



**Kätilöiden kokemuksia synnyttäjän turvallisuudesta  
säännöllisen synnytyksen aikana**

**Opinnäytetyö**

**Arja Myöhänen  
Eeva-Maria Rintala  
Kaisu-Elina Turunen**

**Hoitotyön koulutusohjelma  
Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto ja  
sairaanhoitotyön suuntautumisvaihtoehto**

# SAVONIA- AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala, Kuopio

## OPINNÄYTETYÖ

### Tiivistelmä

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma	
Suuntautumisvaihtoehto: Kätilötyön / sairaanhoitotyön suuntautumisvaihtoehto	
Työn tekijä(t): Myöhänen Arja, Rintala Eeva-Maria ja Turunen Kaisu-Elina	
Työn nimi: Kätilöiden kokemuksia synnyttäjän turvallisuudesta säännöllisen synnytyksen aikana	
Päiväys: 22.10.2009	Sivumäärä / liitteet: 38+7
Ohjaajat: Lehtori, ThM Arja Lång	
Työyksikkö / projekti: Kuopion yliopistollinen sairaala, naistentautien ja synnytysklinikka	
Tiivistelmä: <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata kätilöiden kokemuksia synnyttäjän turvallisuutta edistävästä tekijöistä säännöllisen synnytyksen hoidon aikana. Synnytys on normaali fysiologinen tapahtuma, ja kätilö hoitaa normaalin alatiesynnytyksen itsenäisesti. Synnyttäjän kokemus turvallisuus synnytyksen hoidon aikana edistää myönteisen synnytyskokemuksen syntymistä. Myönteinen synnytyskokemus lisää naisen ja koko perheen hyvinvointia.</p> <p>Opinnäytetyömme on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Tutkimus suoritettiin haastattelemalla viittä Kuopion yliopistollisen sairaalan synnytyssalissa työskentelevää kätilöä. Haastattelut tehtiin toukokuussa 2009, ja ne toteutettiin teemahaastatteluna, joka teemoitettiin synnyttäjistä ja kätilöistä johtuviin sekä heistä riippumattomiin turvallisuuteen vaikuttaviin tekijöihin.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan kätilö on keskeinen synnyttäjän turvallisuuteen vaikuttava tekijä. Kätilö voi omalla toiminnallaan ja persoonallisuudellaan vaikuttaa synnyttäjän turvallisuuden kokemiseen. Synnyttäjän oma rooli koettiin myös merkittäväksi: esimerkiksi synnyttäjän valmistautuneisuus ja motivaatio edistävät turvallisuutta. Synnyttäjän tukihenkilöllä on merkittävä osuus synnyttäjän turvallisuuden edistäjänä. Vaikka tämän tutkimuksen tulokset eivät ole yleistettävissä, voivat kätilöt ja kätilöopiskelijat hyödyntää saatuja tuloksia työskentelyn kehittämisessä turvallisuutta edistäväksi. Perhe- ja synnytysvalmennusta tulisi kehittää, sillä tutkimustulosten mukaan etukäteisinformaatio lisää selvästi synnyttäjän turvallisuuden tunnetta. Synnytysvalmennuksen myötä synnyttäjä ja tukihenkilö olisivat valmentautuneita synnytykseen.</p>	
Avainsanat: (1-5) kätilö, synnyttäjä, synnytys, turvallisuus	
Julkinen <input checked="" type="checkbox"/>	Salainen <input type="checkbox"/>

# SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Health Professions Kuopio

### THESIS

#### Abstract

Degree Programme: Nursing	
Option: Registered Nurse	
Authors: Myöhänen Arja, Rintala Eeva-Maria and Turunen Kaisu-Elina	
Title of Thesis: Midwives' experiences of the mother's safety during a regular delivery	
Date: 22.10.2009	Pages / appendices: 38+7
Supervisor: Senior lecturer Arja Lång	
Contact persons: Kuopio University Hospital, delivery clinic	
<p><b>Abstract:</b></p> <p>The purpose of this study is to describe midwives' experiences of the factors that improve the safety of the parturient during a regular delivery. Delivery is a normal physiological event and a midwife takes care of it by herself. When the mother feels safe she'll have a positive experience of the delivery and that has a positive effect on the whole family's well-being.</p> <p>Our thesis is a qualitative study. The study was carried out by interviewing five midwives, who work in Kuopio university hospital's labour ward. The interviews were made in May 2009 and the method that we used was theme interview. We had three themes: the safety factors based on midwife, the safety factors based on the expectant mother and the factors that are independent of neither midwife nor expectant mother.</p> <p>According to the results both the midwife's professional skills and personality and the expectant mother's good motivation and preparation play a significant role in a safe delivery. The support person has a huge effect on the mother's safety. Even though the results are not to be generalized, they can be used by midwives and midwifery students in order to develop their professional skills in improving expectant mother's safety. There should be more parentcraft classes available, since according to the results pre-information clearly increases the expectant mother's feeling of safety and the mother and her support person would be prepared for the delivery.</p>	
Keywords: (1-5) midwife, parturient, delivery, safety	
Public <input checked="" type="checkbox"/>	Secure <input type="checkbox"/>

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	6
2	SYNNYTYS JA TURVALLISUUS .....	8
2.1	Synnyttäjän apu eilen ja tänään .....	8
2.2	Synnytys .....	9
2.3	Turvallisuus .....	10
2.3.1	Synnyttäjistä johtuva turvallisuus .....	10
2.3.2	Kätilö synnyttäjän turvallisuuden edistäjänä .....	12
2.3.3	Muut synnyttäjän turvallisuuteen vaikuttavat tekijät .....	14
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	14
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	15
4.1	Tutkimusmenetelmä .....	15
4.2	Teemahaastattelu .....	16
4.3	Tiedonantajat ja aineiston keruu .....	17
4.4	Aineiston analyysi .....	18
5	TUTKIMUSTULOKSET .....	20
5.1	Synnyttäjälähtöinen turvallisuus .....	20
5.1.1	Luottamus ja tieto tuovat turvallisuutta .....	20
5.1.2	Ihmissuhteet ja kulttuuriset taustatekijät edistävät turvallisuutta .....	21
5.1.3	Fyysinen kunto vaikuttaa turvallisuuteen .....	22
5.2	Kätilön merkitys turvallisuuden luojana .....	22
5.2.1	Kätilötyön periaatteiden toteutuminen on turvallisuuden perusta .....	22
5.2.2	Kätilön kliininen osaaminen tuo turvaa .....	23
5.2.3	Kätilön rauhallinen toiminta edistää turvallisuutta .....	24
5.3	Muita synnyttäjän turvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä .....	25
5.3.1	Tukihenkilö tuo synnyttäjälle turvaa .....	25
5.3.2	Moniammatillisuus edistää turvallisuutta .....	26
5.3.3	Hoitokulttuuri ja valmentautuminen vaikuttavat turvallisuuden kokemiseen .....	26
5.4	Väärät mielikuvat ja negatiiviset synnytyskertomukset turvallisuuden uhkana .....	27
6	EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....	29
7	POHDINTA .....	32

LÄHTEET .....	35
---------------	----

## LIITTEET

Liite 1. Kirje kätilöille .....	39
Liite 2. Haastattelukysymykset .....	40
Liite 3. Tutkimuslupa .....	42
Liite 4. Kuva aineiston analyysivaiheesta .....	45

## 1 JOHDANTO

Kätilötyö perustuu ihmisarvon ja ihmisoikeuksien kunnioittamiseen ja synnyttäjän tukemiseen sekä hänen voimavarojensa vahvistamiseen (Suomen Kätilöliitto 2004; Kalkas 1994, 51-58). Turvallisuus on synnytyksen hoidossa oleellista (Carey & Helander 1993, 59-76), ja synnytystä hoitavan kätilön osuus on merkittävä siinä, kuinka turvallisesti synnyttäjät tuntee olonsa synnytyksen hoidon aikana.

Turvallisuuden tunteen luominen synnytyksen hoidon aikana on osa hyvää potilaan hoitotyötä ja ammattitaitoa (Suomen Kätilöliitto 2004). Kätilön työ on itsenäistä ja vaikka kätilö on merkittävä turvallisuuden tunteen tuoja synnyttäjälle synnytyksen hoidon aikana, vaikuttavat synnyttäjän turvallisuuden tunteen kokemiseen myös synnyttäjän odotukset ja aikaisemmat synnytyskokemukset (Väyrynen 2006, 178-179). Synnyttäjän kokemaan turvallisuuteen vaikuttavat lisäksi hänen elämäkokemuksensa ja ihmissuhteensa (Thorsen 2006, 221-222).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata Kuopion yliopistollisessa sairaalassa (KYS) työskentelevien kätilöiden henkilökohtaisia kokemuksia synnyttäjän turvallisuutta edistävästä tekijöistä säännöllisen synnytyksen hoidon aikana. Tavoitteena on saada tietoa kätilöiden näkökulmasta sekä synnyttäjistä että kätilöistä lähtöisin olevista ja muista synnyttäjän kokemaa turvallisuutta edistävästä tekijöistä normaalin alatiesynnytyksen hoidon aikana. Tutkimuksessa haetaan vastausta siihen, mitkä ovat synnyttäjistä, kätilön toiminnasta ja persoonallisuudesta johtuvia sekä muita heistä riippumattomia tekijöitä, joiden kätilö kokee edistävän synnyttäjän turvallisuutta synnytyksen hoidon aikana.

Tämä opinnäytetyö on laadullinen tutkimus. Tutkimukseen haastattelimme viittä KYS:n synnytyssalissa työskentelevää kätilöä. Tutkimme kätilöiden kokemusta synnyttäjän turvallisuudesta normaalin synnytyksen hoidon aikana. Hoitotyön ja kätilötyön opiskelijoina ja tulevina terveysalan ammattilaisina olemme kiinnostuneita potilaan turvallisuuden muodostavista tekijöistä, sekä siitä, kuinka voimme edistää synnyttäjän kokemaa turvallisuutta.

Opinnäytetyön aiheen saimme KYS:n naistentautien ja synnytysklinikasta. Työn tilaaja ei määrittänyt, mistä näkökulmasta turvallisuutta synnytyksen hoidon aikana tulisi käsitellä. Hoitotyön oppikirjat ja ammattitaitovaatimukset edellyttävät turvallisuutta potilaiden hoidossa, mutta täsmällistä määritelmää turvallisuudesta hoitotyössä emme löytäneet. Halusimme tutkia turvallisuutta kätilöiden henkilökohtaisten kokemusten pohjalta. Oman mielenkiintomme vuoksi valitsimme tutkimukseen kätilönäkökulman. Se tukee omaa ammatillista kasvuamme ja tulevaa osaamistamme kätilö- ja hoitotyön toteuttajina.

Tutkimuksen keskeiset käsitteet ovat kätilö, synnyttäjä, synnytys ja turvallisuus.

## 2 SYNNYTYS JA TURVALLISUUS

### 2.1 Synnyttäjän apu eilen ja tänään

Suomessa naisen tärkein elämäntehtävä on 1900-luvulle asti ollut lasten synnyttäminen työtä tekemään ja vanhuutta turvaamaan. Naisen arvo määriteltiin synnytyksien lukumäärän mukaan, vaikka työläis- ja talonpoikaisnaisten on ollut pakko lähteä töihin navettaan ja pelloille, ja työ on määritelty vähintään yhtä tärkeäksi naisen elämässä kuin äitiys. Lisäksi naisen oli määrä synnyttää lapsi vuoden sisällä häistä. (Utrio 1987, 404-407.)

Mutta olipa raskaana oleva säätyläis- tai talonpoikais- tai työläisnainen, yhdisti heitä turvattomuuden tunne ja pelko tulevaa synnytystä kohtaan. Vaikka entisajan perheyhteisöä voitiin pitää turvallisena sen kiinteyden vuoksi, naisen ruumista rasittivat toinen toistaan seuraavat raskaudet. Lisäksi talonpoikais- ja työläisnaisten elämä oli täynnä raskasta työtä, eikä synnytyksessä ollut ammattitaitoista apua ennen 1700-lukua, jolloin sitä sai vain osassa kaupungeista. Vuonna 1816 perustettiin Turkuun ensimmäinen suomalainen kättilöoppilaitos. Kuopiossa on toiminut ainakin yksi kättilö, Anna Hyvärinen, vuodesta 1820. Voidaan katsoa, että 1900-luvun taitteeseen asti synnytyksessä äidillä ei ollut apuna kättilöä, eikä lääkäriä. Apuna hänellä saattoi olla joku kylän naisista, jota pidettiin taidoiltaan sopivana lapsenpäästössä. Kivun lievitystä ei ollut, koska ainoa lievitys, jota synnyttäjälle osattiin antaa, oli viina. (Utrio, 1987, 419-420; 490-493.)

Stakesin tilaston mukaan vuonna 2006 Suomessa syntyi 59 053 lasta, joista sairaalan ulkopuolella syntyi 158 lasta - osa suunnitellusti, osa suunnittelematta ja osa matkalla sairaalaan (Stakes, 2008). Suomessa siis valtaosa lapsista syntyy sairaalassa, jossa kättilö tai joku muu terveydenhuoltoalan ammattilainen on läsnä synnytyksessä. Nykyajan synnyttäjät osaavat ja uskaltavat toivoa kivunlievitystä, ja synnytystapaa suunniteltaessa otetaan synnyttäjän toiveet huomioon (STM 2007, 80-81). Synnyttäjällä tulisi olla mahdollisuus toivoa myös turvallisuutta synnytyksen hoitoon.



## 2.2 Synnytys

Synnytys on normaali fysiologinen tapahtuma. Synnytys on säännöllinen, kun se alkaa spontaanisti 37. – 42. raskausviikolla, ja jos sekä synnyttäjä että vastasyntynyt voivat synnytyksen jälkeen hyvin. Normaali alatiesynnytys ja sen aiheuttama stressi on tarpeellinen sikiön valmistautumiselle elämään kohdun ulkopuolella. (Sariola & Haukkamaa 2004, 325-332.)

Synnytyksessä on neljä vaihetta: avautumis-, ponnistus-, jälkeis- ja tarkkailuvaihe. Avautumisvaihe alkaa, kun supistukset muuttuvat säännöllisiksi, ja päättyy, kun kohdunsuu on auennut 10 senttimetriä. Avautumisvaihe kestää 6-12 tuntia riippuen siitä, onko synnyttäjä ensi- vai uudelleensynnyttäjä. Avautumisvaiheen aikana ensisynnyttäjällä voi olla latenttivaihe, jolloin kohdunsuun avautuminen saattaa kestää kaksikin vuorokautta ja supistukset voivat olla epäsäännöllisiä. Aktiivisen vaiheen aikana supistukset ovat voimakkaampia ja tulevat tiheämmin. Avautumisvaihetta seuraa ponnistusvaihe. Ponnistusvaihe alkaa, kun kohdunsuu on täysin avautunut, ja se kestää lapsen syntymään asti. Jälkeisvaihe on lapsen syntymisen ja jälkeisten, eli istukan, napanuoran ja sikiökalvojen, syntymän väli. Kun jälkeiset ovat syntyneet, äidin ja lapsen vointia tarkkaillaan synnytyssalissa noin kahden tunnin ajan. Tänä aikana tarkkaillaan vauvan vointia ja äidin elimistön palautumista synnytyksestä sekä tuetaan vanhempien ja vastasyntyneen varhaista vuorovaikutusta. (Boyd 2004, 63; 66-67; Heikkilä 1999, 23-27; Raussi-Lehto 2006, 206-210; 267; Vallimies-Patomäki 1998, 17-21.)

Synnytyksen hoito perustuu seksuaali- ja lisääntymisterveyden määritelmään, joka edellyttää, että jokainen synnytys hoidetaan mahdollisimman turvallisesti synnyttäjän ja sikiön hyvinvointia seuraamalla. Synnytyksen hoito on itsenäistä ja vastuullista kätilötyötä, jota kätilö toteuttaa ottaen huomioon synnyttäjän yksilölliset tarpeet. (STM 2007, 185.) Synnytys on synnyttäjälle ainutlaatuinen kokemus, ja sillä on merkitystä koko perheen hyvinvoinnille. Synnytyksen hoidossa kätilön tehtävänä on hoitaa synnytys turvallisesti parhaalla mahdollisella tavalla ja auttaa synnyttäjää löytämään omat voimavaransa ja tukea niin synnyttäjää kuin koko perhettä. (Raussi-

Lehto 2006, 206-209.) Tässä tutkimuksessa määrittelemme synnytyksen hoidon siksi ajaksi, jonka synnyttäjä on synnytyssalissa.

### 2.3 Turvallisuus

Turvallisuus on vaikeasti määriteltävissä, koska ihmiset eivät koe samojen asioiden tuovan turvallisuutta (Thorsen 2006, 239). Tiivistetysti turvallisuuden voidaan ajatella olevan kyky elää normaalia elämää (Melender 2002, 237), sillä turvallisuus on yksi elämän perusta (Thorsen 2006, 234). Nykysuomen sanakirjan mukaan turvallisuus on synonyymi sanoille suojaisa, vaaraton ja varma (Sadeniemi 2002, 81-82). Maslow'n tarvehierarkian mukaan turvallisuus on ihmisen fysiologinen perustarve. Tätä tarvetta ihminen tyydyttää turvautumalla elämänsä auktoriteetteihin ja pitäytymällä tutun turvallisisissa elämäkuvioissa (Vilkko-Riihelä 2003, 470). Kaufmann (1970) on määritellyt turvallisuuden sekä inhimilliseksi tarpeeksi että asiaksi, jota ihminen arvostaa. Kaufmannin (1970) mukaan turvallisuus on myös ihmisoikeus, ja yksi turvallisuuden lähtökohta on suhde muihin ihmisiin (Thorsen 2006, 222).

Tässä tutkimuksessa määrittelemme turvallisuuden synnyttäjän henkilökohtaisen tunteen ja fyysisen hyvinvoinnin kokonaisuudeksi. Turvallisuuteen vaikuttavat sekä synnyttäjistä johtuvat tekijät että kättilön toimintaan perustuvat ja muut tekijät.

#### 2.3.1 Synnyttäjistä johtuva turvallisuus

Ihminen on psyko-fyysis-sosiaalinen kokonaisuus (Vilkko-Riihelä 2003, 92), ja synnyttäjän kokemaan turvallisuuteen vaikuttavat aikaisemmat elämäkokemukset (Thorsen 2006, 221). Tärkein synnytyskokemukseen vaikuttava tekijä on synnyttäjän ja kättilön välille syntyvä suhde (Ahonen 2001, 31), ja synnyttäjän luottamus kättilöön synnytyksen hoidon ammattilaisena lisää synnyttäjän kokemaa turvallisuutta (Paavilainen 2003, 82; 87). Turvallisuuden kokemiseen vaikuttavat lisäksi synnyttäjän osallistuminen synnytyssuunnitelman tekemiseen ja päätöksenteko synnytyksen hoidossa (Carey & Helander 1993, 59-76) sekä fyysinen hyvinvointi (Stefanovic 2006, 409). Synnyttäjän iällä, perussairauksilla ja painoindeksillä, on suuri vaikutus raskauden ja synnytyksen kulkuun (Stefanovic 2006, 409; Helsingin Sanomat 2009). Synnyttäjän

yli 40 vuoden tai alle 20 vuoden ikä altistaa raskauden muuttumiseen riskiraskaudeksi. Synnyttäjälle voi kehittyä esimerkiksi pre-eklampsia eli raskausmyrkytys, joka puolestaan voi pahimmillaan johtaa raskauden ennenaikaiseen päättämiseen (Stefanovic 2006, 409-413). Tällaisia niin sanottuja riskiraskauksia seurataan äitiyspoliklinikalla. Synnyttäjän huomio pyritään kiinnittämään raskauden normaaleihin piirteisiin olemassa olevista riskeistä huolimatta (Uotila 2006, 326).

Synnyttäjän kokema turvallisuus rakentuu jo raskausaikana. Äitiysneuvolassa sikiön ja äidin hyvinvoinnin seuraamiseksi tehdyt fysiologiset mittaukset ja tutkimukset, muun muassa painon mittaus, virtsan valkuaisen ja sokerin tutkiminen, verenpaineen mittaus sekä sikiön sydänäänien kuunteleminen (Väyrynen 2007, 182-196) edistävät synnyttäjän turvallisuutta. Lisäksi synnyttäjän kokemaa turvallisuuden tunnetta jo raskausaikana edistää tieto siitä, että kätilö osaa neuvoa ja tarjota emotionaalista tukea sekä tarvittaessa konsultoida lääkäriä (Melender 2002, 235-235). Synnyttäjän hallinnan tunne, joka perustuu synnyttäjän tietoon ja kokemukseen synnytyssairaalasta, luo turvallisuutta. Äitiysneuvolassa työskentelevän terveydenhoitajan tai kätilön rauhallisuus ja hänen luomansa rohkaiseva ilmapiiri auttavat synnyttäjää luomaan myönteisen käsityksen niin itse synnytyksestä kuin synnytyssairaalasta. (Melender 2002, 233-234; Haapio 2006, 40-44; Thorsen 2006, 235).

Ensisynnyttäjä muodostaa käsityksensä synnytyksestä tapahtumana omien odotustensa ja oletustensa sekä muiden synnyttäjien kertomien kokemusten perusteella. Uudelleensynnyttäjän omat, aikaisemmat synnytyskokemukset vaikuttavat synnytykseen suhtautumiseen, sillä turvallisuuden tunne kytkeytyy useimmiten ihmisen aikaisempiin elämäkokemuksiin (Thorsen 2006, 221). Vaikka synnyttäjällä on realistista tietoa synnytyksestä, voi tieto myös sekä askarruttaa että pelottaa. Pelon aiheena voivat olla synnytyskivut ja niistä selviytyminen tai ymmärrys jokaisen synnytyksen ainutlaatuisuudesta, vaikka edellinen synnytys olisikin sujunut normaalisti. (Väyrynen 2006, 178-179.)

### 2.3.2 Kätilö synnyttäjän turvallisuuden edistäjänä

Kätilö on synnytyksen hoidon asiantuntija, ja hänen asemansa on keskeinen synnyttäjän turvallisuuden edistäjänä (Raussi-Lehto 2006, 233). Kätilön toiminta vaikuttaa synnyttäjän turvallisuuteen (Väyrynen 2006, 34). Kansainvälinen Kätilöliitto on laatinut eettisen ohjeiston, jonka lähtökohtana ovat vuorovaikutus, käytännön kätilötyö, ammattivelvollisuudet sekä kätilötyön kehittäminen. Suomen Kätilöliitto määrittää kätilötyötä ohjaaviksi periaatteiksi itsemääräämisoikeuden, tasa-arvon, yksilöllisyyden, turvallisuuden, terveyskeskeisyyden, vastuullisuuden, jatkuvuuden, perhekeskeisyyden ja omatoimisuuden. (Suomen Kätilöliitto 2004.)

Kätilötyön etiikka tarkoittaa muun muassa vastuun ottamista omasta toiminnasta, ihmisarvon kunnioittamista, naisen oikeuksien huomioimista sekä kätilötyön ja oman ammattitaidon kehittämistä (Väyrynen 2006, 32-34). Kätilö vahvistaa synnyttäjän turvallisuuden tunteen syntymistä synnyttäjää huomioivalla käytöksellä. Hyvää ja turvallista hoitoa synnytyksen hoitotyössä osoittavat synnyttäjän tunteiden, toiveiden ja kokemusten huomioiminen sekä synnyttäjän omien voimavarojen löytäminen ja tukeminen (Tuomi 2005, 19-23; 66-69; Raussi-Lehto 2006, 209-210).

Hoitotyön ammattilaisen ominaisuuksia ovat asiantuntijuus, kokemus, intuitiivinen ote työhön, kokonaisvaltainen toiminta ja syvälinen ymmärrys (Tuomi 2005, 66-69). Kätilön kliininen osaaminen on teoriatietojen ja kädentaitojen sekä laitteistojen hallinnan summa (Pienimaa 2007, 29). Asiantuntijuutta synnytyksen hoitotyössä osoittavat yksilöllinen synnytyssuunnitelma ja yksilöllinen synnytyksen hoidon toteutus. Kätilö toteuttaa yksilöllistä synnytyksen hoitoa seuraamalla synnytyksen edistymistä sekä äidin ja sikiön vointia kaikissa synnytyksen vaiheissa ja tekemällä parhaita mahdollisia ratkaisuja sikiön ja äidin hyvinvoinnin turvaamiseksi. Turvalliseen synnytyksen hoitoon kuuluu myös kätilön kyky havaita poikkeavuudet ja vaaratilanteet. Kätilön turvallisuutta edistävään, kokonaisvaltaiseen toimintaan kuuluu ohjaus ja neuvonta. Se toteutuu muun muassa synnyttäjän informointina synnytyksen kulusta ja senaikaisista tapahtumista. (Raussi-Lehto 2006, 206-209; 236-238). Tukihenkilön huomioiminen sekä kätilön tukihenkilölle antamat neuvot ja ohjeet auttavat perhettä kokemaan turvallisuutta synnytyksen hoidon aikana (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 80-81).

Synnyttäjän turvallisuuden tunnetta lisää oma osallistuminen synnytyksen hoitoon ja senaikaiseen päätöksentekoon (Carey & Helander 1993, 59-76). Näiden perustana ovat synnyttäjän omat toiveet sekä synnyttäjän ja kättilön yhdessä tekemä synnytyssuunnitelma (Raussi-Lehto 2007, 232-234). Synnyttäjä voi kokea, että hän ei itse hallitse synnytystä, ja antautuu täysin kättilön hoitoon (Paavilainen 2003, 82). Synnyttäjä luottaa kättilön ammattitaitoon ja asiantuntijuuteen synnytyksen kulun hallinnassa, ja siihen, että synnytystä hoitava kättilö osaa auttaa ja pystyy neuvomaan synnyttäjää niin, että hän selviytyy synnytyksestä (Paavilainen 2003, 82; 87).

Kättilön ja synnyttäjän yhteistyö toteutuu muun muassa keskustelemalla yhdessä synnytyssuunnitelmasta (Raussi-Lehto 2006, 206-210). Synnytyskipua voidaan hoitaa turvallisesti sekä kättilötyön menetelmin esimerkiksi asentohoidoilla että lääkkeellisin kivunhoitomenetelmin, muun muassa erilaisin puuduttein (Raussi-Lehto 2007, 246-247). Synnytyskipujen hoitaminen estää pelon ja turvattomuuden tunteiden syntymistä (Sariola & Haukkamaa 2004, 332). Turvallisuutta lisäävät synnytyssalissa käytettävät tekniset laitteet (Melender 2002, 233-234).

Kättilön luonteenpiirteillä, kuten rauhallisuudella, on myönteinen vaikutus synnyttäjän kokemaan turvallisuuteen. Nämä kättilön positiiviset luonteenpiirteet rohkaisevat synnyttäjää kysymään mieltään askarruttavia asioita. Synnyttäjän turvallisuutta edistävät kokemus ammattitaitoisesta henkilökunnasta sekä mukavasta ilmapiiristä (Melender 2002, 233-234). Tärkeä kättilön persoonallisuuden piirre on hänen uskonsa synnyttäjään. Tämä auttaa synnyttäjää luottamaan itseensä ja tuntemaan turvallisuutta niin, että synnyttäjä kokee itsensä kykeneväksi synnyttämään. (Kirkham 2000, 243; Thorsen 2006, 222-235.)

Synnytystä hoitava kättilö on äidin kannustaja, turvallisuuden luoja ja rohkaisija, koska kättilö kuuntelee synnyttäjän ajatuksia ja tunteita sekä varaa riittävästi aikaa keskustelemiseen synnyttäjän kanssa tämän mieltä askarruttavista asioista (Carey & Helander 1993, 59-76). Kättilö vaikuttaa synnyttäjän turvallisuuden kokemiseen myös eleillään, äänensävyillään, sanoillaan, ja sillä, mitä hän ei sano – hiljaisuudesta voi välittyä turvallisuutta ja huolenpitoa (Thorsen 2006, 222).

### 2.3.3 Muut synnyttäjän turvallisuuteen vaikuttavat tekijät

Synnyttäjän myönteiseen synnytyskokemukseen ja turvallisuuden tunteeseen vaikuttaa sosiaalinen tuki (Melender 2002, 234). Tärkeä turvallisuutta lisäävä tekijä on muun muassa synnyttäjän tukihenkilön läsnäolo synnytyksen aikana (Raussi-Lehto 2007, 206-209, Sariola & Haukkamaa 2004, 335), koska kätilö ei läheskään aina voi olla synnyttäjän luona koko aikaa (Sariola & Haukkamaa 2004, 335).

Synnytyksen hoidon kätilötyöhön vaikuttavat osaston henkilökunnan yhteistyökyky sekä osaston hoitofilosofia (Raussi-Lehto 2007, 207). Kuopion yliopistollisen sairaalan hoitotyön strategiaan kuuluu turvallinen hoito, joka toteutuu jatkuvana hoitotyön arviointina, analysointina ja kehittämisenä. Ammattitaitoinen sekä asiantunteva hoito- ja muu henkilöstö edistävät potilaan turvallisuutta. Myös turvallinen hoitoympäristö on osa hoitotyön strategiaa. (KYS 2008.)

## **3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata kätilöiden kokemuksia synnyttäjän turvallisuutta edistävistä tekijöistä säännöllisen synnytyksen hoidon aikana. Tavoitteena on saada tietoa kätilöiden näkökulmasta niistä tekijöistä, jotka edistävät synnyttäjän turvallisuutta normaalin alatiesynnytyksen hoidon aikana. Tekijät on jaettu synnyttäjistä ja kätilöistä lähtöisin oleviin sekä muihin tekijöihin.

Tutkimuksessa haetaan vastausta seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitkä synnyttäjistä johtuvat tekijät edistävät synnyttäjän turvallisuutta synnytyksen hoidon aikana?
2. Miten kätilö voi edistää synnyttäjän turvallisuutta synnytyksen hoidon aikana?
3. Mitkä muut, synnyttäjistä ja kätilöistä riippumattomat tekijät edistävät synnyttäjän turvallisuutta synnytyksen hoidon aikana?

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Keväällä 2008 saimme opinnäytetyön aiheen, joka oli ”Turvallisuus synnytyksen hoidossa”. Työn tilaajana oli Kuopion yliopistollisen sairaalan eli KYS:n naistentautien ja synnytysklinikka. Työn tilaaja ei ollut rajannut tutkimusnäkökulmaa ja antoi meille tutkijoina vapauden valita, tutkimmeko turvallisuutta synnyttäjien vai kätilöiden kokemana. Tässä tutkimuksessa päädyimme käsittelemään turvallisuutta kätilöiden näkökulmasta, koska turvallisuudesta synnytyksen hoidon aikana on synnyttäjän näkökulmaa käsitelty jo monessa tutkimuksessa. Kätilönäkökulmaan päädyimme pitkien pohdintojen jälkeen käytettävissä olevien aika- ja voimavaroressiemme rajallisuuden ja oman mielenkiintomme vuoksi, koska tulevana kätilöinä ja sairaanhoitajana oman osaamisen kehittäminen tuntui mielekkäältä ja oikealta ratkaisulta.

Talven 2008-2009 ajan etsimme kirjallisuutta ja aikaisempia tutkimuksia turvallisuudesta ja sen kokemisesta synnytyksen hoidossa. Tutkimusluvan sekä henkilöstöpäällikön luvan tutkimuksen suorittamiseen saimme huhtikuun alussa 2009. Lähetimme tutkimusluvan saatuaamme KYS:n synnytyssalissa työskenteleville kätilöille heidän työsähköpostiinsa sekä KYS:n synnytyssalin henkilökunnan ilmoitustaululle kirjeen (Liite 1). Kirjeessä kerroimme tutkimuksestamme ja pyysimme heitä mukaan siihen.

Haastattelimme tutkimusta varten viisi KYS:n synnytyssalin kätilöä toukokuun 2009 alussa. Kun haastattelut oli nauhoitettu ja litteroitu eli aukikirjoitettu, osallistuimme laadullisen aineiston analyysityöpajaan elokuun lopulla 2009. Tämän jälkeen analysoimme aineiston ja kirjoitimme tutkimusraportin.

### 4.1 Tutkimusmenetelmä

Valitsimme tutkimusmenetelmäksi laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata tutkimukseen osallistuvien kätilöiden kokemuksia synnyttäjän turvallisuutta edistävästä tekijöistä säännöllisen synnytyksen hoidon aikana.

Laadullinen tutkimus on ymmärtävää tutkimusta (Uusitalo 1995, 79), ja laadullisella tutkimuksella voidaan tutkia ja kuvata tutkittavien yksilöllisiä, henkilökohtaisia kokemuksia tutkittavasta ilmiöstä (Hirsjärvi & Hurme 2000, 23-24; Tuomi & Sarajärvi 2002, 23-27). Laadullinen tutkimus sopi mielestämme tämän tutkimuksen toteuttamiseen hyvin, koska tutkimme kättilöiden henkilökohtaisia kokemuksia synnyttäjän turvallisuudesta normaalin synnytyksen hoidon aikana.

## 4.2 Teemahaastattelu

Tutkimuksen aineisto kerättiin haastattelemalla. Haastattelu toteutettiin teemahaastatteluna. Valitsimme haastattelun teemat aikaisempien synnytykseen ja turvallisuuteen liittyvien tutkimusten perusteella. Teemahaastattelun teemat antavat haastattelulle rungon, ja sen avulla saadaan esille tutkimuksen kannalta oleellinen sisältö (Hirsjärvi & Hurme 2000, 48), joka tässä tutkimuksessa tarkoittaa vastausten saamista tutkimuskysymyksiin (Tuomi & Sarajärvi 2002, 77).

Teemahaastattelussa haastateltavan yksilöllinen kokemus ja oma tulkinta tutkittavasta ilmiöstä tulevat esille (Tuomi & Sarajärvi 2002, 23-27; Eskola & Suoranta 2001, 88; Hirsjärvi & Hurme 2000, 48), ja haastateltava voi antaa oman merkityksen tutkittavaan ilmiöön (Hirsjärvi & Hurme 2000, 48). Tutkijan syvällistä ymmärtämistä tutkittavasta ilmiöstä voi lisätä vuorovaikutus haastateltavan ja haastattelijan välillä (Hirsjärvi & Hurme 2000, 23-24).

Haastateltavien kättilöiden annettiin vastata vapaasti omin sanoin esitettyihin kysymyksiin, eikä heille annettu tiettyjä vastausvaihtoehtoja. Henkilökohtaisen haastattelun aikana vuorovaikutus haastateltavan ja haastattelijoiden välillä toteutui, ja haastattelujen aikana teimme lisäkysymyksiä ja tarkensimme vastauksia lisäinformaation saamiseksi ja ymmärryksen lisäämiseksi. Tavoitteenamme oli saada mahdollisimman paljon tietoa kättilöiltä synnyttäjän turvallisuutta edistävästä tekijöistä.



### 4.3 Tiedonantajat ja aineiston keruu

Tutkimuksen tiedonantajina olivat Kuopion yliopistollisen sairaalan synnytysalissa työskentelevät kätilöt. Rajasimme haastateltavien kätilöiden määrän viiteen, koska käytettävissämme olevat aika- ja voimavararesurssit olivat vähäiset. Lisäksi KYS:n naistentautien ja synnytysklinikassa oli samaan aikaan käynnissä muita tutkimuksia, joten suuremman haastateltavien määrän saaminen olisi voinut olla vaikeaa. Viisi haastattelemaamme kätilöä saimme vasta uusintapyynnön perusteella.

Lähetimme 15.4.2009 saatekirjeet kätilöille sähköpostitse ja odotimme vastauksia ja haastatteluun ilmoittautumisia kaksi viikkoa. Tänä aikana emme saaneet vielä yhtään haastateltavaa. Tämän jälkeen otimme puhelimitse yhteyttä synnytysalin osastonhoitajaan. Hän muistutti osastokokouksessa henkilökuntaa tutkimuksestamme ja sen jälkeen saimme haastateltavat. Haastattelut toteutettiin 4.5.-12.5.2009 välisenä aikana KYS:n synnytysalin lepo- ja synnytyshuoneessa kätilöiden työaikana. Jokaisessa haastattelussa oli läsnä kaksi tutkijaa, toinen haastattelijana ja toinen nauhurin käyttäjänä sekä lisäkysymysten ja tarkennusten tekijänä.

Haastattelun aluksi esittelimme itsemme ja kerroimme tutkimuksen kulusta. Sen jälkeen annoimme haastateltavan tutustua haastattelun teemoihin. Lisäksi kerroimme, että nauhoitamme haastattelut ja kirjoitamme ne sanatarkasti analyysiä varten sekä tuhoamme nauhoitetut ja aukikirjoitetut aineistot tutkimuksen valmistuttua.

Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruu voidaan toteuttaa haastattelemalla tiedonantajia. Haastattelu oli joustava tapa kerätä aineistoa, koska meillä tutkijoina oli mahdollisuus keskustella tiedonantajien kanssa, pyytää haastateltavilta selvennyksiä ilmauksiin, korjata väärinymmärryksiä, tarkentaa saatuja vastauksia lisäkysymyksillä sekä pyytää ja saada niihin perusteluja. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 34, 47; 199-201; Hirsjärvi ym. 2008, 200; Tuomi & Sarajärvi 2002, 73-75.) Haastattelussa annettiin haastateltaville mahdollisuus vastata omin sanoin esitettyihin kysymyksiin, eikä heille anneta tiettyjä vastausvaihtoehtoja (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47).

Haastateltavat kätilöt kertoivat oman kokemuksensa turvallisuudesta synnytyksen hoidon aikana. Haastattelussa kysyimme teemoittain (liite 2) kätilön henkilökohtaista

kokemusta synnyttäjistä johtuvista ja kättilön toimintaan ja kättilön persoonallisuuteen perustuvista sekä muista edellä mainittuihin ryhmiin kuulumattomista synnyttäjän turvallisuutta edistävästä tekijöistä säännöllisen synnytyksen hoidon aikana.

Haastattelut kestivät 25-45 minuuttia. Ilmapiiri jokaisessa haastattelussa oli välitön ja tunnelma vapautunut. Nauhoitimme kaikki haastattelut. Litteroimme haastattelut haastattelupäivänä ja tallensimme ne jokaisen tutkijan omalle tietokoneelle. Siten tutkimusaineisto oli käytettävissämme uudelleen eivätkä mitkään haastatteluissa esiin tulleet seikat jääneet ainoastaan muistin varaan. Tulostimme litteroidut haastattelut analyysiä varten.

#### 4.4 Aineiston analyysi

Ennen varsinaista aineiston analyysiä haastattelut on kirjoitettava puhtaaksi, litteroitava, ja luokiteltava aineisto ensin pääteemoittain (Metsämuuronen 2006, 121-126). Analyysiä jatketaan luomalla alaluokkia, joihin liitetään samaa tarkoittavat ilmaisut (Tuomi & Sarajarvi 2002, 102-103). Laadullisen tutkimuksen aineisto voidaan analysoida laadullisella sisällön analyysillä, jossa voidaan edetä deduktiivisesti, mikä tarkoittaa valmiin teoreettisen viitekehyksen käyttöä analyysin pohjana (Janhonen & Nikkonen 2003, 9).

Aukikirjoitimme haastattelut sanatarkasti heti haastattelun jälkeen. Litteroitua tutkimusaineistoa kertyi yhteensä 37 1-rivivälillä kirjoitettua A4-sivua. Analysoimme aineiston laadullisella sisällön analyysillä. Lähdimme analysoinnissa liikkeelle deduktiivisesti eli meillä oli jo valmiina teoreettinen viitekehys, joka rakentui teemahaastattelun teemoihin.

Litteroidusta aineistosta etsimme yksittäiset turvallisuuteen liittyvät tekijät samankaltaisuuksien ja asioita yhdistävien tekijöiden mukaan ja ryhmittelimme yksittäiset seikat yhteisten piirteitten mukaisesti. Pelkistimme kättilöiden ilmaisut yksisanaisiksi, kirjoitimme sanat erilliselle paperille ja leikkasimme ne erillisiksi paloikseen. Kirjoitimme kussakin haastattelussa esille tulleet pelkistetyt ilmaisut eri väreillä, jotta pystyimme näkemään, mitä asioita kättilöt pitivät turvallisuutta edistävinä.

Pääluokkina toimivat teemahaastatteluimme luomat kolme teemaa: 1. synnyttäjälähtöiset, 2. kätilölähtöiset, ja 3. muut synnyttäjän turvallisuuteen vaikuttavat tekijät. Näiden otsikoiden alle loimme pelkistetyistä ilmaisuista muodostamiamme yläluokkia ja laadimme niille niitä mahdollisimman hyvin kuvailevan otsikon (liite 4). Tällä tavalla yksittäisiä tekijöitä ja niistä muodostuvia kokonaisuuksia oli helppo pohtia ja tarkastella yhteistyössä.

Teimme teemoittain saadusta aineistosta tulkinnan kätilöiden kokemuksista synnyttäjän turvallisuutta edistävästä tekijöistä synnytyksen hoidon aikana. Haastatteluteemojemme lisäksi saimme yhden uuden pääluokan ”Turvallisuutta vähentävät tekijät”. koska tiedonantajina toimivat kätilöt toivat monipuolisesti esille tekijöitä, jotka vähentävät synnyttäjän kokemaa turvallisuutta synnytyksen hoidon aikana.

ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS
”..neuvolassaki pitäs vähän puhua siitä synnytyksestä..”	Tiedon saaminen synnytyksestä
”..eikä sitä miestä oo pakotettu sinne synnytykseen mukkaan..”	Synnyttäjän tukihenkilön mukanaolo
”..lisää sitä turvallisuutta, että on niinko moniammatillista apua..”	Eri ammattiryhmien saatavuus tarvittaessa

Kuvio 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä.

PELKISTETTY ILMAUS	YLÄLUOKKA
Tiedon saaminen synnytyksestä	Synnytysvalmennus
Synnyttäjän tukihenkilön mukanaolo	Tukihenkilö
Eri ammattiryhmien saatavuus tarvittaessa	Moniammatillinen hoitotiimi

Kuvio 2. Esimerkki aineiston ryhmittelystä.

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

Synnyttäjän turvallisuuteen vaikuttavat sekä synnyttäjä itse että häntä hoitava kätilö, ja muut tekijät. Muita tekijöitä ovat muun muassa synnyttäjän tukihenkilö ja synnytysvalmennus. Synnyttäjän valmistautuminen synnytykseen ja hänen terveydentilansa sekä hänen kokemuksensa ja perhetilanteensa vaikuttavat yhdessä synnyttäjistä itsestään lähtöisin oleviin turvallisuustekijöihin.

Kätilön toiminta, hoitamisen taito ja persoonallisuus ovat merkittäviä turvallisuutta edistäviä tekijöitä. Kätilöstä lähtöisin oleviin tekijöihin saimme runsaimmin vastauksia haastatteluissa. Haastattelemamme kätilöt kokivat tukihenkilön mukanaolon synnytyksessä synnyttäjän turvallisuutta edistäväksi.

### 5.1 Synnyttäjälähtöinen turvallisuus

Synnyttäjän psyykkiset ja fyysiset ominaisuudet kytkeytyivät vahvasti synnyttäjän sosiaaliseen ympäristöön turvallisuutta edistävinä tekijöinä. Kätilöt kokivat, että kun fyysinen-psykkinen-sosiaalinen kokonaisuus on kunnossa, on synnyttäjällä hyvät edellytykset kokea turvallisuutta ja saada hyvä synnytyskokemus.

#### 5.1.1 Luottamus ja tieto tuovat turvallisuutta

Haastateltavat kätilöt korostivat synnyttäjän luottamusta synnytystä hoitavia ammattihenkilöitä kohtaan turvallisuutta lisäävänä tekijänä, koska silloin synnyttäjä ”uskaltaa heittäytyä” synnytykseen. Synnyttäjän kokemus mukavasta ja rennosta olostä lisää hänen turvallisuuttaan. Kätilöiden mielestä synnyttäjän luonne, motivoituneisuus, orientoituneisuus, valmistautuneisuus, asenne sekä sopiva käyttäytyminen stressitilanteessa vaikuttavat positiivisesti turvallisuuteen synnytyksen hoidon aikana.

Kätilöt korostivat synnyttäjän rehellisyyden ja uskalluksen kertoa esimerkiksi päihteiden käytöstä lisäävän synnyttäjän turvallisuutta, koska kätilö voi tehdä synnytyssuunnitelman synnyttäjän erityistarpeet huomioiden, muun muassa sikiön

voinnin seurannassa synnytyksen hoidon aikana. Synnyttäjän hyvä tiedon vastaanottokyky sekä terve tapa suhtautua tietoon ovat niin ikään turvallisuutta lisääviä tekijöitä. Valmistautuneisuudella ja orientoituneisuudella kätilöt kokivat olevan merkitystä turvallisuuteen synnyttäjän tietäessä pääpiirteittäin synnytyksen kulun, jota eräs haastattelemistamme kätilöistä kuvaili seuraavasti:

*”...jos äiti on hyvin ottanu selvää asioista, tietää kivunlievityksen ja tietää sen, että miten avautumisvaihe etenee, just, että sitä tietoo on, ni silloin yleensä se äiti on niinku paljon valmistautuneempi ja se luo sitä turvallisuutta siihen, kun tietää, että hei, näinhän tän kuuluu mennäkin”.*

Synnyttäjän omat edelliset positiiviset synnytyskokemukset ja muiden positiiviset synnytyskertomukset sekä synnytykseen perehtyminen ja keskustelu etukäteen lisäävät synnyttäjän turvallisuutta. Kätilöiden mielestä myös supistusten laadun tunteminen lisää synnyttäjän turvallisuutta synnytyksen hoidon aikana. Lisäksi synnytyssaliin tutustumisen koettiin olevan turvallisuutta lisäävä tekijä.

Kätilöt toivat esille synnytysvalmennuksen tietoa lisäävänä ja valmennuksen antaman tiedon synnytyksenaikaista turvallisuutta edistävänä tekijänä, koska synnyttäjän käsitys tulevasta - tieto itse synnytyksestä, sen kulusta ja kivunhoitomenetelmistä - lisäävät synnyttäjän kokemaa turvallisuutta.

### 5.1.2 Ihmissuhteet ja kulttuuriset taustatekijät edistävät turvallisuutta

Sosiaalisissa tekijöissä kaikki kätilöt painottivat ihmissuhteiden, ennen kaikkea hyvän parisuhteen merkitystä turvallisuuteen vaikuttavana tekijänä. Toimiva ja hyvä parisuhde edistää synnyttäjän turvallisuuden kokemista.

Myös oman äitisuhteen sekä laajan tukiverkon, muun muassa isovanhempien, merkitys turvallisuutta lisäävinä tekijöinä tulivat esiin. Kätilöt kertoivat synnyttäjän kielen, kulttuurin, kodin ja taustan olevan myös turvallisuutta lisääviä tekijöitä.

### 5.1.3 Fyysinen kunto vaikuttaa turvallisuuteen

Turvallisuutta lisääviä synnyttäjän fyysisiä ominaisuuksia ovat haastattelemiemme kätilöiden mukaan hyvä fyysinen kunto sekä sopivankokoinen lantio. Myös se, että synnyttäjällä ei ole kroonisia sairauksia tai että hänellä ei ole ollut raskausaikana esimerkiksi raskausmyrkytyksen oireita, edesauttaa synnyttäjän kokemaa turvallisuutta. Vaikka synnyttäjän fyysiset ominaisuudet ja krooniset sairaudet tai raskausajan ongelmat vaikuttavatkin synnytyksen kulkuun, eivät synnyttäjän sairaudet tässä tutkimuksessa nousseet merkittäviksi turvallisuuteen vaikuttaviksi tekijöiksi.

## 5.2 Kätilön merkitys turvallisuuden luojana

Kaikissa haastatteluissa kätilön eettinen toiminta, kliininen hoitamisen taito ja persoonallisuus tulivat esille synnyttäjän turvallisuutta edistävinä tekijöinä. Haastatellut kätilöt kuvasivat laajasti kätilötyön periaatteiden, yksilöllisyyden, perhekeskeisyyden ja tasa-arvoisuuden sekä vastuullisuuden olevan kätilön keinoja vahvistaa synnyttäjän turvallisuuden tunnetta. Kätilöt kokivat myös oman persoonallisuutensa olevan merkittävä synnyttäjän kokeman turvallisuuden luojana.

### 5.2.1 Kätilötyön periaatteiden toteutuminen on turvallisuuden perusta

Haastateltujen kätilöiden mukaan yksilöllisyys ja kunnioitus naista kohtaan ovat yksi merkittävistä osa-alueista synnyttäjän turvallisuuden edistämisessä. Myös luottamussuhteen luominen, synnyttäjän ja tukihenkilön toiveiden ja odotusten huomiointi sekä synnyttäjän kannustaminen ja kehuminen edistävät turvallisuutta. Vastauksissa toistui myös kätilön asiallinen käyttäytyminen ja asianmukainen kielenkäyttö turvallisuutta edistävinä tekijöinä.

Haastateltavat toivat esille kätilötyön periaatteista myös jatkuvuuden turvallisuutta edistäväksi. Jatkuvuuteen kätilöt kokivat kuuluvan synnytyksen jälkikeskustelun ja hoidon lapsivuodeosastolla sekä palautteen kätilön omasta toiminnasta. Jälkikeskustelu

varsinkin tilanteessa, jossa synnytyssuunnitelmaa on synnytyksen aikana jouduttu muuttamaan tai on päädytty hätäsektioon, lisää synnyttäjän turvallisuutta. Jälkikeskustelussa synnyttäjä saa käydä kätilön kanssa läpi synnytyksenaikaisia tapahtumia ja purettua mieltä painavat asiat, jolloin turvallisuuden perusta on luotu seuraavalle synnytykselle.

### 5.2.2 Kätilön kliininen osaaminen tuo turvaa

Synnytyssuunnitelma turvallisuutta edistävänä tekijänä tuli esille haastatteluissa. Kätilöt kokivat synnytyssuunnitelman merkittäväksi turvallisuuden osatekijäksi, ja sen joustavuuden ja tarpeenmukaisen päivittämisen osaksi turvallista synnytyksen hoitoa.

Turvallisuus on kätilöiden mukaan myös ammattitaitoista ja aktiivista synnytyksen hoitotyötä sisältäen kyvyn ennakoida, tulkita ja havainnoida sekä tehdä nopeita päätöksiä ja toimia tilanteen mukaan, jota eräs haastattelemastamme kätilöistä kuvaa seuraavasti:

*”...monesti saattaa tulla synnytyksessä vastaan esimerkiksi se, että et missä vaiheessa ruvetaan pistämään se vauvan etu niinku synnytyksen aikana edelle, että jos äiti esimerkiksi ponnistusvaiheessa kieltää, että ei saa leikata episiotomiaa ja se näyttää, että ponnistusvaihe vaan pitkittyy ja tulee vaikka sydänäänilaskuja, ni silloin mä ainakin koen, että siinä vaiheessa on niinku se vauvan syntymän jouduttaminen, on pistettävä etusijalle.”*

Haastatteluissa tuli esiin turvallisuuden edistäjänä kätilön taito arvioida syntymän ajankohta ja tarvittaessa synnytyksen nopeuttaminen, mutta myös synnyttäjän ”toppuutteleminen”.

Kivunhoito on iso osa synnytyksen kliinistä hoitotyötä. Eri kivunlievitysvaihtoehtojen esittelemisen, ja niiden tarpeenmukaisen käyttämisen kätilöt kokivat synnyttäjän turvallisuutta lisääväksi. Kivunlievityksen kätilöt kokivat merkittävänä myös siksi, että se voi antaa synnyttäjälle hänen tarvitsemansa lepo hetken, jolloin hän kerää voimia ponnistusvaihetta varten. Haastatteluissa tulivat esille niin lääkkeelliset kuin ei-lääkkeelliset kivunhoitomenetelmät: erilaiset puudutukset ja asentohoidot, hieronta,

vesi, lämpö sekä liikkuminen. Näiden lisäksi kätilöt korostivat, että kätilö voi läsnäolollaan, silmiin katsomisella ja puhumisella, auttaa synnyttäjää kestämaan kipua.

Hoitolaitteiden ja -välineiden turvallisuutta lisäävä ominaisuus on kätilöiden mukaan siinä, että niitä yleensä käytetään sekä niiden käytön osaaminen. Hoitolaitteiden käyttötarkoituksena on sikiön ja äidin hyvinvoinnin seuranta ja sitä kautta se luo synnyttäjälle turvallisuutta.

Turvallisuutta edistävät synnyttäjän informointi ja ohjaus. Haastattelemamme kätilöt kokivat informoinnin ja ohjauksen olevan merkittävä synnyttäjän turvallisuutta edistävä tekijä. Informointi ja ohjaus oli tapahtumien kulusta, synnytyksestä ja sikiön voinnista tiedottamista. Synnyttäjän monipuolinen ohjaaminen synnytyksen eri vaiheissa, muun muassa ponnistusvaiheessa ”yhdessä hengittäminen”, synnyttäjän levosta huolehtiminen ja supistuskipuihin valmentaminen edistävät kätilöiden mielestä synnyttäjän turvallisuutta. Kätilöiden kokemuksen mukaan turvallisuutta lisää myös synnytyksessä mukana olevan tukihenkilön, esimerkiksi isän, huomioiminen ja ohjaus.

Haastatteluissa tuli esille kätilön ohjauksen lisäävän synnyttäjän motivaatiota synnyttää. Haastateltavat kokivat myös sikiön voinnista kertomisen edistävän synnyttäjän turvallisuutta. Kätilön toiminnan synnyttäjälle perusteleminen ja myönteisten asioiden esille nostaminen koettiin myös tärkeäksi turvallisuuden tunteelle.

### 5.2.3 Kätilön rauhallinen toiminta edistää turvallisuutta

Haastatteluissa kätilöt kuvasivat monipuolisesti omia henkilökohtaisia ominaisuuksiaan merkittävänä synnyttäjän turvallisuutta edistävinä tekijöinä, joista korostuivat kokemus kätilötyöstä sekä kätilön oma temperamentti. Se näkyy kätilön tapana tehdä työtä ja kohdata synnyttäjää. Erityisesti korostui kätilön rauhallisuus turvallisuuden edistäjänä. Vaikka normaali synnytys muuttuu epäsäännölliseksi, kätilö ei saa hätäillä, eikä näyttää päällepäin hätääntyneeltä.



*”...Mä en hötkyile liikaa ja pokka pitää, vaikka ois vähän hätäsempikin tilanne siinä, että yritän olla näyttämättä potilaalle sitä, että sitä ommaa niinku sitä, ja se jotenkin tuntuu täällä sydämessä, jos siellä jotakin oikeesti hätä on, että sit vähä niinku jalkaa siirtää nopeemmin eteenpäin, mut sit on sellainen toisenlainen hätä, että mutta sitä ei pitäs sille asiakkaalle näyttää päällepäin...”*

Kätilön pitkä koulutus ja työkokemus tuo haastattelujen mukaan kätilölle kyvyn ennakoida synnytyksenaikaisia tapahtumia ja antaa kätilölle intuitiivisen työotteen sekä synnytyksen kulkuun että synnyttäjän persoonallisuuteen ja toiveisiin liittyen.

Tutkimuksessa tuli esille kätilön oma suhtautuminen työhönsä, joka näkyy parhaimmillaan aitona läsnä olemisena ja kiinnostuksena omaa työtään kohtaan. Rauhallisuus ja huumorintaju ovat turvallisuutta edistäviä kätilön ominaisuuksia. Myös kätilön ammattitaitoinen ja määrätietoinen työskentely, jota haastateltavat kuvasivat sanalla ”napakkuus”, edistää synnyttäjän turvallisuutta.

### 5.3 Muita synnyttäjän turvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä

#### 5.3.1 Tukihenkilö tuo synnyttäjälle turvaa

Tukihenkilön osuus turvallisuuden edistäjänä korostui tässä tutkimuksessa. Synnyttäjä kokee turvallisuutta voidessaan luottaa tukihenkilöön niin, että hän voi ”heittäytyä synnytykseen” pelkäämättä. Haastatteluissa isä tuli esille tärkeänä synnyttäjän tukihenkilönä, mutta kätilöiden kokemuksen mukaan myös tuttu ihminen synnyttäjän tukena lisää turvallisuutta. Kätilöt totesivat kuitenkin, että turvallisuuden edistäminen toteutuu vain, jos tukihenkilö on synnytyksessä mukana vapaaehtoisesti. Haastatteluissa tuli esille myös se, että synnyttäjän turvallisuutta lisää tietoisuus siitä, että kotona on kaikki hyvin ja perheenisä hoitaa kotona olevia lapsia ja huolehtii heidän perustarpeistaan äidin ollessa synnyttämässä.

### 5.3.2 Moniammatillisuus edistää turvallisuutta

Kätilöiden kollegiaalisuus ja moniammatillinen, toimiva hoitotiimi, jossa korostui anestesia- ja lastenlääkärin nopea saatavuus synnytys saliin koettiin synnyttäjän turvallisuuden kannalta tärkeäksi tekijäksi. Opiskelijoiden, erityisesti kätilöopiskelijoiden, läsnäolon haastatellut kätilöt kokivat edistävän synnyttäjän turvallisuutta, koska opiskelijalla on motivaatiota ja aikaa olla läsnä koko synnytyksen ajan.

### 5.3.3 Hoitokulttuuri ja valmentautuminen vaikuttavat turvallisuuden kokemiseen

Kätilötyöhön vaikuttava osaston henkilökunnan yhteistyökyky sekä osaston hoitofilosofia tulivat esille turvallisuutta edistävänä tekijänä. Kätilöt kokivat turvallisen hoitoympäristön muodostuvan sekä fyysisestä että psyykkisestä ympäristöstä, johon kuuluvat muun muassa toimivat tilat, synnytys salin rauhallisuus ja tunnelma. Kätilöt kuvasivat oman työyksikkönsä toimintatavoista työvuorosuunnittelun, vastuuhoidajamallin sekä laatu- ja hoito-ohjeiden edistävän turvallisuutta.

Kaikissa haastatteluissa korostui synnytys- ja perhevalmennuksen osuus turvallisuutta edistävänä tekijänä. Kaikki kätilöt korostivat valmennuksen konkretisoivan synnyttäjälle ja tukihenkilölle tulevia tapahtumia ja tiedon synnytyksestä ja tutustumisen synnytys saliin lisäävän heidän kokemaansa turvallisuutta synnytyksessä. Haastatteluissa tuli esille aikaisemmin käytössä ollut kummikätilötoiminta turvallisuutta edistävänä, koska suurissa ryhmissä tapahtuvaa valmennusta ei koeta yksilölliseksi. Kummikätilö toimii pienen ryhmän vetäjänä, ja pienessä ryhmässä tulevien vanhempien on helpompi esittää mieltään askarruttavia kysymyksiä.

Synnyttäjän saama etukäteistieto synnytyksen kulusta mediasta, muun muassa aikakaus- ja sanomalehdistä sekä erityisesti internetistä edistää kätilöiden kokemusten mukaan synnyttäjän kokemaa turvallisuutta. Turvallisuuden toteutuminen kuitenkin onnistuu vain, jos synnyttäjä osaa poimia oikean tiedon näistä lähteistä.

#### 5.4 Väärät mielikuvat ja negatiiviset synnytyskertomukset turvallisuuden uhkana

Kaikissa haastatteluissa nousi laajasti esille myös turvallisuutta vähentäviä tekijöitä, vaikka haastatteluissa ei näitä kysytty. Kätilöiden mainitsemat tekijät liittyivät synnyttäjän kokemuksiin, kulttuuriin, fyysiseen vointiin, psyykkiseen vointiin ja tukihenkilöön sekä synnyttäjän odotuksiin.

Kokemuksiin liittyviä turvallisuutta vähentäviä tekijöitä olivat kätilöiden mielestä synnyttäjän aikaisemmat negatiiviset synnytyskokemukset, edellisten synnytysten kivuliaisuus sekä aikaisemmat traagiset kokemukset, kuten raiskaus tai inesti. Kätilöt kertovat synnyttäjän turvattomuuden kokemiseen saattavan vaikuttaa kaukaakin menneisyydestä synnytystilanteessa mieleen nousevat, vuosia unohduksissa olleet negatiiviset, seksuaalisuuteen liittyvät tapahtumat.

Myös ”ruusunpunainen kuva” synnytyksestä ja synnyttäjän odotusten täyttymättömyys sekä synnytyksen ennakoimattomuus olivat kätilöiden mukaan turvallisuutta vähentäviä tekijöitä. Ystäviltä tai muilta kuultu tieto synnytyksestä turvallisuutta vähentävänä tekijänä tuli esille haastatteluissa, koska kätilöt kokivat muiden synnyttäjien korostavan omia negatiivisia synnytyskokemuksiaan positiivisten kertomusten sijasta. Tätä kuvaa yksi haastattelemamme kätilö:

*”...Ystävien kertomukset ei välttämättä tarttis olla kanssa niitä, että kerrottas vaan kauhujuttuja, vaan voitas kertoa niitä positiivisia kokemuksia synnytyksestä ja antaa arvoa niille toisen positiivisille kokemuksille, eikä sitten nolata niitä, koska oon kuullu semmosia, kun joku on maininnu, että oli tosi helppo synnytys, niin toiset sanna, että ethän sä ees tiiä mitä synnytys sit on....”*

Kulttuurierot tulivat haastatteluissa useasti esille. Eri maanosista tulevilla synnyttäjillä voi olla huonoja kokemuksia synnytyksen hoidosta. Myös vieras kieli vaikuttaa kätilöiden mukaan synnyttäjän turvallisuutta vähentävällä tavalla. Synnytyksen hoito koettiin hankalaksi, mikäli kätilöllä ja synnyttäjällä ei ole yhteistä kieltä. Kätilöt kertoivat raskausajan ongelmien, kuten raskausmyrkytyksen eli toksemian, ja kivun sekä kroonisen sairauden olevan tekijöitä, jotka vähentävät synnyttäjän kokemaa turvallisuutta.

Synnyttäjän psyykkiseen vointiin liittyviä turvallisuutta vähentäviä tekijöitä olivat synnyttäjän kokemana psyykinen alisuoriutuminen synnytyksestä, pitkä lapsettomuus, synnytyksen ennalta-arvaamattomuus, halu näyttää miehelle, pelko sekä taustalla olevat psyykkiset ongelmat. Kätilöiden mielestä synnyttäjän turvallisuutta vähensi myös se, että tukihenkilöitä on monta, tai jos tukihenkilö on naispuolinen. Naispuolinen tukihenkilö saattaa pohtia vain omaa synnytyskokemustaan ja tällä tavalla häiritä synnyttäjän keskittymistä synnytykseen. Turvallisuutta vähentävänä tekijänä nousi eräässä haastattelussa esiin myös se, että isä on pakotettu mukaan synnytykseen.

Neuvoloiden synnytysvalmennuksen puuttuminen tai synnytysvalmennus suuressa ryhmässä Kuopion yliopistollisen sairaalan auditoriossa koettiin turvattomuutta aiheuttavana. Kätilöt kokivat, että suuressa auditoriossa toteutettu valmennus ei ole tarkoituksenmukainen, eikä edistä synnyttäjän turvallisuutta. Entistä synnytysvalmennusjärjestelmää, jossa neuvolat pitivät valmennuksen ja jossa kerrottiin synnytyksestä ja vauvan hoidosta sekä tutustuttiin synnytyssaliin ja siellä käytettäviin laitteisiin, kätilöt pitivät turvallisuutta edistävänä tekijänä.

<b>SYNNYTTÄJÄN TURVALLISUUS</b>		
<b>Synnyttäjä</b>	<b>Kätilö</b>	<b>Muut tekijät</b>
Tieto	Yksilöllisyys	Tukihenkilö
Parisuhde	Kliininen osaaminen	Moniammatillisuus
Fyysinen kunto	Persoonallisuus	Synnytysvalmennus
	Kannustaminen	Hoitokulttuuri
	Kyky ennakoida	

Taulukko 3. Synnyttäjän turvallisuus on kokonaisuus, joka muodostuu synnyttäjästä ja kätilöstä sekä muista heistä riippumattomien tekijöiden summasta.

## 6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Eettinen pohdinta kuuluu tutkimuksen jokaiseen vaiheeseen (Hirsjärvi & Hurme 2000, 19). Jo tutkimusaiheen valinta on eettinen kysymys (Tuomi & Sarajärvi 2002, 126). Tutkimusaihe tuli KYS:n naistentautien ja synnytysklinikalta, ja toteutimme tutkimuksen naistentautien ja synnytysklinikkaa varten. Se ei siis ole meidän tutkijoiden itsemme tietoisesti etsimä aihe. KYS:n naistentautien ja synnytysklinikan antama aihe oli ”Turvallisuus synnytyksen hoidossa”, josta olemme muokanneet oman mielenkiintomme mukaisen opinnäytetyön aiheen ja laatineet tutkimuskysymykset tutkimuksen aiheen mukaisiksi.

Tutkimukseen osallistumisen on oltava vapaaehtoista (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002), eikä haastateltavien henkilöllisyys saa olla identifioitavissa tutkimustuloksista (Tuomi & Sarajärvi 2002, 138). Tutkimuksen eettisyyttä lisäävät tutkimusaineiston tuhoaminen ja taloudellinen sitoutumattomuus tutkimuksen tilaajaan (Tampereen yliopisto 2009; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002). Kätilöiden osallistuminen tähän tutkimukseen perustui vapaaehtoisuuteen. Emme tuo raportissa esiin haastatellun kätilön henkilöllisyyttä missään tutkimuksen vaiheessa. Vaikka tutkimushaastattelut on litteroitu ja raportissa on suoria lainauksia haastatteluista, ei haastateltavan henkilöllisyys ole identifioitavissa tutkimustuloksista. Tutkimusaineistona käytetty, tutkijoiden tietokoneille tallennettu litteroitu materiaali ja tulosteet hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Emme myöskään ole sidottuja tutkimuksen tuloksiin, emmekä taloudellisesti tutkimuksen tilaajaan.

Laadullisen tutkimuksen pätevyyttä, validiteettia arvioidaan tutkijan pysymisessä tutkimuksensa tarkoituksessa ja saadussa tutkimusaineistossa. Pätevyyttä lisää, jos tutkija pystyy vastaamaan asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan muun muassa tutkimuksen johdonmukaisuudella sekä teoriataustaan rakentuvalla, tutkimusaineistoon nojautuvalla tulkinnalla. (Varto 1992, 103-105.) Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat muun muassa sen koherenssi eli sisäinen johdonmukaisuus, tutkimuksen tekemisen eri vaiheiden tarkka selostaminen lukijoille sekä tutkitun ilmiön selkeän kuvauksen sisältävä tutkimusraportti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 217-218). Tutkimuksessamme olemme kuvanneet prosessin aiheen valinnasta lopulliseksi raportiksi asti.

Luotettavuutta voidaan parantaa varaamalla riittävästi aikaa tutkimuksen tekoon, selostamalla tarkasti tutkimuksen tekemisen vaiheet sekä esittämällä tutkimustulokset tiedonantajille (Tuomi & Sarajärvi 2002, 135-138). Tutkimuksen luotettavuutta lisää haastateltavien vapaaehtoinen mukanaolo tutkimuksessa (Lukkarinen 2003, 126), tiedonantajien rehellisesti antama tieto (Metsämuuronen 2006, 127) ja tutkijatriangulaatio (Oikkonen, Janhonen & Mikkonen 2003, 107) sekä oman aineiston tunteminen (Metsämuuronen 2006, 124).

Tässä tutkimuksessa haastateltavat tiedonantajat olivat mukana vapaaehtoisesti ja heillä oli kokemusta kättilötyöstä. Koska meitä tutkimuksen tekijöitä oli kolme, näkemys oli monipuolisempi ja kriittisempi kuin jos tutkijoita olisi ollut vain yksi. Analyysivaiheessa jokainen tutkija kävi aineiston itsenäisesti läpi, ja siitä keskusteltiin. Tällä tavalla päädyimme yhteiseen näkemykseen tutkimuksen tuloksista. Tutkimusprosessiimme oli varattu runsaasti aikaa – puolitoista vuotta – joten tutkimuksen toteutus ei ole edennyt kiireessä, ja meillä on ollut aikaa harkita tekemiämme ratkaisuja rauhassa. Luotettavuutta olisi parantanut tutkimustulosten esittäminen haastatelluille kättilöille, mutta tätä emme rajallisten resurssien puitteissa tehneet.

Teemahaastattelun luotettavuuteen vaikuttaa se, antaako haastateltava vastauksia, joita hänen odotetaan antavan. Haastattelun luotettavuutta lisäävät muun muassa haastattelijan taito tulkita haastateltavan vastaukset oikein, tutkimuksen vaiheiden tarkka selvittäminen haastateltaville, keinot, millä tutkimustuloksiin on päädytty sekä haastateltavien antamien kuvausten ja niihin liittyvien selitysten sekä haastattelusta tehtävien tulkintojen yhtäpitävyys. (Hirsjärvi ym. 2008, 201-202; 227.) Luotettavuutta lisää haastattelukysymysten laatiminen tutkimuskysymyksiä ja teoriataustaa vastaaviksi (Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen & Saari 1994, 130) sekä haastateltavien mahdollisuus valmistautua haastatteluun (Tuomi & Sarajärvi 2002, 75). Tämän tutkimuksen tiedonantajina toimivat kättilöt saivat tietää haastattelun teemat ennen varsinaisen haastattelun alkamista. Laatimamme haastattelukysymykset vastaavat tutkimuskysymyksiämme ja teoriataustaa. Lisäksi nostimme aineistosta esille yhden teeman, synnyttäjän turvallisuutta vähentävät tekijät, koska jokaisessa haastattelussa

kätilöt pohtivat myös tätä näkökulmaa monipuolisesti. Sitä ei kuitenkaan missään haastattelussa erikseen kysytty.

Haastattelutilanteet tuntuivat luontevilta, emmekä koe saaneemme vastauksia, joita tiedonantajina toimineet kätilöt olisivat voineet olettaa meidän tutkijoina odottavan. Jokaisessa haastattelussa tuli kuitenkin esille turvallisuutta edistävä tekijä, johon voisi mielestämme suhtautua varauksella: kätilöopiskelijan korostunut rooli turvallisuuden edistäjänä. Mielestämme on mahdollista, että tämä vastaus johtui ainakin osaksi haastateltavien kollegiaalisuudesta tulevia kätilötyön ja hoitotyön ammattilaisia kohtaan. Oma kokemuksemme tutkimushaastattelusta on vähäinen, sekä tietomme ja taitomme synnytyksen hoidosta perustuvat opintojen tässä vaiheessa oppikirjojen teorian tietoihin. Syvällisemmän ymmärryksen puuttuessa kätilötyöstä emme välttämättä ole osanneet esittää sellaisia lisäkysymyksiä, jotka olisivat tuoneet uusia, erilaisia näkökantoja synnyttäjän turvallisuuteen.

## 7 POHDINTA

Synnyttäjän turvallisuus normaalin alatiesynnytyksen aikana muodostuu monista eri tekijöistä. Synnyttäjän turvallisuus on hänen itsensä, synnytystä hoitavan kätilön ja muiden, heistä riippumattomien tekijöiden summa. Ihminen on psyko-fyysis-sosiaalinen kokonaisuus (Vilkko-Riihelä 2003, 92) ja turvallisuuden tunne kytkeytyy useimmiten aikaisempiin elämäkokemuksiin (Thorsen 2006, 221). Jokainen yksilö on oman persoonallisuutensa summa, joka psyykkisen ja fyysisen kokonaisuuden lisäksi sisältää myös yksilön fyysisen ja sosiaalisen ympäristön (Laakso & Pohjanvirta 1988, 9). Myös tässä tutkimuksessa todettiin synnyttäjän psyykkisen hyvinvoinnin ja synnytykseen valmistautumisen sekä fyysisen terveyden ja synnyttäjän taustatekijöiden, erityisesti puolison ja perheen hyvinvoinnin olevan merkittäviä tekijöitä synnyttäjän turvallisuuden muodostumiselle.

Tässä tutkimuksessa todettiin kätilön olevan keskeinen synnyttäjän turvallisuuden luoja synnytyksen hoidon aikana. Kätilö on myös Raussi-Lehdon (2007, 223) mukaan merkittävä synnyttäjän turvallisuuden edistäjä. Synnytyskokemukseen vaikuttavat kätilön ja synnyttäjän välinen suhde (Ahonen 2001, 31) ja haastattelemiemme kätilöiden mukaan positiivinen synnytyskokemus antaa turvallisuutta seuraavaan synnytykseen, koska kätilöt kokivat aikaisempien synnytyskokemusten olevan merkittävä turvallisuuteen vaikuttava tekijä. Saamistamme tutkimustuloksista positiiviset synnytyskokemukset ja muilta kuullut synnytykertomukset sekä tukihenkilön mukanaolo on todettu myös aikaisemmissa tutkimuksissa synnyttäjän turvallisuutta edistäviksi tekijöiksi (Melender & Lauri 2002, 292).

Kätilöt kuvasivat laajasti kätilötyön periaatteita turvallisuuden edistäjinä, ja kätilötyön periaatteet eivät haastattelemiemme kätilöiden työssä jääneet pelkän teorian tasolle, vaan jokainen haastattelemamme kätilö kuvasi käytännönläheisesti kätilötyön periaatteiden toteutuvan synnytyksen hoitotyössä. Vaikka turvallisuus on yksi kätilötyön periaatteista, osasivat he kertoa monipuolisesti muistakin periaatteista turvallisuusnäkökulmasta.

Synnyttäjän informointi synnytyksen kulusta ja tapahtumista on yksi turvallisuuteen vaikuttava tekijä (Raussi-Lehto 2006, 207), ja haastattelemamme kätilöt kokivat



ohjauksen ja neuvonnan tärkeäksi kätilölähtöiseksi turvallisuuden luojaksi. Synnyttäjän turvallisuutta lisää kätilön antama tieto siitä, missä vaiheessa synnytys on menossa.

Kätilön kokemusta, kokonaisvaltaista toimintaa ja intuitiivista otetta (Raussi-Lehto 2006; 209-210) kuvasivat haastattelemamme kätilöt turvallisuutta edistäväksi, koska silloin kätilö kykenee ennakoimaan tapahtumia, ja on siis askeleen edellä synnytyksen kulussa ja hän pystyy vastaamaan synnyttäjän ja tukihenkilön tarpeisiin. Tämä sekä herättää luottamusta että turvallisuutta synnyttäjässä. Kokonaisvaltaisuutta kätilön toiminnassa kuvastavat saamamme tutkimusvastaukset. Pyysimme haastateltavia kätilöitä erittelemään turvallisuutta synnytyksen eri vaiheiden aikana, mutta vastaukset koskivat koko synnytyksen hoidon aikaa.

Kivun hoito on yksi merkittävistä turvallisuutta edistävistä tekijöistä. Synnytys kivun hoitaminen estää turvattomuuden tunteiden syntymistä (Sariola & Haukkamaa 2004, 332) ja kätilöiden kokemuksen mukaan synnytys kivun lievitystä tarjotaan synnyttäjälähtöisesti. Sekä lääkkeellisellä että ei-lääkkeellisellä kivunlievityksellä on merkitystä niin turvallisuuden muodostumiselle kuin synnytyksen kokemisellekin.

Tukihenkilön läsnäolo synnytyksen aikana, hänen huomioimisensa sekä kätilön tukihenkilölle antamat neuvot ja ohjeet auttavat perhettä kokemaan turvallisuutta synnytyksen hoidon aikana (Raussi-Lehto 2007, 206-209; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 80-81). Tukihenkilön turvallisuutta luovaksi tekijäksi kätilöt kokivat tukihenkilön vapaaehtoisen läsnäolon synnytyksessä. Esimerkiksi synnytykseen pakotettu isä aiheuttaa äidissä levottomuutta ja vähentää turvallisuuden tunnetta.

Tässä tutkimuksessa saamamme tutkimustulokset ovat merkityksellisiä kätilötyölle. Kätilön on tunnettava kätilötyön periaatteet, osattava käyttää teorian tietoja monipuolisesti käytännön työssä sekä oltava aidosti kiinnostunut omasta työstään kohdata synnyttäjää, hänen perheensä ja hoitaa synnytys. Kätilön on myös pystyttävä ottamaan palaute omasta työstään vastaan, ja kyettävä kehittämään omaa työskentelyään.

Haastatteluissa tuli esille neuvoloissa toteutettavan synnytysvalmennuksen puuttuminen ja sen aiheuttama turvattomuus. Synnyttäjä ja hänen tukihenkilönsä eivät pääse

tutustumaan esimerkiksi synnytyssaliin etukäteen, ja Kuopion yliopistollisen sairaalan auditoriossa toteutettu suuren joukon yhtäaikainen synnytysvalmennus ei rohkaise kysymään mieltä askarruttavia kysymyksiä. Synnytysvalmennuksen merkitys synnyttäjän turvallisuuden kokemiseen olisi mielenkiintoinen lisätutkimuksen aihe.

Opetusministeriö on laatinut ammattikorkeakoulusta valmistuville sairaanhoitajille ja kätilöille ammattitaitovaatimukset eri osa-alueittain. Yksi näistä on tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, mikä pitää sisällään kriittisen ajattelun, tutkimuksen luku- ja tekotaidot sekä hoitotyön laadun ja vaikuttavuuden edistämisen (Opetusministeriö 2006). Mielestämme valmiutemme etsiä hoitotyöhön liittyviä tutkimuksia ja hyödyntää niitä tulevassa työssämme lisääntyivät oman tutkimusprosessimme aikana valtavasti. Tutkimuksen tekeminen konkretisoi meille sitä, kuinka hoitotyössä luodaan uutta tietoa.

Tutkimuksen tekeminen oppimistehtävänä oli aikaa vievä, ja prosessi tuntui välillä todella vaikealta, jopa paikoillaanpolkevalta. Mielestämme onnistuimme kuitenkin toimimaan vaikeuksista huolimatta kriittisesti, pitkäjänteisesti ja ennen kaikkea tekemään hyvää yhteistyötä toistemme kanssa. Lopputulokseen voimme olla tyytyväisiä. Erityisen tyytyväisiä olemme tutkimuksen tulososioon, koska mielestämme sieltä nousi esiin monia kätilötyön kannalta merkityksellisiä asioita.

Jos voisimme tutkimusprosessissa tehdä jotakin toisin, olisimme luultavasti valinneet jonkin konkreettisemmän aiheen ja mahdollisesti ryhtyneet tekemään kvalitatiivisen tutkimuksen sijaan esimerkiksi kirjallisuuskatsausta, koska tietomme ja taitomme olivat tutkimuksen tekemisestä hyvin vähäiset. Jälkikäteen ajateltuna saatoimme aloittelevina tutkijoina tarttua liian haasteelliseen aiheeseen. Olemme kuitenkin iloisia siitä, että näillä aloittelevien tutkijoiden taidoilla ja tiedoilla saimme käytännön kannalta hyödynnettäviä tutkimustuloksia.

## LÄHTEET

- Ahonen, P.** 2001. Matalan ja korkean riskin ensisynnyttäjien raskaudenaikaiset odotukset ja synnytyskokemukset. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C osa 167. Turku: Turun yliopisto.
- Boyd, H.** 2004. Working Women's Pregnancy. London: Octopus Publishing Group Ltd.
- Carey, M. & Helander, P.** 1993. Hoitokäytäntöjen ja -ympäristön yhteys itsemääräämisoikeuden toteutumiseen synnyttäjien arvioimana. Pro gradu -tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Eskola, J. & Suoranta, S.** 2001. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Haapio, S.** 2006. Synnytysvalmennus sairaalassa. Pro gradu. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Heikkilä, R.** 1999. Synnytys ja sektio. Opas synnyttäjälle matkalla äitiyteen. Kuopio: Kustannusosakeyhtiö Puijo.
- Helsingin Sanomat,** 2009. Äitien lihavuus vaarantaa syntyvien lasten terveyden. HS 7.2.2009. Luettu 9.2.2009.  
<http://www.hs.fi/kotimaa/artikkeli/%C3%84itien+lihavuus+vaarantaa+syntyvien+lasten+terveyden/1135243346283>
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H.** 1993. Teemahaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H.** 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus: Helsinki University Press Yliopisto Kustannus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P.** 2008. Tutki ja kirjoita. 13.-14. osittain uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M.** 2003. Laadullinen tutkimusmetodologia hoitotieteessä. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 7-20.
- Jauhiainen, M.** 2006. Läheisyys, kosketus, vuorovaikutus. Teoksessa Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. (toim.) Hoitamisen taito. Helsinki: Tammi, 57-70.
- Kalkas, H.** 1994. Tasavertaisuus hoitosuhteessa – hoitotyön näkökulma. Teoksessa Koivisto, J. (toim.) Potilaan oikeudet ja potilasasiain toiminta. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 51-61.

- Kaufmann, F-X.** 1970. Sicherheit als soziologisches und sozialpolitisches Problem. Untersuchungen zu einer Wertidee hochdifferenzierter Gesellschaften. Neue Folge 31. Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag.
- Kirkham, M.** 2000. How can we relate? Teoksessa Kirkham, M. (toim.) The midwife-mother relationship. London: Macmillan press LTD, 227-254.
- Kuopion yliopistollinen sairaala.** 2008. Hoitotyön strategia 2008-2012. Päivitetty. Tulostettu 3.11.2008.
- Laakso, A. & Pohjanvirta, A.** 1988. Psykologian perusteet. Helsinki: WSOY.
- Lukkarinen, H.** 2003. Ihmisten kokemukset hoitotieteellisenä tutkimusilmionä: fenomenologinen lähestymistapa. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 116-164.
- Melender, H.-L.** 2002. Experiences of security associated with pregnancy and childbirth: a study of pregnant women. Turku: Turun yliopisto.
- Melender, H.-L.** 2002. Fears and coping strategies associated with pregnancy and childbirth in Finland. Journal of midwifery & women's health 47 (4), 256-263.
- Melender, H.-L.** 2002. Feelings of fear and security associated with pregnancy and childbirth. Turun yliopiston julkaisusarja D. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Melender, H.-L. & Lauri, S.** 2002. Experiences of security associated with pregnancy and childbirth: a study of pregnant women. International Journal of Nursing Practice 8, 289-296.
- Metsämuuronen, J.** 2000. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia –sarja 4. Helsinki: International Methelp Ky.
- Metsämuuronen, J.** (toim.) 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. 1. painos. Helsinki: International Methelp Ky.
- Opetusministeriö 2006.** Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon - koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006: 24.
- Paavilainen, R.** 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Pienimaa, A.** 2007. Kätilötyö tänään. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. 2007. Kätilötyö. Helsinki: Edita, 25-30.
- Raussi-Lehto.** 2007. Syntymän hoito. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A. (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita, 206-268.

- Sadeniemi, M.** 2002. Nykysuomen sanakirja 3. Helsinki: WSOY.
- Sariola, A. & Haukkamaa, M.** 2004. Normaali synnytys. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset (Ylikorkala, O. & Kauppila, A. toim.). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 325-344.
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö,** 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 2007:17. Helsinki.
- Stefanovic, V.** 2006. Pre-eklampsia. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. 2006. Kätilötyö. Helsinki: Edita, 408-415.
- Suomen Kätilöliitto,** 2004. Laatuä kätilötyöhön – kätilötyön eettiset ja laadulliset perusteet. Päivitetty (ei pvm). Tulostettu 20.8.2008.  
[http://www.suomenkatiloliitto.fi/tiedolla\\_taidolla\\_tunteella.pdf](http://www.suomenkatiloliitto.fi/tiedolla_taidolla_tunteella.pdf)
- Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. & Saari, S.** 1994. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Tampereen yliopisto,** 2007. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Tutkittavien informointi. Päivitetty 21.2.2007. Luettu 3.3.2009.  
[http://www.fsd.uta.fi/laki\\_ja\\_etiikka/keruuohjeet.html](http://www.fsd.uta.fi/laki_ja_etiikka/keruuohjeet.html)
- Tampereen yliopisto,** 2009. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Menetelmäopetuksen tutkimusvaranto. Päivitetty (ei pvm). Luettu 27.1.2009.  
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>
- Thorsen, R.** 2006. Turvallisuuden tunne. Teoksessa N. Jahren Kristoffersen, F. Nordvedt & E. Skaug (toim.) Hoitotyön perusteet. Suom. Paula Nieminen. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Tuomi, J.** 2005. Hoitotyön teoreettiset ja käytännölliset perusteet. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A.** 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta,** 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Päivitetty (ei pvm). Luettu 28.1.2009.  
<http://www.tenk.fi/HTK/index.htm>
- Uotila, J.** 2006. Riskiraskauden ennakointi. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto E., Väyrynen, P. & Äimälä, A. 2006. Kätilötyö. Helsinki: Edita, 326-333.
- Utrio, K.** 1987. Kalevan tyttäret. Suomen naisen tarina. Helsinki: Suuri Suomalainen Kirjakerho Oy.

- Uusitalo, H.** 1995. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Juva: WSOY.
- Vallimies-Patomäki, M.** 1998. Synnytys naisen ja miehen kokemana. Tutkimus hoitokäytäntöjen yhteyksistä synnytystapaan ja synnytyskokemukseen. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 64. Kuopion yliopisto. Väitöskirja.
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.** 2007. Loppuraskaus. Päivitetty 29.1.2007. Luettu 30.11.2008. <http://www.tyks.fi/fi/tulosta/721/loppuraskaus/>
- Varto, J.** 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Venkula, J.** 1993. Tiede, etiikka, viisaus. Tieteellisen toiminnan ulottuvuuksia II. Helsinki: Yliopistopaino.
- Vilkkö-Riihelä, A.** 2003. Psyhyke. Helsinki: WSOY.
- Väyrynen, P.** 2006. Raskauden ajan muutokset. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita, 174-181.
- Väyrynen, P.** 2006. Kätilötyön etiikka. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita, 31-38.
- Väyrynen, P.** 2007. Raskauden ajan seuranta. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita, 182-201.

## LIITE 1. Saatekirje

Hyvä Kuopion yliopistollisen sairaalan kättilö

Olemme Savonia-ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opiskelijoita. Teemme opinnäytetyötä kättilöiden kokemuksista synnyttäjän turvallisuudesta säännöllisen synnytyksen aikana. Opinnäytetyömme on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimuksessa haluamme selvittää, minkä tekijöiden koet edistävän synnyttäjän turvallisuutta synnytyksen hoidon aikana.

Tutkimukseen haastattelemme viisi Kuopion yliopistollisessa sairaalassa työskentelevää kättilöä. Nauhoitamme haastattelut ja haastatteluun käytetään aikaa noin tunti. Aukikirjoitamme haastattelut analyysiä varten. Sekä aukikirjoitetut haastattelut että nauhoitukset hävitämme aineiston analyysin jälkeen. Missään vaiheessa henkilöllisyytesi ei tule julki. Tutkimuksen tulokset tulemme luovuttamaan Kuopion yliopistollisen sairaalan käyttöön.

Toivomme sinun osallistuvan tutkimukseemme, ja ottavan meihin yhteyttä joko puhelimitse tai sähköpostitse, jotta voimme sopia haastatteluajan. Tutkimukseen otamme viisi ensimmäiseksi ilmoittautunutta kättilöä. Haastattelun teemat lähetämme sinulle tutustuttavaksi etukäteen. Haastatteluun käytettävä aika on työaikaasi.

Yhteystiedot

Arja Myöhänen, puh. 050-5974776, [Arja.Myohanen@savonia.fi](mailto:Arja.Myohanen@savonia.fi)

Eeva-Maria Rintala, puh. 040-8434202, [Eeva-Maria.Rintala@savonia.fi](mailto:Eeva-Maria.Rintala@savonia.fi)

Kaisu-Elina Turunen, puh. 050-5711265 [Kaisu-Elina.Turunen@savonia.fi](mailto:Kaisu-Elina.Turunen@savonia.fi)

Opinnäytetyön ohjaaja

Lehtori, THM Arja Lång, puh. 044-7856457 [Arja.Lang@savonia.fi](mailto:Arja.Lang@savonia.fi)

Ystävällisin terveisin

Kuopiossa, 12. päivänä maaliskuuta 2009

Arja Myöhänen  
kättilöopiskelija

Eeva-Maria Rintala  
kättilöopiskelija

Kaisu-Elina Turunen  
sairaanhoitajaopiskelija

## Liite 2. Haastattelulomake

**Teema 1****SYNNYTTÄJÄSTÄ JOHTUVAT TEKIJÄT**

Mistä synnyttäjälähtöisistä tekijöistä koet synnyttäjän turvallisuuden muodostuvan synnytyksen hoidon aikana?

**Teema 2****KÄTILÖN TOIMINTAAN PERUSTUVAT TEKIJÄT****EETTINEN TOIMINTA**

Millä kätilötyön periaatteilla koet edistäväsi synnyttäjän turvallisuutta synnytyksen hoidon aikana?

**KLIININEN HOITOTYÖ****Hoitosuunnitelma ja ohjaus**

Miten koet hoitosuunnitelman edistävän synnyttäjän turvallisuutta?

Miten koet ohjauksen edistävän synnyttäjän turvallisuutta synnytyksen hoidon aikana?



## Lääkkeellinen ja ei-lääkkeellinen kivunhoito

Millä lääkkeellisillä ja ei-lääkkeellisillä kivunhoitomenetelmillä koet edistäväsi synnyttäjän turvallisuutta synnytyksen hoidon aikana?

## Laitteet ja välineet

Miten koet hoitovälineiden ja –laitteiden käyttämisen edistävän synnyttäjän turvallisuutta synnytyksen hoidon aikana?

## **Teema 3**

### **KÄTILÖN OMA PERSOONALLISUUS**

Minkä henkilökohtaisten ominaisuuksiesi koet edistävän synnyttäjän turvallisuutta?

## **Teema 4**

### **MUUT TEKIJÄT**

Mitkä muut kuin synnyttäjä- ja kätilölähtöiset tekijät edistävät kokemasi mukaan synnyttäjän turvallisuutta?

## Liite 3. Tutkimuslupa



Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri  
**KUOPION YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA**

**HOITOTIETEEN JA MUIDEN TERVEYS-  
 TIETEIDEN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS**

Nro h 120 09

Hakemuksen käsittely on kuvattu hallinnollisessa ohjeessa "Hoitotieteen ja muiden terveystieteiden tutkimuksen ohjeet Kuopion yliopistollisessa sairaalassa". Hakemukseen liitetään tutkimussuunnitelma aineiston keruulomakkeineen ja saatteineen, rahoitussuunnitelma.

**HAKIJA**

Vastuullinen tutkija Rintala Eeva-Maria	Taivaanpankontie 15 As 203 70200 Kuopio, 040-8434202, eeva-maria.rintala@student.savonia.fi
Nimi	Osoite, puh, s-posti
Muut tutkijat Turunen Kaisu-Elina	Retkeilijäntie 1 F 37 70200 Kuopio, 050-5711265, kaisu- elina.turunen@student.savonia.fi
Myöhänen Arja	Taivaanpankontie 15 As 220 70200 Kuopio, 050-5974776, arja.myohanen@student.savonia.fi

Työ- tai opiskelupaikka	Savonia-ammattikorkeakoulu Terveysala Kuopio		
Virka/toimi (ei koske opiskelijoita)			
Opiskelupaikka	<input checked="" type="checkbox"/> AMK mikä	Savonia- ammattikorkeak oulu Terveysala Kuopio	<input type="checkbox"/> yliopisto mikä <input type="checkbox"/> muu mikä
Suoritettava tutkinto	kättilö, sairaanhoitaja		

**TUTKIMUS**

Tutkimuksen nimi Kätilöiden kokemuksia synnyttäjän turvallisuudesta säännöllisen synnytyksen aikana Kuopion yliopistollisessa sairaalassa

Tutkimuksen lyhyt kuvaus (mm. tutkimuksen tarkoitus, kohderyhmä ja tutkimusmenetelmät) sekä julkaisusuunnitelma (maksimissaan 300 sanaa)

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata Kuopion yliopistollisessa sairaalassa työskentelevien kättilöiden kokemuksia synnyttäjän turvallisuutta edistävästä tekijöistä säännöllisen synnytyksen hoidon aikana. Tavoitteena on saada tietoa kättilöiden näkökulmasta sekä synnyttäjistä että kättilöistä lähtöisin olevista ja muista synnyttäjän kokemaa turvallisuutta edistävästä tekijöistä normaalin alatiesynnytyksen hoidon aikana. Tutkimuksen kohderyhmän muodostaa viisi KYS:ssä työskentelevää kättilöä, jotka haastatellaan tutkimusta varten. Haastattelut nauhoitetaan ja aukikirjoitetaan aineiston laadullista sisällön analyysiä varten. Haastattelut on tarkoitus toteuttaa keväällä 2009 ja opinnäytetyö julkaista syys-talvella 2009. Tutkimuksen tuloksena syntyvä tutkimusraportti luovutetaan KYS:n synnytysklinikan käyttöön opinnäytetyön julkistamisen jälkeen.

Tutkimus on	<input checked="" type="checkbox"/> amk-tutkinto	<input type="checkbox"/> ylempi amk-tutkinto	<input type="checkbox"/> pro gradu	<input type="checkbox"/> lisensiaattityö
	<input type="checkbox"/> väitöskirja	<input type="checkbox"/> muu, mikä		
Monikeskustutkimus	<input checked="" type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> kyllä	<input type="checkbox"/> kansallinen	<input type="checkbox"/> kansainvälinen

Tutkimuksen kokonaisaikataulu  
Yksi vuosi.

Aikataulu KYSissä  
Yksi kuukausi.

## Kustannukset

Arvio KYSille koituvista kustannuksista \_\_\_\_\_ €

Tarkempi kustannuserittely esitettävä erillisellä liitteellä.

Ei aiheuta kustannuksia KYSille

## Tutkimuseettisen toimikunnan lausunto

annettu  käsittelyssä  ei ole haettu

Toimikunta \_\_\_\_\_ Lausunto nro \_\_\_\_\_ pvm \_\_\_\_\_

## Johtajaylilääkärin lupa rekisteritutkimuksia varten

pvm \_\_\_\_\_

annettu  käsittelyssä  ei ole haettu

## STM:n lupa rekisteritutkimuksia varten

pvm \_\_\_\_\_

annettu  käsittelyssä  ei ole haettu

## Henkilöstöpäällikön lupa henkilökuntaa koskevia tutkimuksia varten

pvm \_\_\_\_\_

annettu  käsittelyssä  ei ole haettu

## Muu lupa (mikä)

pvm \_\_\_\_\_

annettu  käsittelyssä

## Opinnäytetyön tuotoksen käyttöoikeus luovutetaan KYSille

kyllä  ei

## ALLEKIRJOITUS JA SITOUMUS

Allekirjoittaneet tutkijat sitoutuvat noudattamaan tulosyksikön esimiesten antamia ohjeita, sairaalan yleisiä sääntöjä sekä salassapito- ja vaihtolovelvollisuutta ja lähettämään tutkimusraportin yksikköön jossa tutkimus on tehty sekä luvan myöntäjälle.

12/13 2009

*Eeva-Maria Rintala*  
Tutkijan allekirjoitus

Eeva-Maria Rintala

Nimen selvennys

*Arja Myöhänen*  
Tutkijan allekirjoitus

Arja Myöhänen

Nimen selvennys

*Kaisu-Elina Turunen*  
Tutkijan allekirjoitus

Kaisu-Elina Turunen

Nimen selvennys

Tutkijan allekirjoitus

Nimen selvennys

## OPINNÄYTETYÖN OHJAAJAT

*Arja Lang*  
Ohjaajan allekirjoitus

Arja Lang

Nimen selvennys

Ohjaajan allekirjoitus

Nimen selvennys

Osoite, puhelin, s-posti

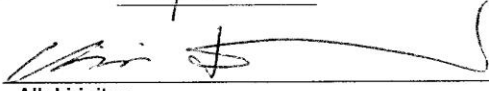
Osoite, puhelin, s-posti

Savonia-ammattikorkeakoulu, Terveysala Kuopio,  
Sairaalakatu 6-8 70100 Kuopio, puh. 044-7856457,  
arja.lang@savonia.fi

**PUOLTO** Potilastutkimuksissa puolto tarvitaan joko tulosyksikön ylilääkäriltä (yksi tulosyksikkö), tulosaluejohtajalta (useita tulosyksiköitä) tai johtajaylilääkäriltä (useita tulosalueita).

Puollan hakemusta

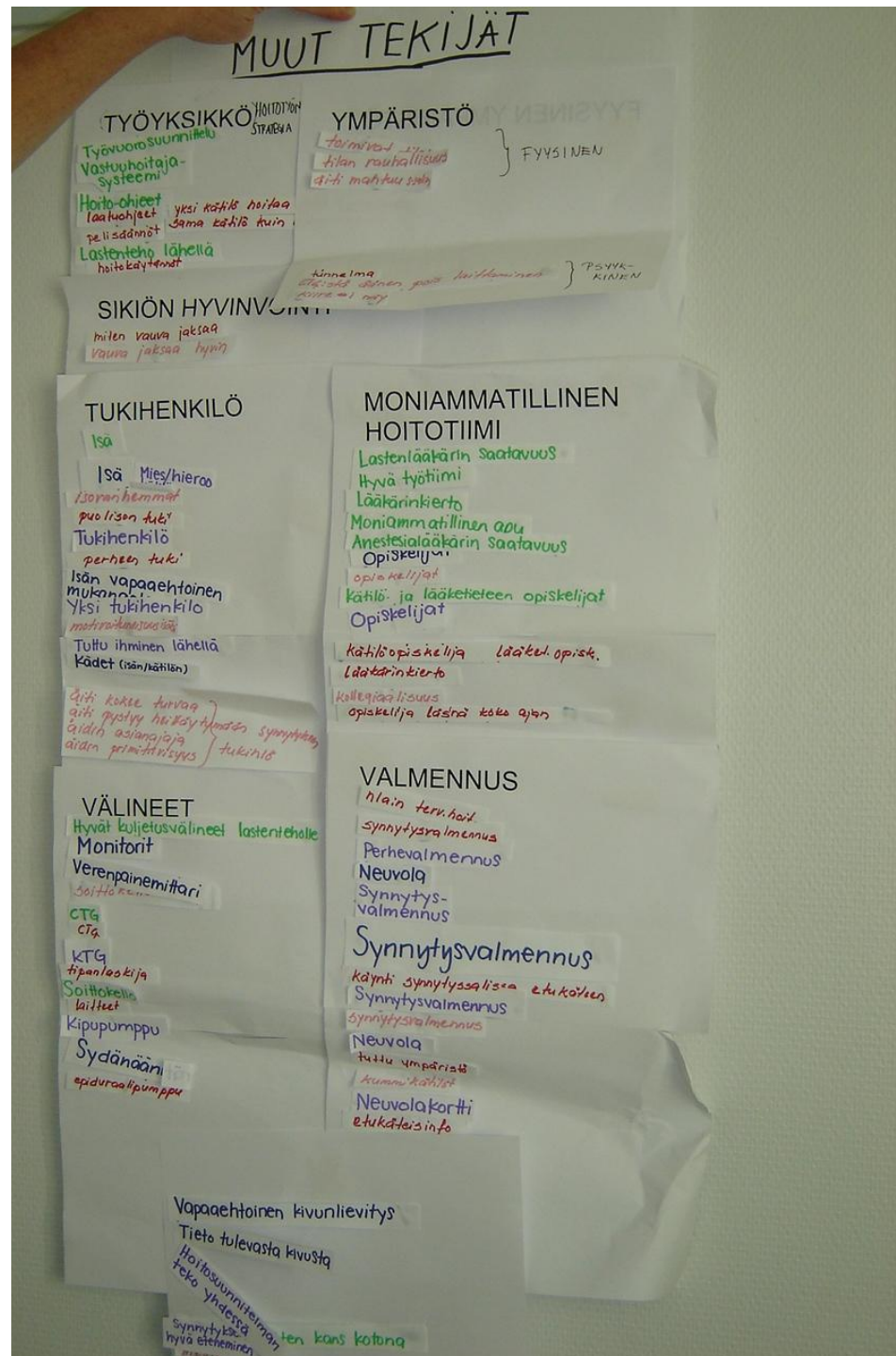
En puolla, perustelut

__ / __ 20__	
Allekirjoitus	
Nimen selvennys, virka-asema	
<b>PÄÄTÖS</b>	
<input type="checkbox"/> Myönnän tutkimusluvan <input checked="" type="checkbox"/> Myönnän tutkimusluvan, mutta ennen tutkimuksen aloittamista tutkimukselle tulee hakea tutkimuseettisen toimikunnan lausunto / johtajaylilääkärin lupa rekisteritutkimuksia varten / STM:n lupa rekisteritutkimuksia varten / KYS:n henkilöstöpäällikön lupa henkilökuntaa koskevia tutkimuksia varten / muu lupa, mikä	
<input checked="" type="checkbox"/> Tulosyksikön /-alueen ylihoitajan / hallintoylihoitajan päätös nro <u>5/2009</u> <u>1,4</u> 20 <u>09</u>	
 Allekirjoitus Kirsi Leivonen Nimen selvennys	
<b>YHTEYSHENKILO KYSISSÄ</b> (Tulosyksikön /-alueen ylihoitaja tai hallintoylihoitaja nimeää)	
Nimi	Työyksikkö
S-posti	Puhelin

**LIITTEET**

<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelma	<u>19</u>	sivua
<input type="checkbox"/> Rahoitussuunnitelma	_____	sivua
<input type="checkbox"/> Muita liitteitä	_____	sivua

## Liite 4.



Kuva aineiston analyysivaiheesta. Muut kuin kätilöstä ja synnyttäjistä johtuvat tekijät käsikirjoitettuna.