

Hiltunen Kati, Kolehmainen Henna, Soinsaari Eveliina

**”KÄTILÖT EIVÄT SAA OLLA KUOLEVA VOIMAVARA”**  
Kättilöiden kokemuksia pienten synnytysyksiköiden lakkauttamisesta

**”KÄTILÖT EIVÄT SAA OLLA KUOLEVA VOIMAVARA”**  
Kätilöiden kokemuksia pienten synnytysyksiköiden lakkauttamisesta

Hiltunen Kati, Kolehmainen Henna,  
Soinsaari Eveliina  
Opinnäytetyö  
Syksy 2019  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, kätilötyö

---

Tekijät: Hiltunen Kati, Kolehmainen Henna, Soinsaari Eveliina  
Opinnäytetyön nimi: ”Kätilöt eivät saa olla kuoleva voimavara”  
Työn ohjaajat: Koivisto Kaisa, Manninen Minna  
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2019

Sivumäärä: 38+4

---

Pieniä synnytyssairaloita lakkautetaan Suomessa kasvavin määrin ja yhä useampi pieni yksikkö toimii tällä hetkellä poikkeusluvalla. Sosiaali- ja terveysministeriön uudistuneen päivystysasetuksen vuoksi synnytyssairaaloiden voi olla vaikeaa ylittää vaadittuun tuhanteen synnytykseen vuodessa. Syntyvyys on ollut laskussa jo vuosia. Syntyvyyden laskeviin määrin vaikuttavat läheisesti muun muassa vanhemmaksi tuloikä ja taloudelliset tilanteet.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kätilöiden kokemuksia synnytyssairaaloiden lakkauttamisesta heidän itsensä kuvaamana. Tavoitteena oli tuottaa kokemuksiin perustuvaa tietoa. Mediassa aihetta on käsitelty potilaiden ja asiakkaiden näkökulmasta, mutta kätilöiden kokemus lakkautuksista on saanut vähemmän huomiota. Kätilöiden kokemusten esille tuominen on tärkeää, koska kätilöt osaavat parhaiten kuvata synnytyssairaaloiden lakkauttamiseen liittyvät ammatilliset näkökulmat. Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Suomen Kätilöliiton kanssa.

Tutkimuksen lähestymistavaksi valittiin laadullinen lomaketutkimus, sillä sen avulla tutkimukseen saatiin tuloksia, joista tulee ilmi kätilöiden omat kokemukset ja mielipiteet liittyen pienten synnytyssairaaloiden lakkautuksiin sekä synnytysyksiköiden toimintaan lakkautusuhan alla. Kysely toteutettiin verkkokyselynä, joka julkaistiin Suomen Kätilöliiton Facebook-sivustolla. Kyselyssä oli sekä rajaavia strukturoituja kysymyksiä, että avoimia kysymyksiä. Vastauksia kyselyyn saatiin 14 kappaletta.

Tutkimuksessa kuvattiin, miten lakkautukset vaikuttivat työhyvinvointiin ja työllistymiseen. Kätilöiden kokemusten mukaan lakkautukset vaikuttavat työhyvinvointiin, työilmapiiriin ja työllistymiseen negatiivisesti. Lakkautukset aiheuttivat työyhteisöihin jatkuvaa stressiä ja pelkoa töiden loppumisesta. Lakkautusuhan alla kätilöt kokivat suurta henkistä painetta töiden yllättävästä päättymisestä ja epävarmuudesta tulevaisuuden suhteen. Valtaosa kyselyyn vastanneista kätilöistä koki tämän hetkisen työtilanteen huonona. Lakkautuspäätöksen vuoksi moni harkitsi alan vaihtamista kokonaan. Lakkautusuhan ollessa ajankohtainen kätilöt kertoivat joutuneensa tekemään varasuunnitelmia työllistymisen ja kouluttautumisen osalta. Niillä, jotka jäivät alalle lakkautuksesta huolimatta, työnkuva muuttui usein radikaalisti. Kätilöt kokivat työntekijöiden informoinnin lakkautuksiin liittyen olevan puutteellista ja lakkautuspäätösten olevan lyhytnäköisiä. Useat kyselyyn vastanneista tunsivat ammattitaitonsa ja osaamisensa tulleen kyseenalaistetuksi.

---

Asiasanat: synnytys, lakkautus, työhyvinvointi, työllistyminen

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree program in Nursing and Health care, Midwifery

---

Authors: Hiltunen Kati, Kolehmainen Henna, Soinsaari Eveliina

Title of thesis: "Midwives cannot be a dying resource"

Supervisors: Koivisto Kaisa, Manninen Minna

Term and year when the thesis was submitted: autumn 2019

Number of pages: 38+4

---

Small maternity hospitals in Finland are closing down increasingly. Minister of Social Affairs and Health has made a decision that a maternity hospital should have at least thousand deliveries per year. Birth rates have been declining in Finland for years, therefore it is difficult for small maternity hospitals to reach the required thousand deliveries annually.

The purpose of this thesis was to illustrate midwives' experiences on closing maternity hospitals. The focus was to create knowledge based on midwives' experiences, as they described it themselves. In Finland this subject has been discussed in the media from the perspective of patients and clients, but the perspective of the midwives has received less attention. It is important to highlight the experiences of the midwives', since they are the professionals who can bring out the professional point of view regarding closing down maternity hospitals. This thesis is executed in cooperation with The Federation of Finnish Midwives.

The research was executed as a qualitative research. This way results pictured midwives' own experiences and opinions regarding closing down small maternity hospitals. The research was executed as an online survey which was published in a closed Facebook group, hosted by The Federation of Finnish Midwives. The survey included both structured questions and open questions. The total number of responses to the survey was 14.

It was described in the research how closing down maternity hospitals affected the well-being of the employees and their further employment. Midwives' felt that closing maternity hospitals had a negative effect on well-being of the employees, employment and working atmosphere. The closing downs caused consistent stress and fear of unemployment. Under the threat of being closed, midwives experienced grave mental pressure about being suddenly unemployed and many midwives who responded to the survey found the current employment situation poor. After the decision of closing a maternity hospital, a lot of midwives considered changing their occupation entirely. Some of those who continued working as a midwife, experienced a drastic change of job description. Midwives felt that closing maternity hospitals is short-sighted. Also, the information regarding closing down, had not been carried out properly by the supervisors. Many of the midwives who responded to the survey felt that their professional skills and expertise were not valued.

---

Keywords: birth, to close, well-being of the employees, employment

# SISÄLLYS

<b>TIIVISTELMÄ</b> .....	3
OULUN AMMATTIKORKEAKOULU .....	3
1 JOHDANTO .....	6
2 KÄTILÖTYÖN MUUTTUNUT YHTEISKUNNALLINEN TILANNE.....	7
2.1 Synnytys ja neuvolapalvelut Suomessa .....	7
2.2 Synnytysten laskeva määrä Suomessa.....	8
2.3 Synnytysyksiköiden lakkautusten syitä.....	10
2.4 Synnytysyksiköiden lakkautusten seurauksia.....	11
2.5 Kätilöiden työllistyminen ja työhyvinvointi .....	13
3 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT .....	15
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	16
4.1 Laadullinen tutkimus.....	16
4.2 Laadulliseen tutkimukseen osallistuvien valinta .....	16
4.3 Aineiston keruu ja tutkimuksen toteutus .....	17
4.3.1 Aineiston keruumenetelmät.....	17
4.3.2 Tutkimuksen toteutus.....	18
4.4 Laadullisen tutkimuksen analysointimenetelmät.....	19
5 TUTKIMUSTULOKSET .....	21
5.1 Työtilanteen kartoittaminen .....	21
5.2 Kätilöiden kokema työilmapiiiri ja työssäjaksaminen lakkautusuhan aikana.....	24
5.3 Työnkuvan muutos lakkautusten seurauksena.....	25
5.4 Lakkautuspäätösten kritisoiminen ja kätilöiden ammattitaidon kyseenalaistaminen .	26
6 POHDINTA .....	28
6.1 Opinnäytetyön tulosten vertaaminen aikaisempiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen .....	28
6.2 Opinnäytetyön tekemiseen liittyvää pohdintaa ja omat oppimiskokemukset .....	29
6.3 Tulosten hyödyntäminen ja jatkokehitys .....	30
6.4 Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit .....	31
6.5 Laadullisen tutkimuksen eettiset kysymykset .....	32
LÄHTEET.....	34
LIITTEET .....	40

# 1 JOHDANTO

Pienimpiä synnytysyksiköitä lakkautetaan Suomessa enenevässä määrin. Syntyvyys on ollut laskusuunnassa jo vuosia, ja siihen vaikuttavat läheisesti muun muassa vanhemmaksituloikä, synnytyspelko ja taloudelliset tilanteet (Keto-Tokoi, 2018. Lainiala, 2015. Viitattu 6.2.2019.) Sosiaali- ja terveysministeriön uudistuneen päivystysasetuksen vuoksi synnytysyksiköiden voi olla vaikeaa yltää vaadittuun tuhanteen synnytykseen vuodessa ja samalla täyttää vaadittuja resursseja mahdollisuuksien ollessa rajalliset. (STM:n asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisala-kohtaisista edellytyksistä 782/2014 2: 14 §.) Lakkautuksissa painopiste keskittyy luonnollisesti potilasturvallisuuteen ja kustannustehokkuuteen. Myös kätilöiden näkökulman huomioiminen on tärkeää, sillä he osaavat tuoda esiin parhaiten lakkauttamiseen liittyvät ammatilliset näkökulmat. Aiheesta ei ole tehty vielä juurikaan tutkimuksia, joissa lakkautuksia olisi tutkittu tarkemmin. Mediassa keskustellaan siitä, mitä vaikutuksia lakkautuksilla on potilaiden ja asiakkaiden näkökulmasta, mutta kätilöiden kokemus on jäänyt vähemmälle huomiolle.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kätilöiden kokemuksia synnytyssairaaloiden lakkauttamisesta heidän itsensä kuvaamana. Aihe on ajankohtainen, sillä jopa neljä pientä synnytysyksikköä on lakkautettu Suomesta vuosina 2015-2019, mikä on enemmän kuin koskaan aikaisempina vuosina (THL, 2019. viitattu 13.10.2019). Aihe liittyy läheisesti myös tulevaan ammattiimme ja työllistymiseen valmistumisen jälkeen. Aihe on tärkeä niin synnyttävien parissa työskenteleville, kuin myös itse synnyttäjille ja heidän perheilleen. Tavoitteena oli tuottaa kokemuksiin perustuvaa tietoa aiheesta niin ammattihenkilöstölle kuin maallikoillekin. Tiedonkeruu toteutettiin Webropol-palvelussa julkaistavan kyselyn avulla, ja kyselyyn vastaaminen mahdollistetaan mahdollisimman monelle Suomessa työskentelevälle kätilölle, joilla on kokemusta synnytysyksiköiden lakkautuksista.

## 2 KÄTILÖTYÖN MUUTTUNUT YHTEISKUNNALLINEN TILANNE

### 2.1 Synnytys ja neuvolapalvelut Suomessa

Suomessa synnytykset hoidetaan pääasiallisesti sairaaloissa, koska matalan riskin synnytys voi muuttua äkillisesti riskitilanteeksi. Normaalisti synnytys etenee itsestään, eikä sen kulkuun tarvitse puuttua. Kätilö seuraa synnytyksen edistymistä ja tarvittaessa konsultoi synnytyslääkärinä (Tapanainen, Ylikorkala, 2011. 315.) Synnytys voi olla myös matkasynnytys. Tämä tarkoittaa sairaalan ulkopuolella tapahtuvaa ei-suunniteltua synnytystä, jossa synnyttäjällä on ollut matkalla sairaalaan (Terveyskylä.fi. Viitattu 25.10.2018.) Halutessaan nainen voi synnyttää suunnitellusti myös omassa kodissaan, tai valitsemassaan paikassa, joka on muualla kuin sairaalassa. Synnytyksessä naisen tukena toimii hoidon ammattilainen, kätilö ja/tai lääkäri. Suunniteltu kotisynnytys on mietitty etukäteen, ja käytännön järjestelyt on aloitettu hyvissä ajoin. Suomessa näistä järjestelyistä perhe vastaa itse, eli ne eivät kuulu julkisen terveydenhuollon piiriin. Kotisynnytyksen yhteydessä mahdollisimman nopea ja turvallinen siirtyminen synnytyssairaalaan mietitään huolellisesti etukäteen, sillä esimerkiksi keisarileikkauksella voidaan vähentää äitiys- ja perinataalikuolleisuutta. Suositus ensisijaiseksi synnytyspaikaksi kaikille synnyttäjille on kuitenkin synnytyssairaala turvallisuussyistä. (Klemetti, Hakulinen-Viitanen. 2013. Viitattu 25.10.2018.)

Suomessa virallisesti asuvalla henkilöllä on oikeus kunnallisen terveyskeskuksen tarjoamiin maksuttomiin neuvolapalveluihin raskauden aikana ja sen jälkeen. Normaalisti raskauden aikana neuvolassa käydään 8-10 kertaa tarkastuksissa terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanotoilla. Syntymän jälkeen tarkastuksissa käydään vähintään 15 kertaa (Pohjoismainen yhteistyö, viitattu 25.10.2018.) Raskautta seurataan äitiysneuvolassa säännöllisesti, jotta poikkeavat ja riskiraskaudet löydettäisiin ajoissa, ja jotta niihin voidaan puuttua tarvittaessa. Häiriöitä voivat olla esimerkiksi äidin kohonnut verenpaine tai sikiön kasvun hidastuminen (Tapanainen, Ylikorkala, 2011. 308.)

Hyvistä ja kattavista neuvolapalveluista huolimatta syntyvyys Suomessa on laskussa. Neuvolapalveluista on säädetty Suomen laissa, ja raskauden seurannan ja jälkitarkastuksien lisäksi palveluihin kuuluvat muun muassa vanhemmuuden ja perheen hyvinvoinnin tukeminen sekä lapsen kodin ja kasvuympäristön, sekä perheen elintapojen terveellisyyden edistäminen. (Terveydenhuoltolaki

1326/2010 2: 15§.) Lähtökohtaisesti Suomessa on turvallista synnyttää, eikä raskauden aikana tai pienen lapsen kanssa tarvitse pelätä jäävänsä yksin julkisten palvelujen puolesta.

## 2.2 Synnytysten laskeva määrä Suomessa

Vuonna 2018 syntyvyys Suomessa oli ennätysellisen alhainen. Tilastokeskuksen mukaan syntyvyys laski kahdeksana vuonna peräkkäin. Vuosien 2010 ja 2018 välillä syntyvyys on laskenut yli kymmenellä tuhannella. (THL, 2019. Viitattu 3.10.2019.) Edellisen kerran syntyvyys Suomessa on ollut yhtä matala nälkävuosien aikaan vuonna 1868 (Martti, Pekkarinen 2018. Viitattu 2.12.2018).

Syntyvyyden laskuun voivat vaikuttaa muun muassa seuraavat tekijät; synnytyspelko, vanhemmaksituloikä, sosioekonomiset tekijät sekä ympäristöstä tulevat ulkonäköpaineet. Nämä tekijät yksittäin tai yhdessä saattavat vaikuttaa yksilöiden päätökseen perustaa perhe. (Keto-Tokoi, 2018. Lainiala, 2015. Viitattu 6.2.2019.)

Lähes jokaista raskaana olevaa naista jännittää lähestyvä synnytys. Synnytyksen jännittäminen on luonnollinen reaktio uuden tilanteen edessä. Sen sijaan voimakas pelko synnytystä kohtaan on usein suhteeton ja epärealistinen tunne, josta on haittaa naiselle itselleen sekä raskauden ja synnytyksen kululle (Tiitinen, 2018. Viitattu 23.11.2018.) Primaarista synnytyspelosta puhutaan silloin, kun nainen ei uskalla tulla raskaaksi. Synnytyspelko voi alkaa siis jo ennen raskautta, ja siihen voivat olla syynä esimerkiksi psyykkiset ja sosiaaliset ongelmat, sekä riittämättömyyden ja vastuun pelko. Sekundaarinen synnytyspelko on seurausta aikaisemmasta traumaattisesta synnytyskokemuksesta. Synnytyksen aikaiset kokemukset siitä, että synnyttäjää on esimerkiksi jäänyt yksin tai hän ei ole voinut osallistua päätöksentekoon riittävästi, voivat aiheuttaa pelkoa seuraaviin raskauksiin tai synnytyksiin (Pietiläinen, 2015. 484.) Synnytyspelosta, joka ilmenee painajaisunina, fyysisinä oireina ja vaikeutena keskittyä perhe-elämään tai työhön, kärsii noin 6-10% synnyttäjistä (Halmesmäki, Könönen, Nurmi, Salmela-Aro & Saisto, 2002. Viitattu 23.11.2018.)

Synnyttäjää pelkää usein eniten kipua, avuttomuutta, itsehallinnan ja omien voimien menettämistä, omaa huonoa synnytystekniikkaa, toimenpiteitä sekä huonoa kohtelua tai yhteistyökyvyttömyyttä henkilökunnalta. Oman kehon vaurioituminen, mielenterveyden järkkäminen ja kuoleman pelko ovat harvinaisempia pelon kohteita, joista kärsii noin pari prosenttia synnyttäjistä. (Saisto, 2000. Viitattu 23.11.2018.)



Synnytystä pelkäävät sekä ensisynnyttäjät että uudelleen synnyttäjät. Tutkimuksissa on todettu, että pelko on yhtä yleistä niin ensisynnyttäjillä kuin uudelleen synnyttäjilläkin, mutta kuitenkin aiempi huono synnytyskokemus on yleisin syy uudessa raskaudessa koettuun synnytyspelkoon. Uudelleen synnyttäjillä aiempaa mahdollista huonoa synnytyskokemusta ei ole aikoinaan työstetty riittävästi, jolloin kokemukset nousevat pinnalle uuteen synnytykseen valmistautuessa. (Västi, 2009. Viitattu 23.11.2018.) Vuoden 2017 synnytyksistä 16,7% päättyi keisarileikkaukseen, mikä on enemmän kuin kertaakaan aiemmin 30 vuoden tilastoinnin aikana. Keisarileikkausten osuuden kasvun yksi selittävä tekijä on synnytyspelkodiagnoosien määrän kasvu. (THL, 2018. Viitattu 25.1.2019.)

Keskeinen tekijä syntyvyyden laskulle on se, että vanhemmaksi tullaan iäkkäämpinä. Vanhemmaksituloian on todettu olevan suoraan yhteydessä lapsilukuun; mitä myöhemmin yhteiskunnassa keskimäärin saadaan ensimmäinen lapsi, sitä alhaisempi on keskimääräinen lapsiluku ja tätä myötä lapsettomia ihmisiä on enemmän. Suomessa äidiksi tuleminen ikä on noussut 1970-luvulta lähtien ja tällä hetkellä äidiksi tuloikä on lähes 29 vuotta. (Berg, Miettinen, Rotkirch & Tammisalo, 2017. Viitattu 30.11.2018.)

Vanhemmaksituloikä vaihtelee sosiaaliluokan mukaan. Keskimäärin aikaisemmin lapsia saavat vähemmän koulutetut ja vähemmän etuoikeutetuista taustoista tulevat ihmiset. Korkeammin koulutetut ja ylempien sosiaaliluokkien jäsenet tulevat vanhemmaksi korkeammassa iässä. Vähemmän koulutettujen äitien joukossa keskimääräinen ensisynnyttäjien ikä on 22 vuotta ja korkeammin koulutettujen naisten keskimääräinen ikä tulla äidiksi on yli 29 vuotta. Myös miesten kohdalla kehitys on ollut vastaavanlaista. Miehillä koulutusryhmien väliset erot vanhemmaksi tuleminen iässä ovat pienempiä kuin naisilla. (Berg, Miettinen, Rotkirch & Tammisalo, 2017. Viitattu 30.11.2018.)

Kustannukset, jotka tulevat lasten kasvattamisen ja saamisen myötä, ovat myös selitys pienenevälle perhekoolle ja aleneville synnytyksimäärille. Ihmiset panostavat vahvasti lapsiinsa ja heidän toiveenaan on, että he pärjäisivät yhteiskuntansa avioliitto- ja työmarkkinoilla. (Berg, Miettinen, Rotkirch & Tammisalo, 2017. Viitattu 30.11.2018.) Työn ja toimeentulon ennakoitavuus ja jatkuvuus ovat tekijöitä, joiden varaan laitetaan merkittävät elämänmuutokset ja tämän takia lastenhankintaa voidaan lykätä, kunnes taloudellinen tilanne on varma. (Tenkanen, 2018. Viitattu 30.11.2018.)

Raskaus ja synnytyksen jälkeinen aika saattavat muokata naisen ulkonäköä paljon sekä hetkellisesti että pysyvästi. Muutokset voivat olla isoja tai pieniä, ja niitä voi olla vaikeaa hyväksyä uudeksi osaksi itseään. Raskausajan tuomista muutoksista kehossa puhutaan jonkin verran esimerkiksi neuvoloissa, mutta monien mielestä asiaan pitäisi kiinnittää isompaa huomiota myös raskauden jälkeen. (Köngäs, 2017. Viitattu 1.12.2018)

Nykypäivänä ulkonäkö on yksi eniten huomiota saavista asioista niin arjessa, sosiaalisessa mediassa kuin keskustelunaiheenakin. Kauniit, laihat ja sileäihoiset ihmiset saavat enemmän huomiota ja tuntuvat menestyvän kaikessa paremmin kuin ”tavallisen näköiset” ihmiset, ja tämä luo suuria ulkonäköpaineita varsinkin nuorten naisten keskuudessa. Ulkonäön ollessa suurennuslasin alla, ihmisten aseman ja olemuksen määrittäminen muiden silmissä sen kautta on nykyään yleistä. Joillekin naisille ulkonäön muokkautuminen voi olla liian iso hinta raskaudesta, ja näin myös syy siihen, miksi he eivät halua synnyttää, ja tätä myöten saada lapsia. (yle.fi, 2009. Viitattu 1.12.2018)

### **2.3 Synnytysyksiköiden lakkautusten syyt**

Vuonna 2018 Suomessa syntyi 47 307 lasta, mikä oli 3014 lasta vähemmän kuin vuonna 2017. (Tilastokeskus, 2019. Viitattu 6.2.2019.) Syntyneiden määrä on ollut yhtäjaksoisesti laskussa vuodesta 2011 lähtien. Synnytyslaita Suomessa vuonna 2017 oli 25, joista seitsemässä allittui tuhat synnytystä vuodessa, mikä on sosiaali- ja terveystieteiden asettama raja synnytystoiminnalle. Vuosina 2010-2017 synnytystoiminta on loppunut yhteensä kahdeksasta sairaalasta. (THL, 2018, viitattu 25.1.2019.) Viimeisin lakkautettu synnytyslaita on Oulaskankaan yksikkö loppuvuodesta 2018 (Karppinen, Leppävuori, Loukkola, Pinola, 2018, viitattu 24.1.2019).

STM:n vuonna 2014 säätämässä asetuksessa määritetään, että synnytyksiä hoitavassa sairaalassa tulee hoitaa vähintään noin tuhat synnytystä vuodessa. Tämä vaadittava määrä jää kunnan tai kuntayhtymän huolehdittavaksi. (STM:n asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 782/2014 2: 14 §.) Pienemmissä sairaaloissa 1000 synnytystä vuodessa voi olla haasteellinen saavuttaa.

STM:n asetuksessa säädetään tuhannen synnytyksen lisäksi, että synnytyslaitassa tulee olla riittävä määrä kättilöitä ja leikkausta avustavaa henkilökuntaa, leikkaukseen tarvittavat tilat sekä

välineet. Lisäksi synnytyssairaalassa tulee olla valmiudet tarvittavaan välittömään tehohoitoon, välitön saatavuus naistentautien- ja synnytysten sekä anestesiologyan erikoislääkäreihin. Sairaalassa tulee olla myös lastentautien erikoislääkäri tai aiheeseen hyvin perehtynyt lääkäri. Jos yksikössä hoidetaan riskiraskauksia, tulee saatavilla olla myös vastasyntyneiden hoitoon perehtynyt lääkäri. (STM:n asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 782/2014 2: 14 §. 1-5.) STM voi kuitenkin myöntää hakemuksella luvan poiketa 1 momentissa mainitussa edellytyksestä, mikäli palvelun saavutettavuus tai potilasturvallisuus niin edellyttää. 1 momentti viittaa vaadittuun tuhanteen synnytykseen vuosittain. (STM: asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. 782/2014 2: 14§. 1- 5)

## **2.4 Synnytysyksiköiden lakkautusten seurauksia**

Pienten synnytysyksiköiden lakkauttamisten vaikutukset näkyvät sairaalamatkojen pidentymisenä ja tätä kautta myös matkasynnytyksien nousevina määrinä. Suunnittelemattomat sairaalan ulkopuoliset synnytykset ja matkasynnytykset ovat edelleen harvinaisia, mutta niiden määrät ovat yli kaksinkertaistuneet 2000-luvun aikana. (Pehkonen 2018, viitattu 20.9.2018.) Vuonna 2017 kaikista synnytyksistä 93 tapahtui matkalla sairaalaan. Muista syistä suunnittelemattomia sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä oli 87. (THL 2018, viitattu 25.1.2019.) Gisslerin, Heinon ja Hemminkin tekemän tutkimuksen mukaan synnytysyksiköiden vähenevät määrät eivät kuitenkaan yksinään selitä matkasynnytyksien yleistymistä, mutta matkasynnytykset ovat tärkeä huomion kohde synnytysyksiköiden keskittämistä suunnitellessa. (Gissler, Heino & Hemminki 2011, viitattu 20.9.2018.)

Sairaaloiden keskittäminen vaikuttaa synnytykskulttuurin muuttumiseen. Synnytyksmatkoihin kuluvan ajan pidentyessä synnyttäjät lähtevät sairaalaan aiempaa varhaisemmin. Lapissa synnyttäjät majoittuvat pitkien välimatkojen vuoksi sairaalaan tai potilashotelliin ennen synnytystä. (Ora 2017, viitattu 13.10.2019.) Pienten synnytysyksiköiden lakkautuksista puhuttaessa tavoitteena on, etteivät synnytyksmatkat ylittäisi yli kahden tunnin matka-aikaa, mutta jo nyt Lapissa on yli 400 kilometrin synnytyksmatkoja. (Nieminen 2015, viitattu: 7.8.2018.) Tällä hetkellä Pohjois-Suomessa poikkeusluvalla toimii kaksi synnytysyksikköä; Kainuun ja Länsi-Pohjan synnytysyksiköt. (Heikinmatti 2016. Jäntti & Leppävuori 2018, viitattu 7.8.2018.) Näiden sairaaloiden alueella asuvien naisten synnytyksmatkat pitenisivät jopa kahteen tuntiin tai yli, jos alueiden synnytykset keskitettäisiin Lapin keskussairaalaan tai Oulun yliopistolliseen sairaalaan (Nieminen 2015, viitattu: 7.8.2018.) Korkein hallinto-oikeus päätti, että Oulaskankaan synnytysyksikön toiminta lakkautetaan joulukuussa 2018.

(Kurki. 2018, viitattu 24.4.2018.) Lakkautusuhan alla olevia yksiköitä on tällä hetkellä kaikkiaan Suomessa kolme, jotka ovat Kainuu, Mikkeli ja Länsi-Pohja.

Pienten synnytysyksiköiden lakkauttamista on perustelu potilasturvallisuuden nojalla, sillä kaikissa pienissä synnytysyksiköissä ei ole vaadittavia päivystysvalmiuksia synnytysten hoitamiseen. Synnytysairaalan pieni koko ei johda vastasyntyneen tai synnyttäjän näkökulmasta parempiin tuloksiin ja kokonaisuutena suurissa yksiköissä syntyminen on molempien, äidin että lapsen kannalta turvallisempaa. (Nieminen 2015, viitattu 7.8.2018.)

Päivystysasetuksen perustelumuiotiossa on todettu, että pienten synnytysyksiköiden päivystysvalmiuden parantaminen toisi merkittäviä kustannuksia, kun taas asetuksen mukaisella keskittämisellä muodostuu kunnille säästöjä, sillä synnytystoiminnan vastaanottavan yksikön ei tarvitse ollenaisesti lisätä omia valmiuksiaan. (Nieminen 2015, viitattu 7.8.2018.) Laskelmia tai tutkimuksia, joissa olisi huomioitu kaikki kustannukset ei ole ja usein synnytysyksikön kustannukset eritellään synnytysmäärien mukaan. Odottamattomia kustannuksia voi syntyä hoitohenkilökunnan rekrytoinnista. Pienten synnytysyksiköiden sulkemisen jälkeen voi olla vaikeaa saada aiempaa henkilökuntaa muuttamaan synnytysyksikön mukana. Epävarmaa on myös työpaikkojen riittävyys lakkautetun synnytysyksikön henkilökunnalle. Synnytysyksiköiden keskittämisen takia suurimpien synnytysairaaloitten potilasmäärät kasvavat, joka voi osaltaan johtaa siihen, että hoitohenkilökuntaa on liian vähän. (Gissler ym. 2011, viitattu 8.8.2018.)

Matkasynnytyksien yleistymisen vuoksi ensihoitajilla on perusopintojen lisäksi koulutusta synnytyksiä varten. (Ora 2017, Uusimaa viitattu 31.7.2017.) Esimerkiksi Oulun ammattikorkeakoulussa ensihoitajaopiskelijoille toteutetaan opintopakso, jonka tavoitteena on parantaa ensihoitajien valmiuksia hoitaa synnytyksiä sairaalan ulkopuolella. Opintopaketin keskiössä ovat synnytyksen fysiologisuus ja sen ainutkertaisuus. Näiden lisäksi opetuksessa huomioidaan, kuinka ensihoitaja voi toiminnallaan ehkäistä matkasynnytyksen aiheuttamia tyypillisimpiä riskejä, joita ovat muun muassa lapsen alilämpöisyys ja kohonnut infektioriski. Synnytyksen aikana tilanne voi muuttua nopeasti, jolloin ensihoitajan hoidettavana voi olla yhden potilaan sijaan kaksi huonokuntoista potilasta. (Manninen, Ojala & Roivainen 2018, viitattu 24.10.2018.)

Synnytysairaaloita suljetaan muun muassa synnytysten laskevien määrien, henkilökuntavajeen sekä rahallisten säästöjen vuoksi. Lakkautettuja synnytysyksiköitä sijaitsee ympäri Suomea, esimerkiksi Kuusamossa, Raahessa ja Porvoossa. Viimeisen kymmenen vuoden aikana lakkautettuja

yksiköitä on jo yli kymmenen. Jo lakkautettujen synnytysyksiköiden korvaajiksi on otettu synnytys-sairaaloita, jotka sijaitsevat mahdollisimman lähellä. Liitteenä taulukko jo lakkautetuista synnytysyksiköistä, lakkautusten syistä sekä korvaavista synnytysyksiköistä. Liitteenä taulukko myös lakkautusuhan alla olevista yksiköistä, lakkautusuhan syistä sekä mahdollisista korvaavista synnytysyksiköistä.

## **2.5 Kätilöiden työllistyminen ja työhyvinvointi**

Vuonna 2014 Suomessa työskenteli yhteensä 3855 kätilöä. Kaikista kätilöistä 86,6% työskenteli sosiaali- ja terveysalalla. Julkisen hallinnon puolella kaikista kätilöistä työskenteli 0,2% ja koulutuksen toimialalla 0,9% kätilöistä. Muilla toimialoilla kätilöitä työskenteli yhteensä 9,2% kaikista kätilöistä (THL 2018. Viitattu 2.11.2018.)

Kätilökoulutuksen laajuus on 270 opintopistettä, joista 90 opintopistettä koostuu kätilötyön ammatitopinoista. Valmistuva kätilö saa pätevyyden sekä kätilön, että sairaanhoitajan tutkinnoista, jolloin hänet laillistetaan hakemuksesta sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston toimesta kätilönä sekä sairaanhoitajana. Suomessa kätilökoulutus täyttää Euroopan parlamentin ja neuvoston kätilö- ja sairaanhoitajakoulutuksesta antamien toimintaohjeiden vähimmäisvaatimukset. (Pienimaa, 2014. Viitattu 2.11.2018.)

Hyvän työllistymisen lisäksi olennainen osa työssä viihtymistä on työhyvinvointi. Työhyvinvoinnilla ei ole yhtä ainoaa oikeaa määritelmää, sillä se on hyvin yksilöllinen kokemus, ja siihen voivat liittyä esimerkiksi työpaikan ihmissuhteet ja työntekijän oma ammattitaito. Pääasiallisesti työhyvinvoinnilla tarkoitetaan kuitenkin terveellistä, turvallista ja tuottavaa työtä, jonka ammattitaitoiset tekijät ja työyhteisöt tekevät hyvin johdetussa järjestössä. Tekijät kokevat työnsä mielekkääksi ja palkitsevaksi, ja työ tukee heidän elämänhallintaansa. On kaikkien vastuulla, että työhyvinvointia ylläpidetään ja kehitetään (Työterveyslaitos. Viitattu 25.10.2018.) Työhyvinvointia voidaan parantaa esimerkiksi kehittämällä työoloja ja ammatillista osaamista, työkykyä ylläpitävällä toiminnalla sekä hyvän työterveyshuollon avulla. Keskeistä työhyvinvoinnissa on kokemus työn hallinnasta sekä oikeudenmukaisuudesta johtamisessa. Näiden lisäksi tärkeänä pidetään myös työyhteisön toimivuutta ja työn organisointia, työn palkitsevuutta, työyhteisöstä saatua sosiaalista tukea, oman asiantuntijuuden kehittämismahdollisuuksia sekä työn ja yksityiselämän onnistunutta yhteensovittamista (Hahtela, 2014. 30.)

Viime vuosikymmeninä tapahtuneet teknologian kehittyminen, taloudelliset muutokset sekä kansainvälinen kilpailu ovat saaneet aikaiseksi murrosvaiheen työelämässä, josta aiheutuu suuria muutoksia työelämässä. Työaikojen muutokset, työsuhteiden moninaisuus, päivittäinen vaihtelu ja yksilölliset ratkaisut luovat haasteita työntekijöiden hyvinvoinnin ylläpitoon työhön liittyvien joustojen tarpeen lisääntyessä (Työturvallisuuskeskus. Viitattu 10.9.2019.) Myös irtisanomiset eri työpaikoilla koko Suomessa ovat lisääntyneet näiden uusien muutosten ja niiden mukana tuomien kiristyneiden vaatimusten myötä. Työntekijä voidaan irtisanoa esimerkiksi taloudellisin ja tuotannollisin perustein kyseessä olevan yhtiön puolesta. Työsopimusta ei voida kuitenkaan irtisanoa, jos työntekijä on mahdollista sijoittaa tai kouluttaa työnantajan puolesta uuteen työtehtävään (Rauramo, 2012. Viitattu 10.9.2019.) Työntekijän irtisanomissuoja on Suomessa muihin Euroopan maihin verrattuna kohtuullisen heikko, sillä taloudelliset ja tuotannolliset syyt työsuhteen purkamisen perusteena eivät jätä työntekijälle neuvotteluvaraa työnantajaa vastaan. Myös irtisanomisajan palkka sekä työttömyyskorvaus ovat vähäisemmät verrattuna muihin maihin (Ala-Mettälä, 2013. Viitattu 10.9.2019.)

### 3 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kätilöiden kokemuksia synnytyssairaaloiden lakkauttamisesta heidän itsensä kuvaamana. Tavoitteena oli tuottaa kokemuksiin perustuvaa tietoa. Aiheena oli kätilöiden kokemukset synnytyssairaaloiden lakkauttamisesta ja siihen liittyvistä mahdollisista huolenaiheista ja lakkautuksen haitoista sekä hyödyistä. Kätilöiden kokemusten esille tuominen oli tärkeää, koska kätilöt osaavat parhaiten tuoda esille synnytyssairaaloiden lakkauttamiseen liittyvät ammatilliset näkökulmat. Mediassa keskustellaan siitä, millaisia vaikutuksia lakkautuksilla on potilaiden ja asiakkaiden näkökulmasta, mutta kätilöiden kokemus on jäänyt vähemmälle huomiolle. Tärkeää kätilöiksi opiskelevien ja alalle hakeutuvien kannalta on, miten jo työssä oleva ammattikunta tilanteen kokee.

Tutkimustehtävä oli:

Millaisia kokemuksia kätilöillä on pienten synnytyssairaaloiden lakkauttamisesta?

Tutkimukseen on valittu kätilöiden kokemukset, koska aihe on tärkeä kätilöiden ammatin ja tulevaisuuden toiminnan näkökulmasta. Lisäksi aiheeseen halutaan tuoda uutta näkökulmaa, sillä useasti synnytysyksiköiden lakkautuksia käsiteltäessä keskitytään synnyttäjän ja perheen kokemukseen aiheesta. Tämän lisäksi pitkälti lakkautuksissa huomioidaan kustannustehokkuus ja potilasturvallisuus. Näiden faktojen valossa tutkimuksen pääpaino halutaan antaa kätilöiden kokemuksille.

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 4.1 Laadullinen tutkimus

Tämän opinnäytetyön tutkimuksellisenä lähestymistapana oli laadullinen tutkimus. Laadullinen tutkimus on kiinnostunut ihmisten kokemuksista, käsityksistä, mielipiteistä, kehittämis ehdotuksista ja kaikesta sellaisesta, missä kuvataan todellista elämää. Tutkimuksessa pyritään siis tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja kattavasti. Laadullisessa tutkimuksessa pyrkimyksenä on löytää tai paljastaa tosiasioita. (Hirsjärvi ym. 2016, 161.) Tietoa kerättiin kättilöiden kokemuksista synnytyssairaaloiden lakkauttamisesta heidän itsensä kokemana.

### 4.2 Laadulliseen tutkimukseen osallistuvien valinta

Laadulliseen tutkimukseen valittiin osallistujat tarkoituksenmukaisesti ja harkinnanvaraisesti. Tarkoituksenmukainen tutkimukseen osallistujien valinta merkitsee sitä, että osallistujilla on kokemuksia tutkimuksen kohteena olevasta asiasta. Tutkimukseen haluttiin valita kättilöitä, jotka olivat työskennelleet alalla yli vuoden. Heillä on tällöin kokemusta alasta ja sen muutoksista. Lisäksi toivottiin niitä kättilöitä, joilla olisi omakohtaista kokemusta synnytysyksiköiden lakkautuksesta, jotta tutkimukseen saataisiin näkökulmaa siitä, mitä todellisuudessa lakkautetussa yksikössä on käytännössä tapahtunut. Kyselyn toteutuessa Webropol-kyselynä Kättilöliiton Facebook-sivujen kautta, toivomuksena oli tavoittaa kättilöitä ympäri Suomen, jolloin saataisiin mahdollisimman laaja tutkimustulos. Kyselyyn vastaajien toivottiin olevan avoimia ja rohkeita, ja että he jaksaisivat käyttää hieman aikaansa kirjoittaakseen monipuolisia vastauksia.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkija voi valita yhden luonnollisesti olemassa olevan ryhmän, joka liittyy tutkittavaan aiheeseen, tässä tapauksessa lakkautettujen tai lakkautusuhan alla olevien synnytysyksiköiden kättilöt. (Hirsjärvi ym. 2016, 181.) Koska tutkimus haluttiin pitää laadullisena tutkimuksena, päädyttiin ratkaisuun, jossa kyselyyn vastanneiden määrä rajattaisiin enimmillään kolmeen kymmeneen. Tämä rajaus mahdollistaisi vastausten perusteellisen läpikäynnin ja laadulliselle tutkimukselle ominaisen todellisen elämän kuvaamisen mahdollisimman kattavasti ja kokonaisvaltaisesti. Vastaajien työtehtävien perusteella ei haluttu tehdä rajausta, sillä usein pienemmissä yksiköissä kättilöt työskentelevät monialaisissa kättilön työtehtävissä. Rajausta ajateltiin siis alun perin



synnytyssalissa työskenteleviin kätilöihin, mutta pohdittaessa päädyttiin siihen, ettei rajausta ole järkevää tehdä. Pienemmissä synnytysyksiköissä sama kätilö voi tehdä työvuoronsa lapsivuodeosastolla, synnytyssalissa, naisten- tai raskaana olevien osastolla. Lisäksi ymmärrettiin synnytystoiminnan lakkautuksen vaikuttavan muihinkin osastoihin kuin synnytyssaliin, esimerkiksi lapsivuodeosastoon ja sen toimintaan. Jos rajaus olisi kuitenkin tehty, se olisi voinut vaikuttaa vastaajamääriin laskevasti.

### **4.3 Aineiston keruu ja tutkimuksen toteutus**

#### **4.3.1 Aineiston keruumenetelmät**

Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, havainnointi, kysely ja erilaiset elämysmenetelmät. Tutkimuksessa haluttiin tutkia kattavasti ja laajasti Suomessa kätilöiden kokemuksia synnytysyksiköiden lakkautuksista, mutta resurssit ja aika eivät riittäneet haastattelemaan kaikkia kätilöitä, jotka soveltuisivat tutkimukseen. Tutkimuksessa päädyttiin siksi käyttämään laadullista lomakekyselyä. Vaikka kysely on yleensä kvantitatiivisen tutkimuksen aineiston keruumenetelmä, päätettiin sitä soveltaa kvalitatiiviseen tutkimukseen. Jotta tämä voitiin toteuttaa, kyselyyn tehtiin strukturoitujen kysymysten lisäksi avoimia ja vapaampia kysymyksiä, joihin vastaajien toivottiin vastaavaan mahdollisimman kattavasti. Oletettiin, että kyselyn aihe on tarpeeksi motivoiva, kiinnostava ja tärkeä vastaajille, jotta kattavia vastauksia saataisiin. Kyselyn teemat olivat; aika ennen lakkautuksia, lakkautusten aikana ja lakkautusten jälkeen. Teemojen pohjalta kysyttiin kätilöiden kokemuksia työllistymiseen, työhyvinvointiin ja työilmapiiriin liittyen.

Kyselyssä oli avoimia kysymyksiä, joilla mahdollistettiin kätilöiden äänen kuuluminen, kun he saivat muotoilla mielipiteensä vapaasti kysymykseen vastaten. Kyselyn strukturoidulla kysymyksillä karotettiin esimerkiksi sitä, oliko kätilö työskennellyt lakkautetussa tai lakkautusuhan alla olevassa yksikössä. Kysely toteutettiin anonyymisti, eikä lopullisessa opinnäytetyössä tuotu esiin informaatiota, josta kyselyyn vastanneen kätilön voisi tunnistaa. Kyselyssä käytettävät strukturoidut ja avoimet kysymykset ovat liitteenä opinnäytetyön ohessa.

### 4.3.2 Tutkimuksen toteutus

Yleisesti kyselyn etuna pidetään sitä, että sen avulla voidaan kerätä mahdollisimman laaja tutkimusaineisto. Menetelmä on lisäksi tehokas, koska se säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. (Hirsjärvi, ym. 2016, 195.) Kyselyyn päädyttiin juuri sen edun vuoksi, että tutkimukseen saataisiin mahdollisimman kattavasti kättilöiden kokemuksia eri puolilta Suomea. Kerättävän tiedon käsittelyyn on kehitetty tilastolliset analyysitavat ja raportointimuodot, jolloin tutkijoiden ei tarvitse kehitellä uusia aineiston analysointitapoja (Hirsjärvi, ym. 2016, 195).

Kyselytutkimukseen liittyy kuitenkin myös heikkouksia. Aineistoa voidaan pitää pinnallisena ja tutkimuksia teoreettisesti vaatimattomina. Lisäksi ei ole mahdollista varmistua siitä, kuinka vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen ja ovatko he pyrkineet vastaamaan huolellisesti ja rehellisesti. Väärinymmärrysten mahdollisuus on myös olemassa kysymysten ja vastausvaihtoehtojen välillä, sillä ei ole selvää miten onnistuneita annetut vastausvaihtoehdot ovat vastaajien näkökulmasta. (Hirsjärvi, ym. 2016, 195). Väärinymmärrysten estämiseksi kyselystä tehtiin harjoitusversio, joka julkaistiin opiskelutovereille. Tämän avulla saatiin palautetta kyselyn toimivuudesta ennen varsinaisen kyselyn julkaisua. Kysely toteutettiin verkkokyselynä ja julkaistiin Kättilöliiton Facebook-sivujen kautta. Kyselylomake julkaistiin Kättilöliiton jäsenten ryhmässä, ja saateviestissä kerrottiin, millaisesta kyselystä on kyse, sekä se, ketä vastaajiksi toivottiin. Saateviesti löytyy opinnäytetyön liitteistä.

Kysely luotiin Webropol -alustaa käyttäen. Kyselyn ulkoasu pyrittiin luomaan selkeäksi ja helposti käytettäväksi, jotta osallistuminen olisi ollut vastaajille mahdollisimman vaivatonta. Ennen valmiin kyselyn julkaisua kyselystä tehtiin harjoitusversio, joka julkaistiin vain opiskelijatovereille. Näin varmistettiin, että kysely toimii moitteetta ja kysymykset eivät aiheuta väärinymmärryksiä. Virallinen tutkimuksessa käytetty kysely julkaistiin Kättilöliiton Facebook-sivustolla huhtikuussa 2019. Suurin osa vastauksista saatiin pian julkaisun jälkeen, kunnes vastausten määrä hiljalleen väheni. Kysely nostettiin uudelleen esille Kättilöliiton Facebook-sivustolla toukokuussa 2019 jotta kättilöt muistaisivat osallistua kyselyyn ennen sen sulkemista. Kyselyn Webropol -linkki suljettiin toukokuussa 2019.

Kyselyyn vastanneiden määrä rajattiin alun perin kolmeenkymmeneen vastaajaan. Kyselyyn saatiin kaiken kaikkiaan neljätoista vastausta ja se päätettiin sulkea toukokuun 2019 alussa, sillä saa-

dut vastaukset olivat tarpeeksi kattavia ja laadukkaita tutkimuksen tekemistä ajatellen, eikä ajallisista syistä kyselyä voitu pitää kauempaa avoinna. Osalle kättilöistä kyselyn herkkä ja vahvasti ajankohtainen aihe voivat olla syinä vastausten odotettua vähempään määrään.

Kyselyssä esitettävät kysymykset jaettiin ajalliseen järjestykseen. Ensimmäisenä vastaajilta kysyttiin rajaavia kysymyksiä ja tämän jälkeen kysely jatkui teemoittain, jotka olivat aika ennen lakkautuksia, lakkautusten aikana ja lakkautusten jälkeen. Tutkimustulosten tarkastelua ja läpikäyntiä varten aineiston osat jaettiin tutkimuksen tekijöiden kesken tasan ja näin kyselyn aineisto käytiin karkeasti läpi. Vastausten läpikäynnin jälkeen aineisto jaettiin uudelleen kolmeen teemaan, joita ovat työhyvinvointi, työnkuvan muutos sekä lakkautuspäätösten kritisoiminen ja kättilöiden ammattitaidon kyseenalaistaminen. Vastauksista kerättiin yhteen asiat, jotka liittyivät teemoihin ja ne yhdistettiin vastausten vertailua varten näiden otsikoiden alle.

#### **4.4 Laadullisen tutkimuksen analysointimenetelmät**

Tutkimuksen tärkein asia on kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko. Ensimmäiseksi aineistosta tehtiin tietojen tarkistus, jolloin tarkistettiin, sisältyykö aineistoon selviä virheellisyyksiä tai puuttuuko tutkimustulosten kannalta olennaisia tietoja. Toisena vaiheena oli tietojen täydentäminen. Kattavuutta pyrittiin lisäämään karhuamalla lomakkeita niiltä, jotka eivät olleet vastanneet kyselyyn vielä. Tämä toteutettiin julkaisemalla Kättilöliiton Facebook-ryhmässä muistutusviesti kyselyyn vastaamiseen liittyen. Kolmas vaihe oli aineiston järjestäminen tiedon tallennusta ja analyysia varten. (Hirjärvi, ym. 2016, 222.)

Koska kyseessä oli laadullinen tutkimus, joka toteutettiin verkkokyselynä, käytettiin aineiston analysointiin sisällönanalyysia avoimien kysymysten osalta, ja strukturoidumpien kysymysten kohdalla käytetään tilastollisia analyysitapoja ja raportointimuotoja. Aineistosta löytyy aina useita kiinnostavia asioita, mutta tärkeää on pysyä yhdessä tarkkaan rajatussa ilmiössä. Sisällönanalyysin etene-  
misen kuvaamiseksi on tehty seuraavanlainen runko:

1. Päätä, mikä tässä aineistossa kiinnostaa, ja tee vahva päätös!
2. a) Käy aineisto läpi, erota ja merkitse ne asiat, jotka sisältyvät kiinnostukseesi.  
b) Kaikki muu jää pois tästä tutkimuksesta.  
c) Kerää merkityt asiat yhteen ja erilleen muusta aineistosta.
3. Luokittele, teemoita tai tyyppitele aineisto.

#### 4. Kirjoita yhteenveto.

(Tuomi & Sarajärvi, 2018, 104.)

Aineiston sisällönanalyyssissa käytettiin edellä kuvattua runkoa. Ennen aineiston varsinaista käsittelyä tehtiin vahva päätös siitä, että tärkeimpänä kiinnostuksen kohteena olisi työhyvinvointiin ja työnkuvan muutokseen liittyvät esille nousevat asiat. Aineisto järjestettiin litteroimalla se digitaaliseen muotoon tekstinkäsittelyohjelmalla. Tutkimuksen tekijöiden kesken aineisto jaettiin samoihin teemoihin, joita käytettiin kyselyssäkin. Teemat olivat ennen lakkautusta, lakkautuksen aikana, lakkautuksen jälkeen. Tutkijoiden käydessä aineistoa läpi, kiinnostaviksi teemoiksi nousivat työhyvinvointi, työnkuvan muutos sekä lisäksi lakkautuspäätösten kritisoiminen ja kättilöiden ammattitaidon kyseenalaistaminen. Lakkautuspäätösten kritisoiminen ja ammattitaidon kyseenalaistaminen nousivat kyselyssä niin vahvasti esille, että se päätettiin nostaa yhdeksi teemaksi työhyvinvoinnin ja työnkuvan muutoksen rinnalle, vaikka se ei ollut alkuperäinen kiinnostuksen kohde ennen aineiston käsittelyä. Näiden teemojen alle kerättiin tutkimuksesta esiin nousseet tutkimustulokset. Tämän jälkeen aineistosta kirjoitettiin yhteenveto, jossa tulokset käytiin kattavasti läpi.

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

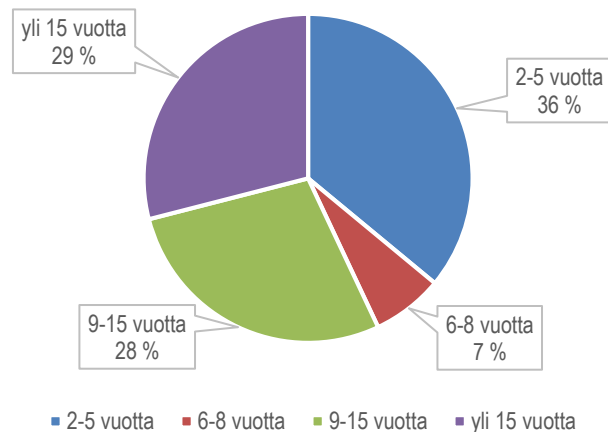
Kysely jaettiin teemoihin, jotka olivat; aika ennen lakkautuksia, lakkautusten aikana ja lakkautusten jälkeen. Teemojen pohjalta kysyttiin kätilöiden kokemuksia työllistymiseen, työhyvinvointiin ja työilmapiiriin liittyen. Teemat päätettiin jakaa kyselyyn aikajärjestyksessä, jotta tutkimustuloksiin olisi saatu mahdollisimman selkeä kuva siitä, miten kätilöt kokivat lakkautuspäätöksen vaikuttavan heidän työskentelynsä lakkautuksen eri vaiheissa. Tutkimustulosten läpikäynti ei ollut järkevää alkuperäisten teemojen pohjalta, sillä kyselyssä ei huomioitu vastausten tasaista jakautumista teemojen mukaan. Jos tulokset oltaisiin esitetty alkuperäisten teemojen pohjalta, tutkimustulosten avulla ei olisi saatu selkeää vastausta tutkimusongelmaan, eli siihen kuinka kätilöt itse kokivat lakkautuksen, ja mihin lakkautusten vaikutukset erityisesti kohdistuivat.

Tulosten läpikäyntiin päätettiin käyttää alkuperäisten teemojen tilalla uusia teemoja, jotka nousivat esiin kyselyn tuloksista sisällön analyysin avulla. Nämä kolme teemaa olivat työllistyminen, työhyvinvointi sekä lakkautuspäätösten kritisoiminen ja kätilöiden ammattitaidon kyseenalaistaminen. Näin tutkimustuloksista saatiin eroteltua tutkimusongelman kannalta tärkeät aiheet ja ne aiheet, jotka kätilöt kokivat tärkeiksi lakkautuksiin liittyen. Tutkimuksesta saatua laadullista aineistoa kuvattiin ymmärtämiseen pyrkivällä lähestymistavalla. Aineistoa käsiteltiin teemoittain, ja siitä muodostettiin päätelmiä. Saatua määrällistä aineistoa kuvattiin diagrammeilla, joista käy ilmi vastaajien työtilanne ja -kokemus, sekä onko kyselyyn osallistunut kätilö työskennellyt yksikössä, jossa lakkautus on ollut jossain vaiheessa ajankohtainen.

### 5.1 Työtilanteen kartoittaminen

Kyselyn aluksi haluttiin kartoittaa vastanneiden kätilöiden työtilannetta sekä tällä hetkellä että ennen lakkautuksia. Kysymykset työtilanteista eivät olleet vapaaehtoisia vastattaviksi, sillä haluttiin saada selville tarkkoja lukuja vastanneiden työllisyydestä. Kyselyyn vastanneita oli yhteensä 14, joista kolmasosa on työskennellyt 2-5 vuotta kätilönä, 7% 6-8 vuotta, 28% 9-15 vuotta ja melkein kolmasosa yli 15 vuotta. Tutkimuksessa nousee esiin erityisesti kätilöiden työllisyystilanne, ja kyselyn tuloksista käy ilmi, että yhä useampi kätilö joutuu vaihtamaan työpaikkaansa tai jopa alaansa työnantajan asettamien taloudellisten syiden vuoksi.

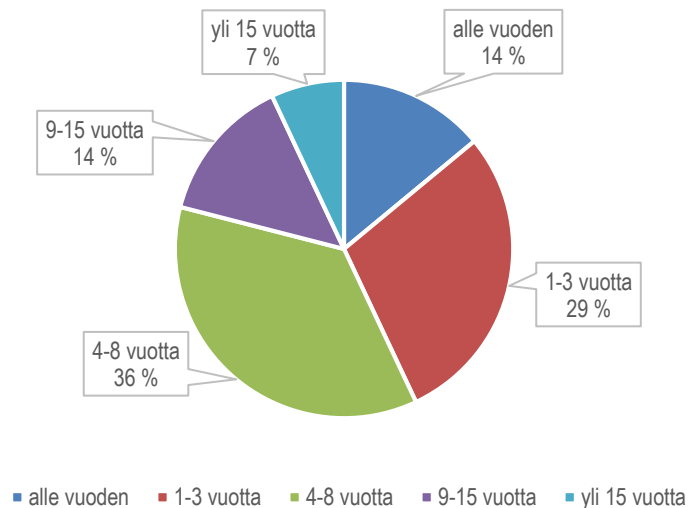
## 1. Kuinka kauan olet työskennellyt kättilönä?



Kuvio 1. Kättilöiden työvuodet

Kyselyllä haluttiin kartoittaa myös vastaajien nykyistä työtilannetta sekä työsuhteen mahdollista jatkuvuutta. Nykyisessä työpaikassaan vastanneista 14% on ollut alle vuoden, 29% 1-3 vuotta, 36% 4-8 vuotta, 14% 9-15 vuotta ja 29% yli 15 vuotta.

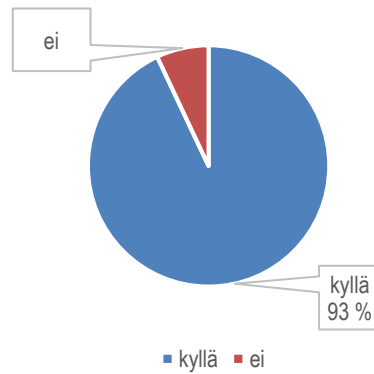
## 2. Kuinka kauan olet ollut töissä nykyisessä työpaikassasi? Jos et ole tällä hetkellä työllistynyt, kerro kuinka kauan työskentelit viimeisimmässä työpaikassasi.



Kuvio 2. Nykyisen työpaikan työvuodet

Vastanneilta kysyttiin, ovatko he työskennelleet lakkautusuhan alla olevassa synnytysyksikössä, tai työskentelevätkö he sellaisessa edelleen. Vastanneista 93% vastasi kyllä, 7% ei. He vastasivat myös siihen, ovatko he työskennelleet *jo* lakkautetussa yksikössä. 71% vastanneista kertoi työskennelleensä, 29% ei ole työskennellyt.

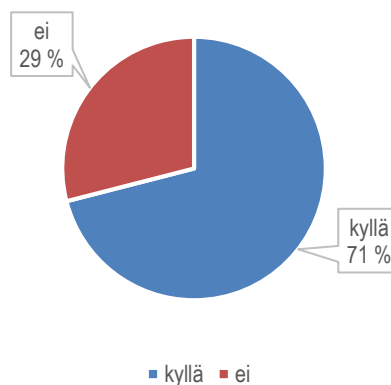
### 3. Työskenteletkö tai oletko työskennellyt lakkautusuhan alla olevassa synnytysyksikössä?



Kuvio 1. Lakkautusuhan alla olevassa synnytysyksikössä työskentely.

Vastanneilta kysyttiin, ovatko he työskennelleet lakkautusuhan alla olevassa synnytysyksikössä, tai työskentelevätkö he sellaisessa edelleen. Vastanneista 93% vastasi kyllä, 7% ei. He vastasivat myös siihen, ovatko he työskennelleet *jo* lakkautetussa yksikössä. 71% vastanneista kertoi työskennelleensä, 29% ei ole työskennellyt.

### 4. Oletko työskennellyt jo lakkautetussa yksikössä?



Kuvio 2. Jo lakkautetussa synnytysyksikössä työskentely.

## 5.2 Kätilöiden kokema työilmapiiri ja työssäjaksaminen lakkautusuhan aikana

Vastaajia pyydettiin kertomaan, millaiseksi he kokivat työilmapiirin ennen lakkautusta tai mahdollista lakkautusuhkaa. Suurin osa kyselyyn vastanneista kätilöistä koki työilmapiirin työpaikallaan hyväksi, yhtenäiseksi ja turvalliseksi. Kuitenkin osa vastanneista kätilöistä koki työilmapiirin ennen lakkautusta lannistuneeksi, ahdistuneeksi ja stressaavaksi. Vastaajat viittasivat tällä oletettavasti aikaan, kun lakkautusuhka oli jo tiedossa työyksikössä, vaikka kysymyksen oli tarkoitus selvittää työilmapiirin luonnetta ennen uhan tuloa ilmi. Stressaavaa työilmapiiriä pyrittiin kätilöiden mukaan helpottamaan heille työnantajan toimesta tarjotulla työnohjauksella. Kätilöt kuvailivat työilmapiiriä ennen lakkautusta seuraavasti:

*“Työkaverit hitsautuivat yhteen, kun niin pitkään oli ’ulkopuolinen uhka’. Pikkuasioilla ei ollut niin väliä. Olihan se ahdistavaa mutta ei me sit kuitenkaan uskottu, että niin järjetön päätös tehdään.”*

*“Työilmapiiri oli hyvä, työkaverit kivoja. Puhallettiin yhteen hiileen.”*

Kätilöitä pyydettiin kertomaan myös lakkautusuhan vaikutuksista työyhteisöön. Vastaajat kokivat lakkautusuhan vaikuttaneen heidän työyhteisöönsä pääosin negatiivisesti. Tieto lakkautusuhasta tuntui kätilöistä katastrofaaliselta ja uhkaava lakkautus aiheutti työyhteisöihin jatkuvaa stressiä sekä pelkoa töiden loppumisesta ja hyvän työyhteisön hajoamisesta. Suuri osa vastaajista kertoi, että he kokivat lakkautusuhan alla suurta henkistä painetta töiden yllättävästä päättymisestä ja epävarmuudesta tulevaisuuden suhteen. Vastanneet kertoivat, että tieto lakkautuksesta lähensi työyhteisöä entisestään, mutta taustalla oli kuitenkin koko ajan huoli tulevaisuudesta ja työtovereiden hyvinvoinnista. Vastaajat kuvailivat työyhteisöään näin:

*“Tiivis työyhteisö oli lämminhenkinen. Ilmapiiri toki alkoi välillä kiristyä kovan stressin takia, mutta toisaalta välillä hitsauduttiin vielä lujemmin toisiimme kiinni, kun yritimme selviytyä työarjesta. Ajankohtaiseksi tuli työkaverin tsemppaaminen työhakemuksia tehdessä, toisaalta pelko ja kateus siitä, että hän paikan saa.”*

Työhyvinvoinnin koettiin laskevan huomattavasti lakkautusuhan alla, sekä lakkautuspäätöksen tultua julki. Suurin osa kyselyyn vastanneista kätilöistä koki työssä jaksamisen olleen koetuksella. Vastaajat epäilivät, etteivät he jaksaisi sen hetkisessä työssä kovin kauaa. Osa kertoi sairastuneensa uupumukseen ja joutuneensa sen vuoksi sairauslomalle. Kätilöt kertoivat motivaation työtä



kohtaan laskeneen, eikä työn kehittäminen ollut enää mielekästä. Kätilöt kokivat, että esimerkiksi opiskelijoiden ohjaus alkoi tuntua kuormittavalta. He kuvailivat työhyvinvointia näin:

*”Työntekijöitä on vaikea rekrytoida, sijaisia ei saa. Oma väki joutuu joustamaan, vaikka olo on jo valmiiksi kuormittunut.”*

*”Oli paljon ahdistusta, surua, epätoivoa. Monet menettivät myös koko kätilöntyön ja ’jou-  
tuivat’ polille, leikkaussaliin tai sisätaudeille sairaanhoitajiksi. Joku joutui myymään talonsa  
ja muuttamaan toiseen kaupunkiin.”*

### 5.3 Työnkuvan muutos lakkautusten seurauksena

Kyselyyn osallistuneista kätilöistä valtaosa koki ammattikunnan työtilanteen huonona. Useat heistä miettivät alan vaihtamista kokonaan, ja kertoivat monien jo tehneen näin. Lakkautusuhan ollessa ajankohtainen, he kertoivat joutuneensa tekemään varasuunnitelmia työllistymisen ja kouluttautumis-  
misen osalta. Työyhteisössä tilanne on tietysti ollut kollegoiden kesken sama, ja eräs kyselyyn  
vastanneista luonnehti tilannetta seuraavasti:

*”Ajankohtaiseksi tuli työkaverin tsemppaaminen työhakemuksia tehdessä, toisaalta pelko  
ja kateus siitä, että hän paikan saa.”*

Uusista työpaikoista kilpailu on osaltaan voinut olla yksi tekijä lakkautusuhan alla, mikä on vaikut-  
tanut työpaikalla vallitsevaan työilmapiiriin. Tieto siitä, että työkaverit kilpailevat samoista paikoista,  
voi olla uuvuttavaa ja stressaavaa. Työntekijöiden etsiessä uusia työpaikkoja tai kouluttautuessa  
uudestaan, on toimintaa kuitenkin jatkettava lakkautukseen asti. Yksi kyselyyn vastanneista kertoi  
vastaavanlaisesta tilanteesta näin:

*”Kollegat kouluttautuvat uudelleen, tekevät varasuunnitelmia. Vaikea saada uusia työntekijöitä  
sitoutumaan toimintaan kunnolla. Vaihtuvuus on suurta.”*

Kätilöistä niillä, joilla ala pysyi lakkautuksesta huolimatta samana, työnkuva saattoi muuttua radi-  
kaalistikin. Osa vastanneista kertoi vaihtaneensa kätilön tehtäviin isompaan sairaalaan, osa puo-  
lestaan kokonaan kätilön tehtävistä sairaanhoitajan työtehtäviin. Moni koki isossa sairaalassa käti-  
lön työkentän kapeammaksi kuin pienemmissä, jo lakkautetuissa yksiköissä. Työnkuvan muutosta  
kuvailtiin seuraavasti:

*”Isossa sairaalassa synnäri työ on erilaista kuin pienessä sairaalassa ja jäin kovasti kaipaamaan sitä kokonaisvaltaista hoitokulttuuria mikä meillä oli pienessä sairaalassa.”*

Eräs kyselyyn vastanneista koki kätilötyön taitojensa jopa surkastuvan sen hetkisessä työssä, sillä hänen työkenttensä oli kaventunut huomattavasti siitä, mitä se oli ollut aiemmin. Pienemmässä ja tiiviimmässä sairaalassa osaaminen koetaan laajemmaksi ja paremmaksi, kun kätilön työkenttä pysyy kattavampana, sillä sama kätilö voi hoitaa niin raskaana olevia, synnyttäviä, kuin synnyttäneitäkin äitejä ja heidän vauvojansa. Päätäjien tasolla tämä kuitenkin nähdään heikkoutena ja huonona asiana, sillä yksiköt, joissa tällainen toiminta ja työskentely mahdollistuu, ovat niitä yksiköitä, joissa synnytyksiä on alle 1000 vuodessa.

Kyselyn tuloksista käy ilmi, että pienten synnytysyksiköiden lakkautukset eivät kuitenkaan koskeneet ainoastaan itse synnytysyksikköä. Eräs vastanneista kätilöistä kertoi asiasta seuraavalla tavalla:

*”Työskentelen äitiysneuvolakätilönä pienessä kaupungissa, jonka keskussairaalan synnytysyksikkö on jatkuvan lakkautusuhan alla. Vaikka lakkautusuhka ei suoranaan koske minua, koskee se epäsuorasti. Kun synnytyssali viedään, lähtee perheetkin. Omakin perhe suunnittelee muuttoa kahden vuoden sisään isompaan kaupunkiin.”*

Tämä kertoo synnytysyksiköiden lakkautuksen vaikutuksen laajuudesta. Kyselyssä haluttiin tuoda erityisesti esille kätilöiden mielipiteet ja kokemukset lakkautuksista, mutta tosiasiasa lakkautusten vaikutus ulottuu myös alueen lapsiperheisiin ja nuoriin perheisiin, jotka harkitsevat esimerkiksi mahdollista perheenlisäystä.

#### **5.4 Lakkautuspäätösten kritisoiminen ja kätilöiden ammattitaidon kyseenalaistaminen**

Kyselyyn vastaajia pyydettiin kertomaan heidän kokemuksistaan lakkautuspäätökseen liittyen. Päätös oli monen vastaajan mielestä epäoikeudenmukainen. Heidän mielestään kätilöiden työtä ei pitäisi rajoittaa synnytysmäärien perusteella, sillä työ on itsessään niin arvokasta ja vaativaa. He kokivat myös surua lakkautuspäätöksistä, niin omasta kuin muidenkin puolesta. Omasta, tärkeäksi muodostuneesta työpaikasta ja -yhteisöstä oli hankalaa luopua pakon edessä. Erityisesti kätilön työnkuvasta luopuminen nousi vastauksissa esiin. Vastaajat kertoivat, että moni on tehnyt alanvaihdoksen esimerkiksi sairaanhoitajaksi tai he ovat lähteneet opiskelemaan kokonaan uutta alaa. Myös kilpailu työntekijöiden välillä jäljelle jäävistä työpaikoista nousi esiin.

*”Työntekijöiden vaihtuvuus on melkoista, kun jatkuvasti joku on opintovapaalla tms. Sijaisia/uusia työntekijöitä on vaikea saada. Epätietoisuus tulevasta ahdistaa. Lisäksi se aiheuttaa tietynlaista kilpailua työntekijöiden välillä, että kuka saa sitten jäädä esimerkiksi poliklinikoille töihin.”*

Vastaajat kritisoivat päättäjien sekä esimiesten toimintaa lakkautusten suhteen. Työntekijöiden informointi ja kohtelu oli heistä ala-arvoista, sillä muut asiat tuntuivat menevän työntekijöiden informoinnin ja hyvinvoinnin edelle. Henkilökunta ei tiennyt missä mennään, ja he joutuivat itse ottamaan selvää lakkautusten tilanteesta. Kätilöiden mielestä päätökset lakkautuksista ovat olleet hyvin lyhytnäköisiä.

*”Työntekijöitä kohdeltiin johtotasolta todella huonosti. Informaatiota ei annettu henkilökunnalle, missä mennään. Lopulta sanomalehdestä luki työyhteisö, että yksikkö loppuu.”*

*”Se, että päättäjät päättävät, että meillä ei ole turvallista synnyttää, tuntuu täysin naurettavalta, lähes irvikuvalta.”*

*”Moni luopui kätilön työstä ja jatkoivat uraa sairaanhoitajina. Koin että päätös oli täysin poliittinen veto eikä meitä kätilöitä kohtaan ollut minkäänlaista ymmärrystä. Tunne että johto ei välitä alaisistaan.”*

Moni kyselyyn vastanneista koki ammattitaitonsa ja osaamisensa tulleen kyseenalaistetuksi lakkautuspäätöksen vuoksi. Eräs kätilöistä koki työntekemisen lakkautuspäätöksen julkistuksen jälkeen raskaana, sillä kätilöillä ei ollut vaikutusvaltaa heitä koskeviin asioihin lakkautukseen liittyen. Työolosuhteita sekä synnyttäjien oikeuksia heikennettiin esimerkiksi siirtämällä viikonloppuisin tapahtuvat synnytykset toisiin yksiköihin.

*”Raskasta oli myös ammattitaidon kyseenalaistaminen poliitikkojen taholta, koska yksikkö oli tietenkin alle 1000 synnytyksen yksikkö. Usealla oli alalta kuitenkin monen vuoden työkokemus.”*

*”Yhteishenki kasvoi, mutta toisaalta työnteko oli raskasta: ei ollut vaikutusvaltaa asioidenkulkuun (lakkautus). Työolosuhteita heikennettiin pikkuhiljaa, esimerkiksi ensin loppui viikonloppusynnytykset jne. Tämä oli hankalaa päivystysluonteisessa työssä. Itselle oli selvää, että jatkan toisessa yksikössä synnytyssalissa, mutta osa jäi vanhaan sairaalaan, toisiin tehtäviin. Ihana työyhteisö hajosi.”*

## 6 POHDINTA

Opinnäytetyön tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kätilöiden kokemuksia synnytysairaaloiden lakkauttamisesta heidän itsensä kuvaamana. Tavoitteena oli siis tuottaa kokemuksiin perustuvaa tietoa. Tuloksena saatiin kätilöiden ääni ja kokemus esille synnytysyksiköiden lakkautuksiin liittyen. Kätilöt nostivat kyselyssä esille arkoja ja henkilökohtaisiakin aiheita, joista käy ilmi, miten laajasti synnytysyksiköiden lakkautus voi työllistymiseen ja työntekoon vaikuttaa.

### 6.1 Opinnäytetyön tulosten vertaaminen aikaisempiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen

Opinnäytetyön aihetta ei ole tutkittu aiemmin kätilöiden näkökulmasta. Enemmän huomiota ovat saaneet potilaiden ja asiakkaiden näkökulma lakkautuksiin liittyen sekä synnytysyksiköiden lakkauttamisten vaikutukset potilasturvallisuuteen. Tämän vuoksi tulosten vertaaminen täysin vastaavanlaiseseen tutkimukseen on mahdotonta.

Tutkimustuloksia on kuitenkin mahdollista vertailla samasta aiheesta tehtyihin tutkimuksiin, joka on toteutettu eri alan näkökulmasta. Heikkinen (2015) on tutkinut työntekijöiden kokemuksia työyksikön lakkauttamisesta ja uudelleensijoituksesta. Heikkisen tutkimuksesta käy ilmi, että lakkautukset aiheuttivat työntekijöissä muun muassa epäuskoisuutta, arvostuksen puutteen kokemista sekä järkytystä. Nämä tunnereaktiot ovat hyvin pitkälti yhteneväisiä kätilöiden kokemusten kanssa liittyen synnytysairaaloiden lakkautuksiin. Lisäksi myös kätilöt kokivat lakkautuksista tiedottamisen olleen heikkoa, kuten myös osa Heikkisen tutkimukseen osallistuneista. (Heikkinen, 2015. Viitattu 13.10.2019.)

Tutkimuksen aiheesta ei ole aikaisemmin julkaistu tieteellistä kirjallisuutta, jota olisimme voineet käyttää hyväksi tutkimuksessamme tai vertailla näitä keskenään. Tutkimuksen tietoperusta pohjautuu pääasiassa aiheesta julkaistuihin artikkeleihin, joita on julkaistu esimerkiksi ammattilehdissä sekä internet-sivustoilla. Nämä artikkelit on toteutettu pitkälti aiheeseen liittyvien haastatteluiden kautta, eikä niistä ei ole tehty tieteellisiä julkaisuja.

## 6.2 Opinnäytetyön tekemiseen liittyvää pohdintaa ja omat oppimiskokemukset

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa harkittiin useita erilaisia keruumenetelmiä aineiston kasainmiseksi. Kättilöiden haastattelu puhelimitse tai kasvotusten tuntui luontevimmalta, mutta ajan ja resurssien puitteissa päädyttiin käyttämään suljetussa Facebook-ryhmässä julkaistua laadullista lomakekyselyä. Tällä tavalla kyselyllä tavoitettiin kättilöitä ympäri Suomen. Kysely pyrittiin rakentamaan mahdollisimman miellyttäväksi ja helpoksi vastaajille, jotta he eivät kokisi kyselyyn vastamista raskaana tai yksitoikkoisena. Kyselyn mielekkyydellä pyrittiin varmistamaan myös laadukkaiden vastausten saanti.

Kyselyn toimivuudesta saatiin opiskelijatovereilta palautetta, jonka pohjalta kyselyä kehitettiin ja hienosäädettiin ennen julkaisua. Tästä huolimatta avoimiin kysymyksiin saatiin ”tämä ei koske minua” -tyyppisiä vastauksia. Myös kysymysten muotoilussa huomattiin toteutuksen jälkeen olleen epäselvyyttä. Osa vastaajista oli selvästi ymmärtänyt saman kysymyksen kahdella eri tavalla, jolloin myös vastaukset erosivat toisistaan eivätkä näin ollen olleet keskenään vertailukelpoisia, eivätkä siis täysin luotettavia. Tällainen väärinymmärrysten mahdollisuus pyrittiin rajaamaan pois pyytämällä opiskelijatovereilta palautetta kyselystä, mutta testiversiossa väärinymmärrykset eivät nousseet esiin vastauksien tai palautteiden kautta. Tämän vuoksi väärinymmärrykset nousivat esiin vasta lopullisessa kyselyssä. Tämä olisi mahdollisesti ollut estettävissä, jos testikysely olisi julkaistu laajemmalle opiskelijajoukolle ja palautetta olisi saatu enemmän. Täytyy kuitenkin muistaa, että ihmiset vastaavat aina yksilöllisesti ja tulkitsevat kysymyksiä itsenäisesti ja omista lähtökohdistaan, jolloin väärinymmärrysten mahdollisuutta ei voida koskaan täydellisesti poissulkea.

Käytännössä keruumenetelmä toimi toivotulla tavalla, mutta kysely ei aivan tavoittanut toivottua vastaajajoukkoa. Opinnäytetyön tutkimussuunnitelmassa tuotiin ilmi tavoite, joka oli kolmekymmentä vastaajaa. Kaikkiaan kyselyyn vastasi 14 kättilöä. Vastausten määrään vaikutti luultavasti useampi tekijä. Aiheena synnytyksiköiden lakkautus on kättilöille erittäin arka ja ajankohtainen, kuten tutkimuksen tuloksista käy ilmi. Kaikki, joita kysely aiheeltaan kosketti, eivät välttämättä ole löytäneet voimavaroja vastata kyselyyn, etenkin jos lakkautuksen liittyvät asiat ovat juuri ajankohtaisia.

### 6.3 Tulosten hyödyntäminen ja jatkokehitys

Valmista opinnäytetyötä ja sen tuloksia voidaan jatkossa hyödyntää tekemällä jatkotutkimuksia aiheesta. Aihetta voidaan käsitellä esimerkiksi jonkin tietyn lakkautetun sairaalan näkökulmasta. Tuloksia voidaan myös soveltaa lakkautuksia suunnitellessa ja huomioida siten työntekijöiden näkökulman aiheeseen liittyen. Lisäksi opinnäytetyön tuloksien avulla voidaan miettiä vaihtoehtoja lakkautuksille siten, että yksikön turvallisuus ja ammattitaito säilytetään ilman, että yksikköä tarvitsee kokonaan lakkauttaa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kätilöiden kokemuksia synnytysraaloiden lakkauttamisesta heidän itsensä kuvaamana ja tavoitteena oli tuottaa kokemuksiin perustuvaa tietoa. Tätä tietoa voi jatkossa hyödyntää esimerkiksi lehtiartikkelin muodossa, jolloin kätilöiden ääni saataisiin laajasti kuuluviin.

Tutkimusta olisi tulevaisuudessa hyvä jatkokehittää siten, että siitä tehtäisiin esimerkiksi laajempi. Kyselyä voitaisiin jakaa useammassa sosiaalisissa medioissa laajemmalle yleisölle, tai vaihtoehtoisesti kohdentaa kysely suoraan tietylle joukolle vastaajia, mikä kuitenkin saattaisi estää vastaajien täyden anonymiteetin toteutumista. Tutkimuksen luotettavuutta ja laajuutta voitaisiin lisätä myös muokkaamalla se haastatteluksi, joka toteutettaisiin kasvotusten vastaajien kanssa. Näin kysymyksistä ja niiden teemoista voitaisiin keskustella tarkemmin vastaajien kanssa ja välttää väärinymmärrysten mahdollisuutta, sekä saada aikaan keskustelua aiheesta myös näkökulmista, joita emme tuoneet kyselyssämme suoranaisesti esiin.

Syntyvyyden lasku Suomessa aiheuttaa sen, ettei raskaana olevia tai synnyttäviä naisia ole hoitettavana yhtä paljon kuin aikaisemmin. Sairaaloiden osastojen toimintaa tiivistetään ja osastoja lakkautetaan, minkä vuoksi kätilöiden työpaikat vähenevät entisestään. Näin ollen tutkimuksen aihe koskettaa laajemmin myös muitakin kuin synnytysyksiköissä tai synnytysaleissa työskenteleviä kätilöitä.

Opinnäytetyöprosessissa onnistuttiin erityisesti aiheenvalinnassa. Aihe oli mielenkiintoinen ja motivoiva kaikille opinnäytetyön tekijöille ja tämä osaltaan vaikutti siihen, että yhteistyö ja työnjako ryhmän sisällä onnistui ja työskentely oli mutkatonta. Vastausten määrää olisi voinut nostaa esimerkiksi arpomalla vastaajien kesken palkinnon, mutta tämä ei kuitenkaan käytännössä ollut mahdollista, sillä kysely toteutettiin anonymisti. Palkinnon arpomista varten ei keksitty tapaa, joka olisi säilyttänyt vastaajien anonymiteetin. Opinnäytetyön alkuperäinen tavoitevalmistumisajankohta oli

keväällä 2019, mutta viivästyi lopulta noin puolella vuodella. Tähän vaikutti osaltaan tutkimussuunnitelman valmistumisen viivästyminen, koska suunnitelmaa hiottiin ja muokattiin lopulliseen muotoonsa useampaan otteeseen. Lisäksi tekijöiden muut opinnot ja työharjoittelut loivat omat haasteensa aikataulussa pysymiseen.

#### 6.4 Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit

Jouni Tuomi ja Anneli Sarajärvi kertovat kirjassaan *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* seuraavat seikat, jotka tulisi muistaa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa:

- *Tutkimuksen kohde ja tarkoitus*: mitä ollaan tutkimassa ja miksi.
- *Omat sitoumuksesi tutkijana tässä tutkimuksessa*: miksi tätä aihetta tutkitaan ja miksi se on tutkijalle tärkeä.
- *Aineiston keruu*: miten aineiston keruu on tapahtunut menetelmänä ja tekniikkana, aineiston keruuseen liittyvät erityispiirteet sekä mahdolliset ongelmat ja muut merkitykselliset seikat.
- *Tutkimuksen tiedonantajat*: millä perusteella heidät on valittu ja miten heidän anonymiteettinsä taataan.
- *Tutkija-tiedonantaja-suhde*: miten suhde toimi.
- *Tutkimuksen kesto*: millaisella aikataululla tutkimus on toteutettu.
- *Aineiston analyysi*: miten aineisto analysoitiin.
- *Tutkimuksen luotettavuus*: miksi tutkimus on luotettava ja eettisesti korkeatasoinen.
- *Tutkimuksen raportointi*: miten tutkimusaineisto on koottu ja analysoitu.

(Tuomi & Sarajärvi, 2018, 163-164.)

Tutkimuksessa kohteena olivat kätilöt, ja heidän kokemuksensa pienten synnytysyksiköiden lakkautuksesta. Tarkoituksena oli kuvata kätilöiden kokemuksia synnytyssairaaloiden lakkauttamisesta heidän itsensä kuvaamana. Tutkimuksen tavoitteena oli siis tuottaa kokemuksiin perustuvaa tietoa. Aiheeseen päädyttiin, koska se on ajankohtainen ja tärkeä, sillä pieniä synnytysyksiköitä on lakkautettu Suomesta lähiaikoina suhteellisen paljon, enemmän kuin koskaan aikaisempina vuosina (Ora, 2017, viitattu 28.4.2018). Aihe liittyy läheisesti myös tulevaan ammattiimme ja työllistymiseen valmistumisen jälkeen.

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin laadullista lomakekyselyä, joka toimi olosuhteet ja resurssit huomioiden hyvin. Teknisesti kysely toimi toivotulla tavalla, ja kysymyksiin saatiin kattavia ja hyödyllisiä vastauksia. Kyselyllä ei kuitenkaan aivan saavutettu tavoiteltua vastaajajoukkoa, mille voi olla useita selityksiä. Vastauksien laatuun oltiin kuitenkin tyytyväisiä, niitä kertyi 14, mikä on laadulliselle tutkimukselle hyväksyttävä määrä, jolla tutkimus voitiin toteuttaa.

Tutkimuksen tiedonantajat, eli kyselyyn vastanneet kätilöt, tavoitettiin Facebookin suljetun ryhmän kautta, jossa oli jäsenenä ainoastaan Kätilöliiton jäseniä. Näin huolehdittiin siitä, ettei kyselyyn vastaisi sellaisia, joita aihe ei koskenut. Kyselyyn vastaaminen oli täysin anonymia. Anonymiteetistä huolehdittiin tarkoin, ja se toteutui suunnitellusti.

Tutkimus on toteutettu noin vuoden aikana, tutkimussuunnitelma ja raportointi mukaan luettuna. Tutkimus olisi ollut toteutettavissa tiukemmalla aikataululla, mutta muut opinnot huomioiden vuoden toteutusaika on hyväksyttävä. Aineiston analysointiin käytettiin perinteistä analysointimenetelmää. Aineisto litteroitiin, ja litteroinnista poimittiin olennaiset ja mielenkiintoiset faktat, joista muodostettiin yläkategorioita, jotta saatua tietoa olisi helpoin prosessoida.

Tutkimus on luotettava, koska vastaajat on saatu rajatusta kohdejoukosta. Luonnollisesti kyselyyn liittyy riski, että joku kohderyhmään kuulumaton on vastannut ja näin vääristänyt tutkimustuloksia. Tutkimuksesta olisi saanut luotettavamman haastattelemalla kyselyyn vastanneet kätilöt puhelimitse tai kasvokkain, mutta tällaiseen toteutukseen ei ollut valitettavasti mahdollisuutta. Eettisesti tutkimus on korkeatasoinen, sillä tutkimus on tuotettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla.

## **6.5 Laadullisen tutkimuksen eettiset kysymykset**

Tutkimuksen toteutuksessa on sovellettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan määrittelemiä eettisiä periaatteita, jotka ovat itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen, sekä yksityisyys ja tietosuojat. Itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen kuuluu osallistumisen vapaaehtoisuus. Tutkittavalla on myös oikeus keskeyttää tutkimus missä vaiheessa tahansa. Tutkittavia tulee myös informoida tutkimukseen osallistumisesta, mitä osallistuminen konkreettisesti tarkoittaa ja kauanko siihen kuluu tutkittavan aikaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2018. Viitattu



19.11.2018.) Kyselyyn osallistuminen oli vastaajille täysin vapaaehtoista ja kyselypohja suunniteltiin niin että vastaajalla oli mahdollisuus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä vaiheessa tahansa. Tutkimustuloksiin kuitenkin huomioitiin vain vastaukset, jotka oli täytetty loppuun asti. Vastaajia informoitiin tutkimukseen osallistumisesta kyselyn julkaisun yhteydessä saatekirjeellä, jossa kerrottiin kyselyn tarkoitus ja tavoitteet, mihin vastauksia käytetään ja kauan kyselyyn osallistumiseen kuluu vastaajan aikaa.

Tutkimusta tehdessä tulee välttää tutkittavan vahingoittamista. Tähän lukeutuvat henkiset haitat sekä taloudelliset ja sosiaaliset haitat. Kun tutkittavat osallistuvat tutkimukseen täyttämällä kyselylomaketta tai kirjoittamalla kokemuksistaan, he säätelevät osallistumistaan omaehtoisesti välttäen vahingollisiksi tai haitallisiksi kokemiaan aiheita ja kysymyksiä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2018. Viitattu 19.11.2018.) Suurin osa tutkimukseen valituista kysymyksistä asetettiin pakollisiksi kysymyksiksi. Kyselyn alussa esitetyt rajaavat kysymykset olivat pakollisia, sillä niiden avulla oli mahdollista kartoittaa kyselyyn vastanneen kättilön ammatillinen tausta. Vapaaehtoisiksi avoimiksi kysymyksiksi jätettiin ne kysymykset, joilla ei ollut tutkimustulosten kannalta ratkaisevaa merkitystä. Pakollisiin avoimiin kysymyksiin vastaajan oli kuitenkin mahdollista määritellä itse se, mitä hän haluaa tuoda vastauksessaan ilmi ja kuinka laajasti.

Tutkittavan yksityisyyden huomioiminen tutkimusta tehtäessä on myös tärkeää. Yksityisyyden suoja kuuluu Suomen perustuslailla suojattuihin oikeuksiin ja on myös tärkeä tutkimuseettinen periaate. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2018. Viitattu 19.11.2018.) Opinnäytetyössä yksityisyyden suoja huomioitiin toteuttamalla tutkimus täysin anonyymisti. Kysymykset muotoiltiin niin, että vastausten perusteella on mahdotonta tunnistaa kyselyyn osallistunut vastaaja.

## LÄHTEET

Ala-Mettälä, H. 2013. Irtisanominen on Suomessa helppoa ja halpaa. Viitattu 10.9.2019.  
<https://yle.fi/uutiset/3-6993257>

Aula, Minna. 2018. Synnytykset jatkuvat Länsi-Pohjassa – Suomen pienin synnytysairaala sai poikkeusluvan ministeriöltä. Viitattu 12.8.2018. <https://yle.fi/uutiset/3-10385632>

Berg, V., Miettinen, A., Rotkirch, A. & Tammisalo, K. 2017. Miksi vanhemmuutta lykätään? - Nuorten aikuisten näkemyksiä lastensaannista. <https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/b241218329a102c91362b0632d57db0d/1543678327/application/pdf/7659544/vanhemmuutta%20lyka%CC%88ta%CC%88a%CC%88n%20netti%20iso.pdf>

Elo, A. 2014. KYSiin synnyttämään jatkossa Savonlinnasta saakka. Viitattu 4.5.2018.  
<https://www.savonsanomat.fi/kotimaa/KYSiin-synnytt%C3%A4m%C3%A4%C3%A4n-jatkossa-Savonlinnasta-saakka/516887>

Gissler, M., Heino, A & Hemminki, E. 2011. Should births be centralised in higher lever hospitals? Experiences from regionalised health care in Finland. Viitattu: 20.9.2018  
<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1471-0528.2011.02977.x>

Halmesmäki, E., Saisto, T., Salmela-Aro, K., Könönen, T. & Nurmi, J-E. 2002. Synnytyspelkoa kannattaa hoitaa. Viitattu 23.11.2018. <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo92859>

Heikinmatti, A. 2016. Länsi-Pohjan synnytykset jatkuvat ainakin kaksi vuotta. Viitattu: 7.8.2018.  
<https://yle.fi/uutiset/3-9256006>

Heikkinen, K. 2015. Työntekijöiden kokemukset työyksikön lakkauttamisesta ja uudelleensijoituksesta. Viitattu: 13.10.2019. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/97729/heikkinen\\_kati.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/97729/heikkinen_kati.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Helsingin Kaupunki, 2017. Synnytystoiminta päättyy Kätilöopiston sairaalassa. Viitattu 12.6.2018.  
<https://hel.fi/uutiset/fi/helsinki/synnytystoiminta-paattyy-katiloopisto>

- Hirsjärvi, S., Remes P. & Sajavaara P. 2016. Tutki ja kirjoita. 21. painos. Helsinki: Tammi.
- Holopainen, H. 2014. Viimeinen hetki syntyä Pietarsaaressa – synnytytosasto sulkee ovensa. Viitattu 28.4.2018. <https://yle.fi/uutiset/3-7239492>
- Joki, N. 2016. Porvoon synnytykset siirtyvät Uudellemaalle ja Kotkaan. Viitattu 12.6.2018. <https://yle.fi/uutiset/3-9252033>
- Jäntti, M. & Leppävuori, A. 2018. Oulaskankaalla synnytykset jatkuvat, vaikka vasta keväällä potilasturvallisuudessa oli suuria puutteita – professori pitää poikkeuksellisenä. Viitattu 7.8.2018. <https://yle.fi/uutiset/3-10309627>
- Karjalainen, Petri. 2015. Synnytytosaston lakkautus ei tuonut säästöjä. Viitattu 28.4.2018. <https://www.koillissanomat.fi/uutisetkoillismaa/synnytytosaston-lakkautus-ei-tuonut-saastoja-6.226.17047.681faf6d20>
- Karppinen K., Leppävuori A., Loukkola P. & Pinola M. 2018. Oulaskankaan sairaalan synnytystoiminta loppuu – synnytyksille oli jo poikkeuslupa, mutta se ei nyt auta, vaikka vasta kesällä tosin luultiin. Viitattu 24.1.2019. <https://yle.fi/uutiset/3-10496108>
- Keto-Tokoi, J. 2018. Synnytysten määrä laski Taysissa huomattavasti – katso Pirkanmaan kuntien vauvamäärät viime vuodelta, alueiden välillä isot erot. Viitattu 6.2.2019. <https://www.aamulehti.fi/uutiset/synnytysten-maara-laski-taysissa-huomattavasti-katso-pirkanmaan-kuntien-vauvamaarat-viime-vuodelta-alueiden-valilla-isot-erot-200678350>
- Kurki, T-L. 2018. KHO: Oulaskankaan alle tuhat synnytystä vastoin lakia – työntekijät ovat järkyttyneitä. Viitattu 24.4.2018. <https://yle.fi/uutiset/3-10172702>
- Kärkkäinen, A. 2016. Kainuu saa pitää omat synnytykset. Viitattu 12.8.2018. <https://www.kainuusanomat.fi/kainuun-sanomat/kainuu/kainuu-saa-pitaa-omat-synnytykset/>

Kääriäinen, M. 2018. Vauvavuosi jäi Mikkelissä laihaksi – Etelä-Savosta karkaa synnytyksiä viereisiin maakuntiin. Viitattu 12.8.2018. <https://lansi-savo.fi/uutiset/lahella/0523acd4-1e49-4663-80b1-8a5747ec1c00>

Köngäs, P. 2017. Raskaus saattaa muokata naisen kehoa yllättävän rajusti – jopa nenä voi kasvaa. Viitattu 1.12.2018. <https://yle.fi/uutiset/3-9425584>

Lainiala, L. 2015. Syntyvyys laskussa jo neljättä vuotta peräkkäin. Viitattu 6.2.2019. [http://www.vaestoliitto.fi/tieto\\_ja\\_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/?x27363=4258479](http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/?x27363=4258479)

Leinonen, A. 2018. Sairaanhoidopiiri: Oulaskankaan synnytystoiminta loppuu tänä vuonna, synnyttäjät ohjataan OYSiin. Viitattu 24.11.2018. <https://www.kaleva.fi/uutiset/pohjois-suomi/sairaanhoidopiiri-oulaskankaan-synnytystoiminta-loppuu-tana-vuonna-synnyttajat-ohjataan-oysiin/809847/>

Manninen, M., Ojala, A.-M. & Roivainen, P. 2018. Ensihoitajaopiskelijat oppivat matkasynnytysten hoitoa simulaatiossa. Viitattu 24.10.2018, <http://www.oamk.fi/epooki/2018/matkasynnytysten-hoitoa-simulaatiossa/>

Martti, E. & Pekkarinen, S. 2018. Syntyneiden määrä historiallisen pieni: vauvoja syntyi viimeksi vähemmän vuonna 1868 – katso tästä kuntasi tilanne. Viitattu 2.12.2018. <https://yle.fi/uutiset/3-10102530>

Mättö, V. 2009. Tammisaaren synnytysosasto suljetaan kesäkuun alussa. Viitattu 28.4.2018. <https://yle.fi/uutiset/3-5898872>

Nieminen, K. 2015. Pienten synnytyssairaaloiden tulevaisuus. Viitattu: 7.8.2018. [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74699/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3599-0.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74699/URN_ISBN_978-952-00-3599-0.pdf)

Niskanen, E. 2013. Synnytykset loppuvat Vammalan aluesairaalassa – siirto Taysiin jo joulukuussa. Viitattu 4.5.2018. <https://yle.fi/uutiset/3-6856568>

Ora, U. 2017. Yhä useampi syntyy matkalla sairaalaan – Synnytyssairaaloiden lakkautus yksi syistä. Viitattu 13.10.2019. <https://www.uusimaa.fi/artikkeli/474403-yha-useampi-syntyy-matkalla-sairaalaan-synnytyssairaaloiden-lakkautus-yksi-syista>

Paananen, U-K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. 2015. Kätilötyö. 6.painos. Helsinki: Edita.

Pehkonen, H. 2018. Matkasynnytysten määrä kaksinkertaistui 2000-luvulla - kuolemanriski sairaaloissa syntyneisiin verrattuna kuusinkertainen. Viitattu 20.9.2018. <https://www.maaseuduntulevaisuus.fi/i ihmiset-kulttuuri/artikkeli-1.221334>

Pienimaa, A-K. 2014. Kätilön ammatillisen osaamisen kuvaus - Kätilökoulutuksesta valmistuvien osaamisalueet, tavoitteet ja keskeiset sisällöt. Viitattu 2.11.2018. [https://www.metropolia.fi/fileadmin/user\\_upload/Sosiaali\\_ja\\_terveys/K%C3%A4til%C3%B6ty%C3%B6/Katilon\\_ammattillisen\\_osaamisen\\_kuvaus.pdf](https://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Sosiaali_ja_terveys/K%C3%A4til%C3%B6ty%C3%B6/Katilon_ammattillisen_osaamisen_kuvaus.pdf)

Rauramo, P. 2012. Irtisanominen taloudellisin ja tuotannollisin perustein. Viitattu 10.9.2019. <https://www.yrittajat.fi/yrittajan-abc/tyonantajan-abc/tyosuhteen-paattaminen/irtisanominen-taloudellisin-ja-tuotannollisin>

Ristola, P. 2015. Salo säästää seuraavinakin vuosina – synnytysosaston lakkautus suurin säästö. Viitattu 12.6.2018. <https://yle.fi/uutiset/3-7957708>

Saisto, T. 2000. Synnytysspelot ja niiden hoitaminen. Viitattu 23.11.2018. <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo91649.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakoh-  
taisista edellytyksistä 23.9.2014/782

Suojanen, E. 2009. Loimaan sairaalassa haikea tunnelma. Viitattu 4.5.2018. <https://www.koillissanommat.fi/uutiset/koillismaa/synnytyssosaston-lakkautus-ei-tuonut-saastoja-6.226.17047.681faf6d20>

Tapanainen, J. & Ylikorkala, O. 2011. Naistentaudit ja synnytykset. 5. painos. Hämeenlinna: Duodecim.

Tenkanen, T. 2018. Syntyvyys laskee edelleen – alkuvuodesta syntyi 1100 lasta vähemmän. <https://www.kansanuutiset.fi/artikkeli/3938012-syntyvyys-laskee-edelleen-alkuvuodesta-syntyi-1-100-lastavahemman>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326

Terveyskylä.fi. Matkasynnytys. Viitattu 25.10.2018. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/matkasynnytys>

THL – terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2017. 30/2018. Viitattu 25.1.2019. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137072/Tr38\\_18.pdf?sequence=5&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137072/Tr38_18.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

THL – terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2018. Viitattu 3.10.2019. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet/perinataalitalasto-synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet>

Tilastokeskus. 2018. Syntyvyys kaikkien aikojen matalin. Viitattu 2.12.2018. [https://www.stat.fi/til/synt/2017/synt\\_2017\\_2018-04-27\\_tie\\_001\\_fi.html](https://www.stat.fi/til/synt/2017/synt_2017_2018-04-27_tie_001_fi.html)

Tilastokeskus. 2019. Syntyvyyden lasku jatkuu edelleen. Viitattu 6.2.2019. [https://www.stat.fi/til/vamuu/2018/12/vamuu\\_2018\\_12\\_2019-01-29\\_tie\\_001\\_fi.html](https://www.stat.fi/til/vamuu/2018/12/vamuu_2018_12_2019-01-29_tie_001_fi.html)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Uudistettu laitos 2017. Tammi: Helsinki.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2018. Eettinen ennakoarviointi ihmistieteissä. Viitattu 19.11.2018. <https://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-ihmistieteissa>

Työterveyslaitos. Työhyvinvointi. Viitattu 25.10.2018. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>

Työturvallisuuskeskus, 2013. Työhyvinvointi muutostilanteissa. Viitattu 10.9.2019. [https://ttk.fi/files/4678/tyohyvinvointi\\_muutostilanteissa.pdf](https://ttk.fi/files/4678/tyohyvinvointi_muutostilanteissa.pdf)

yle.fi. 2012. Raahen synnytykset lopetetaan. Viitattu 12.6.2018. <https://yle.fi/uutiset/3-5100851>

yle.fi. 2009. Tutkittua – ulkonäköpaineet. Viitattu 1.12.2018. <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2009/01/08/tutkittua-ulkonakopaineet>

## LAKKAUTETUT SYNNYTYSYKSIKÖT (VIIMEISET 10 VUOTTA)

LIITE 1

Lakkautettu yksikkö	Milloin lakkautettu	Syy lakkautukseen	Korvaava yksikkö
Kuusamo	2008	Synnytysten laskeva määrä, rahalliset säästöt, lääketieteen kehittyminen. Ei tarpeeksi synnytyksiä, keskimäärin 150/1000 synnytystä vuodessa. (Karjalainen. 2015. Viitattu 28.4.2018)	Rovaniemi/Oulu
Loimaa	2009	Ei tarpeeksi synnytyksiä, 293/1000 synnytystä vuonna 2008. (Suojanen. 2009. Viitattu 4.5.2018)	Turku
Tammisaari	2009	HUS:in alueella liikaa synnytyssairaaloita, henkilökuntaa ei riitä jokaiseen paikkaan. (synnytyslääkäreitä, anestesia- ja lääkäreitä). Säästöt. (Mättö. 2009. Viitattu 28.4.2018)	Lohja
Raahe	2010	Resurssivaje, erikoislääkärivaje ja puuttuva lastenlääkäritakapäivystys. (yle.fi, 2012. Viitattu 12.6.2018)	Oulaskangas/Oulu
Vammala	2013	Synnyttäjien määrän väheneminen. (Niskanen, 2013. Viitattu 4.5.2018)	Tampere
Pietarsaari	2014	Ei tarpeeksi synnytyksiä vuodessa, n. 350/1000 synnytystä vuodessa. (Holopainen, 2014. Viitattu 4.5.2018)	Kokkola/Vaasa
Savonlinna	2014	Resurssien riittämättömyys, nukutuslääkärin häätäkeisarinleikkaukseen vaadittavan henkilöstön sekä lasten tehon henkilöstön vaje. (Elo, 2014. Viitattu 4.5.2018)	Mikkeli/Kuopio
Salo	2015	Rahalliset säästöt. (Ristola, 2015. Viitattu 12.6.2018)	Turku
Porvoo	2016	Ei tarpeeksi synnytyksiä, n.900/1000 synnytystä vuodessa. (Joki, 2016. Viitattu 12.6.2018)	Helsinki/Kotka
Helsinki, Kätilöopisto	2017	Sisäilmaongelmat. (Helsingin kaupunki. 2017. Viitattu 12.6.2018)	Helsinki, Naistenklinikka ja Jorvin sairaala



Oulaskangas	2018	Resurssien riittämättömyys, laajan ympärivuorokautisen päivystyksen puute, potilasturvallisuus. Alhaiset synnytysmäärät. (Leinonen. 2018. Viitattu 24.11.2018)	Oulu/Kokkola
-------------	------	--	--------------

## LAKKAUTUSUHAN ALLA OLEVAT SYNNYTYSYKSIKÖT

## LIITE 2

Yksikkö	Mahdollinen lakkautuksen ajankohta/poikkeusluvan loppumisaika	Syy mahdolliseen lakkautukseen	Mahdollinen korvaava yksikkö
Kainuu (Kajaani)	2020 loppuun	Laajan ympärivuorokautisen päivystyksen puute. 600-800/1000 synnytystä viime vuosina, ollut alhaisen määrän takia tarkkailun alla. (Kärkkäinen, 2016. Viitattu 12.8.2018)	Oulu/Kuopio
Mikkeli	2020 loppuun	Laajan ympärivuorokautisen päivystyksen puute. Alhaiset synnytysmäärät, 830/1000 synnytystä vuodessa. (Kääriäinen, 2018. Viitattu 12.8.2018)	Jyväskylä/Lappeenranta
Länsi-Pohja (Kemi)	2018 loppuun	Laajan ympärivuorokautisen päivystyksen puute. Alhaiset synnytysmäärät, 546/1000 synnytystä vuodessa. (Aula, 2017. Viitattu 12.8.2018)	Oulu/Rovaniemi

Kätilöiden kokemuksia synnytysyksiköiden lakkautuksista

## **Nykyhetki**

Kuinka kauan olet työskennellyt kätilönä? \*

VASTAUSVAIHTOEHDOT

- 2-5 vuotta
- 6-8 vuotta
- 9-15 vuotta
- yli 15 vuotta

Kuinka kauan olet ollut töissä nykyisessä työpaikassasi? \*

VASTAUSVAIHTOEHDOT

- alle vuoden
- 1-3 vuotta
- 4-8 vuotta
- 9-15 vuotta
- yli 15 vuotta

Työskenteletkö tai oletko työskennellyt lakkautusuhan alla olevassa synnytysyksikössä? \*

KYLLÄ/EI

Oletko työskennellyt jo lakkautetussa yksikössä? \*

KYLLÄ/EI

Kuvaile omaa työtäsi tällä hetkellä ja kerro mitä työnkuvaasi kuuluu? \*

## **Ennen lakkautusta**

1. Miten koet/koit lakkautusuhan vaikuttavan työyhteisösi? \*
2. Kuvaile, millaiseksi koit työilmapiirin ja työhyvinvoinnin ennen lakkautusta? \*
3. Kerro, mitä työnkuvaasi kuului ennen lakkautusta?

### **Lakkautuksen aikana**

1. Kerro, millaisia kokemuksia sinulla on lakkautusuhkaan liittyen, tai miten olet kokenut lakkautuspäätöksen? \*
2. Miten koet lakkautuspäätöksen vaikuttaneen työyhteisösi ja työhyvinvointiisi? \*

### **Lakkautuksen jälkeen**

1. Miten koet lakkautusten vaikuttavan työllistymiseen? Kerro esimerkiksi, missä näet itsesi töissä viiden vuoden päästä? \*
2. Miten työnkuvasi muuttui lakkautuksen jälkeen?

### **Vielä lopuksi,**

- Onko jotain muuta, mitä haluaisit jakaa kanssamme aiheeseen liittyen, mikä ei tullut kyselyssä ilmi?