

Jaana Arpiainen ja Nina Laukkanen

## Puhelinohjaus synnytysosastolla

Metropolia Ammattikorkeakoulu  
Kätilö (AMK)  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
17.4.2012

Tekijä(t) Otsikko	Jaana Arpiainen ja Nina Laukkanen Puhelinohjaus synnytysosastolla
Sivumäärä Aika	30 sivua + 7 liitettä 17.4.2012
Tutkinto	Kätilö (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja(t)	Eija Raussi-Lehto (Lehtori, THM Terveys- ja hoitoala)
<p>Empiirisen tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin synnytysosastolla työskentelevien kätilöiden kokemuksia puhelinohjauksesta. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa yleisesti puhelinohjauksesta ja sen toteutumisesta osastolla. Empiirisessä tutkimuksessa tuotetun tiedon sekä teoreettisen viitekehyksen pohjalta oli tarkoitus luoda synnytysosastolla työskenteleville kätilöille lyhyt ohjeistus puhelinohjauksen tueksi.</p> <p>Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimusmenetelmänä. Aineisto kerättiin yksilöhaastattelun avulla teemahaastatteluna. Tutkimuksessa haastateltiin yhteensä kuutta tiedonantajaa (N=6), joina toimivat synnytysosastolla työskentelevät kätilöt. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tutkimuksen mukaan kätilöt kokivat puhelinohjauksen vahvuutena voimavarojen säästymisen ja heikkoutena fyysisen läsnäolon puutteen. Lisäksi tiedonantajat mainitsivat puhelinohjauksen kehittämishaasteena erityistilanteet. Tiedonantajat kokivat tarvitsevansa täsmällisempiä ohjeita puhelinohjauksessa eteen tulevia erityistilanteita varten.</p> <p>Opinnäytetyössä johtopäätökset muodostettiin vastaamalla tutkimustehtäviin: "Millaista on laadukas puhelinohjaus?" ja "Millä keinoin saavutetaan laadukas puhelinohjaus?". Johtopäätöksenä voidaan sanoa, että laadukas puhelinohjaus on asiakaslähtöistä, selkeää, informatiivista, asiantuntevaa, motivoivaa, avointa ja kokonaisvaltaista. Laadukas puhelinohjaus saavutetaan spesifisiä keinoja käyttämällä. Näitä keinoja ovat asiakkaan tilanteen kartoitus, hoidon tarpeen arviointi ja tiedollisen sekä emotionaalisen tuen antaminen. Kokonaisvaltainen ja jatkuva tuki puhelinohjauksessa saavutetaan osiltaan tiedollisen ja emotionaalisen tuen antamisella.</p> <p>Jatkossa raskauden aikaista tiedonantoa synnytyksen käynnistymisestä ja sen etenemisestä tulisi lisätä ja kehittää. Tiedonannon avainasemassa ovat synnytyssairaloissa järjestettävät valmennukset. Tiedon lisääntyessä synnyttävän naisen epätietoisuus ja täten myös puhelinohjauksen tarve vähenisi.</p>	
Avainsanat	puhelinohjaus, synnytys, kätilö, synnyttävä nainen, synnytysosasto

Author(s) Title Number of Pages Date	Jaana Arpiainen and Nina Laukkanen Telephone Tutorial Support on a Maternity Ward 30 Pages + 7 Appendices 17 of April 2012
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructor(s)	Eija Raussi-Lehto (Senior Lecturer, MSc Healthcare and Nursing)
<p>The purpose of this empirical study was to survey midwives, who work in a maternity ward of hospital district of Helsinki and Uusimaa, experiences about telephone tutorial support. The aim of the study was to produce information about telephone tutorial support and how it is put into practice. Short guideline was supposed to be created for the midwives based on the empirical study and the theoretical framework.</p> <p>The methodological approach was qualitative and the data was collected by means of theme interview. Six midwives who worked on the maternity ward were interviewed one by one (N=6). The collected data was analyzed by inductive content analysis.</p> <p>The study indicated that resources being saved were considered as the strength and the lack of physical presence as the weakness of telephone tutorial support. According to the informants, guidelines for complex situations in telephone tutorial support were needed and, thus, should be developed.</p> <p>The two research questions of the study were "What is high-quality telephone tutorial support?" and "In which ways high-quality telephone tutorial support can be achieved?". The results lead to the conclusion that a high-quality telephone tutorial support is customer-oriented, understandable, informative, professional, motivational, open and comprehensive. A high quality telephone tutorial support is achieved by using specific methods, for example, evaluating customer's situation and the need of medical treatment and providing cognitive and emotional information for the customer. By providing cognitive and emotional information, comprehensive and continuous support in telephone tutorial support can be achieved.</p> <p>It seems that information an induction and progress of the childbirth should be increased and developed in the future, in which the antenatal classes of maternity wards have a key role. Furthermore, the increased amount of information would reduce unawareness of the parturient and the need of telephone tutorial support.</p>	
Keywords	telephone tutorial support, labor, midwife, parturient, maternity ward

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettinen viitekehys	2
2.1	<i>Teoriatiedon hakuprosessi</i>	2
2.2	<i>Synnytyksen käynnistyminen</i>	3
2.3	<i>Ensikontakti ja sen merkitys</i>	4
2.4	<i>Vuorovaikutus ohjaustilanteessa</i>	4
2.5	<i>Puhelinohjaus hoitotyössä</i>	6
2.5.1	<i>Puhelinohjaus synnytyssosastolla työskentelevien kättilöiden työssä</i>	7
2.6	<i>Yhteydenotto synnytyssairaalaan</i>	10
2.7	<i>Synnyttävien naisten kokemuksia puhelinohjauksesta</i>	11
2.8	<i>Onnistunut puhelinohjaus ja sen merkitys</i>	12
3	Empiirinen tutkimus	15
3.1	<i>Tutkimuksen lähestymistapa ja osallistujien valinta</i>	15
3.2	<i>Aineiston keruu</i>	16
3.3	<i>Aineiston analysointi</i>	16
3.4	<i>Tavoitteet, tarkoitus ja tutkimustehtävät</i>	17
3.5	<i>Kättilöiden ja osaston toimintaa kartoittavat esitiedot</i>	17
4	Tutkimuksen tulokset	19
4.1	<i>Puhelinohjauksen vahvuudet</i>	19
4.2	<i>Puhelinohjauksen heikkoudet</i>	20
4.3	<i>Puhelinohjauksen kehittämishaasteet</i>	21
5	Pohdinta	22
5.1	<i>Teoreettisen viitekehyyksen ja empiirisen tutkimuksen tulosten tarkastelua</i>	22
5.2	<i>Tutkimuksen luotettavuus</i>	24
5.3	<i>Tutkimuksen eettisyys</i>	26
5.4	<i>Johtopäätökset</i>	27
5.5	<i>Kehittämisehdotukset</i>	28
5.6	<i>Opinnäytetyön prosessin ja oman oppimisen arviointi</i>	29
	Lähteet	30
	Liitteet	

- Liite 1. Tiedonhaun tulokset
- Liite 2. Saatekirje
- Liite 3. Tutkimuslupa
- Liite 4. Analyysitaulukko 1.
- Liite 5. Analyysitaulukko 2.
- Liite 6. Analyysitaulukko 3.
- Liite 7. Lomake puhelinohjaukseen

## 1 Johdanto

Synnyttävien naisten suositellaan pysyvän kotona synnytyksen latenssivaiheen ajan (Carlsson – Ziegert – Sahlberg-Blom – Nissen 2010: 1; Eri – Blystad – Gjengedal – Blaaka 2008: 26; Nyman – Downe – Berg 2011: 131). Latenssivaihe kuuluu synnytyksen ensimmäiseen vaiheeseen eli avautumisvaiheeseen (Ylikorkala – Tapanainen 2011: 317). Puhelinkontakti on yleisin tapa, jolla synnyttävät naiset ovat ensimmäisen kerran yhteydessä synnytysosastolle (Janssen ym. 2006: 1465). Puhelimen välityksellä kättilö muun muassa arvioi synnytyksen vaiheen, tukee synnyttävää naista ja ohjaa häntä tilanteen vaatimalla tavalla (Eri – Blystad – Gjengedal – Blaaka 2011: 1–3).

Opinnäytetyön tarkoituksena on tieteellisiin artikkeleihin pohjautuvan teoreettisen viitekehyksen ja opinnäytetyössä tehdyn empiirisen tutkimuksen avulla selvittää, millaista synnytysosastolla toteutettava puhelinohjaus on ja millaista sen tulisi olla. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa ja konkreettisia ehdotuksia synnyttävälle naisille annettavan puhelinohjauksen standardoimiseksi ja sen laadun parantamiseksi. Opinnäytetyön pohjalta luotiin synnytysosastolla työskenteleville kättilöille lyhyt ohjeistus siitä, mitä puhelinohjauksen tulisi sisältää (liite 7). Opinnäytetyössä on neljä osiota: teoreettinen viitekehys, empiirinen tutkimus, tutkimuksen tulokset ja pohdinta.

Opinnäytetyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun Hyvä syntymä -hanketta. Hyvä syntymä -hankkeen yksi päätavoitteista on tutkia ja kehittää synnyttävälle naiselle annettavaa jatkuvaa tukea. Jatkuvan tuen avulla pyritään ylläpitämään synnyttävän naisen omia voimavaroja, kannustetaan luonnolliseen ja fysiologiseen synnytykseen ja vähennetään perustelematonta synnytyksen luonnolliseen kulkuun puuttumista. Hankkeen yhteistyökumppaneita ovat Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS yhteistyösairaaloina Hyvinkään ja Jorvin sairaala, Kättilöliitto, Oulun seudun ammattikorkeakoulu, Oulun yliopistollinen sairaala OYS ja Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos THL.

## 2 Teoreettinen viitekehys

### 2.1 Teoriatiedon hakuprosessi

Tutkimustietoa etsittiin rajatusta opinnäytetyön aiheesta. Tiedonhaun alussa haku rajattiin vuosille 2005–2011. Tietoa kuitenkin etsittiin myös rajaamattomalla aikavälillä, jolloin havaittiin samojen tieteellisten artikkeleiden ilmestyvän hakutuloksiksi. Valittujen tieteellisten artikkeleiden tuli olla suomen- tai englanninkielisiä julkaisuja, jotka vastasivat opinnäytetyön tarkoitukseen, tavoitteeseen ja tutkimustehtäviin.

Tiedonhaussa käytettiin yhteensä seitsemää tietokantaa. Nämä tietokannat olivat Arto – kotimainen artikkeliviitetietokanta, CINAHL – Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, Cochrane, Linda – yliopistokirjastojen yhteistietokanta, Medic, MetCat – Metropolian kirjasto ja Pubmed. Lisäksi tiedonhaussa hyödynnettiin Metropolia Ammattikorkeakoulun informaattikoiden ammattitaitoa eräiden tieteellisten artikkeleiden löytämisessä.

Suomenkielisten tietokantojen hakusanoina käytettiin esimerkiksi sanoja "synnytys", "kätilö" ja "vuorovaikutus" sekä näiden erilaisia yhdistelmiä. Opinnäytetyön aiheesta ei löytynyt yhtään suomenkielistä tieteellistä artikkelia. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin esimerkiksi sanoja "early labour", "support" ja "maternity ward" sekä näiden erilaisia yhdistelmiä. Englanninkielisiä tieteellisiä artikkeleita opinnäytetyön aiheesta löytyi useita, Pubmed -tietokannasta niitä löytyi eniten.

Tiedonhaun hakuprosessissa käytettiin useita eri hakusanoja ja niiden erilaisia yhdistelmiä. Eri tietokannoista löytyi useita samoja tieteellisiä artikkeleita. Tiedonhaun tulokset ovat nähtävissä taulukoituna tämän opinnäytetyön liitteenä 1. Tietokantojen lisäksi tieteellisiä artikkeleita ja muuta lähdemateriaalia etsittiin käsihaun avulla. Tiedonhaun hakuprosessin yhteydessä selvisi, että opinnäytetyön aihetta on tutkittu hyvin vähän.

## 2.2 Synnytyksen käynnistyminen

Synnytys käynnistyy yleisimmin supistuksilla tai sikiökalvojen puhkeamisella eli lapsiveden menolla. Jos synnytys käynnistyy lapsiveden menolla, alkavat supistukset usein spontaanisti muutaman tunnin kuluttua. Synnytys tulkitaan käynnistyneeksi, kun voimistuvia, säännöllisiä ja alle kymmenen minuutin välein tulevia supistuksia on kestänyt noin kaksi tuntia. (Paananen ym. 2009: 210–211.)

Synnytyssupistuksia yleensä edeltää niin sanotut ennakoivat supistukset. Ennakoivat supistukset valmentavat synnyttävää naista tulevaan kokemukseen, mutta eivät johda synnytyksen käynnistymiseen. (Paananen ym. 2009: 210–211.) Ennakoivat supistukset eli niin kutsutut Braxton Hicks -supistukset ovat epäsäännöllisiä ja harvoin kestävät minuuttia pidempään (Fraser – Cooper 2009: 465–466).

Synnytyksen eteneminen on jaettu kolmeen eri vaiheeseen: Avautumis-, ponnistus- sekä jälkeisvaihe. Avautumisvaihe on jaettu edelleen latenssivaiheeseen ja aktiiviseen vaiheeseen, joista latenssivaihe on ensimmäinen. Kohdun tulee supistella säännöllisesti vähintään 10 minuutin välein, jotta latenssivaihe katsotaan alkaneeksi. (Paananen ym. 2009: 210; Ylikorkala – Tapanainen 2011: 315–320.)

Latenssivaiheessa kohdunsuu avautuu ja kohdunkaula lyhenee. Latenssivaiheessa supistuksia tulee harvemmin ja ne ovat lyhytkestoisempia ja heikompia kuin aktiivisessa vaiheessa. Ensisynnyttäjillä synnytyksen latenssivaihe on usein pidempi kuin monisyntyäjillä. Latenssivaihe voi kestää jopa kaksi vuorokautta. Latenssivaiheen loppuvaiheessa kohdunkaula lyhenee edelleen ja lopulta häviää kokonaan. (Paananen ym. 2009: 210; Ylikorkala – Tapanainen 2011: 315–320.)

Latenssivaihe muuttuu aktiiviseksi vaiheeksi, kun kohdunsuu on 3–4 cm auki. Aktiivisessa vaiheessa kivut usein lisääntyvät, koska supistukset voimistuvat, pidentyvät ja tihentyvät. Aktiivinen vaihe päättyy ja avautumisvaiheesta siirrytään ponnistusvaiheeseen, kun kohdunsuu on täysin auki 10 cm. (Ylikorkala – Tapanainen 2011: 315–320.)

Sairaalaan tulon ajoitus vaikuttaa koko synnytykseen (Eri ym. 2011: 5). Synnyttävän naisen suositellaan pysyvän kotona synnytyksen latenssivaiheen ajan (Carlsson ym.



2010: 1; Eri ym. 2008: 26; Nyman ym. 2011: 131). Synnytys on luonnollinen fysiologinen tapahtuma naisen elimistössä, minkä vuoksi sen kulkuun tulisi puuttua mahdollisimman vähän (Eri ym. 2011: 6).

Synnytysosastolle latenssivaiheessa saapuvien naisten synnytyksien luonnolliseen kulkuun puututaan enemmän. Todennäköisyys epiduraalipuudutukseen, synnytystä edistävään oksitosiini-infuusioon ja sikiön elektroniseen monitorointiin lisääntyvät. (Eri ym. 2008: 26.) Fysiologisia syitä sairaalaan saapumiselle synnytyksen latenssivaiheessa ovat kuitenkin muun muassa sietämätön kipu, poikkeava verenvuoto ja sikiön liikkeiden vähentyminen (Paananen ym. 2009: 210).

### 2.3 Ensikontakti ja sen merkitys

Synnyttävän naisen ja kättilön välinen ensimmäinen vuorovaikutustilanne, ensikontakti vaikuttaa heidän välilleen muodostuvien tulevien vuorovaikutustilanteiden sujuvuuteen. Hyvän ensivaikutelman muodostuminen ja laadukas vuorovaikutussuhde kättilön ja synnyttävän naisen välillä mahdollistavat jatkuvan tuen antamisen ja sen saamisen. Korkealaatuinen ensivaikutelma ennustaa myös positiivista synnytyskokemusta ja vaikuttaa mahdollisesti koko synnytyksen jälkeisen hoidon kokemiseen. Synnyttävät naiset arvostavat suuresti hyvää vuorovaikutussuhdetta kättilön kanssa. (Nyman ym. 2011: 129.)

### 2.4 Vuorovaikutus ohjaustilanteessa

Kokonaisvaltainen ohjaus koostuu sanallisesta ja sanattomasta viestinnästä. Sanallisessa viestinnässä kuvataan asioita sanoilla ja käsitteillä. Sanaton viestintä taas muodostuu kehon viesteistä muun muassa eleistä ja ilmeistä. Vain noin puolet toteutuvasta viestinnästä on sanallista viestintää, jota sanaton viestintä luonnollisesti elävöittää. Sanallisen viestinnän ymmärrettävyyteen on kiinnitettävä erityisesti huomiota, jos vuorovaikutus tapahtuu ilman fyysistä läsnäoloa esimerkiksi puhelimitse. Yksilöt ymmärtävät sanojen merkitykset erilailla, mikä osiltaan vaikeuttaa yksinään sanallisen viestinnän keinoin tapahtuvan vuorovaikutuksen ymmärrettävyyttä. (Kyngäs – Hentinen 2009: 97–99; Kyngäs ym. 2007: 38–40.)

Ohjaustilanne voi perustua esimerkiksi hoitajan ja asiakkaan väliseen vuorovaikutukseen. Ohjaustilanteessa vuorovaikutuksen tulee perustua asiakaslähtöisyyteen. Tällöin tilanteessa annettavan ohjauksen lähtökohtana on asiakkaan omat tarpeet. (Eloranta – Virkki 2011: 59–60; Kyngäs – Hentinen 2009: 82–83.) Ohjaustilanteessa molempien, sekä hoitajan että asiakkaan tulee osallistua aktiivisesti vuorovaikutukseen. Hoitaja vastaa pääasiallisesti ohjauksen sisällöstä ja ohjaa sen etenemistä. Asiakas on kuitenkin oman itsensä asiantuntija ja velvollinen kertomaan hoitajalle taustoistaan, tarpeistaan ja tavoitteistaan. (Eloranta – Virkki 2011: 59–60; Kyngäs ym. 2007: 26–49.)

Ohjaustilanteessa hoitajan tulee esittää asiansa selkeästi ja ymmärrettävästi (Kyngäs ym. 2007: 26–46). Hoitajan antama ohjaus tulee sisältää tiedollista ja emotionaalista tukea. Asiakkaalle pystytään tarjoamaan tiedollista tukea antamalla hänelle ymmärrettävää, luotettavaa ja ajanmukaista tietoa. (Eloranta – Virkki 2011: 57–58.) Ilmaisemalla asiakkaalle aitoa kiinnostusta ja arvostusta sekä kunnioittamalla asiakkaan itsemääräämisoikeutta pystytään asiakkaalle tarjoamaan emotionaalista tukea. (Eloranta – Virkki 2011: 57–58; Kyngäs ym. 2007: 26–46.)

Ohjaustilanteessa hoitaja toimii alansa asiantuntijana, jolla on ammatillinen velvollisuus tukea ja rohkaista asiakasta päätöksenteossa. (Eloranta – Virkki 2011: 57–58; Kyngäs ym. 2007: 26–46.) Asiakasta tulee tukea ottamaan vastuuta omasta hoidostaan, jotta hän uskoisi kykyihinsä vaikuttaa omaan tilanteeseensa. Ohjaus on onnistunut, jos asiakas saa tarvitsemansa tiedon ja tuntee olevansa arvostettu. Ohjaustilanteen päätyttyä asiakkaalla ei ole asiasta epäselvyyksiä. (Kyngäs – Hentinen 2009: 100–101; Kyngäs ym. 2007: 38–46.)

Hoitajalla on ammatillinen velvollisuus antaa asiakkaalle ohjausta, vaikka tämä ei esimerkiksi kovien kipujen vuoksi pystyisi toimimaan vuorovaikutustilanteessa aktiivisesti. Tällöin on syytä käydä lävitse vain ne perusasiat, jotka asiakkaan tilanteessa ovat välttämättömiä. (Kyngäs ym. 2007: 41–43.)

## 2.5 Puhelinohjaus hoitotyössä

Asiakkaan ensikontakti terveydenhuoltoon tapahtuu usein puhelinohjauksen yhteydessä. Puhelinohjaus on sanallista viestintää ilman vuorovaikutukseen osallistuvien fyysistä läsnäoloa. (Kyngäs ym. 2007: 117–120.) Puhelinohjauksessa hoitaja tekee suullisen haastattelun perusteella arvioinnin asiakkaan terveydentilasta ja lopulta päätöksen tämän hoidon tarpeesta. (Rutenberg 2000: 77–78).

Puhelinohjauksessa keskeisessä roolissa on kuunteleminen. Hoitajan tulee ymmärtää asiakkaan antaman viestin sisältö ja tarkoitus. Hoitaja on ymmärtänyt kuulemansa, jos hän pystyy ohjauksessaan huomioimaan ja hyödyntämään asiakkaan antaman tiedon ja asettumaan hänen asemaansa. (Eloranta – Virkki 2011: 69–70; Kyngäs ym. 2007: 79–81.) Puhelinohjauksen alussa keskustelun tulee olla avointa. Keskustelun edetessä hoitajalle epäselväksi jääneet asiat selvitetään kysymällä asiakkaalta suoria, konkreettisia kysymyksiä. (Rutenberg 2000: 77–81.)

Rutenbergin mukaan (2000: 77–78) hoitajan päätöksentekoon puhelinohjauksessa sisältyy neljä vaihetta, joita ovat tarpeiden määrittely, suunnittelu, toteutus ja arviointi. Jotta hoitaja pystyy tekemään päätelmiä asiakkaan tilasta, täytyy hänen osata erottaa asiakkaan antamista tiedoista olennaisimmat (Kyngäs ym. 2007: 117–120). Hoitajan tulee selvittää ongelma, jonka vuoksi asiakas ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon. Lisäksi hoitajan tulee tiedustella asiakkaalta tämän esitietoja, kuten ikää sekä anamneesia eli tietoja aiemmista sairauksista. Asiakkaan soiton syyn ja tämän anamneesin perusteella hoitaja tekee päätöksen asiakkaan hoidon tarpeesta. (Rutenberg 2000: 77–81.)

Asiakkaan hoidon suunnittelussa, hoitajan tulee ottaa asiakas ja tämän tilanne kokonaisuutena huomioon. Pelkkien oireiden sijaan, hoitajan tulee huomioida esimerkiksi myös hoitopaikan etäisyys ja sijainti sekä hoidon saatavuus suhteessa asiakkaaseen. Puhelinohjauksen aikana hoitaja arvioi, selviytyykö asiakas saamansa puhelinohjauksen avulla kotona vai tuleeko hänet ohjata hoitoon. (Rutenberg 2000: 77–81.)

Puhelinohjaus toteutuu pääasiallisesti yksilöohjauksena. Yksilöohjauksessa asiakas kohdataan yksilönä, jolla on omat tarpeet ja tavoitteet. Yksilöohjauksessa hoitaja pystyykin keskittymään asiakkaaseen kokonaisuutena ja tarjoamaan henkilökohtaista

ohjausta. (Kyngäs – Hentinen 2009: 110–111; Kyngäs ym. 2007: 74–78.) Asiakkaan kuunteleminen ja tukeminen, asioiden selvittäminen ja tiedon antaminen yksilö- ja puhelinohjauksessa vie henkilökunnalta kuitenkin paljon aikaa (Kyngäs ym. 2007: 74–78).

Vaikka puhelinohjaus kohdistuu pääasiallisesti asiakkaaseen, yksilöön, voi ohjattavana olla myös jokin hänen perheenjäsenistään (Kyngäs – Hentinen 2009: 82–83). Esimerkiksi Suomen Kätilöliitto (2004) ohjeistaa kätilöitä perhekeskeisyyteen seuraavan lainauksen mukaisesti.

Perhekeskeisyyden toteutuminen edellyttää, että kätilö tuntee asiakkaansa sekä yksilönä että perheensä ja elämänyhteisönsä jäsenenä. Kaikki kätilön ammattiin kuuluvat tilanteet liittyvät naisen ja hänen perheensä elämän yksityisimmälle ja intiimeimmälle alueelle. Kätilön tehtävänä on pitää huolta, että puoliso ja perhe tai muut läheiset saavat mahdollisuuden olla mukana hoitoprosessissa ja että he saavat myös kaiken tarvitsemansa tiedon ja tuen.

Sisällölliseltä merkitykseltään sanalla ”perhe” voidaan viitata muun muassa käsitteisiin ”asiakkaan lähiomainen”, ”muu läheinen henkilö” tai ”asiakkaan laillinen edustaja” (Valtioneuvoston asetus potilaslaista 785/1992). Tiedonanto myös perheenjäsenille puhelinohjauksessa auttaa heitä muun muassa ymmärtämään asiakkaan tilannetta paremmin ja omaa rooliaan siinä (Åstedt-Kurki ym. 2008: 123–131).

Onnistuneen puhelinohjauksen ja sen jatkuvuuden takaamiseksi, tulee asiakkaalle annettu ohjaus kirjata huolellisesti. Kirjaaminen takaa tiedon siirtymisen kollegalle, minkä avulla vältetään jo lävitse käytyjen ja yhteisesti sovittujen asioiden turhaa toistamista. Kirjauksen tulee sisältää muun muassa asiakkaan taustatiedot, ohjauksen tarpeen, tavoitteet ja toteutuksen sekä asiakkaan tilanteen arvioinnin. (Kyngäs – Hentinen 2009: 109–110.) Kirjaamisen ja puhelinohjauksen apuna hoitaja voi käyttää siihen tarkoitettua lomaketta (Rutenberg 2000: 77).

### 2.5.1 Puhelinohjaus synnytysosastolla työskentelevien kätilöiden työssä

Jokaisen synnyttävän naisen tulisi soittaa synnytystä hoitavalle osastolle ainakin kerran ennen sairaalaan tuloa (Nyman ym. 2011: 130). Tämän vuoksi puhelinohjaus on oleellinen osa synnytysosastolla työskentelevän kätilön työtä. Puhelinohjauksessa kätilö

muun muassa arvioi synnytyksen vaiheen, tukee synnyttävää naista ja ohjaa häntä tilanteen vaatimalla tavalla. (Eri ym. 2011: 1–3.)

Puhelinohjaus tapahtuu yleisesti kätilöiden muun työn ohella (Eri ym. 2011: 3). Synnytysosastolla työskentelevät kätilöt hoitavat säännöllisiä synnytyksiä itsenäisesti ja epäsäännöllisiä yhdessä lääkäreiden kanssa. Lisäksi kätilöt kirjaavat ja raportoivat synnytyksistä. Usein kätilön työvuoro päättyy kesken synnytyksen, minkä vuoksi kirjaamisen ja raportoinnin tulee olla laadukasta. Kätilöt käyttävätkin runsaasti aikaa tietokoneiden äärellä, koska suurin osa kirjaamisesta tapahtuu sähköisesti. (Hodnett – Gates – Hofmeyr – Sakala 2007: 3.) Valtaosa kätilöistä kokee, että puhelinohjaus keskeyttää muun työn teon. Kiireisinä päivinä kätilöt kokevat puhelinohjauksen jopa rasitteena. (Eri ym. 2011: 3; Hodnett 2007: 3.)

Eri ym. (2011: 1–5) vertailevat tutkimuksessaan kätilöiden kokemuksia puhelinohjauksen antamisesta. Puhelun sisällölle ja rakenteelle ei ole määrättyä mallia vaan kätilöt saavat itse päättää, kuinka keskustelu puhelimesta rakentuu. Tutkimuksessa kuitenkin havaittiin kätilöiden pitävän samoja asioita merkittävänä tilanteen kokonaiskuvan hahmottamisen kannalta.

Puhelun aikana kätilö pyrkii muodostamaan kokonaiskuvan tilanteesta ja arvioimaan synnyttävän naisen sekä syntymättömän lapsen hoidontarpeen. Kätilön arvio perustuu täysin synnyttävän naisen antamiin tietoihin itsestä ja tuntemuksistaan. Puhelinohjauksessa kätilön täytyy osata kysyä oleellimmat asiat ja johdatella keskustelua oikein tilanteen kartoittamiseksi. Kätilön esittämien kysymyksiä tulee olla täsmällisiä, konkreettisia sekä tarpeeksi yksinkertaisia. (Eri ym. 2011: 3.)

Kätilön esittämiä kysymyksiä synnyttävälle naiselle ovat esimerkiksi:

- Tunnetko sikiön liikkeitä?
- Onko lapsivesi mennyt? Milloin lapsivesi meni ja minkä väristä se oli?
- Tunnetko supistuksia? Ovatko supistukset säännöllisiä, kauanko ne kestävät ja kuinka voimakkaita ne ovat?
- Onko vuotoa? Millaista vuoto on ja paljonko sitä tulee?
- Tunnetko pärjääväsi kotona kivun kanssa?

(Janssen ym. 2007: 1464.)

Kätilö pyrkii myös normalisoimaan puhelimen välityksellä synnyttävän naisen kokemia tunteita. Normalisoinnin avulla kätilö vahvistaa synnyttävän naisen omaa arviota tilanteestaan; kuulostaa normaalilta, voit jäädä vielä kotiin. Kätilöiden kokemusten mukaan synnyttävät naiset tarvitsevat konkreettisia ohjeita siitä, mitä heidän tulee tehdä puhelun päätyttyä. Tällaisia ohjeita ovat esimerkiksi: syö jotakin, käy lämpimässä suihkussa ja mene nukkumaan. (Eri ym. 2011: 3.)

Kätilöiden kokemusten mukaan etenkin ensisynnyttäjät soittavat synnytysosastolle synnytyksen latenssivaiheessa tai jopa ennen sen alkua. Ensimmäiseen puheluun mennessä synnytys on harvoin edennyt sairaalahoitoa vaativaan tilanteeseen. Usein puhelimesta keskustellaankin pitkään, kannattaako sairaalaan vielä lähteä. Kätilön päätös sairaalaan kutumisesta syntyy luonnollisesti helpommin, jos synnyttävä nainen yhtyy hänen mielipiteeseensä asiasta. (Eri ym. 2011: 4–5.)

Puhelinohjauksen päätteeksi kätilö saattaa kutsua synnyttävän naisen tarkistuskäynnille sairaalaan. Tarkistuskäynnillä tehdään yleensä gynekologinen tutkimus, jonka avulla arvioidaan kohdun suun tilanne ja täten myös synnytyksen vaihe. (Eri ym. 2011: 3–5; Eri ym. 2008: 27; Nyman ym. 2011: 131). Usein käynnin yhteydessä mitataan myös sikiön sykettä ja kohdun supistustiheyttä KTG:n eli kardiotokografian avulla (Eri ym. 2008: 27).

Synnyttävä nainen kutsutaan yleensä sairaalaan, jos jokin seuraavista kriteereistä täyttyy:

- Lapsivedessä on poikkeava väri.
- Vuoto luokitellaan epätyypilliseksi.
- Sikiön liikkeet ovat vähentyneet.
- Synnyttävä nainen ei koe pärjäävänsä kotona kipujen kanssa.
- Supistukset ovat säännöllisiä, tulevat viiden minuutin välein ja kestävät yli minuutin.

(Janssen ym. 2007: 1464.)

Jos synnytys ei ole edennyt tarpeeksi pitkälle, lähettää kätilö synnyttävän naisen takaisin kotiin. (Eri ym. 2011: 3–5; Eri ym. 2008: 27; Nyman ym. 2011: 131). Kätilöt

kokevat synnyttävien naisten kotiin lähettämisen hyvin epämiellyttäväksi itsensä, mutta myös synnyttävien naisten kannalta. Tämän vuoksi kätilöt pyrkivätkin välttämään sairaalaan kutsumista. Kotiin jäämistä he pyrkivät helpottamaan muun muassa antamalla ohjeita kotona selviytymisen tueksi synnyttävälle naisille ja heidän tukihenkilöilleen, kuten aviomiehille. (Eri ym. 2011: 4–5.)

Puhelinohjauksen yhteydessä kätilöt informoivat tarkistuskäynnille kutsuttuja synnyttäviä naisia aina kotiin lähettämisen ja palaamisen mahdollisuudesta. Useimmat ensimmäistä kertaa synnytysosastolle soittavista synnyttävistä naisista jäävät kuitenkin vielä kotiin puhelun päätyttyä. (Eri ym. 2011: 4–5.)

Kätilöt kokevat yleisesti hyvin haastavaksi puhelimen välityksellä tapahtuvan synnytyksen vaiheen ja sen etenemisen sekä sairaalahoidon tarpeen arvioinnin (Nyman ym. 2011: 133). Haastavaksi arvioinnin tekee näköyhteyden puute synnyttäjään. Lisähaastetta puhelinohjaukseen tuo kommunikoinnissa aiheutuvat kielelliset ongelmat esimerkiksi ulkomaalaisten kanssa. (Wahlberg – Cedersund – Wredling 2002: 41.)

## 2.6 Yhteydenotto synnytyssairaalaan

Synnyttävät naiset valmistautuvat tulevaan synnytykseen sekä edessä olevaan vanhemmuuteen muun muassa keräämällä tietoa Internetistä sekä katselemalla aiheesta erilaisia dokumentteja ja lukemalla kirjoja. Osa heistä osallistuu myös yksityisiin synnytysvalmennuksiin. (Carlsson ym. 2010: 3.)

Synnyttävällä naisella ja tämän tukihenkilöllä on myös mahdollisuus osallistua synnytyssairaalan järjestämiin valmennuksiin. Valmennuksissa annetaan tietoa muun muassa siitä, milloin on oikea aika lähteä synnytyssairaalaan. (Carlsson ym. 2010: 1.) Valmennuksissa synnyttävän naisen suositellaan pysyvän kotona synnytyksen aktiiviseen vaiheeseen saakka (Carlsson ym. 2010: 1; Eri ym. 2008: 26; Nyman ym. 2011: 131). Synnyttäjät pyrkivät kuitenkin synnytysosastolle usein jo synnytyksen latenssivaiheessa, huolimatta hyvissä ajoin ennen synnytystä annetuista ohjeista. Syitä tähän epäloogiseen käytökseen on monia.

Useimmat synnyttävistä naisista kokee synnytyksen latenssivaiheen raskaimmaksi. Kokemukseen vaikuttavat vaiheen kivulias ja hidas eteneminen sekä tilanteen peruuttamattomuus. Kivun pitkittyessä voi synnyttävä nainen tuntea avuttomuutta, ja lopulta jopa kokea olevansa vankina omassa kehossaan. (Carlsson - Hallberg - Pettersson 2007: 176.) Yleisin syy synnytysosastolle pyrkimiseen synnytyksen latenssivaiheessa onkin synnyttäjän tarve kuulla tuntemuksiensa olevan normaaleja (Eri ym. 2011: 5).

Carlsson ym. (2007: 175) toteavat tutkimuksessaan synnyttävien naisten haluavan siirtää vastuun itsestään sekä syntymättömästä lapsesta ammattilaiselle. Tutkimuksen mukaan vastuun siirtäminen lisää synnyttäjän turvallisuuden ja tilanteen hallinnan tunteita. Samaan tutkimustulokseen päädytään myös Nymanin ym. (2011: 133) tutkimuksessa. Tutkimuksen mukaan synnyttävät naiset eivät luota omiin arvostelukykyihinsä synnytyksensä vaiheen tai sen etenemisen arvioinnissa. Synnytyssairaalassa kättilö pystyy lääketieteellisin keinoin tutkimaan ja määrittämään synnytyksen vaiheen ja seuraamaan sen etenemistä. Lisäksi sairaalaympäristö mahdollistaa ammattilaisten tarjoaman nopean ja yksilöllisen tuen saamisen.

## 2.7 Synnyttävien naisten kokemuksia puhelinohjauksesta

Synnyttävät naiset kokevat synnytysosastolle soittamisen hyvin vaikeaksi ja kiusalliseksi asiaksi. Vaikeaksi ja kiusalliseksi soittamisen tekee sen oikea ajoittaminen. Synnyttäjät pohtivatkin usein pitkään, onko osastolle soittaminen oikeutettua. Soitto on heidän mukaan ajoitettu oikein ja oikeutettu, jos kättilö kutsuu heidät puhelinohjauksen päätteeksi synnytysosastolle. (Eri ym. 2008: 27; Nyman ym. 2011: 131.) Soittaminen liian varhaisessa synnytyksen vaiheessa aiheuttaa heille nolouden ja häpeän tunteita. Synnyttävien naisten kokemusten mukaan kättilön empaattisuus ja ymmärtävyisyys auttaa vähentämään kyseessä olevien tunteiden muodostumista. (Eri ym. 2008: 27.)

Nymanin ym. (2011: 131) mukaan synnyttävät naiset kokevat, etteivät kättilöt puhelinohjauksessaan ota heidän fyysisiä tuntemuksiaan täysin todesta. He uskovat, että kättilöt olettavat jokaisen synnytyksen etenevän saman kaavan mukaisesti. Päätöksen sairaalaan kutumisesta tekee yksin kättilö omien kokemuksiensa



perusteella. Synnyttäjät kokevat kätilöiden jättävän synnytyksien yksilöllisyyden huomiotta. (Nolan – Smith – Catling 2009 (c): 36.)

Carlssonin ym. (2010: 3) mukaan synnyttävät naiset kokevat yksityisyyden hyvin tärkeäksi. Koti mielletään turvalliseksi, rauhalliseksi ja rentouttavaksi paikaksi, jossa pystyy liikkumaan vapaasti. Sairaala taas kuvaillaan tylsäksi paikaksi, jossa liikkuminen on rajoitettua. Sairaalaan hakeudutaan vain sairastuessa.

Synnyttävien naisten näkökulma kotiin jäämisen suhteen on kuitenkin usein erilainen kuin kätilöiden. Tietyissä tilanteissa kotiin jääminen lisää synnyttäjän hermostuneisuuden tunnetta, ja täten vaikuttaa negatiivisesti synnytyksen kulkuun. Usein tunteen muodostumiseen vaikuttavat ympärillä olevat ihmiset, jotka heijastavat negatiivisella käytöksellään ahdistuneisuutta synnyttävään naiseen. Kokemus kodista turvallisena, rauhallisena ja rentouttavana paikkana muuttuu, jolloin synnytykselle suotuisat oksitosiinihormoni pitoisuudet laskevat ja epäsuotuisat adrenaliinihormoni pitoisuudet nousevat. (Nolan ym. 2009 (c): 37.)

Synnyttävien naisten kokemusten mukaan kätilöt eivät puhelinohjauksen aikana anna tarpeeksi tai ollenkaan vaihtoehtoja kotona selviytymisen tueksi. Ohjeiden saamiseen liittyy myös kulttuurisia eroja. Etnisiin ryhmiin (aasialainen, kiinalainen, tummaihoisen tai joku muu) kuuluvat synnyttäjät raportoivat saaneensa ohjeita valtaväestöä vielä vähemmän. (Nolan ym. 2009 (a): 20-25.)

Nolan ym. (2009 (b): 36) selvittivät tutkimuksessaan, mitä synnyttävät naiset sitten tekevät selviytyäkseen kotona synnytyksen latenssvaiheen aiheuttamien kipujen kanssa. Tutkimuksen mukaan he menevät yleisimmin lepäämään, suihkuun tai kylpyyn, osa lähtee kävelylle. Synnyttäjät helpottavat tilannettaan usein myös tekemällä kivusta itselle merkityksellistä. Synnyttävä nainen voi esimerkiksi visualisoida kivun laajentamassa kohdunsuuta. (Nolan ym. 2009 (c): 36.)

## 2.8 Onnistunut puhelinohjaus ja sen merkitys

Hodnett ym. (2007: 2) tiivistävät tutkimuksessaan synnyttävien naisten tyytyväisyyteen vaikuttavat neljä päätekijää. Nämä päätekijät ovat hoitohenkilökunnan antaman tuen

määrä, suhde hoitohenkilökuntaan ja sen laatu, mahdollisuudet osallistua itseä koskevaan päätöksentekoon sekä omien odotuksien täyttyminen tai niiden ylittyminen.

Kätilön tulisi antaa synnyttävälle naiselle vähintään arvionsa synnytyksen vaiheesta, sen etenemisestä sekä erilaisista toimintavaihtoehdoista. Konkreettisesti tämä tarkoittaa tiedonantoa siitä, mitä seuraavaksi tulee tapahtumaan, mitkä tuntemukset ovat verraten normaaleja ja mitä toimintavaihtoehtoja tilanteessa on. (Carlsson ym. 2010: 4; Carlsson ym. 2007: 175–176.) Tiedonanto vähentää synnyttäjien epävarmuuden tunteita ja lisää heidän motivaatiotaan (Carlsson ym. 2007: 176). Lisäksi synnyttävät naiset pystyvät rentoutumaan ja täten myös sietämään paremmin synnytyksen aiheuttamia kipuja (Carlsson ym. 2010: 4).

Kätilön tulee puhelinohjauksessaan painottaa synnytyksien yksilöllisyyttä ja erilaisuutta. Synnyttävän naisen huomio tulee kiinnittää synnytyksen ennakoimattomuuteen, jotta hän ymmärtäisi fyysisten tuntemuksiensa toimivan eräänä merkittävänä sairaalaan kutsumisen ja saapumisen mittarina. (Nolan ym. 2009 (c): 37.)

Kätilö saattaa kutsua synnyttäjän tarkistuskäynnille sairaalaan puhelinohjauksen päätteeksi. (Eri ym. 2011: 3–5; Eri ym. 2008: 27; Nyman ym. 2011: 131). Tarkistuskäyntien on kuitenkin todettu olevan synnytyksen etenemistä häiritsevä tekijä. Synnyttävän naisen jännittyneisyyden lisääntyessä oksitosiini- ja adrenaliinihormonin välinen tasapaino häiriintyy. Turhaan tarkistuskäynnille sairaalaan saapuneilla synnyttävillä naisilla on suurempi riski epäsäännölliseen synnytykseen. Täten turhat tarkistuskäynnit lisäävät osiltaan myös epäsäännöllisten synnytyksien määrää. (Nolan ym. 2009 (a): 24.) Nolanin ym. (2009 (b): 37) mukaan synnyttäjän kanssa tulisikin keskustella puhelinohjauksen yhteydessä siitä, kuinka tarkistuskäynnit saattavat vaikuttaa synnytykseen.

Kätilöillä on suuri vastuu synnyttävän naisen tukemisessa synnytyksen latenssvaiheen aikana (Carlsson ym. 2007: 172). Nolanin ym. (2009 (b): 37) mukaan kätilöiden tulisikin kiinnittää ohjauksessaan enemmän huomiota erilaisten vaihtoehtojen antamiseen kotona selviytymisen tueksi. Kätilön tuleekin pitää mielessä synnyttäjien kotona yleisimmin käyttämät selviytymiskeinot vaihtoehtoja antaessaan.

Koska synnyttäjät uskovat kättilöiden olettavan jokaisen synnytyksen etenevän saman kaavan mukaisesti, tulee kättilön välttää puhelinohjauksessaan synnytyksien yksilöllisyyden kumoavia sanoja ja lauseita. Esimerkkinä asiasta on esimerkiksi kättilön täydellinen varmuus synnyttävän naisen supistuksien voimistumisesta. (Nolan ym. 2009 (c): 36–37.)

Puhelinohjaus koetaan usein yksipuoliseksi; kättilö esittää kysymyksiä, joihin synnyttävä nainen vastaa. Yksipuolisesta keskustelusta johtuen, synnyttäjä voi kokea alemmuuden tunteita. Tämän vuoksi tulisi puhelinohjauksessa antaa tilaa myös avoimemmalle keskustelulle. Synnyttäjällä tulisi olla mahdollisuus omien tuntemusten ja kokemusten jakamiseen puhelinohjauksen aikana. (Eri ym. 2008: 27.)

Synnyttävät naiset ovat synnytyksen aikana hyvin herkkiä ja vuorovaikutustilanteissa normaalia haavoittuvaisempia. Tämän vuoksi kättilöiden on tärkeää ottaa heidän kokemansa tunteet todesta, jotta usko itseen ja omiin kykyihin sekä tilanteen hallintaan säilyy. (Eri ym. 2008: 28.)

Synnytyksen aikaisia usein koettuja ahdistuksen ja pelon tunteita tulee pyrkiä vähentämään puhelinohjauksessa. Synnyttäjän kokema ahdistus ja pelko lisäävät adrenaliinihormonin tuotantoa ja täten myös sen pitoisuutta veressä. Veren korkea adrenaliinipitoisuus saattaa osaltaan johtaa synnytyksen aikana sikiön sydämen sykkeen epänormaaliin vaihteluun. Lisäksi sen on todettu vähentävän kohdun supistuvuutta, pidentävän synnytyksen aktiivisen vaiheen kestoa ja alentavan syntyvälle sikiölle annettavia Apgar -pisteitä. (Hodnett ym. 2007: 2.)

Parhaiten ahdistuksen ja pelon tunteita pystyy vähentämään kättilön antaman jatkuvan tuen avulla. Jatkuvan tuen antaminen sisältääkin tiedon antamisen muun muassa synnytyksen vaiheesta ja sen etenemisestä sekä erilaisista toimintavaihtoehdoista ja selviytymiskeinoista, ja emotionaalisen tuen antamisen esimerkiksi rauhoittelun sekä kannustuksen avulla. (Hodnett ym. 2007: 2.)

Jatkuvan tuen saaminen synnytyksen käynnistymisestä sen päättymiseen saakka lisää luonnollisten fysiologisten alatiesynnytyksien ja vähentää sektioiden ja imukuppi- sekä pihtisynnytyksien määrää. Synnyttävän naisen psyykkinen ja fyysinen kestävyys sekä

tunteet tilanteen hallitsemisesta lisääntyvät. Lisäksi kipulääkkeiden käyttö synnytyksen aikana vähenee ja tyytyväisyys kasvaa. Jatkuvan tuen saamisella ei ole todettu olevan epäsuotuisia vaikutuksia. (Hodnett ym. 2007: 2.)

### 3 Empiirinen tutkimus

#### 3.1 Tutkimuksen lähestymistapa ja osallistujien valinta

Opinnäytetyössä tehty empiirinen tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa tai teoriaa aiemmin vähän tutkitusta ilmiöstä. Laadullisessa tutkimuksessa oleellisinta on induktiivinen päättely. Induktiivisessa päättelyssä on kyse yksittäisten tapahtumien yhdistämisestä laajemmaksi kokonaisuudeksi. (Kylmä – Juvakka 2007: 26–30.)

Laadullisen tutkimuksen aineistosta (data) pyritään saamaan tieteellinen, laadukas ja edustava. Tämän kaltaisen aineiston keräämiseen tarvitaan joukko asiantuntevia tiedonantajia. Tiedonantajilla on tutkimuksen selkeästi määritellystä aiheesta paljon tietoa ja kokemusta. Tämän vuoksi tutkimuksen tiedonantajien joukon ei tarvitse olla kovin suuri. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 83–84.) Tutkimus kohdentuu ensisijaisesti tutkittavan ilmiön laatuun, ei sen määrään (Kylmä – Juvakka 2007: 27).

Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi valittiin yksilöhaastattelu, joka toteutettiin teemahaastatteluna. Tutkimuksessa haastateltavina eli tiedonantajina toimivat kätilöt. Osastonhoitaja valitsi tiedonantajat ennen haastattelua tarkoituksenmukaisesti. Osastonhoitajan tuli valita tiedonantajiksi kätilöitä, jotka työskentelivät synnytysosastolla ja toteuttivat työssään puhelinohjausta.

Tutkimuksessa kerätyn aineiston analysointimenetelmäksi valittiin induktiivinen sisällönanalyysi. Induktiivinen sisällönanalyysi voidaan jakaa karkeasti kolmeen eri vaiheeseen: aineiston redusointi eli pelkistämisvaihe, aineiston klusterointi eli ryhmittelyvaihe ja aineiston abstrahointi- eli teoreettisten käsitteiden luomisen -vaihe. (Kylmä – Juvakka 2007: 112; Tuomi – Sarajärvi 2009: 108–109.)

### 3.2 Aineiston keruu

Tutkimuksessa tehtävä haastattelu ja aineiston keruu toteutettiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin synnytysosastolla yhden päivän aikana helmikuussa 2012. Ennen haastattelua synnytysosastolle lähetetyssä saatekirjeessä (liite 2) informoitiin tiedonantajia ja muuta osaston henkilökuntaa lyhyesti haastattelun aiheesta, osallistumisen vapaaehtoisuudesta, osallistuvien anonymiteetin suojelemisesta, tutkimusaineiston käytöstä ja tutkimusprosessin etenemisestä. Lisäksi saatekirjeeseen liitettiin opinnäytetyön tekijöiden yhteistiedot mahdollisten kysymyksien varalta.

Tutkimuksessa aineisto kerättiin yksilöhaastattelun avulla. Tutkimuksessa haastateltiin yhteensä kuutta tiedonantajaa (N=6). Haastattelutyypiksi valittiin teemahaastattelu. Kysymykset muodostettiin valmiiksi haastattelua varten, mutta keskustelu ei kuitenkaan edennyt strukturoidusti eli rakenteellisesti. Kysymyksistä keskusteltiin vapaamuotoisesti. Haastattelun runko:

1. Mitkä ovat mielestänne puhelinohjauksen vahvuudet?
2. Mitkä ovat mielestänne puhelinohjauksen heikkoudet?
3. Mitä kehittämishaasteita on puhelinohjauksessa?

### 3.3 Aineiston analysointi

Aineiston keruun jälkeen aineisto käsiteltiin litteroimalla eli kirjoittamalla nauhoitettu haastattelumateriaali tekstiksi, raakamateriaaliksi. Raakamateriaali jaettiin osiin haastattelun kysymyksien mukaisesti, joita aineiston analyysissa käsiteltiin toisistaan riippumatta.

Induktiivinen sisällönanalyysi aloitettiin pelkistämällä. Tekstiä pelkistettiin karsimalla raakamateriaalista epäoleelliset asiat pois. Pelkistämällä merkitykselliset ilmaisut tiivistettiin niin, että niiden olennainen sisältö säilyi. Pelkistämistä ohjasivat opinnäytetyön tutkimustehtävät. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 109–110.)

Aineiston pelkistämisestä siirryttiin aineiston ryhmittelyyn. Aineiston ryhmittelyvaiheessa aineistosta aiemmin pelkistetyt ilmaisut käytiin tarkasti lävitse. Pelkistetyistä ilmaisuista etsittiin erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Sisällöltään samankaltaiset ilmaisut yhdistettiin samoihin ja erilaiset omiin alaluokkiin. Lopuksi muodostetut alaluokat nimettiin. (Kylmä – Juvakka 2007: 118–119; Tuomi – Sarajärvi 2009: 110.)

Sisällön analyysin viimeisessä vaiheessa, teoreettisten käsitteiden luomisen –vaiheessa jo aiemmin muodostettujen alakategorioiden sisältö tiivistettiin teoreettisiksi käsitteiksi, yläluokiksi (Kylmä – Juvakka 2007: 118–119). Koska aineistoa analysoitiin kysymyksittäin, muodostui yläkategorioita yhteensä kolme.

### 3.4 Tavoitteet, tarkoitus ja tutkimustehtävät

Tutkimuksen *tarkoituksena* oli kartoittaa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin synnytysosastolla työskentelevien kättilöiden kokemuksia puhelinohjauksesta. Tutkimuksen *tavoitteena* oli tuottaa tietoa yleisesti puhelinohjauksesta ja sen toteutumisesta osastolla. Tutkimuksessa tuotetun tiedon sekä teoreettisen viitekehyksen pohjalta oli tarkoitus luoda synnytysosastolla työskenteleville kättilöille lyhyt ohjeistus puhelinohjauksen tueksi. Opinnäytetyön *tutkimustehtävät*, jotka tarkentuivat tutkimusprosessin aikana (Kylmä – Juvakka 2007: 26):

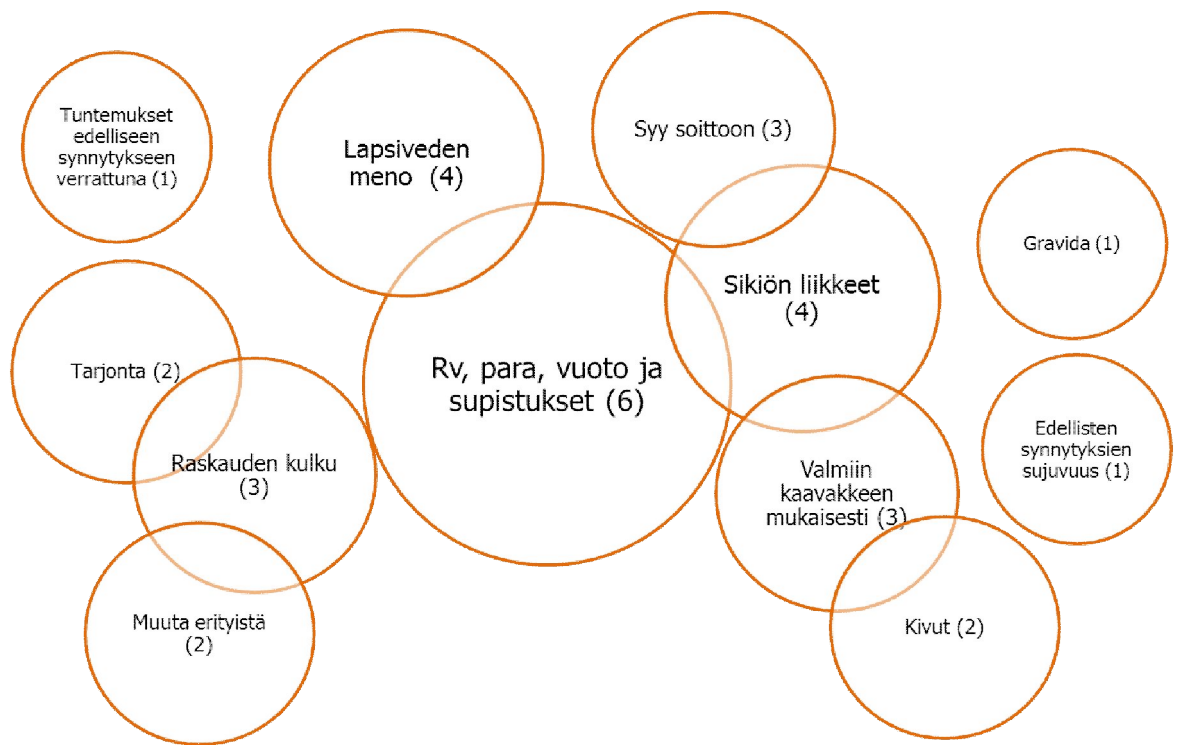
1. Millaista on laadukas puhelinohjaus?
2. Millä keinoin saavutetaan laadukas puhelinohjaus?

### 3.5 Kättilöiden ja osaston toimintaa kartoittavat esitiedot

Ennen varsinaista haastattelua kättilöille esitettiin kaksi heidän ja osaston toimintaa kartoittavaa kysymystä. Nämä kysymykset olivat: "Mitä asioita kysytte puhelinohjauksessanne synnyttävältä naiselta, kun hän soittaa ensimmäistä kertaa synnytysosastolle?" ja "Mitä tietoja kirjaatte puhelinohjauksestanne ja mihin kirjaatte?".

Kättilöiden synnyttävälle naisille esittämistä kysymyksistä etsittiin yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Niiden avulla osiltaan kartoitettiin kättilöiden antaman puhelinohjauksen

rakennetta. Yhteisesti kätilöt kertovat kysyvänsä synnyttäviltä naisilta ensimmäisen puhelinkontaktin ja -ohjauksen aikana raskausviikkoja, synnytyksien lukumäärää, vuoden määrää ja laatua sekä supistusten tiheyttä, kestoa ja voimakkuutta. Suurin osa heistä tiedustelee synnyttäviltä naisilta myös lapsiveden menoa ja sikiön liikkeitä. Vastausten perusteella harva kätilöistä kartoittaa synnyttävän naisen tuntemuksia edelliseen synnytykseen verrattuna, edellisten synnytyksien sujuvuutta tai raskauksien lukumäärää (kuvio 1).



Kuvio 1. Asioita, joita kätilöt kysyvät synnyttäviltä naisilta, kun he soittavat ensimmäistä kertaa synnytysosastolle. Sulkeiden sisälle tekstien loppuun merkityt numerot kertovat kyseessä olevia asioita kysyvien kätilöiden määrän (N=6).

Kätilöistä jokainen kirjaa puhelinohjauksessaan kaikki kysymänsä asiat. Kaksi kätilöä jättää kirjaamatta keskustelusta epäoleelliset asiat pois, kuten synnyttävän naisen unettomuus ja pahoinvointi.

Yhteistyöosastolla on käytössä valmiita kysymyksiä sisältävä, rakenteellisesti etenevä kaavake puhelinohjauksen tueksi. Osaston ohjeistuksen mukaisesti, kätilöiden tulee käyttää kaavaketta puhelinohjauksen sisällön kirjaamiseen. Kätilöistä jokainen kirjaa kaavakkeelle ohjeistuksen mukaisesti. Kätilöt kokevat kaavakkeen toimivana, koska se

mahdollistaa jo ohjattujen asioiden välittymisen kollegoille. Lisäksi he pitävät kaavaketta hyvänä myös oman oikeusturvansa vuoksi.

#### 4 Tutkimuksen tulokset

Tulokset esitellään ennen haastattelua muodostetun haastattelurungon mukaisesti. Tekstistä ilmenee induktiivisella sisällönanalyysillä analysoidut kysymykset ja niistä muodostetut ala- ja yläkategoriat. Analyysit löytyvät taulukoituina liitteistä 4, 5 ja 6. Taulukot ovat yksityiskohtaisia kuvauksia analyyseista, ja niistä pystyy muun muassa näkemään tiedonantajien vastausmäärät kysymyskohtaisesti.

##### 4.1 Puhelinohjauksen vahvuudet

Analyysissa puhelinohjauksen vahvuudet -alakategorioiksi muodostuivat "turhien käyntien välttäminen", "resurssien säästyminen" ja "synnyttävän naisen henkinen tukeminen". Alakategoriat tiivistettiin yläkategoriaksi "voimavarojen säästyminen".

Kätilöt kokevat, että puhelinohjauksensa avulla he pystyvät välttämään synnyttävien naisten turhia käyntejä synnytysosastolla. Puhelimen välityksellä annettu ohjaus korvaa synnyttävän naisen käynnin osastolla. Puhelinohjauksen avulla pystyy usein määrittelemään sairaalahoidon todellisen tarpeen.

*"..pystyy seulomaan ne, joiden pitää tulla sairaalaan.."*

*"..saa lykättyä pitkää sairaalassaoloaikaa, sitä turhaa osaa siitä.."*

Yksi kätilö kokee puhelinohjauksen vahvuutena resurssien, kuten henkilökunnan ajan ja vaivan sekä poliklinikkamaksujen säästymisen.

*"..säästää paljon aikaa, vaivaa ja poliklinikkamaksuja.."*

Kätilöistä kolme nosti haastattelussa esille synnyttävän naisen henkisen tukemisen yhtenä puhelinohjauksen vahvuutena. Synnyttävät naiset voivat puhelinohjauksen



avulla keskustella kättilön kanssa tuntemuksistaan ja varmistaa niiden normaaliutta. Kättilöt tuellaan vähentävät synnyttävän naisen turhia huolia, rauhoittavat heitä ja lisäävät heidän turvallisuuden tunnetta. Yksi kättilöistä kokee synnyttävän naisen motivoinnin tärkeänä osana puhelinohjausta. Synnyttävän naisen motivointi auttaa häntä muun muassa sietämään synnytykseen liittyvää kipua.

*"..äidit saattavat olla hyvin hätääntyneitä, niin se rauhoittaa, kun saa jutella kättilön kanssa.."*

*"..tavallaan saa ihmiseltä turhan huolen pois.."*

*"..äidin motivointi siihen kipuun, yrittää niin kuin kääntää sen positiiviseksi esimerkiksi sanomalla, että supistukset on nyt sun parhaimpia ystäviä.."*

#### 4.2 Puhelinohjauksen heikkoudet

Puhelinohjauksen heikkoudet -alakategorioita muodostui yhteensä kuusi. Näitä olivat "synnyttäjä ei fyysisesti läsnä", "kielen epäselvyys", "synnyttäjän tilan arviointi välikäden kautta", "ohjauksen laadun heikentyminen kiiretilanteissa", "työllistyvyys" ja "vastuu ohjauksen oikeanlaisuudesta". "Fyysisen läsnäolon puute" muodostui yläkategoriaksi.

Haastattelussa tuli esille, että kättilöt kokevat puhelinohjauksen heikkoutena synnyttävän naisen fyysisen läsnäolon puutteen. Koska puhelinohjauksessa ei näe synnyttävää naista, on hoidontarvetta mahdotonta arvioida täysin realistisesti. Juuri tämän takia kättilöt kokevatkin puhelinohjauksen antamisen hyvin vastuulliseksi ja vaikeaksi.

*"..siinähan ei näe, ei voi esimerkiksi nähdä, minkälaista lapsivettä.."*

*"..se on ihan pirun vaikeata välillä puhelimesta tietää, mikä se tilanne siellä kotona oikeasti on.."*

Erään kättilön mukaan ulkomaalaisten asiakkaiden kielen epäselvyys vaikeuttaa puheen ymmärtämistä ja täten tilanteen hahmottamista. Puhelinohjauksen antaminen vaikeutuu syntyneiden epäselvyyksien vuoksi. Kyseessä oleva kättilö kertoo myös tukihenkilön soittavan usein synnyttävän naisen puolesta synnytysosastolle. Synnyttävän naisen tilaa on mahdotonta arvioida välikäden kautta.

*"..usein soittaa mies, ja silloin ei yhtään pysty arvioimaan sen vaimon tilaa.."*

Kiire synnytysosastolla heikentää puhelinohjauksen laatua. Usein soittaja päätyy kertomaan ohjauksen kannalta epäoleellisia asioita, kuten "Mua alkoi supistaa viime viikolla, kun olin ostoksilla.". Kättilöiden aiheettomiksi kokemien asioiden lävitse käyminen puhelinohjauksessa lisää kiireen tuntua ja erään kättilön mukaan aiheuttaa jopa hermostumista. Tämä vaikuttaa puhelinohjauksen laatuun heikentävästi. Lisäksi puhelinohjaus koetaan aikaa vieväksi ja työllistäväksi.

*"..jos on kiire, niin huomaa, että ohjatessa myös itse vähän niin kuin hermostuu.."*

*"..puhelinohjaus on iso osa meidän työtä, mutta sitä ei silti huomioida työaikaan tai mihinkään.."*

#### 4.3 Puhelinohjauksen kehittämishaasteet

Puhelinohjauksen kehittämishaasteet luokiteltiin alakategorioihin "ohjeita erityisiä tilanteita varten" ja "jo kirjattujen asioiden toistamisen vähentäminen". Kättilöiden kehittämisehdotuksista pystyi kiistatta muodostamaan yläkategorian "erityistilanteet".

Valtaosa kättilöistä kaipaa puhelinohjauksensa tueksi ohjeita erityistilanteita varten, kuten synnyttävän naisen tapaturmien ja erilaisten sairauksien varalle. Osastolla ei ole juuri ollenkaan ohjeita tällaisia tilanteita varten.

*"..esimerkiksi vesirokko, mitä siitä nyt kuuluukaan ohjata.."*

Yksi kättilö haluaisi kehittää kirjaamista niin, että toistoilta ja päällekkäisyyksiltä vältyttäisiin.

*„..joskus kirjaan kaikki asiat ja sitten katon, että tossa vieressä on noi samat jutut..”*

## 5 Pohdinta

### 5.1 Teoreettisen viitekehyksen ja empiirisen tutkimuksen tulosten tarkastelua

Empiirisen tutkimuksen tulosten mukaan tiedonantajat eli kättilöt kartoittavat puhelinohjauksen alussa esitietoja synnyttäjistä valmiiksi luodun kysymysrunгон mukaisesti. Esitietojen kysyminen puhelinohjauksessa auttaa kättilöitä hahmottamaan kokonaiskuvan synnyttävän naisen tilasta.

Esitietojen kartoittaminen nousee tärkeään rooliin myös Erin ym. (2011: 3) tutkimuksesta. Tutkimuksen mukaan etenkin ensisynnyttäjät soittavat usein sairaalaan varhaisessa vaiheessa synnytyksen vaiheeseen nähden. Kättilön arvio tilanteesta perustuu täysin synnyttävän naisen antamiin tietoihin itsestä ja tuntemuksistaan. Kättilön täytyy osata kysyä synnyttävältä naiselta oleelliset asiat ja johdatella keskustelua niin, että kättilölle muodostuu todenmukainen kuva tilanteesta. Puhelun aikana kättilön tulisi pystyä arvioimaan synnyttävän naisen sekä synnyttämättömän lapsen hoidontarve.

Empiirisessä tutkimuksessa yleisimmiksi esitietoja kartoittaviksi kysymyksiksi nousivat raskausviikot, synnyttäneisyys, vuoto ja supistukset. Suurin osa kättilöistä tiedusteli myös lapsiveden menosta ja sikiön liikkeistä. Muutama kättilöistä kysyi synnyttäviltä naisilta myös sikiön tarjontaa ja aiempien raskauksien lukumäärää. Janssen ym. (2007: 1464) tutkimuksen mukaan juuri vuotoon, supistuksiin, lapsiveden menoon ja sikiön liikkeisiin rajatut kysymykset ovat hyviä synnyttäjän esitietoja kartoittavia asioita.

Tähän opinnäytetyöhön viitatuista tieteellisistä artikkeleista käy ilmi, ettei puhelinohjaukseen ole tiettyä toimintamallia. Puhelinohjausta toteutetaan kansallisesti ja sairaalakohtaisesti omien eriävien ohjeistusten pohjalta. Esimerkiksi Erin ym. (2011:

1–5) mukaan puhelun sisällöllä ja rakenteella ei ole ennalta määrättyä mallia, vaan kättilöt saavat itse päättää kuinka keskustelu puhelimesta rakentuu.

Kynkään ym. (2009: 109–110) mukaan asiakkaalle annettu puhelinohjaus tulee kirjata huolellisesti. Laadukkaalla kirjaamisella taataan tiedon siirtyminen kollegoille ja vältetään jo lävitse käytyjen asioiden turhaa toistamista. Empiirisessä tutkimuksessa tehdyn haastattelun tulokset ovat yhtenevät teoreettisen viitekehyksen kanssa. Tuloksista käy ilmi, että jokainen kättilöistä pitää laadukasta kirjaamista ensiarvoisen tärkeänä juuri tehokkaan tiedon siirtymisen kannalta.

Kokonaisuuden hahmotettuaan kättilön tulisi antaa synnyttävälle naiselle arvio synnytyksen vaiheesta ja sen etenemisestä. Käytännössä tämä tarkoittaa tietoa siitä, mitä seuraavaksi tulee tapahtumaan, mitkä tuntemukset ovat normaaleja ja mitä toimintavaihtoehtoja tilanteessa on. Keskustelu ja tiedon saanti auttaa synnyttäviä naisia selviytymään paremmin kotona epävarmuutensa kanssa ja lisää heidän motivaatiotaan. (Carsson ym. 2010: 4; Carsson ym. 2007: 175–176)

Haastattelussa saadut tulokset tukevat Carssonin ym. tutkimuksia. Kättilöt pyrkivät puhelinohjauksessa tukemaan synnyttävää naista henkisesti. Tuellaan kättilöt vähentävät synnyttävän naisen turhia huolia, rauhoittavat heitä ja lisäävät heidän turvallisuuden tunnetta. Myös synnyttävän naisen motivointia pidetään tärkeänä osana puhelinohjausta. Motivointi auttaa synnyttävää naista sietämään paremmin synnytykseen liittyvää kipua. Laadukkaalla puhelinohjauksella pyritään välttämään liian aikaista sairaalaan tuloa.

Empiirisen tutkimuksen mukaan kättilöt kokevat, että onnistuneella puhelinohjauksella vältetään turhat käynnit synnytysosastolla ja saadaan lykättyä pitkää sairaalassaoloaika. Carlsson ym. (2007: 175) mukaan synnyttävät naiset haluavat siirtää vastuun synnytyksestä ammattilaiselle. Muun muassa juuri tämän takia etenkin ensisynnyttäjät pyrkivät sairaalaan jo synnytyksen latenssvaiheessa. Synnytyksen latenssvaiheessa puhelinohjaus nousee ratkaisevaan rooliin.

Haastattelun tuloksista on tulkittavissa, että puhelinohjauksen antaminen koetaan haastavana ja vastuullisena tehtävänä. Haastavuutta lisää se, ettei synnyttävää naista

voi nähdä ohjauksen aikana. Kätilön päätökset ja ohjeet perustuvat kuuloaistin varaan, jolloin hoidontarvetta on mahdotonta arvioida täysin realistisesti. Wahlbergin ym. (2002: 41) ja Nymanin ym. (2011: 133) tutkimukset tukevat haastattelun tuloksia.

Lisäksi puhelinohjauksen haastavuutta lisää empiirisen tutkimuksen ja Wahlbergin ym. tekemän tutkimuksen (2002: 41) mukaan kielelliset ongelmat ulkomaalaisten asiakkaiden kanssa. Kommunikointi asiakkaan kanssa vaikeutuu, jos käytetty kieli on epäselvää tai yhteistä kieltä ei löydy. Nolanin ym. (2009 (a): 20–25) tutkimuksessa todetaan etnisiin ryhmiin kuuluvien synnyttävien naisten saavan ohjeita kotona selviytymisen tueksi valtaväestöä vähemmän.

Kätilöt kokevat, että ajan puute heikentää puhelinohjauksen laatua. Koska kiire vähentää kätilöiden resursseja ja täten lyhentää puhelinohjauksessa käytettävää aikaa, jää keskustelu usein hyvin strukturoiduksi. Erin ym. (2008: 2) mukaan synnyttävät naiset kokevatkin puhelinohjauksen hyvin yksipuoliseksi.

Erin ym. (2011: 3) ja Hodnetin ym. (2007: 3) tutkimusten mukaan kätilöt antavat puhelinohjausta muun työn ohella. Puhelinohjaus keskeyttää usein muun työn teon, kiireisinä päivinä kätilöt kokevat sen jopa raskaita. Tieteellisten artikkeleiden tulokset ovat rinnastettavissa empiirisessä tutkimuksessa saatuihin tuloksiin. Kiireessä kätilöt kokevat puhelinohjauksen aikaa vieväksi ja työllistäväksi.

## 5.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tieteellisessä tutkimuksessa pyritään tuottamaan mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Arvioimalla tutkimuksen luotettavuutta, pystytään osoittamaan tuotetun tiedon totuudenmukaisuus. Tässä opinnäytetyössä tehdyn empiirisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan käyttämällä laadullisen tutkimuksen yleisiä luotettavuuskriteereitä. Näitä luotettavuuskriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, vahvistettavuus ja riippuvuus (Kylmä – Juvakka 2007: 127–130).

Tutkimuksen uskottavuus (credibility) saavutetaan kuvailemalla tutkimuksessa kerättyä aineistoa, aineiston analysointia ja niiden perusteella syntyneitä tuloksia eksaktisti.

Esimerkiksi analyysin yhteydessä luodut taulukot ja liitteet lisäävät uskottavuutta. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 160.)

Tutkimuksessa kerätty raakamateriaali purettiin perusteellisesti tekstiksi, jolloin osallistujien alkuperäiset ilmaisut eivät muuttuneet. Tämän jälkeen ilmaisut pelkistettiin mahdollisimman paljon alkuperäisiä vastaaviksi. Tällöin aineiston alkuperäinen sanoma välittyi edelleen tutkimuksen analyysin edetessä. Aineiston analyysi on kirjoitettu auki yksityiskohtaisesti. Lisäksi analyysi ja sen eri vaiheet ovat kuvattuna analyysitaulukoihin (liitteet 4, 5 ja 6).

Tutkimuskontekstin eli haastatteluympäristön, osallistujien valinnan ja heidän taustojen sekä aineiston keruun ja sen analyysin yksityiskohtaisella kuvailulla varmistetaan tutkimuksen tuloksien siirrettävyys (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 160). Siirrettävyys (transferability) tarkoittaa tutkimuksen tuloksien siirrettävyyttä muihin vastaavanlaisiin tilanteisiin (Kylmä – Juvakka 2007: 129). Tutkimuksen lukijan on mahdollista toistaa tehty tutkimus annettujen tietojen perusteella.

Kuvailemalla syvällisesti jokaista tutkimusprosessin vaihetta, lisätään tutkimuksen vahvistettavuutta (dependability, auditability). Tutkimuksen lukijan täytyy pystyä seuraamaan tutkimusprosessin kulkua. (Kylmä – Juvakka 2007: 129.) Osallistujien valintaprosessi ja taustat, tutkimuksen toteutusympäristö sekä aineiston keruu ja analyysi ovat kuvattuna yksityiskohtaisesti opinnäytetyössä.

Riippuvuus on myös yksi yleisistä luotettavuuskriteereistä. Tutkimus on aina riippuvainen tutkimuksen tekijästä. Laadullisessa tutkimuksessa näkyy aina tietyllä tasolla tutkijoiden oma kädenjälki. Tämän vuoksi heidän onkin arvioitava, kuinka he työskentelyllään vaikuttavat tutkimusaineistoonsa ja koko tutkimusprosessiin. (Kylmä – Juvakka 2007: 129.) Tutkimuksen tekijät ovat pyrkineet tiedostamaan subjektiivisuutensa ja tähtäämään mahdollisimman objektiiviseen työskentelyyn koko tutkimusprosessin ajan.

### 5.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyyttä korostetaan jokaisella tieteenalalla. Tämän vuoksi etiikka on myös osa hoitotieteellistä tutkimusta. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 172–184.) Tutkimusetiikan peruseriaatteita ovat Kylmän ja Juvakan (2007: 147) mukaan haitan välttäminen, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus sekä rehellisyys, luottamus ja kunnioitus.

Tiedonantajien osallistuminen tutkimukseen tulee olla vapaaehtoista. (Kylmä – Juvakka 2007: 149–150.) Tiedonantajilla oli koko tutkimusprosessin ajan mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta tai keskeyttää se. Lisäksi heillä oli vapaus kysyä tutkimukseen liittyviä asioita tutkimuksen tekijöiltä.

Tutkimus ei aiheuttanut haittaa tutkimusluvan myöntävälle organisaatiolle tai tutkimuksessa toimiville tiedonantajille. Opinnäytetyön yhteistyösairaala ei ole tekstistä tunnistettavissa, sen anonymiteetti on varmistettu. Tiedonantajat ovat tasavertaisia yksilöitä, joiden erilaisuutta arvostettiin. Lisäksi heidän henkilöllisyyttään suojeltiin. Aineiston analyysivaiheessa käytettiin haastateltavien nimien sijaan kirjainnumeroyhdistelmiä esimerkiksi klö1.

Rehellisyyttä ja luottamusta tulee korostaa tutkimusaineiston yksityiskohtaisella ja totuudenmukaisella analysoinnilla. (Kylmä – Juvakka 2007: 152–154.) Tutkimuksen tekijät ovat noudattaneet työskentelyssään erityistä rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta koko tutkimusprosessin ajan.

Tutkimuksessa tehtävä haastattelu kohdistui yhteistyösairaalan henkilökuntaan, ei asiakkaisiin. Tutkimusta ja haastattelua varten tutkimuksen tekijät täyttivät ”Henkilön vaitiolositoumus / salassapito- ja käyttäjäsitoumus” -lomakkeen. Opinnäytetyön ohjaaja, terveys- ja hoitoalan lehtori, THM Eija Raussi-Lehto tutustui tutkimuksen tekijöiden lisäksi haastattelussa kerättyyn aineistoon.

Haastattelussa kerättyä tutkimusmateriaalia suojattiin ja säilytettiin ulkopuolisten henkilöiden ulottumattomissa. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen tutkimusaineisto hävitettiin asianmukaisella tavalla.

## 5.4 Johtopäätökset

Johtopäätökset rakentuivat teoreettisen viitekehyksen ja empiirisen tutkimuksen pohjalta. Opinnäytetyön tutkimustehtävät ohjasivat johtopäätösten muodostumista.

Opinnäytetyön pohjalta voidaan päätellä, että laadukas puhelinohjaus on:

- *Asiakaslähtöistä*
- *Selkeää*
- *Informatiivista*
- *Asiantuntevaa*
- *Motivoivaa*
- *Avointa*
- *Kokonaisvaltaista*

Laadukas puhelinohjaus saavutetaan käyttämällä spesifisiä keinoja. Opinnäytetyöstä voidaan tiivistää tietyt keinot laadukkaaksi puhelinohjauksen onnistumiseksi. Puhelinohjauksen alussa kartoitetaan asiakkaan tilanne, jotta hoitajalle muodostuu siitä realistinen kuva. Tämä onnistuu esittämällä tarkkoja ja asiakkaan kannalta olennaisia kysymyksiä. Kokonaiskuvan muodostumisen jälkeen hoitaja pystyy arvioimaan asiakkaan hoidon tarpeen. Hoidon tarpeen arvioinnissa lähtökohtana on asiakkaan yksilöllisyys.

Kun hoitaja on tietoinen asiakkaan tilanteesta, tulee hänen antaa tälle tiedollista tukea. Tämä toteutuu ymmärrettävän, luotettavan ja ajanmukaisen tiedon antamisena vallitsevasta tilanteesta ja siihen sopivista toimintatavoista. Tiedollisen tuen pohjalta asiakas tekee itse päätöksen hoitonsa etenemisestä. Asiakasta tulee tukea, kannustaa ja rohkaista itseä koskevaan päätöksentekoon.

Tiedollisen tuen lisäksi asiakkaalle tulee antaa emotionaalista tukea, joka tulee näkyä hoitajan toiminnassa muun muassa aidon kiinnostuksen ja arvostuksen sekä asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamisena. Hoitajan tulee myös antaa asiakkaalle tilaa omien tuntemusten ja kokemusten jakamiseen sekä kuunnella asiakasta. Tiedollisen ja emotionaalisen tuen antamisella saavutetaan kokonaisvaltainen ja jatkuva tuki



puhelinohjauksessa. Laadukasta puhelinohjausta tukemaan on koottu liitteessä 7 esitetty runko.

### 5.5 Kehittämisehdotukset

Usein synnytyksen käynnistymisen ja sen etenemisen yhteydessä herääviin kysymyksiin voidaan antaa vastauksia jo raskauden aikana. Synnytyssairaalan järjestämällä valmennuksilla on suuri merkitys tiedon jakamisessa. Raskaana olevan naisen tietous yleisesti synnytyksestä ja sen latenssivaiheesta muodostuvat osittain näiden valmennuksien avulla. Lisäämällä valmennuksiin vielä aiempaa enemmän tietoa synnytyksen kestosta, sen yksilöllisyydestä ja ennakoimattomuudesta, vähennetään synnyttävän naisen epätietoisuuden tunnetta synnytystilanteessa. Epätietoisuuden tunteen vähentyessä myös puhelinohjauksen tarve vähenee. Lisäksi synnyttävän naisen ymmärrys kättilön tulkinta- ja toimintavoista lisääntyy. (Nolan ym. 2009 (a): 20–25.)

Pienentynyt henkilökuntamäärä ja jatkuva kiire ovat tuoneet lisähaastetta puhelinohjauksen antamiseen. Ohjaussuhteen tulisi pyrkiä luottamuksellisuuteen. Kiireessä tällaista suhdetta on vaikea luoda, jolloin vuorovaikutustaitojen merkitys korostuu. Vuorovaikutustaitoihin tulee kiinnittää huomiota ja niiden parantamiseksi tulisi tarjota koulutusta.

Opinnäytetyössä tehdystä empiirisestä tutkimuksesta nousi esille tarve kehittää erityistilanteiden huomioimista puhelinohjauksessa. Tiedonantajat toivoivat jatkossa kehitettävän ohjeistusta esimerkiksi vesirokkoa sairastavan synnyttävän naisen ohjeistamiseen.

Opinnäytetyön pohjalta voidaan sanoa, että puhelinohjauksen kirjaamista tulisi kehittää sujuvampaan ja yhtenäisempään suuntaan sairaaloissa sisäisesti sekä myös sairaaloiden välillä. Huolellisen ja yhtenäisen kirjaamisen avulla puhelinohjausta pystyttäisiin arvioimaan ja sen laatua parantamaan.

## 5.6 Opinnäytetyön prosessin ja oman oppimisen arviointi

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen syksyllä 2011. Aiheen selvittyä, prosessi aloitettiin tiedonhaulla teoreettisen viitekehyksen rakentamiseksi. Aiheen jäsennyttyä pystyimme tekemään tutkimussuunnitelman, joka valmistuttuaan toimitettiin tutkimuslupahakemuksena Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) vastuuhenkilöille. Tutkimuslupa myönnettiin tammikuussa 2012 (liite 3). Luvan saatuaamme toteutimme empiirisen tutkimuksen ja analysoimme tutkimusaineiston suunnitelmamme mukaisesti.

Teoreettisen viitekehyksen muodostaminen oli mieluisaa, mutta englanninkielisten tutkimusartikkeleiden ymmärtäminen tuotti aluksi vaikeuksia. Tutkimusartikkeleiden lukeminen oli työlästä ja aikaa vievää. Kummallakaan meistä ei ollut aiempaa kokemusta tutkimuksen tekemisestä, mikä teki prosessista hyvin haasteellisen. Tietoutemme tutkimusmenetelmistä ja niiden käytöstä oli vähäistä, minkä vuoksi jouduimme ensin tutustumaan niihin yksityiskohtaisemmin kirjallisuuden avulla.

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme harjaantuneet englanninkielisten tutkimusartikkeleiden järjestelmällisessä lukemisessa ja niiden ymmärtämisessä. Tutkimuksien merkitys ja tärkeys on konkretisoitunut. Täten valmiutemme tutkimuksia hyödyntävään työskentelyyn ja näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseen ovat kasvaneet. Koemme saavuttaneemme asiantuntijuutta opinnäytetyön aiheesta. Tämä tulee näkymään vahvuutenamme työelämässä. Kaiken kaikkiaan koimme opinnäytetyön tekemisen mielekkäänä ja opettavaisena prosessina.

Järjestelmällisen ja suunnitelmallisen työskentelymme avulla olemme saavuttaneet opinnäytetyölle asettamamme tavoitteen. Opinnäytetyöllä tuotimme tietoa kättilöiden toteuttaman puhelinohjauksen tueksi ja sen laadun parantamiseksi.

## Lähteet

- Carlsson, Ing-Marie – Hallberg, Lillemor – Odberg-Pettersson, Karen 2007. Swedish women`s experiences of seeking care and being admitted during the latent phase of labour: A grounded theory study. *Midwifery* (2009) 25 172–180. Luettu 21.10.2011.
- Carlsson, Ing-Marie – Ziegert Kristina – Sahlberg-Blom, Eva – Nissen, Eva 2010. Maintaining power: Women`s experiences from labour onset before admittance to maternity ward. *Midwifery* (2011) 13 1–7. Luettu 21.9.2011.
- Fraser, Diane M. – Cooper, Margaret A. 2009. *Myles Textbook for Midwives*. 15th edition. London: Churchill livingstone. 465–466.
- Eloranta, Tuija – Virkki, Sari 2011. *Ohjaus hoitotyössä*. Helsinki: Tammi.
- Eri, T.S. – Blystad, Astrid – Gjengedal, Eva – Blaaka, Gunnhild 2008. Negotiating credibility: first-time mothers` experiences of contact with the labour ward before hospitalisation. *Midwifery* (2008) 26(6) 25–30. Luettu 21.9.2011.
- Eri, T.S. – Blystad, Astrid – Gjengedal, Eva – Blaaka, Gunnhild 2011. Stay home for as long as possible: “Midwives` priorities and strategies in communicating with first-time mothers in early labour”. *Midwifery* (2011) 29 1–7. Luettu 21.9.2011.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2008. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.
- Hodnett, ED – Gates, S. – Hofmeyr, GJ. – Sakala, C. 2007. Continuous support for women during childbirth. *The Cochrane collaboration* (2011) 16(2) 1–100. Luettu 15.9.2011.
- Janssen, Patricia A. – Still, Douglas K. – Klein, Michael C. – Singer, Joel – Carty Elaine A. – Liston, Robert M. – Zupancic John A. 2006. Early labour assessment and support at home versus telephone triage. *Obstetrics and gynecology* (2006) 108(6) 1463–1469. Luettu 21.9.2011.
- Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. Porvoo: WSOY.
- Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kyngäs, Helvi – Hentinen, Maija 2009. *Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö*. Porvoo: WSOY.
- Kyngäs – Kääriäinen – Poskiparta – Johansson – Hirvonen – Renfors 2007. *Ohjaaminen hoitotyössä*. Porvoo: WSOY. 25–120.
- Nolan, Mary – Smith, Julie – Catling, Jon 2009. Experiences of early labour (a). Contact with health professionals. *Tutkimus. Yhdysvallat. The Practising Midwife* (2009) 12(7) 20–25. Luettu 21.9.2011.

Nolan, Mary – Smith, Julie – Catling, Jon 2009. Experiences of early labour (b). Strategies for coping at home. Tutkimus. Yhdysvallat. The Practising Midwife (2009) 12(8) 36–37. Luettu 21.9.2011.

Nolan, Mary – Smith, Julie – Catling, Jon 2009. Experiences of early labour (c). "Any further comments?" What women told us. Tutkimus. Yhdysvallat. The Practising Midwife (2009) 12(9) 35–37. Luettu 21.9.2011.

Nyman, Viola – Downe, Soo – Berg, Marie 2011. Waiting for permission to enter the labour ward world: First time parents` experiences of the first encounter on a labour ward. Sexual & Reproductive Healthcare (2011) 2 129–134. Luettu 22.9.2011.

Paananen, Ulla – Pietiläinen, Sirkka - Raussi-Lehto, Eija – Väyrynen, Pirjo – Äimälä, Anna-Mari – Lindqvist, Eija 2009. Kätilötyö. Helsinki: Edita.

Rutenberg, Carol D 2000. Telephone triage. American Journal of Nursing (2000) 100(3) 77–81.

Suomen kätilöliitto 2004. Kätilötyön eettiset ja laadulliset perusteet. Verkkodokumentti. <[http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/tiedolla\\_taidolla\\_tunteella.pdf](http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/tiedolla_taidolla_tunteella.pdf)>. Luettu 19.12.2011.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Valtioneuvoston asetus potilaslaista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992.

Wahlberg, A. – Cedersund E. – Wredling R. 2002. Telephone nurses` experience of problems with telephone advice in Sweden. Journal of Clinical Nursing (2003) 12 37–45.

Ylikorkala, Olavi – Tapanainen, Juha 2011. Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 315–321.

Åstedt-Kurki, Päivi – Jussila, Aino-Liisa – Koponen, Leena – Lehto, Paula – Maijala, Hanna – Paavilainen, Riitta – Potinkara, Heli 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Porvoo: WSOY.

## Tiedonhaun tulokset

Käytetty tietokanta	Käytetyt hakusanat	Rajattu aikaväli	Hakutulokset	Otsikon perusteella valitut aineistot	Abstraktin perusteella valitut aineistot	Tekstin perusteella valitut aineistot
PubMed	"Maternity ward"	2005-2011	159	2	2	1
	"Early Labour"	2005-2011	30	5	4	4
	"Early labour*" AND support	-2011	46	5	4	4
	"Labour ward" AND mother	2005-2011	30	4	4	4
	"Nurse-Patient Relations" AND midw* AND childbear*	2005-2011	17	0		
	"First contact" AND midw*	-2011	17	0		
	"First contact" AND birth	-2011	49	0		
	"First contact" AND "hospital staff"	-2011	3	0		
CINAHL	"Early labour*" AND midw*	-2011	11	1	0	0
	"Early labour*" AND support*	-2011	5	1	1	1
	Telephon* "labour support"	-2011	0			
	"Labour ward" AND mother	-2011	5	0		
	Interaction AND midw* AND mother	-2011	11	0		
	"Nurse-Patient Relations" AND interact* AND midw*	-2011	12	0		
	"First contact" AND "maternity ward"	-2011	2	0		
Cochrane	"Early labour" AND childbirth	-2011	24	0		
	Interaction AND "early labour" AND experience	-2011	16	0		
MEDIC	Synnytys AND ohjau* neuvo*	-2011	21	0		

MEDIC	Kättil* AND vuorov*	-2011	5	1	0	0
Linda	Vuorov* AND synnytys	-2011	26	0		
	Vuorov* AND kättil*	-2011	12	0		
Arto	Synnytys AND kättilö	-2011	6	0		
	Vuorovaikutus AND kättilö	-2011	0			

## Saatekirje

### ARVOISA SYNNYTYSSOSASTON HENKILÖKUNTA

Olemme kättilöopiskelijoita Metropolia Ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä aiheesta "Ensi-/ puhelinkontakti synnytyssaliosastolle". Opinnäytetyömme ohjaajana toimii terveys- ja hoitoalan lehtori, THM Eija Raussi-Lehto. Opinnäytetyö on osa Hyvä syntymä -hanketta. Yksi Hyvä syntymä -hankkeen päätavoitteista on tutkia ja kehittää synnyttävälle naiselle annettavaa jatkuvaa tukea.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on verrata antamaanne puhelinohjausta synnyttävien naisten kokemuksiin ja toiveisiin puhelinohjauksen toteutumisesta. Synnyttävien naisten kokemukset ja toiveet pohjautuvat tieteellisiin artikkeleihin. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa ja konkreettisia ehdotuksia synnyttävälle naiselle annettavan puhelinohjauksen standardoimiseksi ja sen laadun parantamiseksi. Opinnäytetyön pohjalta luomme lyhyen ohjeistuksen siitä, mikä on laadukasta puhelinohjausta ja miten sitä voidaan toteuttaa synnytysosastollanne.

Opinnäytetyömme empiirisen tutkimuksen toteutamme osastollanne yksihaastatteluna. Haastattelemme yhteensä kuutta kättilöä. Yksi haastattelu kestää n. 15 minuuttia. Haastattelut tullaan äänittämään niiden jatkokäsittelyä varten. Haastattelussa kartoitamme teidän kokemuksianne ja odotuksianne puhelinohjaukseen liittyen. Tutkimuksessa tuotettua tietoa hyödynnetään kehitettäessä synnyttävälle naiselle annettavaa puhelinohjausta.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja tulokset esitellään niin, ettei vastaajia voida tunnistaa.

Yhteistyöterveisin,

Jaana Arpiainen  
Kättilöopiskelija

Nina Laukkanen  
Kättilöopiskelija

## Tutkimuslupa

**Lomakepäätös**                      **1/2012**

Professori Carl Gustaf Nilsson on myöntänyt opinnäytetyön tutkimusluvan lomakepäätöksensä 1/2012 tutkimukselle

### **Puhelin-/ensikontakti synnytysosastolle**

Aika                                      23.1.-31.12.2012

Tekijä                                    Kätilöopiskelijat Nina Kristiina Laukkanen ja Jaana Johanna Arpiainen

Oppilaitos                                Metropolia Ammattikorkeakoulu

Tutkimusluvan päättymisestä ilmoitetaan tutkimusrekisterin hoitajalle. Jos tutkimus tarvitsee jatkoajan, anotaan sitä vapaamuotoisella hakemuksella.

Kun tutkimus on valmis, lähetetään **valmis opinnäytetyö** sekä oheinen **Opinnäytetyön raportointi-lomake** täytettyinä osoitteeseen: Maaria Puupponen, Naistenklinikka, PL 140, 00029 HUS tai [maaria.puupponen@hus.fi](mailto:maaria.puupponen@hus.fi).



Maaria Puupponen  
Naisten- ja lastentautien tulosyksikkö  
Naistentautien ja synnytysten klinikkaryhmä  
p. 050-428 6514  
[maaria.puupponen@hus.fi](mailto:maaria.puupponen@hus.fi)



## Analyysitaulukko 1.

	Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
Klö 1	"..kun todella ottaa huomioon heidän ongelmat, saattavat he lopulta tyytyä jäämään kotiin.."	Synnyttäjän kotiin jäämisen tukeminen.	Turhien käyntien välttäminen.	Voimavarojen säästyminen
Klö 2	"..pystyy seulomaan ne, joiden pitää tulla sairaalaan.."	Mahdollisuus ohjata pysymään kotona tai tarvittaessa saapumaan sairaalaan.	Turhien käyntien välttäminen.	
Klö 3	"..ne varmistavat omia tuntemuksiaan, niillä on turvallisempi olla siellä kotona, kun ne saa vähän vahvistusta.."	Turvallisuuden tunteen luominen synnyttäjälle.	Synnyttäjän henkinen tukeminen.	
	"..äidit saattavat olla hyvin hätääntyneitä, niin se rauhoittaa, kun saa jutella kättilön kanssa.."	Synnyttäjän rauhoittelu.	Synnyttäjän henkinen tukeminen.	
	"..saa lykättyä pitkää sairaalassaoloaika, sitä turhaa osaa siitä.."	Synnyttäjän sairaalassaoloajan lyhentäminen	Turhien käyntien välttäminen.	
	"..äidin motivointi siihen kipuun, yrittää niin kuin kääntää sen positiiviseksi esimerkiksi sanomalla, että supistukset on nyt sun parhaimpia ystäviä.."	Synnyttäjän motivointi kipuun.	Synnyttäjän henkinen tukeminen.	
Klö 4	"..säästyy paljon aikaa, vaivaa ja poliklinikkamaksuja.."	Ajan, vaivan ja poliklinikkamaksujen säästyminen.	Resurssien säästyminen.	
Klö 5	"..ensisynnyttäjät eivät saavu sairaalaan liian aikaisin.."	Ensisynnyttäjät pysyvät kotona mahdollisimman pitkään.	Turhien käyntien välttäminen.	
Klö 6	"..säästää ihmiseltä turhan käynnin.."	Synnyttäjän säästäminen turhalta käynniltä.	Turhien käyntien välttäminen.	
	"..tavallaan saa ihmiseltä turhan huolen pois.."	Synnyttäjän huolien vähentäminen.	Synnyttäjän henkinen tukeminen.	

## Analyysitaulukko 2.

	Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
Klö 1	"..puhelinohjauksessa on myös paljon ulkomaalaisia asiakkaita. Niitä on vaikea ohjata, en tarkoita ettei osaisi englantia, ei vaan saa selvää.."	Ohjauksen vaikeutuminen ulkomaalaisten asiakkaiden englannin kielen epäselvyyden vuoksi.	Kielen epäselvyys.	Fyysisen läsnäolon puute
	"..usein soittaa mies, ja silloin ei yhtään pysty arvioimaan sen vaimon tilaa.."	Jos mies soittaa vaimonsa puolesta, vaikeuttaa tämä synnyttäjän tilan arviointia.	Synnyttäjän tilan arviointi välikäden kautta.	
Klö 2	"..jos on kiire, niin huomaa että ohjatessa myös itse vähän niin kuin hermostuu.."	Kiire heikentää ohjauksen laatua.	Ohjauksen laadun heikentyminen kiiretilanteissa.	
	"..siinäähän ei nää, ei voi esimerkiksi nähdä minkälaista lapsivettä.."	Vaikeus olla varma omasta ohjauksesta näkemättä synnyttäjää.	Synnyttäjä ei fyysisesti läsnä.	
Klö 3	"..tietysti se, että et koskaan nää sitä ihmistä.."	Vaikeus olla varma omasta ohjauksesta näkemättä synnyttäjää.	Synnyttäjä ei fyysisesti läsnä.	
	"..se on aika työllistävää kyllä, se sitoo henkilökuntaa.."	Työllistävää, henkilökuntaa sitovaa.	Työllistävyys.	
Klö 4	"..en sanoisi, että mitään heikkoutta on.."	Ei heikkouksia.		
Klö 5	"..välillä on tosi vaikeeta saada oikea kuva siitä tilanteesta.."	Vaikeus saada todellista kuvaa tilanteesta synnyttäjän kertoman perusteella.	Synnyttäjä ei fyysisesti läsnä.	
Klö 6	"..se on ihan pirun vaikeeta välillä puhelimesta tietää, mikä se tilanne siellä kotona oikeasti on.."	Vaikeus saada todellista kuvaa tilanteesta synnyttäjän kertoman perusteella.	Synnyttäjä ei fyysisesti läsnä.	
	"..se on myös aika iso vastuu, jos puhelimesta menet esimerkiksi sanomaan, että ole rauhassa siellä kotona ja tilanne ei olekaan sellainen.."	Tilanteen arviointiin liittyvä vastuu.	Vastuu ohjauksen oikeanlaisuudesta.	

## Analyysitaulukko 3.

	Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
Klö 1	".. aikaisempia heikkouksia, mut niitä on nyt sitten kehitetty, en keksi.."	Puhelinohjausta jo kehitetty, ei kehittämishaasteita.		Erytistilanteet
Klö 2	"..tuo on aika kattava mikä meillä on, ei tuu mieleen mitään.."	Jo olemassa oleva ohjeistus kattava, ei kehittämishaasteita.		
Klö 3	"..joskus kirjaan kaikki asiat ja sitten katon, että tossa vieressä on noi samat jutut.."	Jo aiemmin kirjattujen asioiden uudelleen kirjaaminen.	Jo kirjattujen asioiden toistamisen vähentäminen.	
Klö 4	"..esimerkiksi jos sanotaan, että äiti on kaatunut, niin mitä sitten, minkälaiset ohjeet me annetaan.."	Valmiita ohjeita tiettyjä tilanteita varten, kuten kaatumista varten.	Ohjeita erityisiä tilanteita varten.	
Klö 5	"..selkeät ohjeet erityistilanteita varten.."	Selkeitä ohjeita erityistilanteita varten.	Ohjeita erityisiä tilanteita varten.	
Klö 6	"..pieni opas, mitä asioita pitää huomioida jos ihminen soittaa tietyistä asiasta esimerkiksi kaatumisesta.."	Lyhyt ohjeistus erilaisia tilanteita varten.	Ohjeita erityisiä tilanteita varten.	

## Lomake puhelinohjaukseen

Päivämäärä:	Aika:	Puhelun vastaanottaja:
<b>ASIAKKAAN ESITIEDOT</b>		
Asiakkaan nimi:	Henkilötunnus:	
Asuinpaikka:	Aiemmat yhteydenotot osastolle:	

Para/Gravida:	Raskausviikot:	Soiton syy:	
Raskauden kulku:			
Raskauden aikaiset käynnit äpkl/päivystyksessä:		Syy/syyt käynteihin:	
Tarjonta:	Pää <input type="checkbox"/>	Perä <input type="checkbox"/>	Ei osaa sanoa <input type="checkbox"/>
Sikion liikkeet:	Tuntenut <input type="checkbox"/>	Ei tuntenut <input type="checkbox"/>	Ei osaa sanoa <input type="checkbox"/>
Lapsivesi:	Mennyt <input type="checkbox"/>	Tallella <input type="checkbox"/>	Ei osaa sanoa <input type="checkbox"/>
	> Aika:		
	> Väri:		
Supistukset:	Säännöllisiä	Epäsäännöllisiä <input type="checkbox"/>	
	> ≤ 5 minuuttia <input type="checkbox"/>		
	> ≤ 10 minuuttia <input type="checkbox"/>		
	> > 10 minuuttia <input type="checkbox"/>		
Vuoto:	> Alkamisajankohta/tilanne:		
	> Laatu:		
	> Määrä:		
Kivun arviointi:			
Mahdolliset sairaudet:			

**ANNETTU OHJAUS**

Synnyttäjälle/tukihenkilölle

**HUOMIOITAVAA**