol-kyselytyökalun avulla. Webropol valikoitui kyselylomakkeen alustaksi sen helppokäyttöisyyden ja monipuolisuuden perusteella. Webropol-kyselyn vastaukset on mahdollista tallentaa tiedostomuodossa omalle tietokoneelle, joka helpottaa aineiston analysointia. Koska aineisto on valmiiksi sähköisessä muodossa, sitä ei tarvitse litteroida. Tämän työvaiheen pois jääminen nopeuttaa tutkijan työtä ja ehkäisee näppäilyvirheitä. Sähköiseen kyselyyn on helpompi ja pienempi kynnyks vastata kuin paperisiin kyselylomakkeisiin. Paperiset kyselyt ovat pitkälti väistyneet sähköisten kyselyiden tieltä. Vastaaminen sähköiseen kyselyyn on nopeaa, eikä vastaus-ten palauttaminen vaadi vastaajalta erityisiä toimenpiteitä. (Valli & Perkkilä, 2018, 117-118.)

Kyselylomake laaditaan huolellisesti ja harkiten. Kysymysten tarkka suunnittelu tehostaa tutkimuk-sen onnistumista. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara, 2009, 198–203.) Tämän opinnäytetyön kyselyssä käytettiin avoimia kysymyksiä. Avoimien kysymysten avulla on mahdollista selvittää vastaajan mie-lipide paremmin kuin suljetulla kysymyksellä. Avoimien kysymysten kompastuskivi voi olla se, että niihin voidaan vastata epätarkasti tai ohi asian, jolloin vastaukset ovat hyödyttömiä tutkimuk-sen kannalta. (Valli, 2018, 100.) Kysymysten tekemisessä ja muotoilussa tulee olla tarkkana, jotta vastaajan on helppo ymmärtää mitä kysymyksessä kysytään. Kysymysten tulee olla yksiselitteisiä, eivätkä ne saa olla johdattelevia. Väärinymmärretty kysymys aiheuttaa kenties eniten virheellisiä vastauksia kyselyssä. (Valli, 2018, 93.)

Ennen kuin kyselylomaketta voitiin lähettää eteenpäin, oli kysely esitestattava muutamalla vastaa-jalla. Kyselylomakkeen testaus on tärkeää, jotta voidaan nähdä, onko kysely toimiva vai onko siinä jotain muokattavaa. Kyselylomakkeen toimivuus vaikuttaa tulosten luotettavuuteen. (Valli & Perkkilä, 2018, 122.) Esitestauksessa ei käynyt ilmi muutoksen tarpeita, joten kyselylomake voitiin lä-hettää eteenpäin sellaisenaan.

Kyselylomakkeen linkki lähetettiin saatekirjeen yhteydessä kohderyhmälle sähköpostitse 15.8.2023. Saatekirjeessä mainittiin kyselyn sulkeutuvan 10.9.2023, jolloin vastausaikaa kyselyyn oli noin 3,5 viikkoa. Vähäisen vastausprosentin perusteella kyselyn vastausaikaa pidennettiin vielä yhdellä viikolla, 17.9.2023 saakka. Kyselyn sulkeutuessa vastauksia oli kertynyt yhteensä kahdek-san kappaletta.

7.3 Aineiston analyysi

Aineiston keruun jälkeen vuorossa on aineiston analyysi. Tarkoituksena on tuottaa tutkittavasta aineistosta kokonaisuus, jonka avulla voidaan luoda laadukas ja todenmukainen tulkinta sekä tehdä johtopäätöksiä tutkittavasta aiheesta. Puusan (2020) mukaan analyysin tavoitteena on ymmärtää, kuvailla ja tulkita ilmiötä, joka on tutkimuksen kohteena. (Puusa & Juuti, 2020, 143, 148.) Menettelytavaksi valikoitui sisällön analyysi, jonka avulla strukturoimatonta kirjallista aineistoa voidaan analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti. Tämän opinnäytetyön kohdalla, tutkiessa kättilöiden henkilökohtaisia kokemuksia, on aineisto strukturoimatonta ja sisällön analyysi soveltuu menetelmäksi hyvin. Objektiivinen analysointi tarkoittaa sitä, ettei tutkijan omat näkemykset nouse tuloksissa mitenkään esille. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen, 2001, 23; Kyngäs & Vanhanen, 1998.)

Sisällönanalyysi prosessin kulku määräytyy sen mukaan, mihin menetelmään se perustuu. Induktiivisessa menetelmässä aineiston analysointi tapahtuu aineistolähtöisesti. Deduktiivisessä eli teorialähtöisessä menetelmässä analysointi tapahtuu teorian tai teoreettisten käsitteiden kautta. Aineistoa tarkastellaan teorian valossa, miten saatu aineisto sopii valmiiseen teoriaan. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen, 2001, 24–25.) Tämän opinnäytetyön kohdalla kysymykseen tulee induktiivinen eli aineistolähtöinen menetelmä, koska käsitellään aihetta, johon ei ole valmista teoriaa ja faktatietoa. Sisällön analyysin pyrkimys on saada tiivistetty ja yleismuotoinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Lopputuloksena syntyy tutkittavaa ilmiötä kuvaavia käsitteitä, kategorioita, käsitejärjestelmä, käsitekartta tai malli. (Kyngäs & Vanhanen, 1998, 4-5.)

Analysointi aloitetaan aineistoon tutustumisella (Latvala & Vanhanen-Nuutinen, 2001, 24). Sisällön analyysin ensimmäinen varsinainen vaihe on määrittää analyysiyksikkö. Analyysiyksikkö voi olla yksittäinen sana, lause tai virke. (Kyngäs & Vanhanen, 1998, 5.) Tässä opinnäytetyössä analyysiyksiköiksi valikoitui lauseita ja virkkeitä. Analyysiyksikön valinnan jälkeen aineistosta etsitään analyysiyksikön mukaisia vastauksia tutkimuskysymyksiin, eli aineisto koodataan. Vastaukset ovat alkuperäisilmauksia, joita käytetään analyysin seuraavassa vaiheessa, eli pelkistämässä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen, 2001, 25–27.) Pelkistäminen tarkoittaa sitä, että alkuperäisilmaukset tiivistetään niin, että olennainen sisältö kuitenkin säilyy (Kylmä & Juvakka, 2007, 117). Pelkistetyt ilmaukset tulee kirjata mahdollisimman tarkkaan samoin käsittein kuin alkuperäisilmaukset ovat olleet (Kyngäs & Vanhanen, 1998, 5).

Pelkistämistä seuraa luokittelu. Luokittelussa pelkistettyjä ilmauksia vertaillaan niiden erilaisuuksien ja yhtäläisyyksien perusteella. Samaa tarkoittavat ilmaisut asetetaan omaan luokkaan, joka nimetään sitä kuvaavalla termillä. (Kyngäs & Vanhanen, 1998, 5-6.) Luokittelu voi sisältää monta vaihetta, jossa ensin muodostuu useita alaluokkia eri otsikoiden alle, ja näistä luokista muodostetaan yläluokkia. Yläluokat syntyvät samalla tavalla vertailemalla alaluokkien otsikoita ja sisältöjä keskenään ja yhdistelemällä samansisältöiset luokat keskenään. (Kylmä & Juvakka, 2007, 118.)

8 Tulokset

Opinnäytetyön tulokset muodostuivat kahdeksan kättilön vastauksista. Tutkimuskysymykset olivat ”Millaisia kokemuksia kättilöillä on perheheräämötöinnasta?” ja ”Millaisia toiveita kättilöillä on perheheräämötöinnän kehittämiseen?”. Lainausmerkeissä näkyvät ilmaukset ovat suoria launauksia kyselyn vastauksista.

8.1 Kättilöiden kokemukset perheheräämöstä

Kättilöiden kokemukset perheheräämöstä muodostuivat neljästä yläluokasta, jotka olivat hyvät kokemukset, ohjeistuksen ja kirjaamisen haasteet, haasteet työn organisoinnissa sekä toimiva yhteistyö.

Hyvät kokemukset

Yläluokka hyvät kokemukset muodostui neljästä alaluokasta, mukava työskennellä, palkitsevaa, osaamisen kehittyminen ja hyvät puolet.

Alaluokan **mukava työskennellä** vastauksista nousi esille se, että perheheräämössä työskentelystä on hyviä kokemuksia ja siellä työskentelystä on pidetty.

”Kättilönä perheheräämössä on ollut mukava toimia.”

Palkitsevaa luokan vastausten mukaan perheheräämö tuo tyytyväisyyttä ja työskentely siellä on palkitsevaa kättilöille.

”Perheheräämö tuo tyytyväisyyttä perheille ja näin ollen työskentely on palkitsevaa.”

Osaamisen kehittymisen ja rutiinien muodostumisen myötä perheheräämössä työskentely on helpottunut, kun se on tuntunut alkuun haastavalta.

”Aluksi perheheräämötöiminta tuntui hieman haastavalta kun piti opetella niin monta eri kirjaamiseen liittyvää asiaa sen ohella että tarkkaili äidin vointia.”

Kätilöt olivat luetelleet perheheräämön **hyviksi puoliksi** ihokontaktin ja varhaisen imetyksen mahdollistumisen perheheräämön ansiosta. Lisäksi kätilöt pitivät hoidon jatkuvuutta hyvänä puolena perheheräämössä. Rauhallinen perheheräämöhuone on toimiva ratkaisu perhehoitotyön toteuttamisen kannalta.

”Ihokontaktin ja varhaisen imetyksen mahdollistaminen on perheheräämön parhaita puolia.”

Ohjeistuksen ja kirjaamisen haasteet

Ohjeistuksen ja kirjaamisen haasteiden yläluokka muodostui kahdesta alaluokasta, puutteellinen ohjaus sekä kirjaaminen epäselvää.

Kätilöt pitivät kirjaamisen **ohjeistusta puutteellisena**. Ohjeistukset kirjaamista varten ovat vanhentuneet ja kirjaaminen on hankalaa, kun kunnolliset ohjeet puuttuvat.

”Kätilön näkökulmasta katsottuna kirjalliset ohjeistukset hoidon toteuttamiseen puutteelliset ja vanhentuneet.”

Kirjaamisen epäselvyys nousi esille muutamassa vastauksessa. Kirjaamista pidettiin aluksi epäselvänä, mutta toiston kautta se on selkeytynyt. Myös potilastietojärjestelmiä pidetään heräämön osalta kankeina ja tiedon liikkuminen eri järjestelmien välillä on huonoa.

”Kirjaaminen oli aluksi epäselvää, mutta kun on päässyt sisään paremmin, on sekin selkeytynyt.”

Haasteet työn organisoinnissa

Haasteet työn organisoinnissa luokka muodostui kolmesta alaluokasta, erot toimintatavoissa, työn organisoinnin haasteet sekä kiire.

Erot toimintatavoissa näyttäytyi vastauksissa kätilöiden työskentelyn eroavaisuuksina sekä leikkaus- ja synnytyssalin vastakkainasetteluna.

”Kätilöiden työskentelyssä eroavaisuuksia.”

Työn organisoinnin haasteet nousi esille työvuorosuunnittelun ja työn organisoinnin kehittämisen tarpeina.

”Työvuorosuunnittelussa ei oteta huomioon useampaa sektiota,”

Kiire tuo haasteita työn organisoinnissa. Työn viedessä yhtäjaksoisesti paljon aikaa, ei kätilöt välttämättä ehdi syömään tai käymään vessassa työvuoron lomassa.

”Joskus työ vie niin paljon yhtäjaksoisesti aikaa ettei ehdi välillä tauolle tai syömään/vessaan,”

Toimiva yhteistyö

Neljäs yläluokka toimiva yhteistyö muodostui yhdestä alaluokasta **toimiva yhteistyö**. Toimivan yhteistyön tunnusmerkkinä vastauksista nousi esille leikkaussalin ja heräämön tuki tilanteissa, joissa perheheräämö on tarvinnut apua.

”Leikkaussalista/heräämöstä on tarvittaessa saanut hyvin apua ongelmatilanteissa.”

8.2 Kättilöiden toiveita perheheräämötöiminnan kehittämiseen

Kättilöiden toiveet perheheräämötöiminnan kehittämiseen muodostuivat neljästä yläluokasta ohjeistuksen kehittäminen, toimivat tilat, työn organisointi ja toiminnan laajentaminen.

Ohjeistuksen parantaminen/ kehittäminen

Yläluokka ohjeistuksen kehittäminen muodostui kahdesta alaluokasta lisäkoulutus ja kirjaamisen selkeyttäminen.

Alaluokassa **lisäkoulutus** vastauksista esille nousi kättilön toive lisäkoulutuksesta ja hätätilanteissa toimimisesta.

”Lisää koulutusta ja tietoa kättilöille hätätilanteessa toimimisesta.”

Kirjaamisen selkeyttäminen vastauksista esille nousi ohjeiden selkeyttäminen, kirjaamisen järkevöittäminen ja parempi ohjeistus. Vastauksissa toivottiin myös ohjeiden parempaa kohdentumista kättilötyöhön.

”Kirjaamisen järkevöittäminen ja näkökulma kättilötyöhön eikä leikkaussalin tarpeisiin”

”Kirjaamiseen ja raportointiin selkeät ohjeet.”

”Toivoisin parempaa ohjeistusta kirjaamiseen.”

Toimivat tilat

Yläluokka toimivat tilat muodostui yhdestä alaluokasta **toimivat tilat**.

Alaluokasta **toimivat tilat** vastausten perusteella esille nousi selkeästi kättilöiden toive paremmista tiloista sekä useammasta perhehuoneesta.

”Olisi kiva, jos perheheräämöhuoneita olisi useampi.”

”Paremmat tilat.”

”Paremmat tilat.”

Työn organisointi

Kolmas yläluokka työn organisointi muodostui kahdesta alaluokasta saapumisen porrastaminen ja työn sujuvoittaminen.

Alaluokasta **saapumisen porrastaminen** esille nousi toive potilaiden tuloaikojen porrastuksesta.

”Jos kolme potilasta samana päivänä, niin kolmas potilas voisi tulla sairaalaan ehkä vasta klo 10, sen sijaan että kaikki kolme tulee klo 6.45.”

Toisesta alaluokasta **työn sujuvoittaminen** esille nousi kätilöiden toiveita käytännön työhön liittyen.

”Jotta äiti pystyisi vauvaa pitämään rinnalla leikkaussalissa pitäisi avopaidan hiha riisua jo valmiiksi.”

”Usein mietin pitääkö kätilön istua koko ajan perheen vieressä heräämössä, perheelle myös oman ajan antaminen yhdessä vauvan kanssa voisi hetkittäin toimia myös perheheräämössä.”

Toiminnan laajentaminen

Neljäs yläluokka toiminnan laajentaminen muodostui yhdestä alaluokasta toiminnan laajentaminen.

Alaluokasta **toiminnan laajentaminen** vastauksista nousee esille kättilöiden toiveet resurssien salliessa toiminnan laajentamisesta kiireellisiin sektioihin sekä lapsivuoteella työskentelevien kouluttaminen perheheräämötöimintaan.

”Resurssien salliessa perheheräämööä voisi myös toteuttaa kiireellisissä sektioissa.”

”Voisiko perheheräämökoulutuksen käydä myös lapsivuodeosastolla työskentelevät?”

9 Pohdinta

9.1 Eettisyys

Tieteellisen tutkimuksen tavoitteena on tuottaa luotettavaa korkealaatuista tietoa tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka, 2007, 127). Etiikka ohjaa ja perustelee mitkä ovat hyviä ja oikeita toimintatapoja. Pirttilän (2008, 65) mukaan etiikka koostuu arvoista, ihanteista ja periaatteista (Pirttilä, 2008, 65.) Laadukkaasti toteutettu tutkimus kunnioittaa tutkittavien henkilöiden ihmisarvoa, yksityisyyttä, itsemääräämisoikeutta sekä muita oikeuksia. Tutkittaville ihmisille ei saa aiheutua merkittäviä riskejä tai haittoja tutkimukseen vastatessaan. (Vuori, N.d.) Tämän opinnäytetyön tutkimusta tehdessä on huomioitu osallistujien yksityisyys ja itsemääräämisoikeus. Kyselyyn vastaminen oli täysin vapaaehtoista ja vastaukset pysyivät anonyyminä, joten niitä ei voinut yhdistää yksittäiseen henkilöön.

Jotta tutkimusta voidaan pitää eettisesti toteutettuna ja tuloksia luotettavina, on sen noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuseettinen neuvottelukunta määrittelee hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteiden olevan luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa, 2023.)

Eettisyyden pohtiminen alkaa jo aiheenvalinnasta. Tutkimusta ei lähdetä tekemään ilman perusteita ja tutkimusaihetta on syytä pohtia tutkimuksen oman tieteen alan ja yhteiskunnan kannalta. Tutkimuksen pitää tuoda hyötyä, jotta se on eettisesti perusteltua toteuttaa. (Kylmä & Juvakka, 2007, 144.) Tämän opinnäytetyön kohdalla aihevalinta on perusteltu, sillä tutkimuksen avulla voi-

daan kehittää olemassa olevaa toimintaa. Ennen tutkimuksen aloittamista, tutkijat perehtyivät tutkittavaan aiheeseen olemassa olevan kirjallisuuden ja tutkimustiedon avulla. Perheheräämöstä aiheena ei löytynyt paljoakaan tietoa tutkimuksen tekohetkellä, joten sen tutkiminen oli perusteltua.

Tutkimustulosten raportointi ja arviointi tapahtuu avoimesti, puolueettomasti ja tuloksia väärentelemättä tai muuntelematta. Tutkijat pitävät huolen siitä, ettei tutkimusaineisto päädy kenenkään ulkopuolisen käsiin, vaan aineistoon pääsy on vain tutkimuksen tekijöillä, tässä tapauksessa opinnäytetyön tekijöillä. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa, 2023.) Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu lisäksi muiden tutkijoiden arvokas huomioon ottaminen. Käyttäessä muiden tutkijoiden tietoa oman tutkimuksen lähteenä, on tärkeää kunnioittaa heidän työtään ja saavutuksiaan asianmukaisilla lähdemerkinnöillä. (Kuula, 2006, 34–35.) Tutkijoilla on vastuu noudattaa hyvän tieteellisen käytännön periaatteita läpi tutkimusprosessin, aiheen valinnasta tutkimuksen julkaisuun saakka (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa, 2023).

Opinnäytetyön aineisto kerättiin verkkokyselynä, johon liitettiin saatekirje (Liite 1). Kylmän ja Juvakan (2007) mukaan tutkittavien tulee saada tieto millä perusteella heidät on valittu kohderyhmäksi. Tutkimusta tehdessä, on informoitava tutkittavia siitä, miten kerättyä aineistoa säilytetään ja käsitellään. Lisäksi saatekirjeessä tulee käydä ilmi kuka tutkii ja kehen voi olla yhteydessä mahdollisia lisäkysymyksiä varten. (Kylmä & Juvakka, 2007, 149.) Saatekirjeessä kävi ilmi opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite. Siinä myös ilmaistiin vastaamisen olevan täysin vapaaehtoista sekä se, että vastaaminen tapahtui anonyyminä. Lisäksi saatekirjeessä mainittiin valmiin opinnäytetyön julkaisupaikka. Verkkokysely valikoitui aineistonkeruumenetelmäksi sen monipuolisuuden vuoksi. Verkkokyselyllä saatiin anonyymiteetti säilytettyä, ja samalla arvokkaita vastauksia kentällä olevilta käyttäjiltä. Vähäisen vastausmäärän vuoksi kyselystä lähetettiin muistutusviesti kohderyhmälle, jonka jälkeen vastauksia tuli lisää. Muistutusviestissä painotettiin edelleen vapaaehtoisuutta. Kyselystä saatuja vastauksia käsiteltiin luottamuksellisesti ja ne ovat säilytetty ja hävitetty asianmukaisesti.

9.2 Luotettavuus

Luotettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkija on valinnut oikeanlaisia ja perusteltuja lähestymistapoja ratkaistakseen tutkimusongelman. Tutkija pystyy vakuuttamaan lukijan asiantuntijuudella ja

ammattimaisuudellaan. Luotettavuutta tulee arvioida läpi tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa, jo suunnittelu vaiheesta aivan tutkimuksen valmistumiseen saakka. Luotettavuutta lisää se, että tutkija kuvaa tutkimuksen etenemistä rehellisesti vaihe vaiheelta, mukaan lukien mahdolliset mutkat ja epätoivon hetket. (Juuti & Puusa, 2020, 175.)

Luotettavuutta arvioidaan luotettavuuskriteerien avulla. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereihin kuuluvat uskottavuus, siirrettävyys, vahvistettavuus sekä refleksiivisyys. (Kylmä & Juvakka, 2007, 127.) Uskottavuus tarkoittaa sitä, että tutkimuksen ja tulosten on oltava uskottavia. Tutkijan tulee osoittaa näiden uskottavuutta. Tutkittavien näkökulman ymmärtäminen vie aikaa, joten uskottavuutta voidaan vahvistaa sillä, että tutkija on tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa tarpeeksi kauan. Tutkimuksen tekijöiden täytyy varmistua siitä, että tutkimukseen vastaajat ymmärtävät kysymykset. (Kylmä & Juvakka, 2007, 128.) Ennen tutkimuksen aloittamista, tutkijat tustuivat tutkittavaan aiheeseen teorian avulla, jotta saatiin selvyys tutkittavasta aiheesta. Jotta voitiin varmistua siitä, että tutkimuskysymykset ovat selkeät ja vastaajat ymmärtävät kysymyksen, kyselylomake esiteltiin. Lisäksi tutkimuksen tuloksia analysoidessa, uskottavuutta pyrittiin vahvistamaan kirjoittamalla tulokset auki muuttamatta alkuperäisilmausten merkitystä. Näin tutkimukseen vastanneiden henkilöiden näkemykset pyrittiin tuomaan ilmi nitoessa tuloksia yhteen.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, että onko tutkimuksen tuloksen mahdollista siirtää johonkin toiseen samankaltaiseen tilanteeseen tai tutkimukseen. Jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä, tutkijan on annettava riittävästi kuvailevaa tietoa tutkimukseen osallistujista sekä ympäristöstä. (Kylmä & Juvakka, 2007, 129.) Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää synnytyssairaaloissa, joissa perheheräämötointia ei ole vielä käynnistetty, pilotointia on suunniteltu tai perheheräämöpilotointi on alussa. Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää myös jo toiminnassa olevan perheheräämötöiminnan kehittämiseen.

Vahvistettavuus on kriteeri, jonka avulla voidaan varmistua tutkimuksen todenmukaisuudesta ja siitä, kuinka se on sovellettavissa eteenpäin (Tuomi & Sarajärvi, 2012, 139). Vahvistettavuus voi olla ongelmallinen kriteeri laadullisessa tutkimuksessa, sillä toinen tutkija ei välttämättä päädy samoihin johtopäätöksiin käyttäessään samaa aineistoa. Käyttämällä luotettavia lähteitä ja vertaamalla niitä tutkimuksessa saatuihin tuloksiin, voidaan vahvistettavuutta parantaa. (Kylmä & Juvakka, 2007, 129.) Tämän opinnäytetyön aihe on uusi ja aiempia tutkimuksia ei löydy juurikaan,

joten vahvistettavuus on haasteellista, kun vertailukohtaa ei löydy. Teoriatietoa kerätessä lähteitä on arvoitu kriittisesti ja lähdemerkinnät ovat kirjattu asianmukaisesti ohjeistuksen mukaan.

Reflektiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkijan edellytetään olevan tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tutkijan tulee arvioida kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa. (Kylmä & Juvakka, 2007, 129.) Tämän opinnäytetyön tutkijat ovat toimineet puolueettomasti ja pyrkineet siihen, ettei omia näkemyksiä ole tuotu esiin tutkimuksen aikana. Tutkijat ovat pohtineet ja pyrkineet tunnistamaan omat ajatuksensa sekä kokemuksensa tutkittavasta aiheesta ennen opinnäytetyön aloittamista.

Vastaajien pieni määrä voi vaikuttaa tutkimustulosten luotettavuuteen. Huomioon otettava seikka on, ettei kaikilla kätilöillä ole perheheräämökokemusta, joten tutkimuskriteerit rajaavat kohderyhmää pienemmäksi. Perheheräämö voi olla käsitteenä vieras monille jo pitkäänkin kätilöinä, muissa kuin synnytysyksikössä, työskenteleville. Koska vastauksia tuli melko pieni määrä, on syytä pohtia tutkimuksen tuloksia kriittisesti. On huomioitava se, että laadullisessa tutkimuksessa vastaajamäärän ei tarvitse olla suuri, jotta saadaan luotettavia tutkimustuloksia. Laadullisen tutkimuksen kohdalla vastausten laatu korvaa määrän. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen, Lähdevirta, 2003.) Vastausten määrä on kuitenkin suhteutettavissa kyselyn kohderyhmän pienehköön kokoon nähden.

Osa vastauksista oli niukkoja, joka saattoi jättää jotakin tutkimuksen kannalta oleellisia asioita huomiotta. Opinnäytetyön tekijät halusivat kuitenkin luoda mahdollisimman avoimet kysymykset, jotta vastaajalla olisi mahdollisuudet päättää itse mitä vastata, eikä kysymykset ohjailisi liikaa vastauksia.

9.3 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa kätilöiden kokemuksia ja toiveita perheheräämötöinnasta. Tavoitteena on, että koottujen kokemusten ja toiveiden avulla voidaan kehittää perheheräämötöimintää sekä kätilöiden että perheiden näkökulmasta.

Tutkimuksesta saatujen tulosten perusteella kätilöt kokevat perheheräämön hyväksi toimintamalliksi, mutta kehitettäviä asioita nostettiin rohkeasti esille. Valtaosa tutkimukseen osallistuneista kätilöistä pitää perheheräämötä mukavana paikkana työskennellä. Lähes jokaisesta vastauksesta

kävi ilmi perheheräämön tuovan positiivisia ajatuksia niin synnyttäneelle perheelle kuin kätilöillekin. Useat kyselyyn vastanneista kätilöistä pitää perheheräämötöytäskentelyä palkitsevana, koska perheet ilmaisevat tyytyväisyyttään perheheräämötöiminnasta. Kätilöt nostivat esille erityisesti varhaisen vuorovaikutuksen ja ihokontaktin mahdollistamisen, joilla on näyttöön perustuvaa hyötyä mm. imetyksen onnistumisen ja myönteisen vuorovaikutussuhteen kehittymiselle (Harvala, ym. 2021, 331).

Suurimmiksi haasteiksi kätilöt kokivat kirjaamisen puutteellisen ohjeistuksen ja työn organisoinnin vaikeudet. Kolmannes tutkimuksen vastauksista piti sisällään mainintoja kirjaamisen ohjeistuksen puutteellisuudesta ja kirjaamisen epäselvyydestä. Kahdessa vastauksessa nostettiin kylläkin esille kirjaamisen helpottaneen rutiinin kehittyessä. Apua kirjaamisen haasteisiin perheheräämön kätilöt ovat saaneet vastausten mukaan leikkaussalin sekä heräämön hoitajilta. Työn organisoinnin haasteet liittyvät tutkimustulosten perusteella pitkälti kiireeseen. Vastauksista nousi esille, että aina kiireen lomassa ei ehdi käymään syömässä eikä vessassa, kun kätilön on oltava perheen luona koko perheheräämössä olon ajan. Myös erot eri kätilöiden toimintatavoissa aiheuttaa vastausten perusteella haasteita työn organisoinnissa.

Tutkimuksen mukaan kätilöiden yksi kehittämistoiveista oli ohjeiden parantaminen sekä raportoinnin ja kirjaamisen selkeyttäminen. Ongelmaksi oli koettu, että kirjaamisen ohjeistus kohdistuu leikkaussalityöhön ja siitä puuttuu kätilötyön näkökulma. Lisäksi kätilöt toivoivat enemmän koulutusta etenkin hätätilanteissa toimimiseen. Työn helpottamiseksi toivottiin myös parempia tiloja, joka ilmeni useammassa vastauksessa.

Työn organisoinnin helpottamiseksi toivottiin mahdollisuutta porrastaa potilaiden saapumista ja tällä tavalla mahdollistaa työn sujuvoittaminen. Yhdessä vastauksessa toivottiin myös, että huomioidaisiin äidin avopaidan valmiiksi riisuminen, jotta mahdollistuu vauvan sujuva rinnalle laitto. Tällä tavalla on mahdollista toteuttaa vastasyntyneen varhaista ihokontaktia ja ensi-imetystä. Fida Eid & Inaam (2021) mainitsevat että vierihoito vahvistaa vauvan ja äidin välistä kiintymyssuhdetta, joten kun vauva pääsee ihokontaktiin äidin kanssa jo leikkaussalissa, on parhaat edellytykset vahvan kiintymyssuhteen luomiseen (Fida Eid & Inaam, 2021).

Vastauksista myös ilmeni, että kätilöt toivoivat ja miettivät mahdollisuutta laajentaa perheheräämötoimintaa myös lapsivuodeosastolla työskenteleville. Esille nousi myös mahdollisuus käyttää perheheräämää resurssien salliessa myös kiireellisissä sektioissa. Tämän lisäksi oli mietitty, onko kätilön tarpeellista viettää koko perheheräämöaika perheen kanssa samassa huoneessa.

9.4 Johtopäätökset

Tutkimuksessa saatujen tulosten perusteella johtopäätöksiä voidaan esittää:

1 Kätilöt kokevat perheheräämön mukavana paikkana työskennellä. Perheheräämötoiminnan mahdollistama hoidon jatkuvuus ja varhainen vuorovaikutus, ihokontakti sekä ensi-imetys ovat tuoneet tyytyväisyyttä perheille, joka on palkitsevaa myös kätilön näkökulmasta.

2 Kätilöt toivovat perheheräämölle parempia tiloja. Vastauksissa nousi toive useammasta perheheräämöhuoneesta. Perheheräämää kehittäessä kätilöt voisit antaa äänensä ja olla mukana suunnittelemassa toimivampaa perheheräämää.

3 Perheheräämössä toteutettavaan kirjaamiseen toivottiin selkeämpää ohjeistusta, jotta sekä heräämön että kätilötyön tarpeet täyttyvät. Kirjaamisen ohjeistusta tulisi uudistaa vastaamaan kätilöiden tarpeita. Tässä voisi hyödyntää perheheräämössä työskentelevien kätilöiden tietoja sekä taitoja.

4 Tutkimustuloksista tuli esiin, että työn organisoinnissa on haasteita. Perheheräämön toimintaa helpottaisi, jos suunniteltuun sektioon tulevat perheet saapuisivat eri aikaan. Lisäksi haasteeksi on nostettu se, ettei työvuorosunnittelussa ole huomioitu useampaa sektiota. Perheiden tuloa sairaalaan voisi porrastaa, jotta perheheräämöhuone ehtisi vapautua ennen seuraavan perheen tarvetta.

9.5 Jatkotutkimusaiheet

Perheheräämötoimintaa voisi tutkia myös perheiden näkökulmasta ja kerätä tietoa siitä, mitä toiveita perheillä on ja miten perheet ovat kokeneet perheheräämötoiminnan. Jatkossa voisi tutkia

onko perheheräämötoiminta yhteneväistä eri synnytyssairaaloiden välillä. Tutkittua tietoa perheheräämötoiminnasta on hyvin vähän, joten kaikki lisätutkimus olisi hyödyksi.

10 Lähteet

Ayala, A. Christensson, K. Christensson, E. Cavada, G. Erlandsson, K, Velandia, M. Newborn infants who received skin-to-skin contact with fathers after Caesarean sections showed stable physiological patterns. *Acta Paediatr*; verkossa ensin 5.1.2021. Doi: 10.1111/apa15685. *Lääkärilehti* 6/ 2021. Viitattu 22.8.2023 <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/ihokontakti-isaan-virkistaa-vastasyntyneen-sektion-jalkeen/>

Fida Eid, A. & Inaam A. K. 2021. Difficulty in Baby Care Activities, Postpartum Fatigue: A Comparison between Rooming-In and Non-Rooming-In Health Care Facilities. *Medico-legal Update*, 21(3):245–51. [10.37506/mlu.v21i3.2990](https://doi.org/10.37506/mlu.v21i3.2990) 5

Hakulinen, T., Bildjuschkin, K., Otronen, K. 2017. Imettävä perhe. Teoksessa Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018-2022. Toim. Hakulinen, T., Otronen, K., Kuronen, M. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Suomen Yliopistopaino.

Hakulinen, T., Otronen, K. & Kuronen, M. 2017. Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 20.5.2023. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135535/Ohjaus%20242017%20netti%2020.3.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

Harvala, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A. 2021. Kätilötyö. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Hämeenlinna: Kirjayhtymä.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje. Viitattu 23.5.2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Ikonen, R. 2020. Vauvojen imetys on yleistynyt- nuoret ja matalammin koulutetut äidit imettävät edelleen muita vähemmän. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 20.5.2023. <https://thl.fi/fi/-/vauvojen-imetys-on-yleistynyt-nuoret-ja-matalammin-koulutetut-aidit-imettavat-edelleen-muita-vahemman>

Ikonen, R., Parisod, H., Tuomikoski, A., Siltanen, H., Hakulinen, T. & Holopainen, A. Vauvamyönteisysohjelma käyttöön. Käsikirja yhtenäisten näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämiseen. 2019. Hotus, hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 21.3.2023. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/10/netti-vauvamyonteisyys-kasikirja.pdf>

- Imetyksen edistäminen Suomessa: Toimintaohjelma 2009-2012. 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti. Viitattu 12.9.2023. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79980/98969f64-05de-41d9-9aa6-7e34d8d6d6ba.pdf?sequence=1>
- Juuti, P., Puusa, A. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Toim. Puusa, A., Juuti P. 2. p. Gaudeamus.
- Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kansainvälinen Kättilöliitto. 2017. Kättilöksi opiskelu Suomessa. Artikkelin Suomen Kättilöliiton verkkosivuilla. Viitattu 16.5.2023. <https://suomenkatiloliitto.fi/opiskelu/katiloksi-opiskelu-suomessa/>
- Keisarileikkaus. 2014. Artikkelin Sairaala Novan verkkosivuilla. Viitattu 10.5.2023. [https://www.sairalanova.fi/fi-FI/Hoito_ja_tutkimukset/Synnytykset/Keisarileikkaus\(44288\)](https://www.sairalanova.fi/fi-FI/Hoito_ja_tutkimukset/Synnytykset/Keisarileikkaus(44288))
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Publishing
- Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 119(7):609-615. Viitattu 17.10.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo93495>
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1998. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol. 11, no 1/-99.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Toim. Janhonen, S. & Nikkonen, M. Helsinki: WSOY.
- Linden, H. & Töyräs, M. 2021. Keisarileikkaus (sektio). Anestesiakäsikirja. Lääkärikirja Duodecim. Terveysportti. Viitattu 16.5.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/aop00142?toc=1109076>
- Paananen, U. 2015. Kättilötyön historia. Teoksessa Kättilötyö: raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Toim. Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Äimälä. 6. uud. p. Keuruu: Otava.
- Pallasmaa, N. Rautava, S. Timonen, S. 2016. Synnytystavon vaikutus äidin ja lapsen terveyteen. Suomen Lääkärilehti. Viitattu 21.8.2023. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/04/27/681/sll252016-1839.pdf>

Pirttilä, T. 2008. Tutkimuseettiset toimikunnat-toimintaa ohjaavat normit ja tutkimuseettinen pohdinta. Teoksessa Etiikkaa monitieteisesti, pohdintaa ja kysymyksiä. Toim. Pietilä, A-M. & Länsimies-Antikainen, H. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Puura, K. Sannisto, T. Riihonen, R. 2018. Mitä vauva haluaa? Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen neuvolassa. Lääkärilehti. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/mita-vauva-haluaa-varhaisen-vuorovaikutuksen-tukeminen-neuvolassa/?pub-lic=651c21f2876587a7b15d1deb4b0bdc52>

Puusa, A. 2020. Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Teoksessa Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Toim. Puusa, A., Juuti, P. 2. p. Gaudeamus.

Schorn, M.N., Moore, E., Spetalnick, B.M., Morad, A. 2015. Implementing Family-Centered Cesarean Birth. Julkaisussa Journal of Midwifery & Women's Health 2015, Vol. 60 (6), s. 682-690

Synnytysosasto, Naistenklinikka. N.d. HUS, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Potilastiedote HUS:in verkkosivuilla. Viitattu 6.11.2023 <https://www.hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/naistenklinikka/synnytysosasto-naistenklinikka>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2023. Ennakkotilasto: Perinataalitiedosto- synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2022. Viitattu 22.8.2023 <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet/perinataalitulasto-synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet>

Tiitinen, A. 2023. Tietoa potilaalle: Keisarileikkaus. Lääkärikirja Duodecim. Terveysportti. Viitattu 10.5.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/dlk00873/search/keisarileikkaus>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Valli, R. & Perkkilä, P. 2018. Sähköinen kyselylomake ja sosiaalinen media aineiston keruussa. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittevalle tutkijalle. Toim. Valli, R. 5. uud. p. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Valli, R. 2018. Aineistonkeruu kyselylomakkeella. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittevalle tutkijalle. Toim. Valli, R. 5. uud. p. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Vauvamyönteisyysohjelma synnytyssairaaloille. 2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 21.3.2023. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/vauvamyonteisyys/vauvamyonteisyysohjelma-synnytyssairaaloille>

Vuori, J. N.d. Tutkimusetiikka ihmistieteissä. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Tietoarkiston verkkosivuilla. Viitattu 9.1.2024. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimusetiikka-ihmistieteissa/>

Liitteet

Liite 1. Saatekirje

Hyvä kätilö,

Olemme kaksi kätilöopiskelijaa Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on kartoittaa kätilöiden kokemuksia perheheräämötöiminnasta. Tutkimus toteutetaan kyselynä ja sen tavoitteena on saada kätilöiden näkemyksiä perheheräämötöiminnan kehityskohteista. Perheheräämötöiminta on Suomessa melko uutta, eikä tutkimustietoa löydy, joten jokainen vastaus kyselyyn antaa arvokasta tietoa.

Kysely on suunnattu perheheräämössä työskenteleville kätilöille. Osallistuminen on vapaaehtoista ja kyselyyn vastataan nimettömänä. Kyselyyn vastaaminen vie 10-20 minuuttia. Kyselyn vastauksia käytetään vain tämän opinnäytetyön tutkimuskäyttöön ja tietoja käsitellään luottamuksellisesti, tutkimusetiikan mukaisesti. Tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua. Opinnäytetyö valmistuu vuoden 2023 lopussa ja on luettavissa tämän jälkeen Theseus-arkistossa.

Kysely on auki 10.9.2023 saakka.

Mikäli haluat lisätietoja tutkimuksesta tai sinulla on kysyttävää tutkimukseen liittyen, olethan sähköpostitse yhteydessä allekirjoittaneisiin.

Opinnäytetyön ohjaajina Elina Tiainen sekä Christina Mantsinen

Kiitos osallistumisesta kyselyymme!

Ystävällisin terveisin,
Emmi Heinonen & Pirjo Helander

Liite 2. Kyselylomake

Tämä kysely on osa opinnäytetyötä, jossa kartoitetaan kätilöiden kokemuksia perheheräämöstä. Kysely on suunnattu perheheräämössä työskenteleville kätilöille. Vastaaminen tapahtuu täysin nimettömänä, eikä kyselyn vastauksia käytetä muuhun tarkoitukseen kuin tämän opinnäytetyön tutkimuskäyttöön.

Kiitos vastauksista jo etukäteen!

Millaisia kokemuksia sinulla on *kätilönä* perheheräämötöiminnasta?

Vastaa kysymykseen mahdollisimman kuvaavasti ja perustellen.

Millaisia toiveita sinulla on perheheräämötöiminnan kehittämiseksi?

Vastaa kysymykseen mahdollisimman kuvaavasti ja perustellen.

Liite 3. Analyysirunko 1

alkuperäisilmaus	pelkistetty ilmaus	alaluokka	yläluokka
Hyviä kokemuksia.	hyviä kokemuksia	mukava työskennellä	hyvät kokemukset
Hyviä kokemuksia	hyviä kokemuksia		
Olen tykännyt,	olen tykännyt		
Kättilönä perheheräämössä on ollut mukava toimia	kättilönä perheheräämössä on mukava toimia		
Tämä on palkitsevaa myös kättilölle.	palkitsevaa kättilölle	palkitsevaa	
Perheheräämö tuo tyytyväisyyttä perheille ja näin ollen työskentely on palkitsevaa.	perheheräämö tuo tyytyväisyyttä ja työskentely palkitsevaa		
Rutiinin myötä asia on helpottunut	rutiinin myötä asia on helpottanut	osaamisen kehittyminen	
Aluksi perheheräämötoiminta tuntui hie- man haastavalta kun piti opetella niin monta eri kirjaami- seen liittyvää asia sen	aluksi perheheräämö- toiminta tuntui hie- man haastavalta, koska monta eri kir- jaamiseen liittyvää		

ohella että tarkkaili äidin vointia.	asiaa äidin voinnin tarkkailun ohella		
Ihokontaktin ja varhaisen imetyksen mahdollistaminen on perheheräämön parhaita puolia.	ihokontaktin ja varhaisen imetyksen mahdollistaminen perheheräämön parhaita puolia	hyvät puolet	
Myös hoidon jatkuvuus	myös hoidon jatkuvuus		
rauhallinen perheheräämön huone ovat toimivia perhehoitotyön toteuttamisen kannalta.	rauhallinen perheheräämön huone toimivia perhehoitotyön toteuttamisen kannalta		
Kätilön näkökulmasta katsottuna kirjalliset ohjeistukset hoidon toteuttamiseen puutteelliset ja ohjeet vanhentuneet.	kätilön näkökulmasta kirjalliset ohjeet hoidon toteuttamiseen puutteelliset ja vanhentuneet	puutteellinen ohjeistus	ohjeistuksen ja kirjaamisen haasteet
Kirjaaminen aluksi hankalaa, kun selkeät ohjeet puuttuvat.	kirjaaminen aluksi hankalaa selkeiden ohjeiden puuttuessa		

Kirjaaminen tästä syystä vaikeaa ja sekävaa.	kirjaaminen vaikeaa ja sekävaa	kirjaaminen epäselvää	
Kirjaaminen oli aluksi epäselvää, mutta kun on päässyt sisään paremmin, on sekin selkeytynyt.	kirjaaminen aluksi epäselvää		
Potilastietojärjestelmät kankeita heräämön osalta ja tietojen liikkuminen eri järjestelmien välillä huonoa.	potilastietojärjestelmät ja tietojen liikkuminen eri järjestelmien välillä huonoa		
Kätilöiden työskentelyssä eroavaisuuksia.	kätilöiden työskentelyssä eroavaisuuksia	erot toimintatavoissa	haasteet työn organisoinnissa
Vastakkainasettelua synnytys- ja leikkurin välillä.	vastakkainasettelu synnytys- ja leikkurin välillä		
Työvuorosuunnittelussa ei oteta huomioon useampaa sektoria,	työvuorosuunnittelussa ei huomioida useaa sektoria	työn organisoinnin haasteet	

Työn organisoinnissa ja ohjeistuksissa kehittämisen varaa.	organisoinnissa ja ohjeistuksissa kehittämisen varaa		
Joskus työ vie niin paljon yhtäjaksoista aikaa ettei ehdi välillä tauolle tai syömään/vessaan,	työ vie yhtäjaksoisesti paljon aikaa	kiire	
kiire ja työn organisointi tuo haasteita.	kiire ja työn organisoinnin haasteet		
Ajoittain on kyllä aikamoinen kiire.	ajoittain kiire		
Leikkaussalista/ heuräämöstä on tarvittava apua ongelmatilanteissa.	leikkaussalista ja heuräämöstä on tarvittava apua	toimiva yhteistyö	toimiva yhteistyö
Leikkaussalista saanut tähän apua.	leikkaussalista saanut apua		

Liite 4. Analyysirunko 2

alkuperäinen ilmaus	pelkistetty ilmaus	alaluokka	yläluokka
Lisää koulutusta ja tietoa kätilöille hätätilanteessa toimimisesta.	koulutuksen ja tiedon lisääminen hätätilanteisiin	lisäkoulutus	ohjeistuksen kehittäminen
Ohjeiden parantaminen	paremmat ohjeet	kirjaamisen selkeyttäminen	
Kirjaamiseen ja raportointiin selkeät ohjeet.	selkeät ohjeet kirjaamiseen ja raportointiin		
Kirjaamisen järkevöittäminen ja näkökulma kätilötyöhön eikä leikkaussalin tarpeisiin.	kirjaamisen järkevöittäminen ja näkökulma kätilötyöhön eikä leikkaussalin tarpeisiin		
Toivoisin parempaa ohjeistusta kirjaamiseen.	parempi ohjeistus kirjaamiseen		
Paremmat tilat	paremmat tilat	toimivat tilat	
Paremmat tilat	paremmat tilat		
Paremmat tilat	paremmat tilat		

Olisi kiva, jos perheheräämöhuoneita olisi useampi.	useampi perheheräämöhuone		
Jos on kolme potilasta samana päivänä, niin kolmas potilas voisi tulla sairaalaan ehkä vasta klo 10, sen sijaan että kaikki kolme tulee klo 6.45.	Jos kolme potilasta samana päivänä, kolmas voisi tulla sairaalaan vasta kello 10, sen sijaan että kaikki kolme tulee kello 6.45	saapumisen porrastaminen	
Jotta äiti pystyisi vauvaa pitämään rinnalla leikkaussalissa pitäisi avopaidan hiha riisua jo valmiiksi.	jotta äiti pystyisi pitämään vauvaa rinnalla, pitäisi avopaidan hiha riisua valmiiksi		työn organisointi
Usein mietin pitääkö kättilön istua koko ajan perheen vieressä heräämössä, perheelle myös oman ajan antaminen yhdessä vauvan kanssa voisi hetkittäin toimia myös perheheräämössä kun äiti on kuitenkin koko ajan monitoriseurannassa.	Usein mietin pitääkö kättilön istua perheen vieressä heräämössä kokoajan, oman ajan antaminen perheelle yhdessä vauvan kanssa voisi toimia hetkittäin perheheräämössä kun äiti on kuitenkin monitoriseurannassa kokoajan	työn sujuvoittaminen	

Resurssien salliessa perheheräämää voisi myös toteuttaa kiireellisissä sektioissa.	resurssien salliessa perheheräämää voisi toteuttaa kiireellisissä sektioissa	toiminnan laajentaminen	toiminnan laajentaminen
Voisiko perheheräämökoulutuksen käydä myös lapsivuodeosastolla työskentelevät?	Voisiko perheheräämökoulutuksen käydä lapsivuodeosastolla työskentelevät?		