



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Eedith Niskanen  
Leann Paju

## Synnyttäneen naisen omahoito

Ensisynnyttäjien kokemus omahoidon tiedonsaannista

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

23.10.2020

Tekijä(t) Otsikko	Eedith Niskanen, Leann Paju Synnyttäneen naisen omahoito
Sivumäärä Aika	24 sivua + 4 liitettä 23.10.2020
Tutkinto	Kätilö (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilötyö
Ohjaaja(t)	Pirjo Koski, TtT
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää millaista tietoa ensisynnyttäjät ovat saaneet synnytyksen jälkeiseen omahoitoon, ja mistä he ovat tietoa saaneet. Tavoitteena on tuottaa tietoa hoitotyön koulutuksen kehittämisen tarpeesta.</p> <p>Tiedonhaku tapahtui manuaalisesti lukemalla alan kirjallisuutta ja sähköisiä tietokantoja hyödyntämällä. Aineisto kerättiin haastattelemalla viittä ensisynnyttäjää, joiden synnytyksestä oli kulunut aikaa enintään yksi vuosi. Haastattelut suoritettiin puolistrukturoituina teemahaastatteluina kasvotusten tai videoyhteydellä. Aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysinä hyödyntäen.</p> <p>Ensisynnyttäjien ensisijaisia tiedonlähteitä omahoitoon ovat lapsivuodeosasto, neuvola, perhevalmennus ja tiedonhaku itsenäisesti. Ohjauksen sisältö ja synnyttäneiden kokemus ohjauksesta on vaihtelevaa. Liikuntaan ja erityisesti vatsalihasten erkaumaan liittyvä tiedonsaanti on vähäisintä. Hygieniaan ja jälkivuotoon liittyvä ohjaus koetaan riittävänä. Suurin osa ohjauksesta tapahtuu suullisesti, jolloin osa ohjauksesta saattaa unohtua. Tällöin synnyttäneet etsivät itse tietoa internetistä, kirjoista ja aikakauslehdistä.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyön opiskelijoiden koulutuksen kehittämisessä.</p>	
Avainsanat	Ensisynnyttävä, omahoito, neuvola, lapsivuodeosasto

Author(s) Title	Eedith Niskanen, Leann Paju Title of the Thesis max 12 sanaa First-Timer Mothers Experience in Self-Care Information
Number of Pages Date	24 pages + 4 appendices 23 October 2020
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructor(s)	Pirjo Koski, PhD
<p>The purpose of this study was to gain knowledge of what kind of empirical knowledge first-time mothers have received for postpartum self-care and where they have received knowledge. The aim of this study is to provide information on the need to develop nursing education.</p> <p>Information retrieval was done manually by reading the postpartum literature and make use of electronic data bases. The data was collected by five focused interviews. Interviews were conducted as semi- structured theme interviews face to face or online on video based. Interviewees were first-time mother who had given birth less than a year ago. The data was analysed by inductive content analysis.</p> <p>The primary sources of information for first-time mothers for postpartum selfcare was post-natal ward, children's health clinic, antenatal classes and information retrieval independently. Content of counsel and first-time mothers experience of counsel was different. Knowledge of postpartum exercise and especially abdominis diastasis is minor. Most of the counselling is happening orally, in which case some of the counsel may be forgotten. In this case first-time mothers were searching information by themselves from internet, book and magazines.</p> <p>The results of this study can be utilized in the development of the education of nursing students.</p>	
Keywords	First-time mother, self-care, postpartum, postnatal ward

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Tiedonhaku	2
2.2	Synnytyksen jälkeinen omahoito	2
2.2.1	Hygienia	3
2.2.2	Kivunhoito	3
2.2.3	Eritystoiminta	4
2.2.4	Rintojen hoito	4
2.2.5	Ravitsemus	5
2.2.6	Lepo ja liikunta	5
2.3	Synnyttäneen naisen ohjaus	6
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	6
4	Opinnäytetyön menetelmä ja toteuttaminen	7
4.1	Menetelmälliset lähtökohdat	7
4.2	Aineiston keruumenetelmät	7
4.3	Aineiston keruu	9
4.4	Aineiston analysointimenetelmä	10
5	Tulokset	12
5.1	Ensisynnyttäjien omahoitoa tukeva ohjaus synnytyksen jälkeiseen aikaan	12
5.1.1	Ravitsemus ohjaus	12
5.1.2	Liikunnan ja levon ohjaus	12
5.1.3	Hygienian ohjaus	13
5.1.4	Kivunhoidon ohjaus	13
5.1.5	Aineenvaihdunnan ohjaus	14
5.1.6	Rintojen hoidon ja imetys ohjaus	14
5.2	Mistä ensisynnyttäjät saivat tietoa?	15
5.2.1	Ohjaus lapsivuodeosastolla	15
5.2.2	Ohjaus neuvolassa	15
5.2.3	Itsenäinen tiedonhaku	16
5.2.4	Omahoitoatukeva tieto muualta ja sen puutteellisuus	16
6	Pohdinta	17
6.1	Tulosten tarkastelu	17

6.1.1	Omahoitoa tukevan tiedon ja ohjauksen saanti	17
6.1.2	Omahoitoa tukevat tiedon lähteet	18
6.2	Luotettavuus	18
6.3	Eettisyys	20
7	Opinnäytetyön prosessin eteneminen	21
	Lähteet	23
	Liitteet	
	Liite 1. Opinnäytetyön tiedote	
	Liite 2. Teemahaastattelun runko	
	Liite 3. Suostumuslomake	
	Liite 4. Tietosuojalomake	

## 1 Johdanto

Olemme valinneet opinnäytetyömme aiheeksi synnyttäneen naisen omahoidon. Omahoidolla tarkoitetaan potilaan itsensä toteuttamaa, ammattihenkilön kanssa yhdessä suunniteltua, näyttöön perustuvaa ja tilanteeseen sopivaa hoitoa. (Omahoidon määritelmä: Käypä hoito -suositus. 2014.)

Raskauden ja synnytyksen tuomat muutokset koskettavat jokaista synnyttänyttä naista, sillä lantionpohjaan kohdistuu raskauden aikana voimakasta painetta ja kehon painopiste muuttuu kasvavan vatsa myötä. (Kuntoutuminen raskauden ja synnytyksen jälkeen. 2018). Synnyttäneen naisen toipumisen seuraaminen ja omahoidon ohjaus on osa kätilön työtä, sekä lapsivuodeosastolla, että synnytyssalissa (Pietiläinen – Väyrynen 2015: 294 – 297). Jokainen raskaus vaikuttaa synnyttäneen naisen vatsalihaksiin, esimerkiksi aiheuttamalla suoriin vatsalihaksiin diastaasin eli erkauman. Myös ryhdin muutokset ovat yleisiä. (Kuntoutuminen raskauden ja synnytyksen jälkeen. 2018.) Muita itsehoitoa vaativia muutoksia ovat emättimen ja välilihan repeämät, jälkivuoto, jälkisupistukset, vatsantoiminnan muutokset, peräpukamat ja rintatulehdus (Toipuminen synnytyksestä. 2019). Synnytyksen jälkeen naiset tarvitsevat tietoa myös ravitsemuksesta, levosta sekä liikunnasta (Kuntoutuminen raskauden ja synnytyksen jälkeen. 2018). Suurin osa raskausaikana saadusta tiedosta auttaa äitiä synnytykseen valmistautumisessa, mutta synnytyksen jälkeisen ajan ohjaus jää usein vähäiseksi. (Renkret – Nutbeam 2006: 381 – 388).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ensisynnyttäjien kokemuksia synnytyksen jälkeisestä omahoidosta. Tarkoituksena on selvittää millaista ohjausta tutkittavat ovat saaneet, mistä lähteistä, sekä onko tutkittavien kokemuksissa eroavaisuuksia. Tavoitteena on tuottaa tietoa hoitotyön koulutuksen kehittämisen tarpeesta.

Opinnäytetyössä haastatellaan viittä ensisynnyttäjää. Opinnäytetyö toteutetaan teemahaastatteluna, koska se soveltuu hyvin nostamaan esille ensisynnyttäjien kokemuksia synnytyksen jälkeisestä omahoidosta. Haastattelua ohjaa kaksi teemaa, jotka ovat omahoitoa tukeva tieto ja omahoidon ohjaus. Teemahaastattelussa ei ole kysymysten tarkkaa muotoa ja niiden järjestys voi vaihdella haastattelun aikana. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 125.) Haastattelua ohjaavia kysymyksiä ovat ravitsemus, liikunta, lepo, hygienia, kivunhoito, aineenvaihdunta ja rintojen hoito.

Teemahaastattelussa haastateltava kertoo kokemuksistaan omin sanoin haluamassaan järjestyksessä.

Opinnäytetyö suoritetaan vuoden 2020 kevään sekä syksyn aikana. Suunnitelma laaditaan keväällä 2020 ja toteutus sekä raportointi tapahtuvat syksyllä 2020.

## 2 Teoreettiset lähtökohdat

### 2.1 Tiedonhaku

Tiedonhaku opinnäytetyössä tapahtuu manuaalisesti lukemalla alan kirjallisuutta sekä ammattilehtiä. Synnytyksen jälkeisestä omahoidosta on tietoa Kätilötyön hoitokirjassa, joka toimii suurimaksi osaksi tiedonhaku lähteenä. Sähköisessä tiedonhaussa käytämme koulun tietokantoja, joissa otamme huomioon tutkimusartikkelit sekä väitöskirjat. Käytämme Medic -tietokantaa sekä Reschearcgate sivustoa. Hakusanoina molemmissa tietokannoissa toimii ”omahoito”, ”itsehoito”, ”ensisynnyttävä”, ”ohjaus”, ”postpartum”, ”pregnancy”, ”selfcare”. Etsimme tietoa myös yleisimmiltä sairaanhoidon sivustoilta kuten hus.fi.

### 2.2 Synnytyksen jälkeinen omahoito

Itsehoidolla tarkoitetaan potilaan itse suunnittelemaa ja ilman ammattihenkilön tukea toteuttamaa hoitoa (Routasalo – Pitkälä. 2009: 6). Omahoidolla tarkoitetaan hoitoa, joka on potilaan itsensä toteuttamaa, ammattihenkilön kanssa yhdessä suunniteltua, näyttöön perustuvaa ja tilanteeseen sopivaa hoitoa (Omahoidon määritelmä: Käypä hoito -suositus. 2014). Potilas osallistuu aktiivisesti omaan elintapamuutokseen ja on oman arjen asiantuntija. Omahoidolla on todettu olevan myönteinen vaikutus potilaan elämänlaatuun ja sairastamiseen sekä omahoidolla potilaiden sairaalajaksot sekä terveydenhuollonpalveluiden tarve vähentyvät (Routasalo – Pitkälä 2009: 5 – 6).

Omahoidon käsite korostaa ihmisen autonomiaa sekä kykyä tehdä päätöksiä omaa elämäntapaansa ja hoitoaan koskien. Autonomialla tarkoitetaan ihmisen vapaata tahtoa. Tämä edistää potilaan kykyä tehdä päätöksiä, sekä kykyä toimia asiantuntevasti omien päätösten pohjalta. (Routasalo – Airaksinen – Mäntyranta – Pitkälä 2009: 2355 – 2457.)

Synnytyksen jälkeinen omahoito on synnyttäneen itsensä toteuttamaa hoitoa ammattihenkilön ohjeistuksella. Synnytyksen jälkeinen omahoito alkaa heti synnytyksen jälkeen ja kohdistuu kokonaisvaltaisesti raskauden ja synnytyksen tuomiin muutoksiin. (Pietiläinen – Väyrynen 2015: 290 – 291.)

### 2.2.1 Hygienia

Hygienian omahoito on osana synnytyksestä toipumista, hygienian hoito alkaa suihkukäynnillä muutaman tunnin kuluttua synnytyksen jälkeen. Hormonaalisten muutosten seurauksena hiki tuoksuu voimakkaalta, jonka seurauksena suihkussa voi joutua käymään useitakin kertoja päivän aikana. Synnytyksen jälkeen kohdunsuu on avoinna ja tämä on jo yksistään infektoriskiä lisäävä asia. Kohdunsuu sulkeutuu yleensä kahden viikon kuluessa synnytyksestä. Tämän lisäksi infektioherkkyttä lisääviä tekijöitä ovat emättimen neutraali pH-arvo, sekä emättimessä olevien useiden bakteerien muodostama sekafloora. Infektioita voi ehkäistä tekemällä alapesut ja vaihtamalla puhtaan siteen aina wc-käynnin yhteydessä. (Pietiläinen – Väyrynen 2015: 291 – 301.) Ammekylpyjä, uimista tai tamponien käyttöä ei suositella jälkivuodon aikana, sillä näihin liittyy lisääntynyt infektoriski (Deufel – Montonen 2016: 379).

Synnytyksen jälkeen naisen kehossa tapahtuu suuria hormonaalisia muutoksia. Estrogeenin määrän lasku ohentaa emättimen limakalvoja tehden niistä ohuet ja herkästi verta vuotavat. Emättimen limakalvoja voi hoitaa tähän tarkoitettulla iho-öljyllä tai estrogeenivoiteella. Erityisesti imettäville äideille suositellaan liukuvoidetta kivuliaan yhdyntän välttämiseksi. (Toipuminen synnytyksestä. 2009.)

### 2.2.2 Kivunhoito

Repeämiä ja haavaumia voi syntyä limakalvoille synnytyksen aikana, lisäksi kättilö on voinut leikata välilihan synnytyksen aikana. Leikattu väliliha ja repeämät ommellaan synnytyssalissa jälkeisten syntymän jälkeen. Genitaaleissa on turvotusta ja välilihan leikkaushaava tai repeämät aristavat synnytyksen jälkeen. Kipua välilihassa voi olla, vaikka näkyviä vammoja ei olisikaan. Kipua voi helpottaa suihkuttamalla genitaalialuetta vedellä. (Pietiläinen – Väyrynen 2015: 294.)

Kohtu pienenee synnytyksen jälkeen nopeasti, joka tarkoittaa sitä, että kohdun pohja ei ole palpoitavissa vatsanpeitteiden päältä 12 päivän kuluttua synnytyksestä. Tästä



huolimatta jälkisupistukset jatkuvat viiden-kuuden viikon ajan synnytyksestä, kunnes kohtu on supistunut lähes synnytystä edeltävään kokoonsa. Imettäminen lisää oksitosiinin erittymistä ja lisää hetkellisesti jälkisupistuksia. (Pietiläinen – Väyrynen 2015: 300.) Jälkisupistuksia voi helpottaa hieromalla kohtua ennen imetystä, pitämällä lämmintä jyvapussia alavatsalla tai jos edellä mainitut eivät riitä niin särkylääkkeellä (Toipuminen synnytyksestä. 2009).

Peräpukamat voivat syntyä tai kipeytyä synnytyksen aikana ponnistusvaiheessa. Synnyttänyt voi hoitaa peräpukamakipua suihkuttelemalla vettä, myös kylmähoidosta on apua. Apteekista on saatavilla itsehoitotuotteina esimerkiksi peräpukamavoiteita ja puikkoja. (Deufel – Montonen 2016: 202.)

### 2.2.3 Eritystoiminta

Normaalisti ihmisen suoli toimii 8-72 tunnin välein. Raskausaikana voi ilmaantua ummetusta, joka tarkoittaa, että suoli toimii harvemmin kuin kolme kertaa viikossa tai ulostaminen on vaikeaa kiinteästä ulosteesta johtuen. Ummetuksen itsehoitona voidaan käyttää runsaasti kuitua sisältävää ruokavaliota ja liikuntaa. Myös nesteitä suositellaan juotavan runsaasti. (Mustajoki 2019.)

Jälkivuoto jatkuu synnytyksen jälkeen 4-8 viikkoa. Aluksi vuoto on verensekaista 3-4 päivän ajan, kunnes vuoto muuttuu rusehtavaksi. Lopuksi vuoto muuttuu valkovuotomaiseksi. Vuodon määrä on yksilöllistä ja sen määrä vaihtelee päivittäin. (Vihtamäki 2016.)

### 2.2.4 Rintojen hoito

Rintojen hoidossa hyvä käsihygienia on tärkeää, rintoja ei kuitenkaan tarvitse pestä ennen imetyksen aloitusta tai imetyksen jälkeen. Imetyksen jälkeen nänniin ja ympäröivään ihoon voi hieroa suojaksi pisaran rintamaitoa. Joskus rinnanpäätt haavautuvat ja kipeytyvät imetyksestä. Ilmakylvyt auttavat paranemisessa ja myös maidonkerääjän käytöstä voi olla apua. (Deufel – Montonen 2016: 198 – 209.) Rintatulehduksen eli mastriitin tavallisin aiheuttaja on maidon salpautuminen rintaan. Olennaista rintatulehduksen hoidossa on tulehtuneen rinnan tyhjentäminen imetyksellä, lypsämällä tai näiden yhdistelmällä. Kipua ja kuumetta hoidetaan ibuprofeiinilla ja

parasetamolilla, lisäksi joskus voi olla tarvetta mikrobilääkitykselle. Myös lepo ja riittävä nesteytys on tärkeää. (Deufel – Montonen 2016: 156.)

### 2.2.5 Ravitsemus

Ruokasuosituksissa tuodaan esille terveyttä edistävän sekä monipuolisen ruokavalion hyötyjä ja toteuttamista. Ravitsemuksella on iso merkitys äidin toipumiseen synnytyksen jälkeisenä aikana sekä imetyksen onnistumisessa. Äidin monipuolinen ja riittävä ruokavalio turvaa äidin sekä imetettävän vastasyntyneen ravitsemuksen. Imetys ei kuluta äidin ravintoainevarastoja. Äidin ravitsemuksessa on muun muassa tärkeää huomioida pehmeiden rasvojen saanti. Pehmeät rasvat muodostavat välttämättömiä rasvahappoja rintamaitoon, jotka ovat lapsen kehityksen kannalta merkittäviä. (THL 2019.)

Nesteen tarve lisääntyy äidin imettäessä rintamaidon määrän verran. Tätä ei kuitenkaan voi korjata juomalla ylimääräisiä nesteitä sillä elimistö säätelee automaattisesti nestetasapainoa nesteen saannin ja menetyksen mukana. Tärkeää on kuitenkin muistaa ravitsemuksen ohella nauttia päivän aikana riittävästi nesteitä. Imettäessä kahvia suositellaan juotavaksi kohtuudella, koska liiallinen kofeiini kulkeutuu rintamaidon kautta lapseen, joka johtaa lapsen levottomuuteen. (THL 2019.)

### 2.2.6 Lepo ja liikunta

Vatsalihasten erkauma syntyy, kun raskauden aikana vatsalihaksia yhdistävä valkea jännesauma venyy aiheuttaen suorien vatsalihasten siirtymisen normaalia kauemmaksi toisistaan. Synnyttänyt voi edistää vatsalihasten palautumista välttämällä suoriin vatsalihaksiin kohdistuvaa rasitusta. Ensimmäisten viikkojen aikana vuoteesta nouseaan kyljen kautta ja tarvittaessa vatsaa voi tukea samalla. (Kutoutuminen raskauden ja synnytyksen jälkeen 2018.)

Lantionpohjanlihakset tukevat sisäelimiä ja lanneselkää, ylläpitävät pidätyskykyä ja lisäävät seksuaalista mielihyvää. Raskauden aikana lantionpohjalihaksiin kohdistuu voimakasta painetta ja palautuminen voi viedä useita kuukausia. Lantionpohjan kevyet harjoitukset kannattaa aloittaa heti synnytyksen jälkeen. (Kutoutuminen raskauden ja synnytyksen jälkeen 2018.)

Liikkeelle voi lähteä rauhallisesti heti kun siltä tuntuu ja liikkumisen voi aloittaa esimerkiksi vaunulenkkeillä. Lajeja, joissa on hyppimistä ja nopeita suunnan muutoksia kannattaa aluksi välttää. (Kutoutuminen raskauden ja synnytyksen jälkeen 2018.)

### 2.3 Synnyttäneen naisen ohjaus

Synnyttäneen naisen ohjauksella tarkoitetaan hänen saamaa sosiaalista tukea, johon sisältyy emotionaalinen, konkreettinen sekä päätöksenteon tuki. Tutkimuksen mukaan kannustavuus, yksilöllisyys, ohjeiden riittävyys sekä molempien vanhempien huomioiminen tuo myönteisiä vaikutuksia ohjaukseen. Ohjauksessa tulisi ottaa huomioon äitien taustatekijät kuten koulutus, lasten määrä, vanhemmuuteen suhtautuminen sekä erityisesti äidit, jotka kokevat mielialansa negatiiviseksi tai heillä on negatiivinen näkemys omasta lapsestaan. Synnyttäneelle naiselle annettu sosiaalinen tuki on pohja äidin sopeutumiseen, arjen selviytymiseen, itseluottamukseen erityisesti lastenhoidossa, imetykseen sekä hyvinvointiin. (Salonen – Oommen – Kumpula – Kaunonen 2013: 4 – 8.)

Synnyttäneen naisen ohjauksessa on huomioitavaa, onko hän ensisynnyttäjä vai uudelleensynnyttäjä. Tutkimuksien mukaan ensisynnyttäjät kokevat saavansa eniten emotionaalista tukea verrattuna päätöksentekoon tai konkreettiseen tukeen. (Salonen ym. 2013: 5). Asiakkaan motivoituminen omahoitoon on keskeisessä roolissa omahoidon tukemisessa. Hoitotyössä omahoidon tukemisen tulisi olla näyttöön perustuvaa, suunnitelmallista ja yhtenäistä. (Sipilä - Miettinen – Holopainen - Kyngäs - Turunen – Voutilainen - Pölkki 2015: 52 – 53.)

Muun muassa on tutkittu, että äidit haluaisivat enemmän synnytyksen jälkeistä tietoa erityisesti tietoa mitä voi lukea jälkikäteen kotona. Australialaisen tutkimuksen mukaan raskauden aikana äidit varsinkaan ensisynnyttäjät eivät osaa suhtautua tulevaan. Heitä voidaan ohjata ja valmistella synnytyksen jälkeiseen aikaan, mutta asia konkretisoituu vasta kun lapsi on syntynyt. (Renkret – Nutbeam 2006: 381 – 388.)

## 3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ensisynnyttäjien kokemuksia synnytyksen jälkeisestä omahoidosta. Tavoitteena on tuottaa tietoa synnyttäneen naisen kätilötyön

kehittämisen tueksi. Tietoa voivat hyödyntää tulevat äidit, sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijat sekä alalla työskentelevät ammattilaiset.

Opinnäytetyötämme ohjaa kaksi kysymystä, jotka ovat:

- 1) Millaista omahoitoa tukevaa tietoa ensisynnyttäjät ovat saaneet synnytyksen jälkeiseen aikaan?
- 2) Mistä ensisynnyttäjät ovat saaneet tietoa synnytyksen jälkeisestä omahoidosta?

## **4 Opinnäytetyön menetelmä ja toteuttaminen**

### **4.1 Menetelmälliset lähtökohdat**

Opinnäytetyön lähestymistapa on kvalitatiivinen eli laadullinen. Laadullisella tutkimuksella tutkitaan käyttöalueita, joita ei vielä tunnetta. Laadullisessa tutkimuksessa on mahdollisuus myös tutkia tunnettujakin alueita. Näin voidaan toimia, jos halutaan saada uusi näkökulma tutkittavaan tai jos epäillään teorian merkitystä sekä tutkimustuloksia. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 65 – 67.) Laadullinen tutkimusmenetelmä sopii hyvin tämän opinnäytetyön menetelmäksi, koska haluamme yksinkertaisen, mutta monipuolisen lopputuloksen. Laadullisella tutkimusmenetelmällä saamme tarkan näkemyksen yksilön kokemuksesta.

### **4.2 Aineiston keruumenetelmät**

Opinnäytetyön empiirisessä vaiheessa tiedonkeruumenetelmänä on puolistrukturoitu teemahaastattelu. Teemahaastattelut voidaan suorittaa yksilö- tai ryhmähaastatteluna (Kananen 2015: 148). Opinnäytetyössämme suoritimme teemahaastattelut yksilöhaastatteluina. Ennen haastatteluiden toteuttamista otimme selvää aiheen teoriapohjasta. Tässä käytimme hyödyksi Metropolian kirjastoa ja tietokantoja etsien tietoa manuaalisesti synnytyksen jälkeisestä omahoidosta.

Teemahaastattelulla tarkoitetaan avoimen haastattelun ja strukturoidun haastattelun välimuoto (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 125 – 126). Opinnäytetyötämme ohjaa kolme teemaa, jotka olemme etukäteen päättäneet. Teemana toimivat taustatiedot, omahoitoa tukeva tieto sekä omahoidon tiedon saanti. Jokaisella teemalla on omat

haastattelua ohjaavat kysymykset. Kysymykset ohjaavat ja auttavat haastateltavaa pysymään aiheessa, lisäksi haastattelumuoto on vapaampi verrattuna muihin haastattelumuotoihin. Teemahaastattelussa esittämisjärjestys ei ole ennalta määrätty sekä kysymysten järjestys voi vaihdella. Haastattelutilanteessa kysymysten muotoiluun voi tulla täsmennyksiä haastattelijan puolelta, jos tietoa ei saada tarpeeksi. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 125 – 126.)

Opinnäytetyömme ohjaa kaksi tutkimuskysymystä, jotka ovat kuvattu taulukossa 1. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen teemana on omahoitoa tukeva tieto. Haluamme selvittää ensisynnyttäjiltä millaista omahoitoa tukevaa ohjausta he ovat saaneet synnytyksen jälkeiseen aikaan sekä millaista tietoa he ovat saaneet synnytyksen jälkeisestä omahoidosta. Haastattelun etenemisen tukena on haastattelua ohjaavat kysymykset, jotka ovat nähtävissä taulukossa 1.

Toinen tutkimuskysymyksemme tutkii mistä ensisynnyttäjät ovat saaneet tietonsa synnytyksen jälkeisestä omahoidosta, jotka ovat kuvattu taulukossa 1. Teemana on omahoidon tiedon saanti. Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa mistä ensisynnyttäjät saavat tietoa synnytyksen jälkeisestä omahoidosta.

Taulukko 1. Keskustelua ohjaavat teemat ja kysymykset

<b>Tutkimuskysymykset</b>	<b>Teemat</b>	<b>Haastattelua ohjaavat kysymykset</b>
	Taustatiedot	Ikä Raskauden kesto Lapsen syntymävuosi Lapsivuodeosastolla vietetty aika
1.Millaista omahoitoa tukevaa tietoa ensisynnyttäjät ovat saaneet synnytyksen jälkeiseen aikaan?	Omahoitoa tukeva tieto	Millaista omahoidon ohjausta olet saanut synnytyksen jälkeen?  Millaista tietoa olet saanut omahoidosta synnytyksen jälkeiseen aikaan? Aiheet: - Ravitseminen - Liikunta - Lepo - Hygienia - Kivunhoito

		- Aineenvaihdunta - Rintojen hoito
2. Mistä ensisynnyttäjät ovat saaneet tietoa synnytyksen jälkeisestä omahoidosta?	Omahoidon tiedon saanti	Mistä olet saanut tietoa omahoidosta? - Lapsivuodeosasto - Neuvola - Kirjat - Sosiaalinen media

#### 4.3 Aineiston keruu

Vapaaehtoisten haastateltavien löytämiseksi etsimme Facebookista vauvaryhmiä, joissa vauvan syntymäaika ajoittui kuluneen vuoden sisälle. Otimme yhteyttä valitsemiemme ryhmien ylläpitäjiin, jotta saisimme luvan ilmoituksen julkaisuun. Saimme luvan laittaa ilmoituksen opinnäytetyöstämme kriteereineen kahteen ryhmään. Ilmoituksessa kerroimme lyhyesti opinnäytetyöstämme, haastateltavaksi soveltumisen kriteerit, yhteystietomme ja haastattelun luottamuksellisuudesta ja vapaaehtoisuudesta.

Haastateltavat ottivat yhteyttä sähköpostilla kertoen taustatiedot ja halukkuudesta osallistua haastatteluun. Haastattelun aika ja paikka sovittiin sähköpostin välityksellä. Zoomin kautta haastatteluun osallistuneiden suostumuslomake ja ohjeet suostumuslomakkeen hyväksymisestä lähetettiin haastateltaville sähköpostitse. Suostumuslomakkeen vahvistus tapahtui sovitusti sähköpostiin vastaamalla "Hyväksyn ja allekirjoitan sähköpostin liitteessä olevan suostumuslomakkeen ja osallistun opinnäytetyön haastatteluun. +päivämäärä +nimi".

Aineisto kerättiin haastattelemalla viittä ensisynnyttäjää, jotka olivat synnyttäneet kuluneen vuoden sisällä. Kaikki haastateltavat olivat synnyttäneet eri sairaaloissa ja käyttäneet eri kuntien neuvolapalveluita. Haastateltavien keski-ikä oli 31 vuotta ja iän vaihteluväli oli 27-36 vuotta. Haastattelut tapahtuivat joko etähaastatteluna tai kasvotusten kahvilassa. Haastateltavien määrä tarkentui viiteen aineiston saturoituessa. Kerättyä aineistoa voidaan pitää riittävänä, koska samat asiat alkoivat kertautua haastatteluiden edetessä. Haastatteluaineistoa kertyi kirjallisena 25 sivua (fonttikoko 12, riviväli 1,15). Haastatteluun varattiin aikaa 60 minuuttia, haastatteluiden keskimääräinen kesto oli 34 minuuttia.

#### 4.4 Aineiston analysointimenetelmä

Opinnäytetyön aineiston analyysissa käytämme induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Sisällönanalyysin avulla etsimme aineistoista yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Sisällönanalyysi määritellään muun muassa menetelmäksi, jolla voidaan tiivistää tutkittua ainestoa ja tutkittavaa aineistoa kuvataan yleistävästi. Sisällönanalyysin tavoitteena on kuvata laajaa ilmiötä tiivistetysti sekä sillä tavoitetaan myös merkityksiä, sisältöjä ja seurauksia. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 165 – 169.) Sisällönanalyysin käsittely perustuu loogiseen päättelyyn sekä tulkintaan. Sen avulla luodaan selkeyttä aineistoon, jotta johtopäätökset olisivat selkeät ja luotettavat. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108 – 113.)

Analysointi vaiheessa palasimme tallennettuihin haastateltuihin, jotka sisältävät haastateltavien aineiston. Tallenteet mahdollistavat aineiston syvällisemmän analysoinnin sekä tietojen tarkistamista jälkikäteen. Haastateltavien aineisto litteroidaan eli muutetaan tekstimuotoon. (Kananen 2015: 148.)

Aineiston analysointi tapahtuu tutkimusprosessin etenemisen rinnalla jokaisen vaiheen aikana. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin voidaan luokitella kolmivaiheiseksi prosessiksi. Analysointi aloitettiin haastatteluiden auki kirjoituksella. Auki kirjoituksen jälkeen luimme haastattelut useampaan otteeseen, sekä perehdyimme sen sisältöön. Tulostimme haastattelut ja etsimme ilmaisuja, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin.

Prosessin toisen vaiheen tarkoituksena on klusterointi eli aineiston ryhmittely. Ryhmittely on muun muassa osa tutkimusprosessin seuraava vaihetta, joka on abstrahointi. Abstrahoinnissa luodaan teoreettisia käsitteitä sekä ryhmittely vaiheessa muodostetut alaluokat luokitellaan yläluokkiin sekä pääluokkiin. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108 – 113.) Abstrahointia jatkettiin yhdistelemällä aineiston luokituksia niin kauan kuin mahdollista.

Ryhmittelyn tarkoituksena on erottaa tutkimuksellisen opinnäytetyön kannalta olennainen tieto ja muodostaa pelkistetyille ilmauksille alaluokat. Aluksi teimme taulukon, johon kokosimme kaikki aiheeseen liittyvät alkuperäisilmaukset. Tämän jälkeen pelkistimme ilmaukset helpommin käsiteltäväksi. Pelkistetyistä ilmauksista muodostui alaluokat, siten että samankaltaisista ilmauksista muodostui aina yksi

alaluokka. Seuraavassa vaiheessa ryhmittelyä jatkettiin muodostamalla alaluokista yläluokkia. Luokittelu päättyi yläluokat yhdistävään pääluokkaan.

Taulukko 2. Esimerkki alkuperäisten ilmausten pelkistämisestä ja luokittelusta.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä / pääluokka
"Ravitsemuksesta niin kun tuli jo neuvolassa. Siellä tuli niitä jotain, lue jotain näitä linkkejä täältä." (H1)	Raskauden aikaista ravitsemusohjausta sai neuvolasta.	Raskauden aikainen kirjallinen ravitsemusohjaus.	Ravitsemusohjaus	Synnytyksen jälkeistä omahoitoa tukeva ohjaus
"Puhetta siitä, et pitää syödä ja juoda niinku paljon. Et se niinku vaikuttaa imetykseen, mut en kyl saanu mitään paperia." (H3)	Suullinen ohjaus ravitsemuksen vaikutuksesta imetykseen.	Suullinen ravitsemuksen ohjaus raskauden jälkeiseen aikaan		
"Se mulla on jäänyt mieleen, että neuvolasta sanottiin, että vuosi sitten vaan lenkkeilyä, että ei sen enempää." (H2)	Neuvolassa rajoitettu liikkuminen lenkkeilyyn.	Suullinen raskauden jälkeinen liikunnan ohjaus	Liikunnan ja levon ohjaus	
"Sairaalasta sain suihkuttelusta ja ekoina viikkoina aktiivista alapään pesua ja sit just no just siteiden vaihtaminen." (H4)	Hygienian hoitoon ohjeistettu sairaalassa, sekä ohjattu alapään hoidossa.	Suullinen raskauden jälkeinen hygienian ohjaus	Hygienian hoidon ohjaus	



## 5 Tulokset

Opinnäytetyön tulokset kuvataan sisällönanalyysistä nousseiden yläkategorioiden mukaisesti, sekä alakategorioita selkeästi kuvaavien alkuperäisten ilmausten mukaisesti. Yläkategorioista muodostuu yksi pääluokka, joka yhdistää tulokset. Tulokset esitetään tiivistäen sanallisesti. (Lumme – Vuorijärvi 2014).

### 5.1 Ensisynnyttäjien omahoitoa tukeva ohjaus synnytyksen jälkeiseen aikaan

#### 5.1.1 Ravitsemus ohjaus

Haastateltavilla oli eriäviä kokemuksia synnytyksen jälkeisen ajan ravitsemusohjauksesta. Osa synnyttäneistä ei ollut saanut lainkaan ohjausta ravitsemukseen liittyen tai kokivat ohjauksen puutteelliseksi. Haastatteluissa nousi esille, että osa sai ravitsemusohjauksen kirjallisena suullisen ohjauksen lisäksi. Lisäksi osalla synnyttäneistä ravitsemusohjaus keskittyi pääasiassa raskausaikaan, jolloin synnyttäneiltä vaadittiin oma-aloitteisuutta asiaan perehtymisessä.

*“Ravitsemuksesta en kyllä saanut oikein mitään. Ja ravitsemuksesta niin en muista, että siitä olisi mitään puhuttu.” (H5)*

*“Puhetta siitä, et pitää syödä ja juoda niinku paljon. Et se niinku vaikuttaa imetykseen, mutta en kyllä saanut mitään paperia.” (H3)*

#### 5.1.2 Liikunnan ja levon ohjaus

Synnytyksen jälkeiseen liikuntaan liittyvä ohjaus oli haastateltavien näkökulmasta pintapuoleista ja osittain puutteellista. Osa haastateltavista kertoi epätietoisuudesta vatsalihasten erkaumaan liittyen. Vatsanpohjalihasten harjoitteluun saatu ohjaus oli vaihtelevaa ja osa äideistä olisi toivonut tarkempaa ohjausta.

*“Kyllä siellä mainittiin (lantionpohjalihaksista). Yritin itse kysyä, jos olis esimerkiks voitu tarkistaa, mikä on vatsalihasten erkauman tilanne, ni siitä ei oikeestaan kukaan sanonut juuta tai jaata. Mut siinäki katoin sit youtubesta videoita siitä.” (H5)*

*“Se mulla on jäänyt mieleen, että neuvolasta sanottiin, että vuosi sitten vaan lenkkeilyä, että ei sen enempää. Esimerkiksi erkaumaa ei katsottu lainkaan.”(H2)*

### 5.1.3 Hygienian ohjaus

Ensisynnyttäjät kertoivat saaneensa ohjausta jälkivuodon tarkkailuun, siteen vaihtoon ja intiimialueen suihkutteluun. Kokemus ohjauksen riittävydestä vaihteli haastateltavien välillä.

*“Siitäki just niinku kätilöiltä ja just ku sairaalassa on kaikki siteet ja tälläset, ni sit se tulee jotenki puheeks. Ne kerto niistä ja että muista pestä kunnolla ja vaihtaa side joka kerta.” (H3)*

*“Siellä potilashotellissa oli se tiedote, että vuodon kesto ja määrä vaihtelee ja pidä puhtaana ja vaihda sidettä usein ja suihkuttele.” (H1)*

### 5.1.4 Kivunhoidon ohjaus

Haastateltavat kertoivat saaneensa suullista ohjausta kipulääkkeiden käytöstä synnytyksen jälkeisessä kivunhoidossa. Osa synnyttäneistä kertoi varmistaneensa kätilöltä särkylääkkeiden käytön turvallisuuden, koska heillä heräsi huoli lääkkeiden käytön turvallisuudesta imetyksen aikana.

*“En saanut nukkuttua, kävin kätilöiden luona hakemassa jotain ja sitten joku kätilö jututti mua siinä matkalla, että ota panadolia, jos on tommosta se voi olla jostain kivusta. Ihan hyvä, että satuin törmäämään siihen kätilöön koska mä en ois ehkä itse alkanut ottaa niitä Panadoleja.” (H1)*

*“Oli semmonen huoleton olo syödä kipulääkkeitä vaik imetti ja ties et se on ihan fine.” (H4)*

Synnyttäneet saivat suullista ohjausta genitaalialueen kivunhoitoon. Haastateltavat kertoivat hyötäneensä välilihan ja tikkien suihkuttelemisesta synnytyksen jälkeisenä aikana. Osa haastateltavista kuvasi suullisen ohjauksen epäselväksi.

*“Sit ne sano et aina ku käy vessassa, ni pitää huuhdella ne repeemät ja tikit. Mut mulle jäi kyl vähän epäselväksi, et miten pitkään sitä pitää niinku huuhdella. Mitä enemmän annetaan suullisia ohjeita, niin sitä enemmän menee ohi.” (H3)*

Emättimen limakalvojen hoitoa ei ollut otettu puheeksi synnyttäneiden kanssa raskausaikana tai synnytyksen jälkeen. Osa äideistä oli saanut kirjallista ohjausta oppaan muodossa.

*“Limakalvoista ei kukaan ääneen sanonut mut ne luki siinä paperissa, Vauvamatkalla - oppassa ja tietty äitiyspakkauksen sisältö antaa osviittaa tossa.” (H4)*

#### 5.1.5 Aineenvaihdunnan ohjaus

Synnyttäneet kertoivat olleensa tietoisia raskauden ja synnytyksen vaikutuksesta aineenvaihduntaan ja vatsantoimintaan. Heiltä oli kysytty vatsantoiminnasta ja ohjattu suullisesti riittävästä nesteytyksestä. Yhdelle synnyttäneistä oli tarjottu ulostetta pehmentävää lääkettä synnytyksen jälkeen. Jälkivuodon seurantaan liittyvä ohjaus oli yhtenäistä.

*“Sit terkkarit neuvolapuolella kyseli kui pitkään (jälkivuoto) kestää ja näin.” (H2)*

*“Sain lääkettä, sitä semmosta joka saa vähän tuotokset pehmenemään, joka oli erittäin mukavaa.” (H5)*

#### 5.1.6 Rintojen hoidon ja imetys ohjaus

Haastateltavat kertoivat saaneensa rintojen hoitoon liittyvää tietoa monipuolisesti. Rintatulehduksen ehkäisemisestä ja hoidosta tietoa oli saatu riittävästi. Haastateltavat kuvasivat saaneensa tietoa rintojen hoidosta kätilöltä mm. imetysohjauksen aikana ja kokivat tämän merkittäväksi.

*“Etenkin se imetyksen aloitus oli alkuun kivuliasta, mut sit se rupes pikkuhiljaa helpottamaan. Yks semmoinen vähän vanhempi kätilö tai hoitaja sanoi, että laita sitä rasvaa, että se auttaa siihen. ” (H2)*

## 5.2 Mistä ensisynnyttäjät saivat tietoa?

Haastateltavat toivat haastatteluissa esille useita tiedon lähteitä, kuten lapsivuodeosasto, neuvola, muu terveydenhuollon ammattilainen tai haastateltavat etsivät itse tietoa internetistä. Esille nousi muun muassa omahoidon tiedon ja ohjauksen puutteellisuus.

### 5.2.1 Ohjaus lapsivuodeosastolla

Suurimmaksi osaksi haastateltavat saivat omahoitoa tukevaa tietoa ja ohjausta lapsivuodeosastolta. Lapsivuodeosastolta tuli kirjallista sekä suullista ohjausta kätilöiltä tai lääkäreiltä. Yksi haastateltavista toi esille potilashotellin kansion, johon oli koottu kaikki tarvittava tieto synnytyksen jälkeiseen aikaan.

*”Musta se oli tosi kiva siellä, että oli semmoinen kaiken kattava ohjekirja missä oli vähän kaikesta kaikkea. Sit kun se lapsi siinä nukkui, niin sai lueskella aina mikä nyt sattui milloinkin askarruttamaan. Se oli kyllä hyvä.” (H1)*

### 5.2.2 Ohjaus neuvolassa

Toisena omahoitoa tukevana tiedonlähteenä haastateltavat toivat esille neuvolan palvelut. Haastateltavat saivat tietoa neuvolasta raskauden aikana sekä synnytyksen jälkeen. Äidit kokivat neuvolasta saaneensa eniten tietoa raskauden aikaiseen ravitsemukseen, ei niinkään synnytyksen jälkeiseen aikaan. Neuvolapalvelut jakoivat mielipiteitä haastateltavien kesken. Osa haastateltavista pitivät neuvolapalveluita erittäin hyödyllisiksi ja kertoivat saaneet hyötyä siitä, kun toinen osa koki neuvolan hyödyttömäksi eikä kokenut saavan mitään uutta tietoa neuvolasta.

*”En muista et olis neuvolassa tullut yhtään kertaa varsinaisesti uutta tietoa. Mut toki on hyvä et neuvolassa aina varmistetaan, ku siel on toivottavasti se aina uusin tieto ja tutkituin tieto” (H5)*

*”Neuvolasta kerrottiin, et on semmoset imetyksen tuki nettisivut mitä mä oon kattonut aika paljon tässä viikkojen aikana ja siel on ollut tosi hyvää tietoa.” (H3)*

### 5.2.3 Itsenäinen tiedonhaku

Jokainen haastateltava kertoi hakeneensa jossain vaiheessa raskautta tai raskauden jälkeen jonkinlaista tietoa itsenäisesti. Haastateltavien tiedonhaku tapahtui internetissä, jossa luettiin aikakauslehtiä, kirjoja, erinäisiä keskustelupalstoja, Facebook-ryhmiä sekä Imetyksen tuki ry sivuja. Haastateltavat toivat kuitenkin esille lähde kriittisyyden internetissä.

*”Netissä täytyy tietysti olla vähän lähdekriittinen, mutta sieltä melkeen helpoiten löytyy tietoa” (H5)*

### 5.2.4 Omahoitoatukeva tieto muualta ja sen puutteellisuus

Haastatteluissa haastateltavat kertoivat saaneensa omahoitoa tukeva tietoa ja ohjastusta muun muassa muilta terveydenhuollon ammattihenkilöiltä, kuten fysioterapeutilta, gynekologilta, sairaalan puhelinpalveluista, perhevalmennuksesta sekä personal trainerilta. Osa haastateltavista kertoi käyttäneensä yksityisiä terveydenhuollon palveluita synnytyksen jälkeisen omahoidon tukena.

*”Gynekologi suositteli semmoista kolmen kuukauden äideille suunnattua treeniohjelmaa. Joka on semmoinen mis on 10 minuutin treeni per päivä, just lantionpohjalihaksetkin, keskivartalo laajassa mielessä core.” (H4)*

*”Ne oli sanonut (lapsivuodeosastolla), että voi syödä buranaa ja panadolia. Mut sit siitä mä niinku vielä kysyin, ku (sairaalan nimi) ne tekee semmosen, et ne soittaa seuraavana päivänä kun on kotiutunut.” (H3)*

Joissain haastatteluissa tuli esille myös omahoitoa tukevan ohjauksen puutteellisuus. Haastateltavat eivät aina kokeneet saavansa tarpeeksi tietoa ja ohjausta tietyissä asioissa tai ohjaus keskittyi raskauden aikaiseen aikaan eikä synnytyksen jälkeiseen omahoitoon. Tässä tapauksessa haastateltavat hakivat tietoa itsenäisesti muualta, kuten internetistä.

*”Kyllä siellä (lapsivuodeosastolla) mainittiin (lantionpohjalihaksista). Yritin itse kysyä, jos olis esimerkiks voitu tarkistaa mikä on vatsalihasten erkauman tilanne, ni siitä ei*

*oikeastaan kukaan sanonu juuta tai jaata. Mut siitäki katoin sit youtubesta videoita siitä.”*  
(H5)

*“Limakalvojen hoidosta en usko, että sitä on sanottu, mut oon varmaan jostain lukenut sen.”* (H5)

## 6 Pohdinta

Synnytyksen jälkeiseen aikaan kuuluu useita asioita, jotka vaativat synnyttäneeltä perehtyneisyyttä ja riittävää tietoa omahoidosta. Tiedonsaannissa eri haastateltavien välillä ilmenee eroavaisuuksia, joka voi osittain selittyä henkilöiden yksilöllisyydellä ja eroavaisuuksissa ohjauksen tarpeessa. Synnyttäneelle naiselle annettu sosiaalinen tuki on pohja äidin sopeutumiseen, arjen selviytymiseen, itseluottamukseen erityisesti lastenhoidossa, imetykseen sekä hyvinvointiin. Ohjauksessa tulisi ottaa huomioon äitien taustatekijät, kuten se, että nainen synnyttänyt ensimmäistä kertaa (Salonen – Oommen – Kumpula – Kaunonen 2013: 4 – 8.)

Julkisen terveydenhuollon tarjoama synnytyksen jälkeinen ohjaus on usein kättilön tai terveydenhoitajan toteuttamaa. Tässä opinnäytetyössä todettiin tiedonsaannin olevan vaihtelevaa aiheesta ja ammattihenkilöstä riippuen. Myös ohjauksen sisällössä ja toteutustavassa on eroja.

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Haastatteluissa tuli esille erinäisiä omahoidon tiedonlähteitä sekä omahoitoa tukevaa ohjausta synnytyksen jälkeiseen aikaan. Opinnäytetyön tulokset vastasivat tutkimuskysymyksiin sekä opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet toteutuivat. Tulemme tarkastelemaan tuloksia tutkimuskysymyksittäin verraten aikaisempaan teorian tietoon.

#### 6.1.1 Omahoitoa tukevan tiedon ja ohjauksen saanti

Haastateltavat toivat esille paljon asioita, jotka tukivat opinnäytetyössämme mainitsemaa teorian tietoa synnytyksen jälkeisestä ajasta. Jokainen haastateltava koki saaneensa ohjausta vaihtelevasti liikunnasta, levosta, hygieniasta, kivunhoidosta, aineenvaihdunnasta sekä rintojen hoidosta. Salonen ym. (2013: 4 – 8) mukaan

synnyttäneelle naiselle annettu sosiaalinen tuki on pohja äidin sopeutumiseen, arjen selviytymiseen, itseluottamukseen erityisesti lastenhoidossa, imetykseen sekä hyvinvointiin. Tämä tuli esille myös haastatteluissa.

Australialaisen tutkimuksen mukaan äidit halusivat enemmän synnytyksen jälkeistä tietoa ja erityisesti tietoa, jota voi lukea jälkikäteen kotona (Renkert – Nutbeam 2006: 381 – 388). Opinnäytetyömme haastatteluissa useampi haastateltava toivoi saavansa suullisen ohjauksen tueksi myös kirjallista ohjausta kotiin jälkikäteen luettavaksi.

### 6.1.2 Omahoitoa tukevat tiedon lähteet

Haastattelussa tuli esille monia tiedonlähteitä, joista yleisimmät olivat lapsivuodeosasto, neuvola, muu terveydenhuollon ammattilainen tai itse etsitty tieto.

Lapsivuodeosastolta saatu tieto koettiin merkittäväksi, mutta myös haastavaksi. Haastateltavat olisivat toivoneet erityisesti lapsivuodeosastolta kirjallista ohjausta, koska lyhyen hoitajakson aikana uutta tietoa tulee paljon. Osa äideistä kertoi keskittyneensä enimmäkseen vauvan hoitoon, jolloin suulliset ohjeet unohtuivat. Kotiutumisen jälkeinen yhteydenotto kätilöltä koettiin mielekkääksi ja sen kuvattiin lisäävän varmuutta synnytyksen jälkeisen omahoidon toteuttamiseen.

Neuvolasta saatu ohjaus oli sekä suullista että kirjallista aiheesta riippuen. Neuvolassa hoitosuhde on pidempi kuin lapsivuodeosastolla ja aiheeseen voi palata myöhemmin uudestaan. Haastatteluissa nousi esille terveydenhoitajan ja asiakkaan välisen suhteen toimivuuden tärkeys. Eräs haastateltavista kertoi terveydenhoitajan olevan mukava ja helposti lähestyttävä, jolloin asioista kysyminen ja keskustelu on luontevaa.

Haastateltavat etsivät itsenäisesti tietoa enimmäkseen internetistä, mutta myös kirjallisuutta ja aikakauslehtiä oli hyödynnetty. Haastateltavat mainitsivat lähdekriittisyyden itse tietoa etsiessä.

## 6.2 Luotettavuus

Arvioimme opinnäytetyömme luotettavuutta laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereiden avulla, jotka ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä – Juvakka 2007: 127 –133).

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja tutkimuksen tulosten uskottavuutta. Uskottavuutta voidaan vahvistaa tarkastelemalla tulosten vastaavuutta tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksiin. Tutkimustulokset voidaan palauttaa tutkimuksen osallistujalle, jolloin heitä voidaan pyytää vahvistamaan tulosten paikkaansa pitävyyttä. Uskottavuutta voidaan vahvistaa myös muilla keinoin, kuten keskustelemalla tutkimusprosessin aikana samaa aihetta tutkivan henkilön kanssa. Lisäksi uskottavuutta vahvistaa tekijöiden käyttämä aika tutkittavan ilmiön parissa (Kylmä - Juvakka 2007: 128.) Opinnäytetyön kokonaiseksetoksi tulee vajaa vuosi, jonka aikana aiheeseen on perehdytty huolellisesti. Lisäksi olemme pohtineet omia ennako-oletuksiamme ja kuinka vaikutamme opinnäytetyön aineistoon ja tuloksiin. Riittävä ajankäyttö on mahdollistanut ilmiön tarkastelun eri näkökulmista ja mahdollistanut tarvittavat muutokset suunnitelmaan ja toteutukseen.

Vahvistettavuudella tarkoitetaan tutkimuksen etenemisen dokumentointia siten, että toinen tutkija voi seurata prosessin etenemistä. Tällöin toinen tutkija pystyy päättämään, miten tuloksiin on päädytty ja tekemään oman tulkintansa. (Kylmä - Juvakka 2007: 129.) Työn etenemisen tarkka kuvaus selkeyttää tutkimustuloksia tehden niistä helpommin ymmärrettäviä (Tuomi – Sarajärvi 2009: 141.) Aineiston analyysin eteneminen ja siihen kuuluva luokittelu on esitetty sanallisesti kohdassa 4.4 sekä taulukkona (taulukko 2).

Reflektiivisyyden edellytyksenä on tutkijan tietoisuus omista ennako-oletuksista ja vaikutuksesta aineistoon, sekä tutkimusprosessin etenemiseen (Kylmä - Juvakka 2007: 129). Pyrimme lisäämään tutkimuksen luotettavuutta johdonmukaisuudella, eli tutkimalla johdonmukaisesti sitä mitä haluamme tietää. Pohdimme ja tiedostamme omia ennako-oletuksia tutkimuksen tulokseen liittyen, jotta tämä ei vaikuttaisi luotettavuuteen heikentävästi.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksesta saatujen tulosten siirrettävyyttä vastaaviin tilanteisiin. Jotta siirrettävyyttä voidaan käyttää, täytyy tutkimuksen ympäristö, osallistujat ja muut tuloksiin vaikuttavat tekijät kuvata riittävän tarkasti. (Kylmä -Juvakka 2007: 129). Olemme kuvanneet työssämme opinnäytetyön osallistujien taustoja, jotta lukija voisi ymmärtää tutkimustulosten lähtökohdat, kuitenkin siten, että haastateltavien yksityisyys säilyy.



Tiedonhankintavaiheen luotettavuutta lisättiin testaamalla haastattelun kysymyksiä useita kertoja etukäteen, jotta voitiin varmistua siitä, että kysymykset vastasivat tarkoitusta. Tallennettu haastattelu mahdollisti haastatteluaineistoon palaamisen. Äänitallennus lisää luotettavuutta verrattuna haastattelutilanteessa tehtyihin kirjallisiin muistiinpanoihin, joissa voi näkyä haastattelijan omat tiedostamattomat ennakkooajatukset. (Kananen 2015: 156.)

Haastattelun aikana tarkensimme haastateltavien vastauksia tarvittaessa lisäkysymyksillä. Esimerkiksi: mistä sait tiedon, milloin sait tiedon tai millaista tietoa sait, jos haluttu tieto ei ilmennyt vastauksesta selvästi. Tämän avulla voidaan vähentää tulkinnanvaraisuudesta johtuvia virheitä, joten tämä voi vaikuttaa luotettavuuteen sitä lisäten. Tarkentavia kysymyksiä tehdessämme tiedostimme neutraaliuden merkityksen, jotta emme johdattele haastateltavaa vastaamaan odotuksiemme pohjalta. Aineisto saturoitui haastatteluiden edetessä. Tämän lisää luotettavuutta, sillä voidaan olettaa, että aineiston saturoituessa haastatteluaineistoa on kerätty riittävästi. Saturatiolla tarkoitetaan uusien havainnointiyksiköiden tutkittavaksi ottamista niin kauan, kunnes uusia havaintoja ei tule. (Kananen 2015: 352 – 355.) Pohdimme, että muistivatko haastateltavat kaikkia lähteitä omahoitoa tukevista tiedoista, koska tiedonlähteitä oli useita ja tietoa kertyi pitkällä aikavälillä. Osalla haastateltavista synnytyksestä oli kulunut lähes vuosi, jolloin muistikuvat eivät välttämättä ole tarkkoja.

### 6.3 Eettisyys

Toteutamme opinnäytetyön hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen, eli kunnioitamme tekijänoikeuksia. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu rehellisyys, tarkkuus ja huolellisuus kaikissa tutkimusten vaiheissa. Muiden tutkijoiden tekemän työn kunnioittaminen, joka ilmenee asianmukaisilla lähdeviittauksilla ja lainauksilla. (TENK 2012.)

Haastatteluun osallistujat olivat lukeneet kirjallisen opinnäytetyötä kuvaavan tiedotteen (Liite 1) ennen haastattelua. Jokaiselta haastateltavalta pyydettiin erikseen tietoinen suostumus (Liite 3) opinnäytetyön haastatteluun osallistumisesta.

Tässä opinnäytetyössä tämä tarkoittaa, että haastatteluun osallistuville selvitetään opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja mahdolliset riskit. Haastateltaville kerrotaan, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistumisen voi keskeyttää missä

vain opinnäytetyön vaiheessa. Lisäksi tutkittavalla on oikeus kieltää itseensä kohdistuneen aineiston käyttö opinnäytetyössä (Tuomi – Sarajärvi 2009: 131).

Haastateltavilta kerrottiin haastatteluiden nauhoituksesta ja haastattelumateriaalien käsittelystä. Haastateltavat allekirjoittivat kirjallisen suostumuksen (Liite 3). Opinnäytetyössä haastattelun avulla kerättyjä tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja siten, että haastateltavien anonymiteetti säilyy (Eskola – Suoranta 1998: 56 – 57). Tällä tarkoitetaan nimettömyyttä haastattelutilanteessa ja nauhoituksen aikana. Haastattelulla saadut tiedot ovat luottamuksellisia, eikä niitä käytetä muuhun tarkoitukseen tai luovuteta ulkopuolisille (Tuomi – Sarajärvi 2009: 131). Tuloksia julkaistaessa varmistetaan, että haastateltavien henkilöllisyys ei paljastu. Emme esimerkiksi julkaise sellaista tietoa ja sellaisia suoria lainauksia, joista haastateltavat ovat tunnistettavissa.

Raskaana oleva tai imettävä nainen saa olla tutkittavana vain, jos samoja tieteellisiä tuloksia ei voida saavuttaa muilla tutkittavilla ja tutkimuksesta on odotettavissa suoraa hyötyä naisen tai syntyvän lapsen terveydelle, tai tutkimuksesta on odotettavissa hyötyä hänen sukulaisensa terveydelle taikka raskaana oleville tai imettäville naisille taikka sikiöille, vastasyntyneille tai imeväisikäisille lapsille. (Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 488/1999 § 9.) Tässä tapauksessa opinnäytetyötä ei voida toteuttaa muilla tutkittavilla, koska ainoastaan hiljattain synnyttäneellä on tuoreita kokemuksia aiheesta. Lisäksi tutkimuksesta on tulevaisuudessa hyötyä synnyttäneille, eli myös imettäville naisille. Tutkimuksen avulla voidaan tarjota parempaa ohjausta synnytyksen jälkeiseen aikaan. Olemme tutustuneet Metropolian tietosuojalomakkeeseen ja noudatamme sen ehtoja. Tietosuojalomake on lähetetty jokaiselle opinnäytetyön haastatteluun osallistuvalla (Liite 4).

## **7 Opinnäytetyön prosessin eteneminen**

Toteutimme opinnäytetyön vuoden 2020 aikana. Opinnäytetyön aiheen valitseminen tapahtui joulukuussa 2019 ja suunnitelman laatiminen tammikuussa 2020. Suunnitelman laatimiseksi oli varattu kolme viikkoa, jonka jälkeen opinnäytetyön suunnitelma esitettiin seminaarissa opponenteille. Opponenttien palautteen jälkeen työn muokkaamiseen oli varattu yksi viikko ja opinnäytetyön suunnitelman palautus tapahtui tammikuun 2020 lopussa.

Opinnäytetyön haastattelut suoritimme syksyllä 2020 viikoilla 37 ja 38. Haastatteluaineiston auki kirjoitus ja analyysi tapahtui kolmen viikon ajanjaksolla. Toteutusvaiheen seminaarissa esittelimme työn opponenteille ja teimme tarvittavat muutokset palautteiden pohjalta. Raportointi vaihe toteutui viimeisenä päättyen seminaariin viikolla 42.

## Lähteet

Deufel, Maila – Montonen, Elisabet 2016. Hoidon ja jatkohoidon koordinointi teoksessa Gröhn, Ulla (toim.). Lapsivuodeaika. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Eskola, Jari – Suoranta, Juha 1998. Eettiset kysymykset. Teoksessa Eskola, Jari – Suoranta, Juha (toim.). Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kananen, Jorma 2013. Laadullinen tutkimus. Teoksessa Makkonen, Teemu (toim.). Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylä: Suomen Yliopisto paino Oy. 148.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimusprosessi kvantitatiivisessa ja kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Teoksessa Kokkonen, Hanna – Lindqvist, Eija (toim.). Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy. 128.

Kuntoutuminen raskauden ja synnytyksen jälkeen. Terveyskylä.fi. Verkkodokumentti. Päivitetty 15.8.2018. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/synnytyksesta-toipuminen/kuntoutuminen-raskauden-ja-synnytyksen-jalkeen>. Luettu 8.1.2020.

Lumme – Vuorijärvi. Opinnäytetyön kriittiset kohdat. 30.1.2014. Helsinki: Metropolian Ammattikorkeakoulu

Mustajoki, Pertti 2019. Ummetus. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. Päivitetty 7.3.2019. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00092#s1](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00092#s1). Luettu 8.1.2020.

Omahoidon määritelmä. Käypä hoito -suositus. 2014. Käypä hoito -työryhmä Kariuksen hallinta. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla sähköisesti: <https://www.kaypahoito.fi/nix02107>. Luettu 9.1.2020.

Pietiläinen, Sirkka - Väyrynen, Pirjo 2015. Syntymän jälkeinen kättilötyö. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Äimäl, Anna-Mari (toim.). Kättilötyö. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Renkert, Susan – Nutbeam, Don 2006. Opportunities to improve maternal health literacy through antenatal education: an exploratory study. Health promotion international 16 (4). 381 – 388.

Routasalo, Pirkko – Airaksinen, Marja – Mäntyranta, Taina – Pitkälä, Kaisu 2009. Potilaan omahoidon tukeminen: Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 125 (21). 2355 – 2457. Saatavilla sähköisesti: [https://tulppakuntoutus.fi/pluginfile.php/846/mod\\_page/content/28/Potilaan%20omahoidon%20tukeminen.pdf](https://tulppakuntoutus.fi/pluginfile.php/846/mod_page/content/28/Potilaan%20omahoidon%20tukeminen.pdf). Luettu 9.1.2020.

Routasalo, Pirkko – Pitkälä, Kaisu 2009. Omahoidon tukeminen. Teoksessa Routasalo, Pirkko – Pitkälä, Kaisu (toim.). Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Forssa: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 5 – 6. Saatavilla sähköisesti: [https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/docs/f1969335532/omahoidon\\_tukem\\_opas\\_12\\_09.pdf](https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/docs/f1969335532/omahoidon_tukem_opas_12_09.pdf).

Salonen, Anne – Oommen, Hanna – Kumpula, Merja – Kaunonen, Marja 2013. Äitien saama sosiaalinen tuki lapsivuodeosastolla. Tutkiva Hoitotyö 11 (3). 4 – 16.

Sipilä, Marianne – Miettinen, Merja – Holopainen, Arja – Kyngäs, Helvi – Turunen, Hannele – Voutilainen, Päivi - Pölkki, Tarja 2015. Visio sairaanhoitajan työn sisällöstä 2035. Tutkiva hoitotyö 13 (1). 52 – 53.

THL = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Syödään yhdessä -ruokasuositukset lapsiperheille. Saatavilla sähköisesti: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137459/URN\\_ISBN\\_978-952-343-254-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137459/URN_ISBN_978-952-343-254-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Luettu 20.1.2020.

Toipuminen synnytyksestä. Terveyskylä.fi. Verkkodokumentti. Päivitetty 2.10.2019. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/synnytyksesta-toipuminen/toipuminen-synnytyksesta>. Luettu 8.1.2020.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö. Verkkodokumentti. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>. Luettu 15.9.2020.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullisen aineiston analyysi: sisällönanalyysi. Teoksessa Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli (toim.). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjanpaino Oy.

Vihtamäki, Tarja 2016. Synnytyksen jälkeiset vuodot ja endometriitti. Lääkärin käsikirja. Verkkodokumentti. Päivitetty 9.10.2018. <https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/ykt01379>>. Luettu 9.1.2020.

## Opinnäytetyön tiedote

Hei!

Olemme Metropolia Ammattikorkeakoulun kättilöopiskelijat Eedith Niskanen ja Leann Paju. Teemme opinnäytetyötä synnyttäneen naisen itsehoidosta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää millaista tietoa ensisynnyttäjät ovat saaneet synnytyksen jälkeiseen itsehoitoon, sekä mistä he ovat tietoa saaneet.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa hoitotyön koulutuksen kehittämisen tarpeesta.

Tähän liittyen etsimme haastateltavia, jotka täyttävät seuraavat rajaukset:

- ensisynnyttäjiä
- alatiesynnytys
- synnytyksestä on kulunut enintään yksi vuosi
- täysiaikainen raskaus eli lapsi syntyi aikaisintaan rv 37+0
- synnytyksessä ei ole esiintynyt komplikaatioita, jotka olisi vaikuttaneet hoitojakson pituuteen

Opinnäytetyön haastattelut toteutetaan syksyllä 2020. Haastattelu toteutuu yhdessä sovitussa paikassa pääkaupunkiseudulla tai tarvittaessa etäyhteyden kautta. Toivoisimme, että varaatte aikaa haastatteluun 30-60 minuuttia.

Haastattelu äänitetään myöhempää analysointia varten. Ääninauhat ovat ainoastaan opinnäytetyöntekijöiden käytössä, ääninauhoja käytetään ainoastaan opinnäytetyöhön liittyen ja nauhat hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyön osallistuvien tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja siten, että haastateltavien anonymiteetti säilyy.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistumisen voi keskeyttää missä vain tutkimuksen vaiheessa.

## Teemahaastattelun runko

### TAUSTATIEDOT

Ikä

Raskauden kesto

Lapsen syntymävuosi

lapsivuodeosastolla vietetty aika

### OMAHOITOA TUKEVA TIETO

Millaista tietoa olet saanut omahoidosta synnytyksen jälkeiseen aikaan?

Aiheista kuten:

- Ravitseminen
- Liikunta
- Lepo
- Hygienia
- Kivunhoito
- Aineenvaihdunta

### OMAHOIDON TIEDON SAANTI

Mistä olet saanut tietoa omahoidosta?

- Lapsivuodeosasto
- Neuvolat
- Kirjat
- Sosiaalinen media

## Suostumuslomake

Suostun vapaaehtoiseen haastatteluun, jossa selvitetään millaista ohjausta synnyttänyt nainen on saanut synnytyksen jälkeiseen aikaan ja mistä ohjausta on saatu. Haastattelussa saatuja tietoja käytetään ainoastaan opinnäytetyössä.

Olen saanut riittävästi tietoa opinnäytetyöstä ja siihen liittyvästä tietojen keräämisestä. Olen tietoinen haastattelun nauhoituksesta ja siitä että opinnäytetyössä voi olla lainauksia haastattelustani. Mahdolliset lainaukset on kirjoitettu siten että minua ei voida niistä tunnistaa. Tiedän, että minulla on mahdollisuus kieltäytyä haastattelusta, keskeyttää haastattelu tai myöhemmässä vaiheessa kieltää haastattelussa saatujen tietojen käyttäminen opinnäytetyössä, eikä syytä tarvitse ilmoittaa.

Tutkimukseen osallistuvan allekirjoitus

Päiväys

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus

Päiväys

Opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot:

Eedith Niskanen  
Kätilöopiskelija, Metropolia Ammattikorkeakoulu  
[eedith.niskanen@metropolia.fi](mailto:eedith.niskanen@metropolia.fi)

Leann Paju  
Kätilöopiskelija, Metropolia Ammattikorkeakoulu  
[leann.paju@metropolia.fi](mailto:leann.paju@metropolia.fi)



## Tietosuojalomake

### Tietoa opinnäytetyöhön osallistuvalla

Olet osallistumassa Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy:n opintoihin kuuluvan opinnäytetyöhön.

Tämä seloste kuvaa, miten henkilötietojasi käsitellään tutkimuksessa.

Tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Voit myös halutessasi keskeyttää osallistumisesi tutkimukseen. Jos keskeytät osallistumisesi, ennen keskeytystä kerättyä aineistoa voidaan kuitenkin käyttää tutkimuksessa. Tässä tietosuojaselosteessa kerrotaan tarkemmin, mitä oikeuksia sinulla on ja miten voit vaikuttaa tietojesi käsittelyyn.

### 1. Opinnäytetyön rekisterinpitäjä

Opiskelija: Leann Paju

Osoite:

Puhelinnumero:

Sähköpostiosoite: [leann.paju@metropolia.fi](mailto:leann.paju@metropolia.fi)

Yhteyshenkilöt tutkimusta koskeissa asioissa: Eedith Niskanen, Leann Paju

Metropolian tietosuojavastaava Tuulia Aarnio

Sähköposti: [tuulia.aarnio@metropolia.fi](mailto:tuulia.aarnio@metropolia.fi), [tietosuojavastaava@metropolia.fi](mailto:tietosuojavastaava@metropolia.fi)

Puhelin: +358 40 844 0690

### 2. Kuvaus opinnäytetyöstä ja henkilötietojen käsittelyn tarkoitus

Synnyttäneen naisen omahoito – Ensisynnyttäjän kokemus omahoidon tiedonsaannista.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää millaista tietoa ensisynnyttäjät ovat saaneet synnytyksen jälkeiseen omahoitoon, ja mistä he ovat tietoa saaneet. Tavoitteena on tuottaa tietoa hoitotyön koulutuksen kehittämisen tarpeesta.

Tietoinen suostumus menettelyn vuoksi kerätään henkilöiden nimi ja yhteystiedot. Nämä tiedot kerätään suostumuslomakkeesta. Muita henkilötietoja ei kerätä. Henkilötiedot säilytetään opiskelija Leann Paju'n hallussa olevassa lukitussa kaapissa. Suostumuslomakkeella kerätyt henkilötiedot hävitetään opinnäytetyön hyväksymisestä kahden viikon kuluttua arvosanan oikaisupyynnön määräajan umpeuduttua ja jos oikaisupyynnö tehdään viimeistään kuuden viikon kuluttua.

### 3. Opinnäytetyön tekijät

Nimi: Eedith Niskanen, Leann Paju

Osoite:

Puhelinnumero:

Sähköpostiosoite: [eedith.niskanen@metropolia.fi](mailto:eedith.niskanen@metropolia.fi), [leann.paju@metropolia.fi](mailto:leann.paju@metropolia.fi)

### 4. Tietosuojavastaavan yhteystiedot

Metropolia ammattikorkeakoulun tietosuojavastaava on Tuulia Aarnio.

Sähköposti: [tuulia.aarnio@metropolia.fi](mailto:tuulia.aarnio@metropolia.fi), [tietosuojavastaava@metropolia.fi](mailto:tietosuojavastaava@metropolia.fi)

Puhelin: +358 40 844 0690 (kiireellisissä asioissa aina soitto tietosuojavastaavalle)

### 5. Opinnäytetyön suorittajat

Opinnäytetyön aikana kerättyjä henkilötietoja käsittelevät vain opinnäytetöiden tekijät.

### 6. Opinnäytetyön aihe ja kesto

Opinnäytetyön nimi: Synnyttäneen naisen omahoito – Ensisynnyttäjien kokemus omahoidon tiedonsaannista

Kertatutkimus  Seurantatutkimus

Henkilötietojen käsittelyn kesto:

Kerätyt henkilötiedot hävitetään opinnäytetyön hyväksymisestä kahden viikon kuluttua arvosanan oikaisupyynnön määräajan umpeuduttua ja jos oikaisupyyntö tehdään viimeistään kuuden viikon kuluttua.

### 7. Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste

Henkilötietoja käsitellään seuraavalla yleisen tietosuojasetuksen 6 artiklan 1 kohdan mukaisella perusteella:

tutkittavan suostumus

rekisterinpitäjän lakisääteisen veloitteen noudattaminen

yleistä etua koskeva tehtävä/rekisterinpitäjälle kuuluvan julkisen vallan käyttö:

tieteellinen tai historiallinen tutkimus tai tilastointi

tutkimusaineistojen arkistointi

rekisterinpitäjän tai kolmannen osapuolen oikeutettujen etujen toteuttaminen

## 8. Mitä tietoja keräämme ja tallennamme

Suostumuslomakkeesta kerätään nimi ja sähköposti.

Keräämme aineistoa synnyttäneen naisen omahoidon kokemuksista ja ohjauksen saannista haastattelujen kautta.

### A. Arkaluonteiset henkilötiedot

X Tutkimuksessa/kehittämistoiminnassa tai opinnäytetyössä ei käsitellä arkaluonteisia henkilötietoja.

Tutkimuksessa/kehittämistoiminnassa tai opinnäytetyössä käsitellään seuraavia arkaluonteisia henkilötietoja:

- Rotu tai etninen alkuperä
- Poliittiset miellipiteet
- Uskonnollinen tai filosofinen vakaumus
- Ammattiliiton jäsenyys
- Geneettiset tiedot
- Biometristen tietojen käsittely henkilön yksiselitteistä tunnistamista varten
- Terveys
- Luonnollisen henkilön seksuaalinen käyttäytyminen tai suuntautuminen

Tietosuoja-asetuksen 9 artiklan 2 kohdan mukaan arkaluonteisten tietojen käsittely perustuu seuraavaan oikeusperusteeseen:

- Tutkittavan/osallistujan suostumus
- Tieteellinen tai historiallinen tutkimustarkoitus tai tilastollinen tarkoitus
- Tutkittava/osallistuja on saattanut käsiteltävät arkaluonteiset tiedot julkisiksi
- Muu peruste (mikä?):
- Tutkimuksessa tai kehittämistyössä käsitellään rikostuomiota tai rikkomuksia koskevia tietoja.

## 10. Mistä henkilötietoja kerätään

Henkilötiedot kerätään rekisteröidyltä itseltään.

## 11. Tietojen siirto tai luovuttaminen muille

Luovutetaanko tai siirretäänkö henkilötietoja säännönmukaisesti muille?

- Ei  
 Kyllä

## 12. Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle

Luovutetaanko tai siirretäänkö henkilötietoja EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle?

- Ei  
 Kyllä

## 13. Henkilötietojen suojauksen periaatteet

Tiedot ovat salassa pidettäviä.

Manuaalisen aineiston suojaaminen:

Suostumuslomakkeet säilytetään opinnäytetyöntekijän halussa olevassa lukitussa kaapissa.

Tietojärjestelmissä käsiteltävät tiedot:

- käyttäjätunnus  salasana  käytön rekisteröinti  kulunvalvonta  
 muu, mikä:

Suorien tunnistetietojen käsittely:

- Suorat tunnistetiedot poistetaan analysointivaiheessa  
 Aineisto analysoidaan suoraan tunnistetiedoin

## 14. Henkilötietojen käsittely opinnäytetyön päättymisen jälkeen

Tutkimusrekisteri tai muu rekisteri hävitetään

- Tutkimusrekisteri tai muu rekisteri arkistoidaan:  
 ilman tunnistetietoja  tunnistetiedoin

## 15. Mitä oikeuksia sinulla rekisteröitynä/tutkittavana on ja oikeuksista poikkeaminen

Yhteyshenkilö tutkittavan oikeuksiin liittyvissä asioissa, johon voi ottaa yhteyttä on Leann Paju.

Suostumuksen peruuttaminen (tietosuoja-asetuksen 7 artikla)

Sinulla on oikeus peruuttaa antamasi suostumus, mikäli henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta suostumuksen perusteella ennen sen peruuttamista suoritetun käsittelyn lainmukaisuuteen.

**Oikeus saada pääsy tietoihin (tietosuoja-asetuksen 15 artikla)**

Sinulla on oikeus saada tieto siitä, käsitelläänkö henkilötietojasi opinnäytetyössäsi ja mitä henkilötietojasi käsitellään. Voit myös halutessasi pyytää jäljennöksen käsiteltävistä henkilötiedoista.

**Oikeus tietojen oikaisemiseen (tietosuoja-asetuksen 16 artikla)**

Jos käsiteltävissä henkilötiedoissasi on epätarkkuuksia tai virheitä, sinulla on oikeus pyytää niiden oikaisua tai täydennystä.

**Oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetuksen 17 artikla)**

Sinulla on oikeus vaatia henkilötietojesi poistamista seuraavissa tapauksissa:

- a) henkilötietoja ei enää tarvita niihin tarkoituksiin, joita varten ne kerättiin tai joita varten niitä muutoin käsiteltiin
- b) peruutat suostumuksen, johon käsittely on perustunut, eikä käsittelyyn ole muuta laillista perustetta
- c) vastustat käsittelyä (kuvaus vastustamisoikeudesta on alempana) eikä käsittelyyn ole olemassa perusteltua syytä
- d) henkilötietoja on käsitelty lainvastaisesti; tai
- e) henkilötiedot on poistettava unionin oikeuteen tai jäsenvaltion lainsäädäntöön perustuvan rekisterinpitäjään sovellettavan lakisääteisen velvoitteen noudattamiseksi.

Oikeutta tietojen poistamiseen ei kuitenkaan ole, jos tietojen poistaminen estää tai vaikeuttaa suuresti käsittelyn tarkoituksen toteutumista tieteellisessä tutkimuksessa.

**Oikeus käsittelyn rajoittamiseen (tietosuoja-asetuksen 18 artikla)**

Sinulla on oikeus henkilötietojesi käsittelyn rajoittamiseen, jos kyseessä on jokin seuraavista olosuhteista:

- a) kiistät henkilötietojen paikkansapitävyyden, jolloin käsittelyä rajoitetaan ajaksi, jonka kuluessa opinnäytetyön tekijä voi varmistaa niiden paikkansapitävyyden
- b) käsittely on lainvastaista ja vastustat henkilötietojen poistamista ja vaadit sen sijaan niiden käytön rajoittamista
- c) opinnäytetyön tekijä ei enää tarvitse kyseisiä henkilötietoja käsittelyn tarkoituksiin, mutta sinä tarvitset niitä oikeudellisen vaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi
- d) olet vastustanut henkilötietojen käsittelyä (ks. tarkemmin alla) odottaessa sen todentamista, syrjäyttävätkö rekisterinpitäjän oikeudet perusteet rekisteröidyn perusteet.

**Oikeus siirtää tiedot järjestelmästä toiseen (tietosuoja-asetuksen 20 artikla)**

Sinulla on oikeus saada opinnäytetyön tekijälle toimittamasi henkilötiedot jäsennellyssä, yleisesti käytetyssä ja koneellisesti luettavassa muodossa, ja oikeus siirtää kyseiset tiedot toiselle rekisterinpitäjälle opinnäytetyön tekijän estämättä, jos käsittelyn oikeusperuste on suostumus tai sopimus, ja käsittely suoritetaan automaattisesti.

Kun käytät oikeuttasi siirtää tiedot järjestelmästä toiseen, sinulla on oikeus saada henkilötiedot siirrettyä suoraan rekisterinpitäjältä toiselle, jos se on teknisesti mahdollista.

#### Vastustamisoikeus (tietosuoja-asetuksen 21 artikla)

Sinulla on oikeus vastustaa henkilötietojesi käsittelyä, jos käsittely perustuu yleiseen etuun tai oikeutettuun etuun. Tällöin opinnäytetyön tekijä ei voi käsitellä henkilötietojasi, paitsi jos se voi osoittaa, että käsittelyyn on olemassa huomattavan tärkeä ja perusteltu syy, joka syrjäyttää rekisteröidyn edut, oikeudet ja vapaudet tai jos se on tarpeen oikeusvaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi. Opinnäytetyön tekijä voi jatkaa henkilötietojesi käsittelyä myös silloin, kun sen on tarpeellista yleistä etua koskevan tehtävän suorittamiseksi.

#### Oikeuksista poikkeaminen

Tässä kohdassa kuvatuista oikeuksista saatetaan tietyissä yksittäistapauksissa poiketa tietosuoja-asetuksessa ja Suomen tietosuojalaissa säädetyillä perusteilla siltä osin, kuin oikeudet estävät tieteellisen tai historiallisen tutkimustarkoituksen tai tilastollisen tarkoituksen saavuttamisen tai vaikeuttavat sitä suuresti. Tarvetta poiketa oikeuksista arvioidaan aina tapauskohtaisesti.

#### Valitusoikeus

Sinulla on oikeus tehdä valitus tietosuojavaikuttetun toimistoon, mikäli katsot, että henkilötietojesi käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä.

#### Yhteystiedot:

Tietosuojavaikuttetun toimisto  
Käyntiosoite: Ratapihantie 9, 6. krs, 00520 Helsinki  
Postiosoite: PL 800, 00521 Helsinki  
Vaihde: 029 56 66700  
Faksi: 029 56 66735  
Sähköposti: tietosuoja@om.fi

