

Anja Heikkilä

Synnytyskokemuksen parantaminen synnytyskeskustelun avulla

Opinnäytetyö 2020

Akuutti hoitotyön koulutus YAMK

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä	Tutkintonimike	Aika
Anja Heikkilä	Sairaanhoitaja YAMK	Marraskuu 2020
Opinnäytetyön nimi		
SYNNYTYSKOKEMUKSEN PARANTAMINEN SYNNYTYS- KESKUSTELUN AVULLA		50 sivua 7 liitesivua
Toimeksiantaja		
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri		
Ohjaaja		
Niina Eklöf		
Tiivistelmä		
<p>Hyvällä synnytyskokemuksella on valtaisa merkitys synnyttäneen toipumiselle synnytyksestä, varhaiselle vuorovaikutukselle vastasyntyneen kanssa sekä myöhemmille mahdollisille raskauksille ja synnytyksille. Jokaisen synnyttäjän kanssa tulisi käydä synnytyskeskustelu, jossa synnyttäjä saisi kertoa tuntemuksistaan, esittää kysymyksiä sekä tulla kuulluksi. Synnytyskeskustelun ja synnytyskokemuksen arvioinnin tavoitteena on löytää traumatisoineet synnyttäjät, jotta heitä voitaisiin tukea varhaisessa vaiheessa näin ehkäisten esimerkiksi synnytyspelon muodostumista.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kätilöiden sekä lastenhoitajien näkemyksiä siitä, millainen synnytyskeskustelu auttaa synnyttäjää lisäämään voimavaroja sekä mistä hyvä synnytyskeskustelu koostuu.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimusotteella, hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Aineiston kerättiin Webropol-kyselyllä (N = 55), johon vastasi 8 kätilöä lapsivuodeosastoilta. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.</p> <p>Tulosten perusteella kätilöt suhtautuvat synnytyskeskusteluun ja sen hyötyihin myönteisesti. Kätilöt tarkastelivat synnytyskeskustelua niin synnyttäjän kuin kätilönkin kannalta. Tulosten mukaan synnytyskeskustelussa on tärkeää normalisoida synnytystä ja sen kulkua, olla läsnä sekä kuunnella aktiivisesti. Äidin kuulluksi tuleminen nähtiin tärkeänä. Toisaalta kätilöt toivat esille ajan puutteen, henkisen kuormituksen sekä uuden potilastietojärjestelmän haasteet keskustelun pitämiseksi. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että kätilöt pitävät synnytyskeskustelua äitilähtöisesti sekä vastaavat äitien tarpeisiin äitien tarpeista käsin. Kätilöt tarkastelevat synnytystä ammatti-identiteetin takaa. Synnytyskokemuksen parantaminen alkaa jo synnyttäjän ja raskaana olevan kohtaamisesta ja hänen kanssaan luodusta luottamussuhteesta. Synnytyskeskustelu on mahdollisuus käydä läpi synnytyksen aikaisia tapahtumia ja peilata äidin tunteita synnytystä kohtaan.</p>		
Asiasanat		
synnytys, keskustelu, kätilöt, kokemus		

Author	Degree	Time
Anja Heikkilä	Master of Health Care	November 2020
Thesis title IMPROVING THE CHILDBIRTH EXPERIENCE THROUGH- CHILDBIRTH DISCUSSION		50 pages 7 pages of appendices
Commissioned by Helsinki University Hospital		
Supervisor Niina Eklöf		
Abstract		
<p>A positive childbirth experience is of immense importance on the recovery from childbirth, on early interaction with the newborn and on he possible pregnancies and deliveries in the future. One should have a conversation regarding the delivery process with every single parturient, in which the parturient would be able to share her experiences, ask questions and to be heard. The goal of the discussion and evaluation of the encountered experiences is to determine the need of early support for traumatized parturients thus preventing the development of fear of childbirth.</p> <p>The purpose of this thesis is to depict the views of both midwives and nursemaids on what kind of discussion would benefit the parturient to gain resources and what makes a good framework for the discussion. The thesis was executed with a qualitative research approach using solid scientific standards. The collection of material was carried out using a Webropol survey (N=55) to which eight (8) midwives stationed in a maternity ward responded. The material was analyzed using inductive content analysis.</p> <p>According to the results both birth discussions and the benefits of discussion are seen as positive things by midwives. The midwives reviewed the discussions from both the parturients' and midwives' points of view. According to the results normalizing the birth process, being present during it and actively listening to parturients are seen as important factors. On the other hand the lack of time, stress and the new patient information system were brought up by midwives as challenges for having the discussion properly.</p> <p>As a conclusion it can be stated that the maternal point of view dictates discussions. Midwives review the childbirth process through their professional identities. The improvement of childbirth experience is based on trust and enables reviewing the childbirth process and the reflection of parturients' feelings towards delivery. This improvement process begins during the pregnancy.</p>		
Keywords delivery, conversation, midwife, experience		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	SYNNYTYSKOKEMUKSEN LÄPIKÄYNTI SYNNYTYSKESKUSTELUN AVULLA	7
2.1	Synnytyskokemus.....	7
2.2	Synnytyskeskustelu	8
2.3	Synnytyskokemuksen arviointi.....	9
3	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET SYNNYTYSKESKUSTELUN PITÄMISESTÄ JA SISÄLLÖSTÄ.....	10
3.1	Synnytyskokemukseen vaikuttavia tekijöitä	11
3.2	Synnytyskeskustelu	11
3.3	Kätilöiden keinot voimaannuttaa synnyttäneitä äitiä	13
3.3.1	Voimaannuttaminen	13
3.3.2	Läsnäolo	14
3.4	Rakenteelliset haasteet	15
4	TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	16
5	TUTKIMUSMENETELMÄ	16
5.1	Aineiston keruu	17
5.2	Aineiston analyysi	17
6	TULOKSET.....	20
6.1	Synnytyskeskustelu	20
6.1.1	Synnytyksen kulku	21
6.1.2	Synnytyskokemus.....	22
6.1.3	Kotiutumisen jälkeinen tuki	23
6.2	Voimavarojen lisääminen synnytyskeskustelun avulla.....	24
6.2.1	Organisaatioon liittyvät tekijät	25
6.2.2	Äitiin liittyvät tekijät.....	26
6.2.3	Keskustelun pitäjään liittyvät tekijät	30

7	POHDINTA	32
7.1	Tulosten pohdinta	32
7.1.1	Synnytyskeskustelu	32
7.1.2	Voimavarojen lisääminen synnytyskeskustelun avulla.....	34
7.2	Johtopäätökset	35
7.3	Tulosten hyödynnettävyys	36
7.4	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	36
7.5	Jatkotutkimusaiheet	39

KUVALUETTELO

Kuva 1. Analyysikuvio Synnytyskeskustelu

Kuva 2. Synnytyksen kulku

Kuva 3. Synnytyskokemus

Kuva 4. Kotitutumisen jälkeinen tuki

Kuva 5. Millainen synnytyskeskustelu lisää synnyttäjän voimavaroja

Kuva 6. Organisaatioon liittyvät tekijät

Kuva 7. Äitiin liittyvien tekijöiden jakautuminen

Kuva 8. Synnytyskeskustelun pitäjään liittyvät tekijät

Kuva 9. Strukturoitu synnytyskeskustelu

TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. Esimerkki voimavaroja lisäävän synnytyskeskustelun luokittelusta.

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Kyselylomake

Liite 3. Tietokantahakutaulukko

Liite 4. Tutkimustaulukko

1 JOHDANTO

Vuonna 2019 Suomessa syntyi 45 297 vauvaa, joten synnytyskokemuksen tarkasteleminen ja siihen vaikuttaminen ovat merkittävässä roolissa. Jokainen synnytys ja siitä aiheutuva kokemus on yksilöllinen. Huonoon synnytyskokemukseen on havaittu vaikuttavan korkea synnytysikä (Suomen virallinen tilasto 2019). Suomessa ensisynnyttäjien keski-ikä nousee, joten tämänkin vuoksi kokemukseen syntymiseen tulisi kiinnittää huomiota. (Adler ym. 2020, 2,4; THL 2019.) Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella synnyttäneistä vain 4,5 %:lla oli huono synnytyskokemus, VAS <5 (Adler ym. 2020, 4; Johansson & Finnbogadottir 2019, 4). Huonon synnytyskokemuksen omaavien henkilöiden tunnistaminen on ensiarvoisen tärkeää, kokemuksen suuremman merkityksen vuoksi (Sigurdardottir ym. 2017, 457).

Hyvällä ja laadukkaalla synnytyksen hoidolla, vaikutetaan äidin ja perheen myöhempään elämään sekä mahdollisiin tuleviin raskauksiin (Adler ym. 2020, 2, 4). Myönteisellä synnytyskokemuksella on havaittu olevan yhteys hyvän vuorovaikutuksen niin vastasyntyneen kuin perheen välillä. Hyvällä synnytyksen aikaisella hoidolla sekä jälkihoidolla voidaan merkittävästi ehkäistä synnytyspelon muodostumista. (Adler ym. 2020, 2, 4; Melender ym. 2006; Sigurdardottir ym. 2017, 456; Rouhe & Saisto 2013.)

Hyvän synnytyskokemuksen muodostuminen on tavoitteena synnytyksen hoitamisessa. Synnytys on vain pieni osa kokemuksen muodostumisessa. Tähän tavoitteeseen tulisi pyrkiä yksilöllisellä hoidolla, kohtaamisella, vähillä interventioilla turvallisesti. (Hinic 2017, 213–214; World Health Organization 2018.)

Synnytyskeskustelussa naiset saavat mahdollisuuden käydä läpi synnytyskokemustaan, sen kulkua ja synnytyksen aikaisia tunteita. Synnytyksestä keskusteleminen etenkin negatiivisen kokemuksen jälkeen auttaa synnyttäjää jatkamaan eteenpäin. Kehittämällä synnytyskeskustelukulttuuria saadaan synnyttäjien äänet kuuluviin ja apua kohdennettua niille, jotka sitä tarvitsevat. (Sigurdardottir ym. 2019.)

Synnytyskeskustelusta hyötyvät niin synnyttäjä kuin kätilö. Hyvän synnytyskeskustelun avulla yritetään löytää perheen voimavaroja sekä tukea äitiyttä (Koskela 2008, 57). Synnytyskeskustelu voidaan nähdä myös palautteen antona, jolla kätilö voisi kehittää omaa toimintaansa sekä työtapojaan ja käyttää saamaansa palautetta hyväksi myöhemmissä synnytyksissä. (Raussi-Lehto & Klemetti 2017, 49–51,109.)

Tällä hetkellä synnytyskeskustelu pidetään noin 1 – 3 vrk synnytyksen jälkeen. Opinnäytetyön tarkoituksena on parantaa synnytyskokemuksen laatua, tarkastella tällä hetkellä pidettävän synnytyskeskustelun sisältöä sekä yhtenäistää keskustelua luomalla siihen strukturoitu malli.

2 SYNNYTYSKOKEMUKSEN LÄPIKÄYNTI SYNNYTYSKESKUSTELUN AVULLA

2.1 Synnytyskokemus

Synnytyskokemus on merkittävä osa naisen ja perheen elämää. Positiivinen synnytyskokemus vaikuttaa varhaiseen vuorovaikutukseen, turvallisuuden tunteeseen, synnyttäjän itseluottamukseen sekä vanhemmuuteen. Samaan aikaan huonolla synnytyskokemuksella on havaittu olevan yhteys synnytyksen jälkeisen masennuksen ja synnytyspelon muodostumiseen, varhaisen vuorovaikutuksen ongelmiin samoin kuin tuleviin synnytyksiin ja raskauksiin. (Bohren 2017, 18–19; MacLellan 2020, 3567; Raussi-Lehto & Klemetti 2017, 109.) Positiivisella synnytyskokemuksella on välittömiä vaikutuksia synnyttäneen kokemukseen, tyytyväisyyteen sekä vastasyntyneen vointiin sekä vanhemmaksi kasvamiseen (Bohren ym. 2017, 18–19, 30; MacLellan 2020, 3567).

Synnytyshenkilökunnalla on tärkeä rooli positiivisen synnytyskokemuksen luomiseen (Karlström ym. 2015, 5–6; Sigurdardottir ym. 2017, 456). Kätilön tärkein tehtävä on tukea synnyttäjää raskauden ja synnytyksen läpi luoden äidille uskoa omiin kykyihinsä. Kätilöllä on suuri rooli tukiessa, kannustaessa sekä antaessa tietoa perheelle synnytyksen kulusta sekä auttaessa tukihenkilöä näkemään tärkeä roolinsa osana synnytyksen tukiverkostoa, vaikutetaan äitien

positiiviseen synnytyskokemukseen. (Karlström, ym. 2015, Sigurdardottir ym. 2017, 456.) Synnytyskokemukseen vaikuttavat myös äidin sisäiset ja ulkoiset tekijät. Sisäisiä tekijöitä ovat muun muassa usko ja luottamus omiin kykyihin sekä itsemääräämisen toteutuminen. Ulkoisia tekijöitä ovat suhde hoitavaan henkilöstöön ja puolison antama tuki. (Karlström 2015, 5; MacLellan 2019, 3563–3566.)

Hyvän synnytyskokemuksen pohjaa luodaan tiimityöllä, jossa kätilö on tukena ja ohjaamassa koko synnytyksen ajan. Läsnäolollaan kätilö voi rauhoittaa äitiä ja valaa uskoa äidin kykyihin synnytyksessä sekä tukea äidin hallinnan tunnetta synnytyksen aikana. Jo pienillä teoilla pystytään luomaan alku hyvälle kokemukselle. Naiset, jotka uskoivat omiin kykyihinsä synnyttää ja pärjätä, kokivat synnytyksen positiivisempina. (Karlström 2015, 5–6; Nilsson ym. 2012, 118–119.) Erityisesti keskittymällä äidin kokemukseen synnytyksestä, kokemuksella on tärkeä rooli synnytyskokemuksen luomisessa sekä ehkäistäessä synnytyspelkoa (Nilsson 2012, 120).

On huomioitava, että synnytyskokemukseen muodostumiseen vaikuttaa moni asia vauvan syntymähetken lisäksi. Erityisesti positiivisen synnytyskokemuksen elementtejä ovat matala stressitaso, synnytykseen valmistautuminen sekä synnytyksen jälkeen luottamus imetykseen. Erityisessä roolissa ovat onnistunut ihokontakti heti syntymän jälkeen sekä saatu apu ja onnistuminen ensi-imetyksessä tunnin kuluessa syntymästä. (Hinic 2017, 213–214.)

2.2 Synnytyskeskustelu

Synnytyskeskustelulla tarkoitetaan keskustelua synnyttäneen äidin sekä hänen tukihenkilönsä kanssa, jossa äiti pääsee kertomaan omista tunteistaan sekä omasta synnytyskokemuksestaan äitilähtöisesti (Baxter ym. 2014, 199). Keskustelu ei sisällä virallista psykologista interventiota, tällöin kyse olisi debriefingistä. (Knol & Gerathy 2017, 383 mukaan.) Äidit arvostavat mahdollisuutta synnytyskeskusteluun. (Selkirk ym. 2006, 144.) Synnytyssairaaloiden tulisi automaattisesti tarjota keskustelumahdollisuutta kaikille halukkaille (Klemetti & Raussi-Lehto 2009, 110, Selkirk ym. 2020, 144).

Synnytyskeskustelun avulla perhe voi yhdessä kätilön kanssa käydä läpi synnytystä, sen aikaisia tapahtumia, sen aiheuttamia tunteita ja kokemuksia. Keskustelun aikana korostetaan synnytyksenaikaisia onnistumisia, jotta synnytyksestä tulisi voimaannuttava kokemus. Ihannetila olisi, että synnytyskeskustelun pitäisi synnytyksen hoitanut kätilö ja tarvittaessa siihen saataisiin paikalle myös synnytyslääkäri. Synnytyskeskustelu on osa synnytyksen hoitoa. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 109–110; Selkirk ym. 2020, 144; Turtiainen 2014, 38.)

Etenkin kielteisen synnytyskokemuksen omaavat äidit hyötyvät synnytyskeskustelusta. Synnytyskeskustelussa voidaan tiedollisen tuen lisäksi tukea äitiä seuraavan raskauden ja synnytyksen suunnittelussa esimerkiksi tekemällä synnytyssuunnitelmaa tai oikeuttamalla uusi yhteydenotto synnytysairaalaan myöhemmin. Synnyttäjät kokivat tärkeäksi saada käydä synnytystä lävitse omien voimavarojen puitteissa. (Turtiainen 2014, 38–40.)

2.3 Synnytyskokemuksen arviointi

Synnytyskokemusta arvioidaan numeraalisesti synnytyskeskustelun lomassa. Useimmiten lapsivuodeosaston kätilö tai lastenhoitaja käy synnyttäjän kanssa synnytyskeskustelun. Synnytyskokemusta arvioidaan subjektiivisesti. Arviointiin vaikuttavat kätilöiden erilaiset tavat ilmaista arviontikriteeristöä samoin kuin erilaiset tavat pitää synnytyskeskustelua. Nopean kotiutumisen vuoksi synnytyskeskustelut pidetään ennen kotiutumista noin 1–3 vrk synnytyksestä. (Adler ym. 2020, 5; Baxter 2019, 570; Fryer & Weaver 2014, 122–125; Tilastokeskus 2019.) Paras aika arvioida synnytyskokemusta on mahdollisimman pian synnytyksen jälkeen, kun äidillä on vielä ”onnen huuma” vauvan saamisesta. (Adler ym. 2020, 6; Fryer & Weaver 2014, 123.)

Arviointiin käytetään VAS-asteikkoa (Visual Analogical Scale). Sillä pyritään löytämään synnytyksen traumatisoivana kokeneet synnyttäjät. VAS-asteikko on numeerinen asteikko välillä 1–10. 1 on erittäin negatiivinen ja 10 erittäin positiivinen. Arvosanan 1–5 antaneille tulisi tarjota mahdollisuus tulla uudelleen keskustelemaan synnytyksestä lääkärin tai kätilön kanssa sekä tarvittaessa ohjata psykiatrisen tuen piiriin. Olisi tärkeää tunnistaa traumatisoituneet

äidit varhaisessa vaiheessa synnytyksen jälkeen, koska trauma ei parane itsestään. (Rouhe & Saisto 2013.)

3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET SYNNYTYSKESKUSTELUN PITÄMISESTÄ JA SISÄLLÖSTÄ

Aikaisempia tutkimuksia kätilöiden kokemuksista haettiin systemoidun kirjallisuuskatsauksen keinoin. Systemoitua kirjallisuuskatsausta käytetään silloin, kun aihetta tarkastelee vain yksi tekijä (ks. Stolt ym. 2016, 14).

Hakuja tehtiin seuraavista tietokannoista PubMed, Cinahl sekä Medic. Lopulliset englanninkieliset hakusanat olivat *midwife* OR *midwives* OR *midwifery* OR *nurse* OR *nursery* AND *postnatal discussion*, OR *postnatal conversation* AND *birth experience*, suomenkieliset hakusanat *synnytyskeskustel** AND *synnytyskokem**. Hakulausekkeiden muotoilemiseen käytettiin XAMK:n kirjaston informaatikon apua ja hakulausekkeitä pilkottiin osiin PICO-periaatteen avulla (ks. Stolt ym. 2016, 36).

Aineiston sisäänottokriteereihin kuului kätilöiden kokemukset synnytyskeskustelusta ja sen sisällöstä sekä vaikutuksesta synnytyskokemukseen. Poissulkukriteereinä oli tutkimuksen saatavuus tai se, että tutkimus koski synnytystrauman hoitamista (debriefing) synnytyskeskustelun sijaan. Koehakuja tehtiin myös hakusanalla ”postnatal counseling” ja ”postnatal debriefing”, mutta ne toivat mukanaan enemmän ohjaukseen liittyvää aineistoa samoin kuin muodollista debriefingiä traumaattisen synnytyksen jälkeen. Kansainvälisen aineiston sisäänottokriteereinä oli lisäksi englannin kieli. Sisäänottokriteereiksi muodostui vuodet 2010–2020. Ensimmäisenä poissulkukriteerinä toimi otsikko, sen jälkeen tiivistelmä. (Stolt ym. 2016, 27.)

Näiden kriteerien perusteella tuloksena Cinahl:sta löytyi yksi viite, joka valittiin opinnäytetyöhön. PubMed -tulokset olivat 12, joista valikoitui kuusi tutkimusta. Medic antoi hakusanoilla 1 tuloksen. Systemoidun haun lisäksi tehtiin manuaalisia hakuja, joiden perusteella valikoitui mukaan 12 englanninkielistä tutkimusta (Stolt ym. 2016, 25, 35). Lopullinen tiedonhaku on esitelty liitteessä 1, liitteessä 2 on tutkimustaulukko.

3.1 Synnytyskokemukseen vaikuttavia tekijöitä

Synnytys on subjektiivinen kokemus, johon vaikuttaa moni tekijä. Synnytyskokemuksesta on tarkasteltu synnytyksen numeraalisen arvioinnin sekä synnytystapahtumien perusteella. Huonoon synnytyskokemukseen erityisesti vaikuttavia tekijöitä ovat ensisynnyttäjäisyys, synnytyksen käynnistys, komplisoituneet synnytykset (esim. kiireellinen keisarinleikkaus, imukuppisynnytys), synnytyksestä johtuvat repeämät, suuri verenvuoto synnytyksen yhteydessä sekä synnytykseen liittyvät infektiot. (Adler ym. 2020, 4–6, Sigurdardottir ym. 2017, 457; Johansson & Finnbogadottir 2019, 5; Smarandache, Kim ym. 2016, 6.) Synnyttäjästä lähtöisin olevia negatiiviselle synnytykselle altistavia tekijöitä ovat huonoksi koettu terveys ja terveysongelmat raskauden aikana, lähisuhdeväkivalta ja vanhempi synnytysikä. Toisinaan on havaittu myös laadultaan huonon synnytysvalmennuksen olevan yhteydessä huonoon synnytyskokemukseen, samoin kuin vastasyntyneen joutuminen tehohoitoon. (Smarandache ym. 2016, 6–7.) Huono synnytyskokemus vaikuttaa negatiivisesti seuraavaan raskauden suunnitteluun ja seuraaviin raskauksiin, joten synnytyskokemukseen vaikuttaminen on ensiarvoisen tärkeää (Adler ym. 2020, 4).

3.2 Synnytyskeskustelu

Koska synnytys vaikuttaa kokonaisvaltaisesti perhesuunnitteluun, seuraaviin raskauksiin ja synnytyksiin, on synnytyksestä keskustelu tärkeää. Etenkin tarkasteltaessa suurimpia huonon synnytyskokemuksen syitä. (Fryer & Weaver 2014, 120; Adler 2020, 4; Johansson & Finnbogadottir 2019, 5). Erityisesti nämä äidit ja perheet voisivat hyötyä synnytyskeskustelusta, koska lisäämällä ohjausta ja tukea voitaisiin parantaa synnytyskokemusta. Näillä äideillä on eniten kysymyksiä ja epätietoisuutta synnytystapahtumasta. (Adler ym. 2020, 7; Baxter 2019, 570; Fryer & Weaver 2014, 120; Hinic 2017, 2014–2015.)

Tukihenkilön tai puolison osallistuminen synnytyskeskusteluun tulisi mahdollistaa, haasteen tähän tuovat perheen omat aikataulut sekä sairaalan vierailuajat (Fryer & Weaver 2014, 122; NICE 2017). Toivottiin, että synnytyskeskustelun pitäjä on henkilö, joka osaa vastata äidin kysymyksiin synnytyksen kulusta.

Erityisen toivottu oli synnytyksen hoitanut kättilö. (Adler ym. 2020, 5; Fryer & Weaver 2014, 120, 121). Äidit kokivat, että on helpompi puhua tunteista kättilön ollessa tuttu (Dahlberg ym. 2016, 59). Kättilön tuki synnyttäjälle synnytyksen aikana on merkityksellinen, mutta puolison merkitys synnytyskokemuksen muodostumisessa on myös erityisen tärkeä (Zamani ym. 2019, 148).

Keskustelun sisältö

Synnytyskeskustelu pyritään käymään jokaisen synnyttäjän kanssa, vaikka synnytyksessä ei olisi poikkeavuuksia. Keskustelun tarpeen merkityksen korostuminen synnytyksen jälkeen olisi tärkeää (Dahlberg ym. 2016, 59). Synnytyksen jälkeen käytävässä keskustelussa pyritään käymään läpi synnytyskokemusta ja synnytyksen kulkua sekä siihen vaikuttaneita tekijöitä. Sen tavoitteena on tarjota mahdollisuus puhua synnytyksestä, saada ymmärrystä synnytyksen aikaisista tapahtumista sekä vähentää äitien syyllisyyden tunteita, toisaalta vahvistaa synnytyskokemusta. (Baxter ym. 2014, 198; Dahlberg ym. 2016, 59; Fryer & Weaver 2014, 122; Sigurðardóttir, ym. 2019, 35; 40–41.) Äidit kokevat tärkeänä, että keskustelussa käydään läpi myös synnytyksen aikaisia tunteita, jonka koettiin onnistuvan parhaiten tutun kättilön kanssa. Jos keskustelun pitäjänä toimi vieras kättilö, se keskittyi enemmän lääketieteellisiin seikkoihin. (Dahlberg ym. 2016, 59.) Synnytyskeskustelun olisikin tärkeää olla äitilähtöistä, jolloin synnyttäjä pääsee itse kertomaan tunteistaan, kokemuksistaan. Äitilähtöisessä keskustelussa hänen tulee tulla kuulluksi ja hyväksytyksi.

Synnytyskeskustelun tärkeä tavoite olisi tunnistaa äidin synnytyskokemus. Keskustellessa onnistumisista sekä korostaessa positiivisia asioita saadaan synnyttäjä kokemaan ylpeyttä synnytyksestään. (Fryer & Weaver 2014, 122; Sigurðardóttir, ym. 2019, 35–36.) Äidin ollessa itse tyytyväinen synnytykseen he toivovat, että kuulisivat onnistumisesta vielä kättilöltä (Dahlberg ym. 2016, 59).

Jokaisella tulisi olla mahdollisuus keskustella synnytyksestä jälkikäteen (Baxter ym. 2014, 198–199; Fryer & Weaver 2014, 120, 121; Dahlberg ym. 2016, 59; Knol & Gerathy 2014, 384; Sigurðardóttir, ym. 2019, 36).

Synnytyskeskustelu käydään lapsivuodeosastolla ennen kotiutumista, jolloin äidit kokivat usein tilanteen kiireiseksi. He myös kokivat, että omasta kokemuksesta puhumista täytyy kiirehtiä. (Dahlberg ym. 2016, 59.) Tärkeää on myös huomioida ne äidit, jotka eivät halua keskustella, jotta he eivät tule siihen pakotetuiksi (Baxter 2019, 570). Naiset, joilla on negatiivinen synnytyskokemus hyötyvät, jos saavat keskustella synnytyksen aikaisista tapahtumista, päätöksistä sekä synnytyksen aikaisesta hoidosta. (Baxter 2019, 570; Sigurðardóttir, ym. 2019, 36.) Toisaalta Fryer ja Weaver (2014, 120) huomasivat työssään, että usein myös uudelleensynnyttäjät halusivat puhua synnytyksestä. Kätilöt ehkä ajattelevat uudelleensynnyttäjien tarvitsevan vähemmän tukea synnytyksen jälkeen.

Keskusteluissa pyritään voimaannuttamaan synnyttäjää käymällä läpi onnistumisia ja hyviä asioita sekä luomalla uskoa omiin kykyihin ja taitoihin sekä luomaan turvallisuutta. Toisaalta tulevaisuuteenkin katsovassa keskustelussa yritetään ehkäistä synnytyspelon muodostumista (Fryer & Weaver 2014, 121; Sigurðardóttir, ym. 2019, 35; Raussi-Lehto & Klemetti (toim.) 2017, 109; Turtiainen 2014, 36–38; Koskela 2008, 57). Synnytyksestä tulisi voida keskustella tarvittaessa useamman kerran. (Fryer & Weaver 2014, 121; Sigurðardóttir, ym. 2019, 35; Raussi-Lehto & Klemetti (toim.) 2017, 109; Turtiainen 2014, 36–38).

3.3 Kätilöiden keinot voimaannuttaa synnyttäneitä äitiä

3.3.1 Voimaannuttaminen

Kätilöiden keinot voimaannuttaa synnyttäjää lapsivuodeosastolla näkyvät neljänä eri teemana: kätilön ja äidin suhde, kulttuuri- ja perhesuhteet, synnyttäneen tarpeiden huomiointi sekä ohjauksen ja tuen tarve (Walker, Rossi, Sander 2019, 5). Tärkeimpänä nähdään kätilön ja äidin välisen suhteen luominen heti hoitojakson alussa, näin voidaan vaikuttaa äidin kokemukseen hoidosta sekä vanhemmuuden ensiaskeliin. Hyvällä vuorovaikutuksella voidaan ehkäistä myös lapsivuodeajan ongelmia kuten masennusta, ahdistuneisuutta ja

stressiä. Perheet arvostavat yksilöllistä ja personoitua hoitoa, joka sisältää tukea ja ohjausta äidin tarpeista käsin. Näihin voitiin vastata erinomaisesti esimerkiksi kotikäyntien avulla. (Walker ym. 2019, 8–9.)

Neuvomalla, ohjaamalla, kannustamalla ja kuuntelemalla äidit kokevat tulevana kuulluiksi sekä voimaantuneiksi. Voimaantumisen tunne vahvistui etenkin silloin, kun kätilö pystyi vahvistamaan äidin omaa synnytyksen aikaista päätöksen tekoa sekä äidin että perheen omaa onnistumista ja itseluottamusta tukemalla. Omalla toiminnallaan kätilö voi vaikuttaa synnytyskokemuksen luomiseen antamalla aikaa, tarpeiden kuuntelulla, neuvonnalla ja ohjauksella. (Perriman ym. 2018, 227–228; Zamani 2019, 149). Ajoittain äidin epäuskon rinnalla kätilön usko synnyttäjään koettiin tärkeäksi. Toimiessa äitilähtöisesti sekä inhimillisesti äidit tulevat voimaannutetuiksi. (Fryer & Weaver 2014, 121, 5; Menage ym. 2020.)

3.3.2 Läsnaolo

Synnyttäneet äidit kokivat, että läsnäolo, luottamuksellinen suhde, voimaantuttaminen ja normalisointi sekä tasapainottaminen olivat kätilön tärkeimpiä tehtäviä. Läsnaolollaan kätilö pystyi rauhoittamaan sekä tyynnyttämään tilannetta. Kätilö ymmärtää, että synnyttäminen on ainutkertainen ja toisaalta risti-riitaisia tunteitakin herättävä tapahtuma. (Fryer & Weaver 2014, 121; Menage ym. 2020, 6; Perriman ym. 2018, 227–228; Sigurdardottir ym. 2017, 456.)

Synnyttämiseen liittyy monia odotuksia ja ajatuksia, joita kätilö pystyy normalisoimaan. Kommunikaatiotaidot koettiin tärkeiksi, samoin kosketus sekä samantasoinen keskustelu kuin ystävän tai perheenjäsenen kanssa. Perhe tulisi kohdata heidän lähtökohdistaan ja kuunnella aktiivisesti, mitä heillä on sanottavaa. (Perriman ym. 2018, 227; Sigurðardóttir 2019, 36.)

Kätilö kuvattiinkin henkilöksi, joka on kuin ystävä, jota ei vielä ole. Luottamus kätilöön rakentuu tavasta puhua, läsnäolosta sekä ihmisenlukutaidosta sekä tilan antamisesta. Äidin kokema luottamus ja tuki kätilöltä synnytyksen aikana parantaa äidin synnytyskokemusta. (Menage ym. 2020, 6–7; NICE 2017; Sigurdardottir ym. 2017, 457.)

Läsnäolo silloin, kun on kipua – joko fyysistä tai psyykkistä – vaatii kätilöltä ammattitaitoa sekä rohkeutta. Koulutuksessa kätilöt oppivat tukemaan fyysisen kivun kohtaamisessa, mutta henkisen kivun kohtaamiseen huonommin. Synnyttäjät, jotka kokivat tulleen kuulluksi synnytyksen aikana, oli selvempi kuva synnytyksen kulusta (Baxter 2019, 566). Suhde, jonka kätilö luo synnyttävän perheen kanssa, on erityisen merkityksellinen ja sen avulla synnyttävä saa yksilöllistä hoitoa. Naiset voivat kokea, että he ovat tärkeitä ja heistä välitetään. (Menage ym. 2020, 4–5.) Äitiä ja vauvaa hoidetaan kokonaisuutena ja äidin roolia vastasyntyneen hyvinvoinnissa pidetään tärkeänä.

3.4 Rakenteelliset haasteet

Toisaalta naiset havaitsivat myös rakenteellisia ja järjestelmistä johtuvia haasteita, joita kätilöt kohtaavat työssään. Järjestelmät koettiin ajoittain kankeiksi ja ne eivät parantaneet hoidon laatua (Sigurdardottir ym. 2017, 457). Äidit myös tunsivat myötätuntoa kätilöiden työtä kohtaan. He arvostivat sitä, että kätilöt yrittivät personoida hoitoa juuri heille. (Menage ym. 2020, 7; Walker 2019, 8.)

Yksilöllistä ja personoitua hoitoa voisi parantaa hoidon jatkuvuudella (Zamani 2019, 150). Hoidon jatkuvuudella pystytään parantamaan hoitotuloksia sekä tyytyväisyyttä synnytyksen jälkeiseen hoitoon. Hyvä hoito muodostuu luottamuksen rakentamisesta sekä itseluottamuksen tukemisesta. Näihin liittyy monia tekijöitä, joiden merkityksiä äideille tulisi selvittää paremmin. Erityisen tärkeää olisikin, että kätilö saisi heti hoitajakson alussa luotua perheeseen luottamuksellisen suhteen. (Perriman ym. 2018, 228; Sigurdardottir ym. 2017, 457; Walker ym. 2019, 8; Zamani ym. 2019, 150.)

Kaikilla synnyttäjillä oikeus synnytyskeskusteluun ei toteudu. Syinä siihen Knol ja Gerathy (2014, 384) mainitsivat suuret potilasmäärät lapsivuodeosastolla, kiireen, hoidon jatkumattomuuden sekä psykologisen kuntoutuksen tarpeen vähättelyn synnytyksen jälkeen. Hoitajakset synnytyksen jälkeen ovat lyhyet (Sigurdardottir ym. 2017, 457). Synnytyskeskustelu olisi tärkeä osa syntymän jälkeistä hoitotyötä. Lyhyet hoitajakset toivat äitien mielestä haasteen myös

synnytyskeskustelun ajankohtaan; keskustelu pidetään usein ennen kotiutumista, jolloin perheellä on paljon erilaisia mietinnän aiheita (Dahlberg ym. 2016, 59).

Kätilötyön haasteena on tunnistaa kulttuurin sekä perhesuhteiden merkitys lapsivuodeajalla sekä vanhemmuuden ensiaskelilla. Perhesuhteiden ja kulttuurin tunnistaminen on tärkeää, jotta jokainen saa tarvitsemansa tuen. Saata- vissa olevalla kirjallisuudella, perhesuhteilla ja tukiverkostolla voidaan vaikuttaa äidin hyvinvointiin. Tärkeimpänä kuitenkin on äitilähtöinen ohjaus ja tuki, jolla voidaan lisätä äidin luottamusta itseensä ja omiin kykyihinsä. (Walker ym. 2019, 9.)

4 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kätilöiden näkemyksiä siitä, millainen synnytyskeskustelu auttaa synnyttäjää lisäämään voimavaroja sekä mistä hyvä synnytyskeskustelu koostuu.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää synnytyksen laatua ja kehittää struktu- roitu malli synnytyskeskusteluun.

Tutkimuskysymykset

1. Millainen synnytyskeskustelu lisää synnyttäjän voimavaroja?
2. Mitä hyvä synnytyskeskustelu sisältää?

5 TUTKIMUSMENETELMÄ

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella tutkimusotteella. Tämän menetelmän avulla tulkitaan ihmisiä ja heidän ajatuksiaan. Laadullisella tutkimuksella pyri- tään selittämään ilmiötä eikä haeta tilastollista yleistettävyyttä. Tutkimuksen kannalta tärkeitä ovat kokemukset ja tapahtumat. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2008, 82–83.) Aineiston kannalta tärkeää on, että tutkimukseen osallistuvilla on paljon tietoa tutkittavasta asiasta (Tuomi & Sarajärvi 2003, 88).

Tarkoituksena on kehittää synnytyksen jälkeen käytävää keskustelua ja parantaa synnytyskokemusta synnytyskeskustelun avulla. Tarkoituksena on samalla myös varmistaa, että jokaisen synnyttäjän oikeus synnytyskeskusteluun toteutuu myös laadullisesti hyvin (Raussi-Lehto & Klemetti 2017, 109).

5.1 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineisto kerättiin laadullisella Webropol-kyselyllä. Kysely oli suunnattu synnytysvuodeosaston hoitohenkilökunnalle, jossa työskentelee kätilöitä sekä lastenhoitajia. Otantana toimi lapsivuodeosaston hoitohenkilökunta (N = 55). Otantaan kuuluivat myös ne lastenhoitajat, jotka koulutuksen jälkeen pitävät synnytyskeskusteluja. Opinnäytetyössä käytetään tarkoituksenmukaista otantaa, jolloin vastaajilla on mahdollisimman paljon tietoa tai kokemusta tutkittavasta asiasta (ks. Kankkunen & Julkunen-Vehviläinen 2009, 85).

Osallistujille lähetettiin saatekirje (liite 1) sekä kyselylomake (liite 2) osastonhoitajan kautta. Vastaaminen kyselyyn katsottiin vapaaehtoiseksi suostumukseksi tutkimukseen osallistumiseen. Osallistumisen voi perua vastausten lähettämiseen saakka. Vastaaminen kyselyyn toteutettiin työajalla. Vastaukset käsiteltiin anonyymisti, vastauksia käsittelevät vain opinnäytetyön tekijä sekä ohjaava opettaja. Kyselyn tarkoituksena oli kartoittaa, miten osastolla tällä hetkellä käydään synnytyskeskustelua ja miten henkilökunta siihen suhtautuu sekä miten sitä toivottaisiin kehitettävän.

Tutkimusaineisto kerättiin toukokuun 2020 aikana. Opinnäytetyön lopullinen otoskoko oli N = 55, vastauksia kyselyyn tuli 8. Webropol-kyselyn vastaukset säilytettiin salasanan takana ja vastauksia pääsivät käsittelemään ainoastaan opinnäytetyön tekijä sekä tarvittaessa opinnäytetyön ohjaaja. Työn valmistuttua vastaukset hävitettiin asianmukaisella tavalla.

5.2 Aineiston analyysi

Aineistoa voi analysoida eri tavoin, käyttäen induktiivista tai deduktiivista analyysiä. Induktiivisessa analyysissä sisällöt luokitellaan aineistolähtöisesti,

deduktiivisessa teorialähtöisesti. Sisällön analyysin tarkoituksena on ymmärtää tutkittavaa ilmiötä sekä tutkittavien välisiä suhteita. Aineiston analysointi etenee litteroimisen jälkeen pelkistämiseen, ryhmittelyyn ja lopulta abstrahointiin. Analyysin edetessä pyritään ymmärtämään synnytyskeskustelun merkityksiä hoitajille (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 134–135.)

Opinnäytetyön analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä. Induktiivista sisällön analyysiä käytettiin, koska tarkoituksena oli täsmentää synnytyskeskustelun sisältöjä ja merkityksiä hoitajille. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2008, 133–135).

Kysely toteutettiin kolmen viikon aikana Webropol-kyselynä. Aineisto ryhmiteltiin tutkimuskysymyksittäin ja analyysi aloitettiin päättämällä analyysiyksikkö, joka voi olla sana tai teema (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 136). Aineiston analyysi (taulukko 1) jatkui pelkistämällä yksinkertaisiksi ilmaisuiksi, tutkimuskysymykset ohjaavat pelkistämisen suuntaa (Tuomi & Sarajärvi 2002, 102, 111).

Taulukko 1. Esimerkki voimavaroja lisäävän synnytyskeskustelun luokittelusta

Alkuperäisilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Jos on ollut rankka synnytys (4)	Synnytyskokemus	Synnyttäjän tukeminen	Äitiin liittyvät tekijät
Lääkärin ja kätilön olisi hyvä olla paikalla etenkin, jos synnytys on ollut vaikea (6)			
Tarv synnytyslääkäri (5)	Moniammatillinen yhteistyö		
Mutta aina mahdollisuus äidin saada keskustella lääkärin kanssa tai synnytyksessä mukana olleen kätilön kanssa. (5)			
Synnytyksen hoitanut kätilö, paikalla tukihenkilö, puoliso. (5)	Perhekeskeisyys	Äitilähtöisyys	
Ihmiset, jotka mukana synnytyksessä. Mutta se ei valitettavasti ole aina mahdollista. Vain synnyttäjä on myös ok mielestäni koska hän on kokenut synnytyksen yksilöllisesti (1)			
Minusta on hyvää, että ei ole paljon ihmisiä siinä mukana, tukihenkilö välillä auttaa asioiden muistamisessa (4)	Muistintuki		
Mielestäni olisi hyvä, että kaikki antavat äidille mahdollisuuden keskustella eikä se olisi päivästä ja kätilöstä kiinni millaisen keskustelun synnyttänyt saa. (8)	Oikeus laadukkaaseen synnytyskeskusteluun		
Rauhallinen tilanne. Äidin kuunteleminen Kysymyksiin vastaaminen (3)	Läsnäolo		

Pelkistämisen jälkeen vastaukset ryhmitellään yhtäläisiksi ryhmiksi ja nimitään. Tämä on kriittinen vaihe, koska tällöin tutkija käyttää tulkintaansa lajitteluun. Analyysi etenee jaottelomalla alaluokkia yläkäsitteiden alle ja nimeämällä aina ryhmiä kuvaavin yläotsikoin. Viimeisenä kaikki otsakkeet jäävät yhden pääkäsitteen alle, nämä kaikki kohdat vastaavat tutkimuskysymykseen. Käsitteellistämisen (abstrahoinnin) aikana kielelliset ilmaisut vaihdetaan teoreettisiin käsitteisiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002,103, 114–115.)

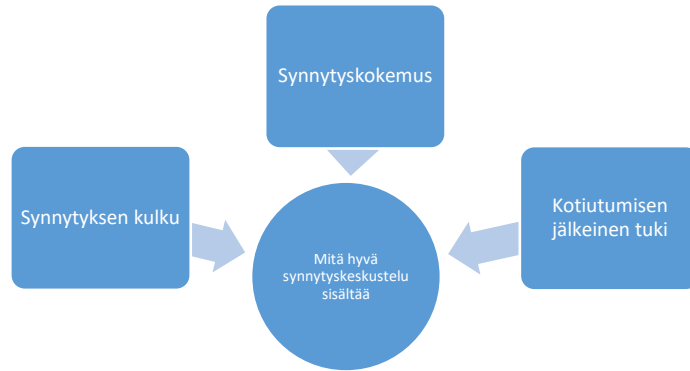
6 TULOKSET

Kyselyyn vastasi näiden kolmen osaston henkilökunnasta kahdeksan ihmistä. Kaikki vastaajat olivat kätilöitä. Vastauksista käy ilmi, että osa vastaajista työskentelee vain synnytysvuodeosastolla, toiset vastaajat eivät opiskeluajan jälkeen ole työskennelleet synnytysosastolla. Jokainen vastaaja piti synnytyskeskusteluja. Keskustelu nähdään kokonaisvaltaisena ja keskusteluun tahdotaan panostaa, toivottaisiin, että jokainen synnyttäjä saisi laadukkaan keskustelun ja ettei laatu olisi riippuvainen keskustelun pitävästä kätilöstä tai päivästä. Työn kehittämiseen suhtaudutaan positiivisesti.

Tulosten esittämisessä käytetään alkuperäisilmaisuja, mutta niistä on poistettu murrekieliset sanat tutkittavien anonymiteetin suojelemiseksi. Vastaajat numeroitiin satunnaisessa järjestyksessä ja vastaajan numerointi on ilmoitettu vastauksen lainauksessa.

6.1 Synnytyskeskustelu

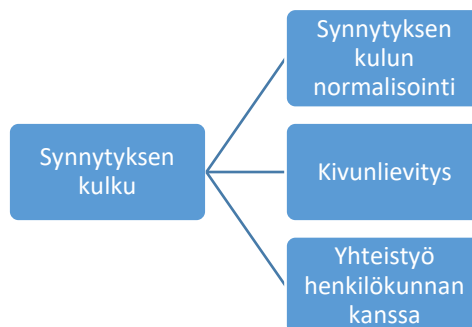
Tulosten perusteella hyvä synnytyskeskustelu käydään 1–2 päivää synnytyksen jälkeen, jotta synnyttäjä on saanut rauhassa levätä ja samalla miettiä synnytyksen kulkua. Hyvä keskustelu käydään äitilähtöisesti ja siinä käsitellään synnytyksen kulkua, synnytyskokemusta sekä tarvittavaa tukea kotiutumisen jälkeen (kuva 1).



Kuva 1. Synnytyskeskustelu

6.1.1 Synnytyksen kulku

Synnytyksen kulku jaettiin vastausten perusteella seuraaviin alaluokkiin synnytyksen kulun normalisointi, kivunlievitys sekä yhteistyö henkilökunnan kanssa (kuva 2).



Kuva 2. Synnytyksen kulku

Synnytyksen kulun normalisointi

Synnytyksen kulun käsittelyssä synnytyksen normalisointia, asioiden selittämistä pidettiin tärkeänä. Äiti saa omaan tahtiin kertoa omin sanoin omasta synnytyskokemuksestaan sen kulusta sekä toiveistaan synnytyksen liittyen.

Äiti kertoo, miten synnytys alkoi ja missä vaiheessa tulivat sairaalaan – mitä toiveita oli tullessa. (5)

Kivunlievitys

Kätilöt pitivät tärkeänä, että äiti saa kertoa kivunlievitystoiveistaan sekä sen onnistumisesta. Synnytyksen kulun arvioinnissa keskustellaan yhteistyöstä henkilökunnan kanssa, turvallisuuden tunteesta, kuulluksi tulemisesta sekä erityisesti kivunlievityksen onnistumisesta.

Keskustelun lomassa kätilö pyrkii normalisoimaan synnytystä ja keskustelemaan synnytyksen kulusta. Samalla käydään läpi äidin kanssa avautumis- ja ponnistusvaihetta.

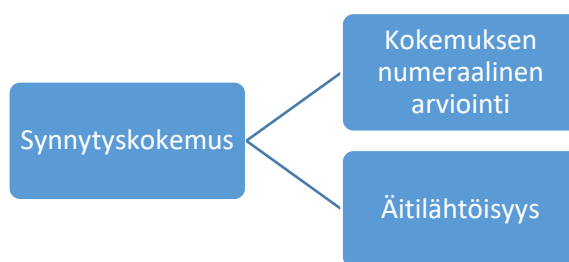
Kätilöt kokivat tärkeänä selvittää äidin kokemusta henkilökunnasta kuten yhteistyöstä heidän kanssaan. Ajan tasalla pitäminen ja ohjaaminen nähtiin tärkeänä asiana.

Miten henkilökunta toimi, miten piti ajan tasalla tapahtumista (5)

Saiko äiti tukea/apua kerrottiin mitä tapahtuu (5)

6.1.2 Synnytyskokemus

Synnytyskokemus jakautui kahteen alaluokkaan: synnytyskokemuksen numeraaliseen arviointiin ja äitilähtöisyyteen (kuva 3).



Kuva 3. Synnytyskokemus

Synnytyskokemuksen numeraalinen arviointi

Synnytyskokemusta arvioidaan monella tapaa. Synnytyksestä saatava numeraalinen arviointi on myös toisaalta nähty haasteeksi, sillä tietyt tukitoimet, kuten synnytyspelkokätilön käynti tarvitsevat VAS-arvosanaksi <5. Henkilökunta

kokee VAS 4:n liian matalaksi, jotta äiti saisi automaattisesti jatkotukea kotiutumisen jälkeen. Äideillä on myös mahdollisuus arvioida synnytystä itse numeroin, mutta se usein koetaan hankalaksi. Mieluummin äidit kuvailevat synnytystä omin sanoin.

Synnytyskeskustelussa apuvälineenä käytetään tietojärjestelmän (Apotti) sisällä olevaa synnytyskeskustelurunkoa, jonka avulla arvioidaan eri kohtia koskien synnytystä. Samainen runko toimii myös synnytyksen numeraalisen arvioinnin apuna, synnyttäjä arvioi asteikolla 1–10 synnytyksen kulkua ja Apotti laskee automaattisesti synnytyskokemusarvosanan näiden keskiarvosta. Synnyttänyt äiti saa kaavakkeen lapsivuodeosaston kätilöltä.

Numeraalinen arviointi monelle hankala, kuvailevat mieluummin omin sanoin.

Myöskin koen, että arvosana 4 on jo todella matala arvosana ja se että vasta alle 4 arvosanalla voimme varata äidille sype-puhelun on mielestäni aika karua (6)

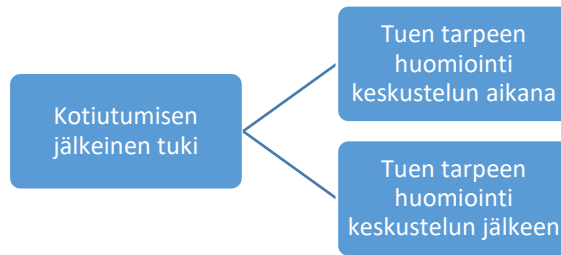
Synnytyskeskustelun äitilähtöisyys

Keskustelua pitäessä etenkin äitilähtöisyyttä eli äidin kuulluksi tulemistä pidetään tärkeänä. Synnyttäjä saa itse kertoa, toisaalta häneltä myös kysytään avoimilla kysymyksillä synnytyksestä, tunteista, kokemuksesta sekä mieltä askarruttavista kysymyksistä.

On tärkeää, että synnyttäjä tulee kuulluksi ja ei jää ”tyhjän päälle” (2)

6.1.3 Kotiutumisen jälkeinen tuki

Kotiutumisen jälkeen tuki äideille nähtiin vastauksissa tärkeänä. Kotiutumisen jälkeinen tuki jaettiin kahteen alaluokkaan: tuen tarpeen huomiointi keskustelun aikana sekä tuen tarpeen huomiointi kotiutumisen jälkeen (Kuva 4).



Kuva 4. Kotiutumisen jälkeinen tuki

Tuen tarpeen huomiointi keskustelun aikana

Keskustelun aikana äideille annetaan tilaa kertoa kokemuksestaan sekä tunteistaan. Mikäli äiti tarvitsee taukoa, pidetään hetken hiljaisuus ja jatketaan, kun äiti oli valmis. Samaan aikaan nämä tukitoimet ylettyivät kotiutumisen jälkeiseen aikaan.

Jos äitiä jää joku asia painamaan/mietityttämään, niin yritän lopuksi keksiä ratkaisun esim. järjestämällä soittopyynnön synnytystä hoitaneelle kätilölle. (2)

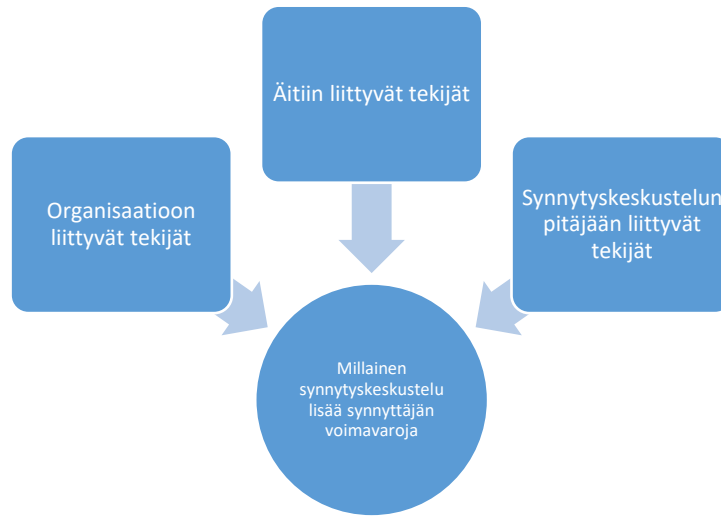
Kätilöt kokivat tärkeäksi nostaa esiin mahdollisuus keskustella synnytyksestä myöhemmin uudelleen. Tuki kotiutumisen jälkeen nähdään tärkeänä ja jatko- toimia pyritään järjestämään mahdollisuuksien mukaan. Etenkin, jos synnytys on ollut hankala tai se on sisältänyt toimenpiteitä, tarjotaan herkästi synnytystä hoitaneen kätilön soittoa kotiutumisen jälkeen, mikäli synnytyksessä oli jotain mistä erityisesti haluaa keskustella tai mietityttää. Äitien kysymyksiin ja tarpeisiin koetettiin löytää ratkaisuja.

Miten synn. on kokenut synnytyksen kokonaisuudessa, jäikö jokin asia mietityttämään ja jos järkyttynyt mieli, niin miten kannattaa vielä työstää tai ottaa yhteyttä myöhemmin (1)

6.2 Voimavarojen lisääminen synnytyskeskustelun avulla

Analyysin perusteella tässä työssä synnyttäjien voimavaroja lisäävän keskustelun vastaukset jaoteltiin kolmeen pääluokkaan: organisaatioon liittyvät tekijät, äitiin liittyvät tekijät sekä synnytyskeskustelun pitäjään liittyvät tekijät. Synnytyskeskustelun pitäjään liittyvät tekijät irrotettiin organisaatiosta, koska

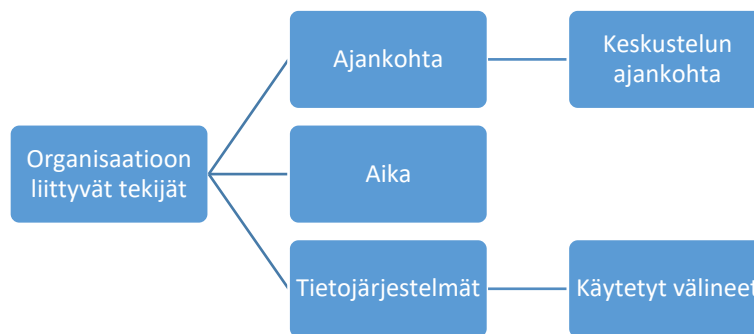
työssä haluttiin tarkastella erityisesti keskustelijan roolia ja organisaatioon liittyvät tekijät antavat keskustelulle raamit (kuva 5).



Kuva 5. Millainen synnytyskeskustelu lisää synnyttäjän voimavaroja

6.2.1 Organisaatioon liittyvät tekijät

Organisaatioon liittyvät tekijät jaoteltiin ajankohtaan, aikaan sekä tietojärjestelmiin (kuva 6).



Kuva 6. Organisaatioon liittyvät tekijät

Ajankohta

Vastauksista kävi ilmi, että synnytyksen jälkeen lapsivuodeosastolla hoitoajat ovat lyhyet, joten se vaikutti keskustelun ajankohtaan. Keskustelun sopivaksi ajankohdaksi katsottiin 1,5– 2 vrk synnytyksestä, kuitenkin niin että synnytyksestä olisi kulunut jo noin vuorokausi ennen keskustelun pitämistä, jotta äidillä olisi aikaa sitä jäsentää ensin omassa mielessään. Synnytyksen jälkeen hoitoajat ovat lyhyet, joten se pakottaa pitämään keskusteluja nopeasti.

Aika

Vastaajat toivoivat enemmän aikaa käyttöönsä käydessään synnytyskeskusteluja, toiset äidit tarvitsevat enemmän aikaa synnytyksen ja kokemuksien läpikäymiseen.

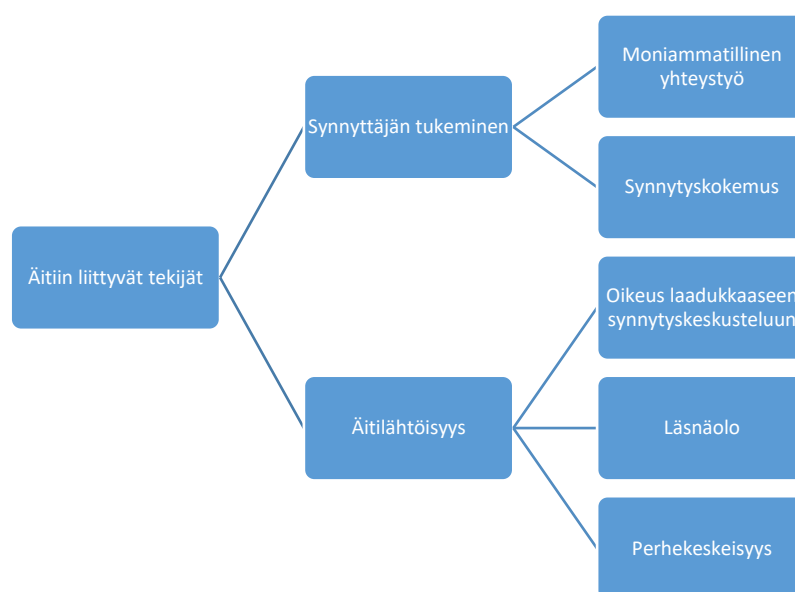
Olisi ihanaa, jos voisi antaa enemmän aikaa, koska toiset tarvitsee enemmän aikaa käydäkseen tilannetta läpi. (4)

Tietojärjestelmät

Organisaatioon liittyvistä tekijöistä synnytyskeskusteluun esiin nousi tietojärjestelmät, jotka antavat valmiiksi synnytyskeskusteluun rungon. Toisaalta myös omat haasteensa oikeiden kirjausten löytymisen suhteen. Tietojen löytymiseen vaikuttaa uusi potilastietojärjestelmä, joka ei vielä täysin tuttu.

6.2.2 Äitiin liittyvät tekijät

Äitiin liittyvät tekijät jakoutuivat analyysin perusteella kahteen tasoon: synnyttäjän tukeminen sekä äitilähtöisyys (kuva 7).



Kuva 7. Äitiin liittyvien tekijöiden jakautuminen

Synnyttäjän tukeminen

Synnyttäneen äidin tukeminen jaettiin kyselyssä moniammatilliseen yhteistyöhön sekä synnytyskokemukseen.

Keskustelun avulla synnyttäjiä tuettiin keskustelemalla synnytyksen kokemuksista ja tapahtumista. Vastaajat pitivät tärkeänä sitä, että puhuttiin äidin johdolla hänen omista kokemuksistaan käsin. Kokemukseen liittyvissä vastauksissa tuli myös ilmi, että etenkin huonojen kokemusten yhteydessä olisi hyvä, jos synnytystä hoitanut kätilö olisi pitämässä keskustelua. Eräs vastaaja toi vastauksessa esille vastaajan vaikeuden puhua suoraan hoitaneelle kätilölle, toinen keskustelun pitäjä voi saada etäisyyttä asiaan.

Hoitanut kätilö voisi käydä juttelemassa mutta minusta on myös hyvä, että toinen juttelee, siten äiti ehkä uskaltaa paremmin kertoa, jos jokin on jäänyt vaivaamaan. (8)

Mikäli keskustelun pitäjä oli muu kuin synnytyksen hoitanut kätilö, pidettiin tärkeänä, että tarjotaan mahdollisuus keskusteluun myöhemmin myös synnytyksen hoitaneen kätilön kanssa. Tämä mahdollisuus korostui etenkin silloin, kun synnytys komplisoitui tai äiti koki sen traumaattiseksi, muutoin säännöllisen synnytyksen jälkeen keskustelun pitäjällä ei koettu olevan niin paljon väliä.

Toisaalta keskusteluissa nousi tärkeäksi asiaksi myös onnistumisen korostaminen, jotta äidit näkisivät synnytyksensä positiiviset piirteet eli saada nostettua esiin myös myönteisiä asioita.

Monesti harmitellaan sitä, kun synnytys päättynyt päivystyssektioon, että kaikki sitä edeltävä kärsimys oli turhaa. Silloin äitejä helpottaa tieto siitä, että ainakin vauva hyötyy saamastaan synnytysstressistä, verrattuna elektiiviseen sektioon. (6)

Moniammatillinen yhteistyö näkyi vastauksissa mahdollisuutena tavata synnytyslääkäri tai hoitanut kätilö, lisäksi tarjottiin mahdollisuutta useampaan keskusteluun.

Mutta aina mahdollisuus äidin saada keskustella lääkärin kanssa tai synnytyksessä mukana olleen kättilön kanssa. (5)

Äitilähtöisyys

Äitilähtöisyys jakautui oikeuteen laadukkaaseen synnytyskeskusteluun, läsnäoloon sekä perhekeskeisyyteen. Äitilähtöisyyttä vastauksissa tarkasteltiin laajemmin.

Äitilähtöisyyden kantavana voimana vastauksissa näkyi kaikkien oikeus laadukkaaseen synnytyskeskusteluun riippumatta kättilöstä tai ajankohdasta. Kaikissa äitiin liittyvissä vastauksissa nousi esille äitien tarpeisiin vastaaminen, tarvittavien jatkotukien löytäminen sekä äidin voimaannuttaminen. Vastauksissa synnytys haluttiin nähdä voimaannuttavana sekä ainutlaatuisena kokemuksena. Keskustelua käydessä äiti on keskiössä ja hän saa omaan tahtiin kertoa tuntojaan synnytyksestä ja sen tapahtumista. Kättilöt yrittävät luoda kii-reettömän tilanteen istumalla alas antaen äidille aikaa keskustella. Tilanteen vaatiessa vietettiin hiljaisia hetkiä, jotta äiti itse on valmis puhumaan.

Läsnäolo koettiin tärkeänä. Keskustelua pyritään käymään äitilähtöisesti. Tällöin äidille annetaan tilaa kertoa kokemuksistaan omaan tahtiin ja omassa järjestyksessä. Äidiltä kysytään avoimia kysymyksiä ja selvennetään mahdollisia epäselvyyksiä.

Annan synnyttäneen äidin rauhassa kertoa ajatuksista tuntemuksistaan koskien synnytystä. (2)

Että äiti saa puhua, että annetaan aikaa, että antaa avoimen fiiliksen jotta äiti uskaltaa avautua. (5)

Synnytyskeskustelu nähdään perheen yhteisenä asiana, jossa myös tukihenkilölle tai puolisolle tarjottaisiin mahdollisuutta keskustella. Osallistujien määrä pidettiin pienenä asian intiimiyden takia.

Ihmiset, jotka mukana synnytyksessä. Mutta se ei valitettavasti ole aina mahdollista. Vain synnyttäjä on myös ok mielestäni koska hän on kokenut synnytyksen yksilöllisesti (1)

*Minusta on hyvää, että ei ole paljon ihmisiä siinä mukana, tukihenkilö vä-
lillä auttaa asioiden muistamisessa (4)*

Kätilöt käyttävät synnytyskeskustelua pitäessään paljon synnyttäjää voimaannuttavia keinoja, kuten kehumista, onnistumisen korostamista sekä positiivisten asioiden vahvistamista.

*Onnistumisen korostaminen ja se, että auttaa äitiä näkemään omia vah-
vuuksia ja miten on pärjännyt kaikesta huolimatta. (4)*

*Mistä äidin olisi hyvä kiinnittää huomiota (jos ei ehtinyt saada kivunlievi-
tystä, miten tulisi olla itsestään ylpeä, jne.)*

Synnytyskeskustelua pitäessä mahdollistetaan rauhallinen tila, aika sekä äidille mahdollisuus kertoa omaan tahtiin synnytyksen etenemisestä. Perheiden ja etenkin synnyttäjän hyvinvointi on keskiössä. Synnytyskeskusteluun voi osallistua vain synnyttäjää, mutta siihen voi tulla mukaan myös kaikki synnytyksessä mukana olleet, kuten tukihenkilö tai puoliso. Kaikki vastaajat eivät koe tukihenkilön läsnäoloa pakollisena, mutta hän voi auttaa muistamaan tapahtumia synnytyksen aikana.

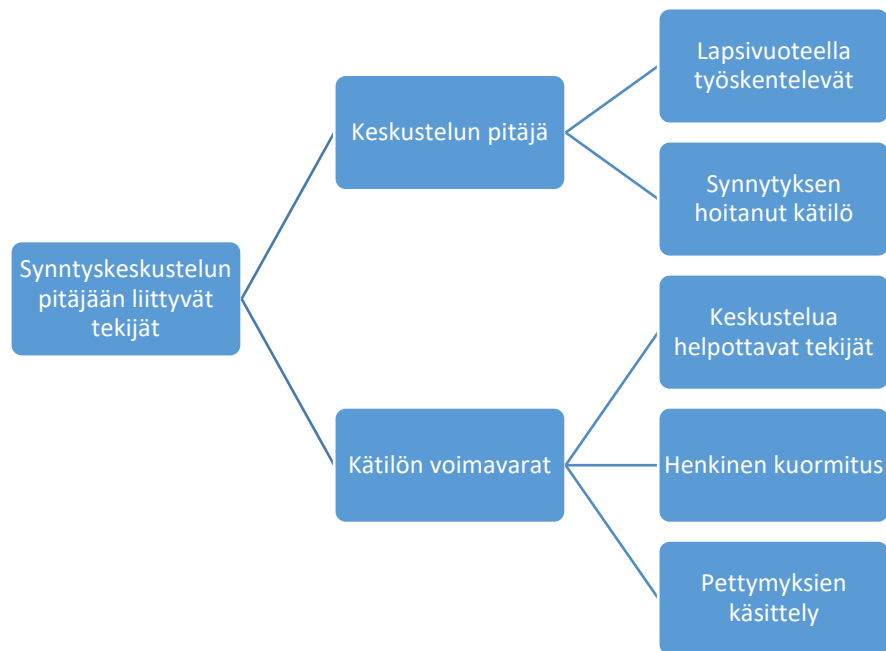
Jokaisesta vastauksesta nousee esiin äitilähtöisyys, jossa äidin omaa tilaa, aikaa ja halua puhua kunnioitetaan. Jokainen kätilö tahtoo olla läsnä käydessään keskustelua. Synnytyskeskustelu katsotaan synnyttäjien oikeudeksi. Vastauksissa pidettiin tärkeänä, että äiti sai itse kuvata synnytyksen kulkua.

*Mielestäni olisi hyvä, että kaikki antavat äidille mahdollisuuden keskus-
tella eikä se olisi päivästä ja kätilöstä kiinni millaisen keskustelun synnyt-
tänyt saa. (8)*

Silloin, kun synnytystä hoitanut kätilö ei voi pitää keskustelua, mahdollistetaan synnyttäjän tarvitsema tuki kotiutumisen jälkeen sekä mahdollinen keskustelu synnytystä hoitaneen kätilön kanssa esimerkiksi puhelimitse soittopyynnöllä. Toisaalta mikäli synnyttäjä toivoo, mahdollistetaan myös keskustelu synnytyslääkärin kanssa.

6.2.3 Keskustelun pitäjään liittyvät tekijät

Keskustelun pitäjään liittyvät tekijät jakautuivat osin myös kolmiportaisesti. Keskustelun pitäjää tarkasteltiin kätilön roolista sekä kätilön voimavaroista katsoen. Keskustelun pitäjän rooli jakautui lapsivuoteella työskenteleviin sekä synnytyksen hoitaneeseen kätilöön. Kätilön voimavarat jaoteltiin keskustelua helpottaviin tekijöihin, henkiseen kuormitukseen sekä pettymyksiä käsittelemään.



Kuva 8. Synnytyskeskustelun pitäjään liittyvät tekijät

Keskustelun pitäjä

Vastauksista käy ilmi, että etenkin sellaisissa tilanteissa, joissa synnytyskokeemus on ollut huono tai synnytykseen on liittynyt toimenpiteitä tai synnytys on ollut esimerkiksi pitkä ja raskas, olisi toivottavaa, että synnytystä hoitanut kätilö olisi pitämässä keskustelua. Säännöllisen synnytyksen yhteydessä keskustelun pitäjällä ei niinkään koeta olevan merkitystä. Tarvittaessa moniammatillisuuskin nähtiin mahdollisuutena ja toivottiin myös gynekologin kannanottoa ja keskustelua perheen kanssa. Tämä nousee vastauksissa haasteeksi, koska se ei ole aina järjestettävissä. Tätä kuitenkin yritetään mahdollistaa esi-

merkiksi soittopyynnöin. Eräässä vastauksessa tuodaan esille myös, että joskus auttaa, jos pitäjä on eri kuin synnytystä hoitanut kätilö, koska silloin avautuminen voi olla helpompaa.

Ihan mukavia juttutuokioita, joskus saattavat olla raskaitakin, jos äidille on jäänyt traumoja. (5)

Kätilön voimavarat

Synnytyskeskustelu pidetään synnytysvuodeosastolla, usein sen pitää synnytysvuodeosaston hoitaja. Synnytysvuodeosaston hoitajat kokevat keskustelujen pitämisen mielekkäänä, mutta ajoittain se on kuormittavaa. Keskustelujen kuormittavuutta lisää, jos keskusteluja joutuu pitämään päivän aikana useamman. Monen synnytyskeskustelun pitäminen samana päivänä koetaan rankaksi ja haastavaksi. Vastauksista käy ilmi, että silloin keskustelusta tulee pinnallisempi.

Keskusteluja pitäneet kätilöt kokivat keskustelut rankoiksi etenkin silloin, jos synnytyskokemus on ollut erityisen rankka, synnytykseen on liittynyt toimenpiteitä tai synnyttäjä on todella pettynyt omaan synnytykseensä. Toisaalta tilanteen kuormittavuudesta huolimatta kätilöt joustivat oman työnsä sekä työaikansa ohella, jotta tarvittaessa pystyivät tarjoamaan synnyttäjälle hyvän synnytyskeskustelun.

Pisin pitämäni synnytyskeskustelu oli 2 tuntia pitkä, jouduin jäämään ylitöihin, äiti oli hyvin pettynyt synnytykseen ja koko prosessiin. Oli hyvin haasteellista saada hänet näkemään myös hyvät puolet, mutta hän oli suunnitellut kaikki hyvin tarkasti, ja valitettavasti lopulta mikään asia ei mennyt kuten hän oli toivonut. Itselleni oli hyvin raskas käsitellä niitä asioita, varsinkin kun en ollut itse paikalla. (4)

Kätilöt suhtautuvat keskustelun pitämiseen ammatti-identiteetin takaa. Keskustelujen pitämisessä koulutus ja kokemus koettiin helpottaviksi tekijöiksi. Heidän on helpompaa ymmärtää synnytystapahtumia, toimenpiteitä, kun ymmärtävät synnytyksen kulun ja he pystyvät tietoon perustuen selittämään tapahtumia sekä arvioimaan tapahtumien kulkua. Keskustelun aikana kätilöt voivat selventää synnytyksen kulkua ja kertoa mahdollisia syitä toimenpiteille.

Kätilönä minulla on kokemusta ja tietoa synnytyksen hoidosta ja sen vaiheista (vaikka en synnärissä olekaan opiskelujen jälkeen ollutkaan), minkä koen olevan suuri etu. (6)

Huolimatta siitä, että ajoittain synnytyskeskustelun pitäminen on raskasta niiden laajuuden, ajan puutteen, pettymyksien jne. takia, keskustelun pitäminen voi olla myös palkitsevaa.

Parhaita ovat ne kun ed. synnytys ollut vaikea ja uusi ollut korjaava kokemus. (7)

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella kätilöiden näkemyksiä siitä, millainen on hyvä synnytyskeskustelu ja miten sen avulla voisi voimaannuttaa synnyttäneitä äitejä. Työn tarkoituksena oli kehittää synnytyksen hoidon laatua sekä luoda strukturoitu malli synnytyskeskustelun pitämiseen.

7.1 Tulosten pohdinta

7.1.1 Synnytyskeskustelu

Jo WHO:n ohjeistuksessa synnytyksen hoidon tavoitteena on hyvä synnytyskokemus (World Health Organization 2018). Synnytyskeskustelun avulla uskotaan voitavan parantaa etenkin niiden synnytyskokemusta, joilla on ollut negatiivinen synnytyskokemus, koska synnyttäjät saavat mahdollisuuden keskustella syntymän aikaisista tapahtumista. (Adler ym. 2020, 7; Baxter 2019, 570; Fryer & Weaver 2014, 120.) Vastanneet kätilöt näkivät myös, että synnytyskeskustelu on jokaisen synnyttäjän ja perheen oikeus.

Haasteina hyvän synnytyskeskustelun toteutumiselle kätilöt näkivät ajan, toisaalta uuden tietojärjestelmän ja sen mukana tuoman arviointilomakkeen, koska vastaajat kokivat, että arviointilomake suppeutti keskustelua. Toivottiin, että palattaisiin enemmän vanhaan, vuorovaikutteisempaan keskusteluun. Aikaisemmissa tutkimuksissa tuli ilmi, että ajan puute ja lyhyet hoitajaksot (ks.

Knol & Gerathy 2014, 384) vaikuttavat synnytyskeskustelujen pitämiseen sekä ajankohtaan. Synnytyskokemuksen merkitys sekä äitilähtöisyys korostui niin vastauksissa kuin aiemmassa kirjallisuudessaakin (ks. Sigudardottir ym. 2017, 457). Tämä näkyi myös kätilöiden vastauksissa.

Synnytyskeskustelu tulee pitää jo 1–3 vrk synnytyksestä nopean kotiutumisen vuoksi. Lyhyet hoitajaksot kuvastuivat myös opinnäytetyön vastaajien vastauksissa. Vastauksissa nousi esille etenkin ajan puute, jossa synnytyskeskusteluja pidetään useita tai niiden pitämiseen ei ollut aikaa. Synnytyskeskustelu pidetään osastolla ennen kotiutumista, jolloin perheellä on paljon asioita mielessä. Toisaalta kätilöt kuvasivat myös kiireen sekä ajanpuutteen vaikutuksen keskustelun laatuun. (Dahlberg ym. 2016, 59.) Synnytyskeskusteluihin kätilöt suhtautuivat tunnollisesti, ja toisinaan niitä pidettiin ylityönäkin, jotta äiti saisi käydä keskustelun omalla äidinkielellä.

Tärkeänä koettiin myös keskustelu synnytyskokemuksesta äitilähtöisesti sekä kotiutumisen jälkeinen tuki. Koettiin että synnytyskeskustelua voi pitää niin synnytysvuodeosaston kätilö kuin myös synnytyksen hoitanut kätilö. Etenkin, jos synnytykseen liittyi poikkeamia tai äiti koki synnytyksen hyvin traumaattisena, hoitaneen kätilön keskustelu olisi ollut parempi. Kuitenkin ulkopuolisen mukanaolo nähtiin myös mahdollisuutena, jotta tarvittaessa äidillä on mahdollisuus antaa negatiivistakin palautetta synnytyksen kulusta.

Vastauksissa tuli ilmi, että etenkin epäsäännöllisten synnytysten yhteydessä synnytyskeskustelun pitäjän olisi hyvä olla tuttu. Tällöin äidin olisi helpompi puhua myös synnytyksen aikaisista tunteista. Kuten kirjallisuudessa (Dahlberg ym. 2016, 59) myös vastauksissakin näkyi, että synnytyskeskustelu kiinnittyi suurimmilta osin synnytyksen kulkuun. Kätilöt kokivat tärkeänä, että synnytyskeskustelussa käsiteltäisiin myös synnytyksen aikaisia tunteita. Synnytyksen hoitaneen kätilön läsnäolo synnytyskeskustelun pitämisessä nähtiin haasteellisenä rakenteellisista sekä vuorotyöstä johtuvista syistä.

7.1.2 Voimavarojen lisääminen synnytyskeskustelun avulla

Synnytyskeskustelun tulisi olla äitilähtöistä ja keskustelua äidin kokemuksista käsin (Fryer & Weaver 2014, 122; Koskela 2008, 56; Sigurðardóttir, ym. 2019, 35–36; Walker ym. 2019, 9.) Keskustellessaan kätilöt pyrkivät antamaan äidille tilaa kertoa kokemuksestaan omin sanoin. Tilasta pyritään tekemään rauhallinen. Äitilähtöisyys ja perhekeskeisyys olivat keskustelun kantavia arvoja, joiden toteutumiseen pyrittiin ottamalla tukihenkilö myös keskusteluun mukaan.

Keskustelun yhteydessä kätilöt pyrkivät voimaannuttamaan äitejä kuuntelemalla, kannustamalla, korostamalla onnistumisia ja ylpeydenaiheita. (Menage ym. 2020, 5; Fryer & Weaver 2014, 121.) Kirjallisuudessa monesti synnytyskokemuksen kohdalla nousi esiin luottamuksellinen suhde kätilön kanssa, äitilähtöisyys sekä inhimillisyys, jotka vaikuttavat äidin voimaantumisen tunteeseen. (Fryer & Weaver 2014, 121; Menage ym. 2020, 6; Perriman ym. 2018, 227–228; Sigurdardottir ym. 2017, 456; Walker ym. 2019, 5.)

Walker (2019, 5–8) toi tutkimuksessaan esille personoidun ja yksilöllisen hoidon merkityksen synnyttäjille ja heidän kokemukselleen hoidosta. He näkivät, että yksilöllisyyttä voitaisiin parantaa esimerkiksi kotikäyntien avulla. Myös vastanneet kätilöt pitivät yksilöllisyyttä keskusteluissa tärkeänä. He toivoivat aikaa perehtyä synnytyksen aikaisiin tapahtumiin ennen keskustelua ja aikaa käydä keskustelua.

Keskusteluissa kätilöt pyrkivät kuulemaan äitejä ja perheitä heidän tuntemuksistaan käsin, kuitenkin peilaten kokemusta omaan ammatillisuuteen. Synnytyskeskustelujen pito koettiin hankalaksi etenkin, kun synnytys oli muuttunut epäsäännölliseksi. Työssään kätilö toimii lähellä perhettä, toimien kuin tuntematon ystävä (Menage ym. 2020, 6–7; National Institute of Health and Care Excellence. 20172017; Sigurdarlottir ym. 2017, 456).

Vaikkakin äitejä hoidettiin heidän omista lähtökohdistaan käsin, kätilöt kokivat ristiriitaa äitien toiveiden ja odotusten, protokollien sekä organisaation ohjei-

den keskellä (Sigurdardottir ym. 2017, 457). Tämä ristiriita näkyi myös analyysin jälkeen kätilöiden vastauksissa henkilökunnan voimavaroihin liittyen. Tarpeisiin ja tavoitteisiin vastaamisen haasteet näkyivät etenkin koronasta johtuvien rajoitusten aikana, koska synnyttäneiltä osin puuttui oman tukihenkilön tai puolison tuki synnytyksen jälkeen. Rajoitustoimet toivat korostuneesti esille synnyttäjien tuen tarpeen ja hoitohenkilökunnan kyvyn sekä resurssit vastata siihen. Rajoitustoimet toivat toisaalta perheen vanhempia eriarvoiseen asemaan ja toisaalta lisäsivät pelkoa yksinolosta sekä voimattomuudesta.

Tulosten perusteella kätilöt pyrkivät hoitamaan kaikkia synnyttäjiä hyvin. He toivoivat voivansa panostaa synnytyskeskustelun pitämiseen, mutta riittämättömyyden tunne oli vahvasti läsnä joko ajallisesti tai synnytyksen tapahtumien suhteen. Toivottiin, että erityisesti näissä tapauksissa synnytyksen hoitanut kätilö tulisi pitämään keskustelun, koska hän tietää, miten silloiset päätökset on perusteltu. Myös kirjallisuudessa nousi esiin, että synnytyksen hoitanut kätilö olisi paras pitämään keskustelun.

7.2 Johtopäätökset

Kätilöt kokevat synnytyskeskusteluiden pitämisen mielekkääksi sekä hyödylliseksi. Kätilöt tekevät työtä oman ammatti-identiteettinsä takaa. Keskustelut koetaan ajoittain rankoiksi, etenkin haasteellisten synnytysten yhteydessä, toisaalta ajanpuutteen vuoksi, jolloin he eivät pysty antamaan omaa parastansa keskusteluun.

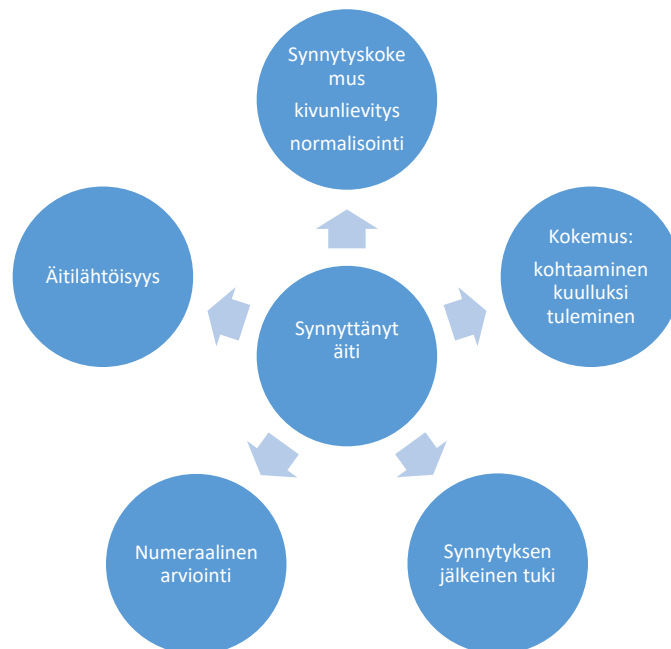
Jokaisen äidin toivotaan saavan synnytyskeskustelu, mutta suoranainen rakenne puuttuu. Kirjallisuudessa sekä vastanneiden kätilöiden vastauksissa tärkeimpinä nousee esille sekä synnytyksen tapahtumista puhuminen että positiivisten asioiden löytäminen äitilähtöisesti.

Synnytyskokemuksen parantaminen lähtee hoidon jatkuvuudesta, kätilön läsnäolosta jo raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan aikana. Synnytyskeskustelulla voidaan voimaannuttaa äitiä uskomaan omiin kykyihinsä ja ymmärtämään synnytyksen aikaisia tapahtumia ja sitä kautta voidaan vaikuttaa synnytyskokemukseen. Kokemukseen voidaan vaikuttaa myös positiivisesti ensi-

imetyksen ja heti syntymän jälkeisellä ihokontaktilla sekä imetyksen tuella lapsivuodeosastolla.

7.3 Tulosten hyödynnettävyys

Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda mallia strukturoituun synnytyskeskusteluun. Niin työn tuloksistakin kuin kirjallisuudestakin ilmeni, tulisi kaikilla olisi samansisältöinen keskustelu. Synnytyskeskustelulla voidaan vaikuttaa kokemukseen positiivisella tavalla. Synnytyskeskustelussa (kuva 9) olisikin hyvä puhua synnytyksen kulusta, kokemuksesta, kivunlievityksestä, ajatuksista tulevaan sekä tarjota mahdollisuus jälkipuintiin.



Kuva 9. Strukturoitu synnytyskeskustelu

7.4 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys

Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä (Tutkimus eettinen neuvottelukunta 2009). Hyvän tieteellisen käytännön mukaan työn ai-neisto, materiaali sekä tulokset kirjataan rehellisesti, kunnioittaen aiempien tutkijoiden työtä. Työn edetessä tuodaan esille kaikki vaiheet rehellisesti sekä

kunnioitetaan osallistujien tietosuojaakin niin aineistoa käsiteltäessä kuin hävitettäessä. Näistä asioista sovitaan etukäteen, jotta ne ovat osallistujien tiedossa.

Opinnäytetyöhön osallistuminen oli vapaaehtoista ja sen pystyi keskeyttämään missä vaiheessa tahansa ennen Webropol-vastausten lähettämistä. Kaikille osallistujille lähetettiin osastonhoitajan kautta etukäteen saatekirje ohjeistuksineen. Vastaaminen kyselyyn katsottiin suostumukseksi osallistumiseen. Vastajien anonymiteetista huolehdittiin tarkasti sekä aineisto hävitettiin asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Opinnäytetyöhön kerättyä materiaalia tarkastelivat ainoastaan työntekijä sekä ohjaava yliopettaja. Työhön haettiin tutkimuslupa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä.

Luotettavuus

Lincolnin ja Guban (1981 ja 1985) mukaan luotettavan laadullisen tutkimuksen on täytettävä seuraavat kriteerit: uskottavuus (credibility), vahvistettavuus (confirmability) luotettavuus (dependability), siirrettävyys (transferability) sekä autenttisuus (authenticity) (Gobe 2014, 89).

Uskottavuus (credibility) edellyttää tutkimuksen kuvaamista perusteellisesti sen etenemisen mukaisesti. Työssä on pyritty kuvaamaan myös ongelmia ja haasteita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2008 159–161, Cope 2014, 89.) Työn edetessä aineiston analyysia on pyritty kuvaamaan vaiheittain sekä pyritty osoittamaan työn tulosten kiinnittymistä aiempiin tutkimustuloksiin.

Opinnäytetyössä on kuvattu sujuvuuteen vaikuttavia tekijöitä avoimesti, koska vastausprosentti oli pieni ja se näin ollen vaikuttaa luotettavuuteen. Kyselyyn vastasivat vain kahdeksan kättilöä koko henkilökunnasta. Kyselyn vastauslinkki lähetettiin vastaajille sähköpostilla. Vastausten vähyyteen tämä saattoi vaikuttaa niin, että sähköpostiviesti jäi huomioimatta epidemiasta johtuvan suuren sähköpostiliikenteen vuoksi. Opinnäytetyön suorittamiseen keväällä 2020 liittyi haasteita, jotka vaikuttivat osaltaan vastaamisprosenttiin. Sairaanhoitopiiri siirtyi asteittain uuteen potilastietojärjestelmään, Apottiin, jonka opet-

telemineen vaatii aikaa. Kansallisesti koronavirusepidemia muutti nopealla tahdilla sairaaloiden käytänteitä ja sen aikana pyrittiin nopeaan kotiutumiseen ja lyhyisiin hoitajaksoihin. Lisäksi elektiivistä toimintaa supistettiin. (HUS 2020.) Vastausten määrä olisi voinut nousta, mikäli kyselystä olisi ilmoitettu vielä esimerkiksi osastotunneilla. (ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, 161).

Luotettavuus (dependability) tarkoittaa tietojen pysyvyyttä vastaavissa olosuhteissa. Opinnäytetyön prosessit on kuvattu tarkasti vaiheittain, jotta ne olisivat toistettavissa. (ks. Cope 2014, 88.) Luotettavuutta olisi voinut lisätä tarkastelemalla tarkemmin taustakysymyksiä, kuten ikää ja työkokemusta (ks. Cope 2014, 90). Opinnäytetyöhön osallistui vain 14 % kyselyn saaneista, mutta nämäkin vastaukset toistivat jo toisiaan ja näin saatiin näkemys kättilöiden ajatuksista. Opinnäytetyön luotettavuutta olisi voinut lisätä tekemällä kirjallisuuskatsauksella laadunarvion, mutta tässä työssä laadunarviota ei tehty.

Vahvistettavuudella (confirmability) tarkoitetaan tutkijan kykyä osoittaa, että havainnot vastaavat osallistujien näkemyksiä eikä tutkijan oletuksia tai ennakkoluuloja. Opinnäytetyössä on pyritty kuvaamaan päätelmien muodostumisen suorilla lainauksilla osallistujien vastauksista, jotka kuvasivat tutkimuskysymyksiä. (ks. Cope 2014, 89.) Tiedonhaussa ja tulosten julkaisussa käytettiin eettisesti kestäviä keinoja sekä avoimuutta. Opinnäytetyön aineistonkeruussa ja etenkin julkaisussa huomioitiin keskeisesti osallistujien anonymiteettia, mahdolliset murrekieliset ilmaisut muutettiin yleiskieleksi. Anonyymiuden suojaaksi työssä ei mainita osallistuvaa yksikköä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 180.)

Siirrettävyydellä (transferability) tarkoitetaan huolellista tutkimuksen kulun sekä aineistovalinnan tarkkaa selostusta. Aineiston analyysi on kirjoitettu auki sekä työhön on lisätty suoria lainauksia osallistujien vastauksista käyttäen alkuperäistekstejä. (Cope 2014, 89, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2008 159–161.) Tutkimuksen toistamista helpottaisi, mikäli kyselyssä olisi tarkasteltu myös taustatekijöitä kuten ikää ja työkokemusta. Tässä opinnäytetyössä

tarkasteltiin vain ammattinimikettä. Siirrettävyyden kriteeristö riippuu tutkimuksen tavoitteista, sillä merkitystä, jos on tarkoitus luoda yleistyksiä tutkittavasta aiheesta. (Cope 2014, 89.)

Autenttisuudella (authenticity) tarkoitetaan osallistujien kokemusten ja tunteiden ilmaisua objektiivisesti alkuperälleen uskollisella tavalla (Cope 2014, 89). Tähän on työssä pyritty käyttämällä suoria lainauksia osallistujien vastauksista.

7.5 Jatkotutkimusaiheet

Tulevaisuudessa olisi tarpeen tarkastella synnytyskeskustelua sekä perheen että synnytyskeskustelua pitävän näkökulmasta. Mielenkiintoista olisi tarkastella myös opiskelijoiden valmiuksia pitää synnytyskeskusteluja. Näin saataisiin arvokasta tietoa siitä, millaista lisäkoulutusta tai tukea henkilökunta tarvitsee turvatakseen laadukkaat synnytyskeskustelut synnyttäjille ja perheille.

Synnytyskokemus on laaja-alainen ilmiö, johon vaikuttaa moni asia. Kätilöiden näkökulmasta mielenkiintoista olisi selvittää, miten kätilöt kokevat synnytyskokemuksen merkityksen hoitotyössä, koska vasta viime vuosina kokemuksen kokonaisvaltaisuuden merkitys on korostunut. Kätilöt, jotka pitivät synnytyskeskusteluja, kokivat ne ajoittain henkisesti rankoiksi. Tämän vuoksi olisi tärkeää tarkastella, millaisesta tuesta kätilöt kokisivat hyötyvänsä synnytyskeskusteluiden pitämisessä.

Synnytyskokemuksen merkitystä olisi hyvä tarkastella myös lääkäreiden näkökulmasta, koska komplisoituneissa synnytyksissä negatiivisen synnytyskokemuksen riski on korkea. Tarkastelun arvoista olisi myös miettiä lääkäreiden keinoja vaikuttaa synnytyskokemukseen, koska erityisesti synnytyksen aikaiset interventiot lisäävät riskiä negatiiviselle synnytyskokemukselle.

Synnytyskeskustelun sisällön laadun varmistamiseksi olisi hyvä paneutua asiaan myös perheiden näkökulmasta. Millaisesta tuesta ja synnytyskeskustelusta he hyötyvät. Tulevaisuudessa voisi tarkastella myös synnyttäjien odotuksia keskustelulta ja lapsivuodeajan kätilötyöltä. Synnytyksestä puhuttaessa

paneudutaan usein laaja-alaisesti äitien kokemukseen synnytyksestä, mutta myös tukihenkilön kokemukset tulisi saada kuulluksi, koska tukihenkilö on kuitenkin suuri voimavara synnyttäjälle. Olisikin tärkeää selvittää millaista tukea tukihenkilö tarvitsee synnytyksen aikana, etenkin jos tapahtuu jotakin odottamatonta, jotta myös tukihenkilö tulee kuulluksi sekä käsittelemään kokeemaansa.

Jo pelkästään koronaepidemian takia, synnytysvalmennuksia on vähennetty tai lopetettu. Synnytyspelkokäynnit muuttuivat hetkellisesti puhelinajoiksi, toimintaa supistettiin laajalti. Synnytyskokemus on laaja ilmiö, johon vaikuttaminen alkaa jo mahdollisesti raskausaikana, syntymähetki on vain se loppuhetkenä, johon tämä opinnäytetyö paneutui. Millaista tukea synnyttäjät ja perheet tarvitsisivat jo ennen synnytystä, kuten perhe- ja synnytysvalmennukset, jotta voitaisiin vaikuttaa synnytyskokemukseen sekä tulevaan synnytykseen? Koronaepidemian aikana tehostettiin myös kotiin vietävien palveluiden määrää, voisiko synnytyskeskustelua viedä kotipalveluna tuttuun ympäristöön tutun kättilön pitämänä, jotta myös äidin tunneperäiset asiat tulisivat käsiteltyä tutussa ympäristössä.

Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista myös perehtyä siihen, miten hyvin uudesta tietojärjestelmästä saa siirrettyä tietoa synnytyskeskusteluihin. Kirjaukset ovat merkittävässä roolissa keskustellessa siitä, miten sitä voitaisiin uudessa järjestelmässä kehittää keskustelun tueksi.

LÄHTEET

- Adler, K., Rahkonen, L. & Kruit, H. 2020. Maternal childbirth experience in induced and spontaneous labour measured in a visual analog scale and the factors influencing it; a two year cohort study. *BMC Pregnancy and childbirth* 20, 415.
- Baxter, J. 2019. Postnatal debriefing: women's need to talk after birth. *British Journal of Midwifery* 19 vol 27 no 9.
- Baxter, J., McCourt, C. & Jarret P. 2014. What is current practice in offering debriefing services to post partum women and what are the perceptions of women in accessing these services: A critical review of the literature. *Midwifery* 30 14, 194–214.
- Bohren, M., Hofmeyr, G., Sakala, C., Fukuzawa, R. & Cuthbert, A. 2017. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 17, Issue 7.
- Cope, D. 2014. Methods and Meanings: Credibility and Trustworthiness of Qualitative Research. *Oncology Nursing Forum* 1, 89–91
- Dahlberg, U., Haughan G. & Aune, I. 2016. Womens' experiences of home visits by midwife in the early postnatal period. *Midwifery* 39 (2016) 57–62.
- Falk, M., Nelson, M. & Blomberg, M. 2019. The impact of obstetric interventions and complications on women's satisfaction with childbirth – a population based cohort study including 16000 women. Research square. *Pregnancy and childbirth*.
- Fryer, J. & Weaver, J. 2014. Should a postnatal birth discussion be part of routine midwifery care? *British Journal of Midwifery* Vol 22. No 22.
- Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki. Tammi.
- HUS 2020. Hus rajaa synnyttäjän tukihenkilön läsnäolo-oikeutta synnytyssairaaloidissa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hus.fi/hus-tietoa/uutishuone/Sivut/HUS-rajaa-synnyttäjien-tukihenkilöiden-läsnäolo-oikeutta-synnytyssairaaloidissa-.aspx> [viitattu: 24.07.2020]
- Johansson, C. & Finnbogadóttir, H. 2019. First-time mothers' satisfaction with their birth experience – a cross-sectional study. *Midwifery* 79 (2019) 102540.
- Karlström, A., Nystedt, A. & Hildingsson, I. 2015. The meaning of a very positive birth experience: focus groups discussions with women. *BMC Pregnancy and childbirth* 15, 251.
- Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY Pro Oy. Helsinki.

- Klemetti, R. & Raussilehto, E. (toim.) 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y Luettu 25.10.2020 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y [viitattu: 20.09.2020]
- Knol, F. & Gerathy, S. 2014. Midwifery students and routine discussion of birth experience in the early postnatal period in hospital. *British Journal of Midwifery* 25, 380–385.
- Koskela, M. 2008. Synnytyskeskustelu ja sen merkitys kätilötyössä. Pro gradu. Terveystieteidenlaitos. Oulun yliopisto.
- MacLellan. 2019. Vulnerability in birth: A negative capability. *Journal of clinical nursing* 29, 3565-3574.
- Melender, H. Hanhiova, M. & Rautava P. Laatusynnytyksen hoitoon: systemaattinen katsaus tyytyväisyysmittareihin. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 06, 261.
- Menage, D., Bailey, E., Lees, S. & Coad, J. 2020. Women's lived experience of compassionate midwifery: Human and professional. *Midwifery* 85.
- National Institute of Health and Care Excellence. 2017. Intrapartum care for healthy women and babies. Verkkójulkaisu. Saatavissa: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190/resources/intrapartum-care-for-healthy-women-and-babies-pdf-35109866447557>
- Nilsson, I., Lundgren, C., Karlström, A. & Hildingsson, I. 2011. Self reported fear of childbirth and its association with women's birth experience and mode of delivery: A longitudinal population-based study. *Women and birth Volume* 25, 114–121.
- Perriman, N., Davis, D. & Fergusson, S. 2018. What women value in the midwifery continuity of care model: A systematic review with meta-analysis. *Midwifery* 62, 2018.
- Raussi-Lehto, E. & Klemetti, R. (toim.) 2017. Hyvä syntymä Edistä, ehkäise, vaikuta: Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma. THL. PDF-dokumentti. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-174-7> [viitattu: 2+.12.2019]
- Rouhe, H. & Saisto, T. 2013. Synnytyspelko. *Duodecim* 129, 521–527.
- Selkirk, R., McLaren, S., Ollerenshaw A., & McLacian A. 2006. The longitudinal effects of midwife-led postnatal debriefing on the psychological health of mothers. *Journal of reproductive and infant psychology* 24, 133–147.

Sigurðardóttir V., Gamble, J., Guðmundsdóttir, B., Sveinsdóttir, H. & Gottfreðsdóttir, H. 2019. Processing birth experiences: A content analysis of women's preferences. *Midwifery* 69 19, 29–38.

Sigurdardottir, V., Gamble, J., Gudmundsdottir, B., Kristjansdottir, H., Sveinsdottir, H. & Gottfredsdottir, H. 2017 The predictive role of support in the birth experience: A longitudinal cohort study. *Women and Birth* 30.

Smarandache, A., Kim, T., Bohr, Y. & Hala, H. 2016. Predictors of a negative labour and birth experience based on a national survey of Canadian women. *BMC Pregnancy and Childbirth* 16, 114.

STM.1999. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. Verkkojulkaisu. Saatavissa: Mull (julkari.fi) [viitattu: 26.12.2019].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Tammi. Helsinki.

Suomen virallinen tilasto (SVT): Syntyneet
ISSN=1798-2391. 2019. Helsinki: Tilastokeskus. WWW-julkaisu.
Saatavissa: http://www.stat.fi/til/synt/2019/synt_2019_2020-04-24_tie_001_fi.html. [10.10.2020]

THL. 2019. Synnyttäjät ja synnytystoimenpiteet -tilasto. WWW-dokumentti.
Saatavissa: https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/synre/toimenpiteet/fact_synre_toimenpiteet?row=provider-10822&column=measure-10685&filter=modeofdelivery-10779 [viitattu: 26.10.2020].

Tilastokeskus 2020. Äidit tilastoissa 2020. WWW-dokumentti. Saatavissa:
http://www.stat.fi/tup/tilastokirjasto/aidit_tilastoissa_2020.html

Turtiainen, S. 2014. Kielteinen synnytyskokemus ja synnytyksen jälkeinen tuen saanti. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu tutkielma.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. WWW-dokumentti. Saatavissa:
<https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Walker, S., Rossi, D. & Sander, T. 2019. Women's successful transition to motherhood during the early postnatal period: A qualitative systematic review of postnatal and midwifery home care literature. *Midwifery* 79.

World Health Organization, WHO. 2018. WHO recommendations: intrapartum-care for a positive childbirth experience. PDF-julkaisu. Saatavilla:
[9789241550215-eng.pdf;jsessionid=5EAB0549F6610FD59AFDC7831E84EF13](https://www.who.int/publications/m/item/9789241550215-eng.pdf;jsessionid=5EAB0549F6610FD59AFDC7831E84EF13) (who.int) [viitattu: 26.10.2020]

Zamani, P., Ziaie, T., Lakeh n. 2019. The correlation between perceived social support and childbirth experience in pregnant women. *Midwifery* 75, 146-151.

Saatekirje

Anja Heikkilä
Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu
banhe014@edu.xamk.fi
Ohjaava yliopettaja Niina Eklöf
Niina.Eklöf@xamk.fi

Arvoisa vastaanottaja,
Olen tekemässä YAMK-tutkintoni opinnäytetyötä synnytyskokemuksen parantamisesta synnytyskeskustelun avulla. Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda strukturoitumalli synnytyskeskustelun pitoon.

Synnyttäjän kokemukseen synnytyksestä vaikuttaa moni asia kuten erilaiset tunteet synnytyksen aikana, puolison tai tukihenkilön antama tuki, hoitohenkilökunnan asenne, tuki, onnistunut kivunlievitys. On havaittu, että synnytyskokemuksen purkaminen auttaa jäsentämään synnytyksen aikaisia tapahtumia sekä siinä on mahdollisuus voimaannuttaa synnyttäjää. Jokaisella synnyttäjällä on oikeus laadukkaaseen synnytyskeskusteluun. Tämän kyselyn tarkoituksena on selvittää mitä synnytyskeskustelua pitävät kokevat tärkeäksi käydä lävitse synnytyskeskustelussa sekä mitä toiveita tai ajatuksia herää synnytyskeskustelusta.

Aineiston keruu tapahtuu Webropol-kyselyllä, jonka voi toteuttaa työn ohessa. Kyselyyn vastaamiseen kannatta varata 15min. Osallistuminen kyselyyn on täysin vapaaehtoista ja kyselyyn vastaamisen voi lopettaa missä kyselyn vaiheessa tahansa. Tallennettuja vastauksia ei voi enää peruuttaa. Kysely toteutetaan nimettömästi ja tuloksia käsitellään luottamuksellisesti. Opinnäytetyössä ei kerätä henkilötietoja. Tulokset julkaistaan niin ettei yksittäisiä henkilöitä voi tunnistaa. Kyselyyn vastaaminen katsotaan suostumukseksi opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön päättymisen jälkeen kerätty materiaali hävitetään asianmukaisesti.

Ystävällisin terveisin,
Anja Heikkilä

Kyselylomake

1. Koulutus
 - a. kätilö
 - b. kätilö (AMK)
 - c. lastenhoitaja

2. Milloin on mielestäsi paras aika ja paikka synnytyskeskustelun pitämiselle? Kenen tulisi mielestäsi pitää synnytyskeskustelu?

3. Miten pidät synnytyskeskustelun?

4. Mitä asioita käyt läpi pitäessäsi synnytyskeskustelua? (Mainitse vähintään kolmea asiaa)

5. Mitkä ovat mielestäsi tärkeimmät asiat synnytyskeskustelussa? (Mainitse vähintään kolme)

6. Mitä keinoja koet sinulla olevan lisätä synnyttäneen voimavaroja synnytyskeskustelussa?

7. Mitä muuttaisit synnytyskeskustelun pitämisessä?

8. Miten koet synnytyskeskustelun pitämisen ja millaista kehitystä toivoisit synnytyskeskustelun pitämiseen?

TIE-TO-KANT A	HAKUSANAT	HAKURAJAUKSET	TU-LOKSET	OTSIKON PERUSTEELLA HY-LÄTYT	EI SAA-TA-VILL A	TIIVIS-TEL-MÄN PE-RUS-TEELL A HY-LÄTYT	SISÄL-LÖN PE-RUS-TEELL A HY-LÄTYT	LÖYTY-NYT TOI-SELLA HAKU-LAU-SEK-KEELL A	HY-VÄK SY-TYT
Cinahl	midwife OR midwife OR midwifery OR nursery AND postnatal discus-sion OR postnatal conversation AND birth experince	suo-men/eng-lannin kieli-nen vuodet 2010-2020	1	0		0	0		1
Medic	Synny-tyskustel* OR Postna-tal discuss* AND synny-tyskokem*	suo-men/eng-lannin kieli 2010-2020	1	0	1	0	0	0	0
Pub-Med	midwife OR midwife OR midwifery OR nursery AND postna-tal discus-sion OR postnatal conversation AND birth experince	suomi/eng-lannin kieli 2010-2020	12	6	0	0	0		8
Manu-aali-nen haku		vuodet 2010-2020							12

Aikaisempien tutkimuksien taulukko

Tekijät, lähde, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/otos	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Adler K, Rahkonen, L, Kruit, H. Maternal childbirth experience in induced and spontaneous labour measured in a visual analog scale and the actors influencing in it; two year cohort study	Tarkoituksena oli verrata synnytyskokemusnumeroita käynnistetyissä sekä spontaanisti alkaneissa synnytyksissä sekä tarkastella kokemukseen vaikuttavia tekijöitä.	Sairaalan tietokantahaku	SPSS	Huonoon synnytyskokemukseen vaikuttaa ensisynnyttäjäisyys, toimenpidesynnytys, verenvuodot synnytyksen aikana, synnytyksen aikaiset infektiot, myös käynnistetyissä synnytyksessä negatiivisempi kokemus. Ohjauksella synnytyksen jälkeen voisi vaikuttaa edellä mainittuihin huonon synnytyskokemuksen syihin synnytyksen jälkeen. .
Baxter J 2019 Postnatal debriefing: women's need to talk after birth	Tarkoituksena selvittää, miksi toisilla äideillä suurempi tarve puhua synnytyksestä synnytyksen jälkeen.	Kysely 488 äidille synnytyksen jälkeen, kysely sisälsi ies (impact of events)-kaavake	Kysely SPSS	Joidenkin äitien oli suurempi tarve puhua synnytyksestä sairaalasta lähdettyä. Naiset, joilla oli korkeampi post-traumaattisia oireita tarvitsivat keskustelua apua enemmän kuin muut, toisaalta he myös kokivat synnytyksen negatiivisemmaksi.
Baxter, J., McCourt, C., Jarret P. 2014. What is current practice in offering debriefing services to post partum women and what are the perceptions of women in accessing these services: A critical review of the literature.	Tarkoituksena oli kuvata synnytyksen jälkeisen keskustelun/debriefingin tarjoamista sekä naisten odotuksista näitä kohtaan.	20 tutkimusta	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Naiset näkevät keskustelut synnytyksestä positiivisina ja he arvostavat kuulluksi tuleamista. Synnyttäneillä on tarve tulla kuulluksi. Keskustelu antaa vastauksia askarruttaviin kysymyksiin, täyttää synnytykseen liittyviä muistiaukkoja sekä antaa tietoa synnytyksestä. Näin voidaan vahvistaa äitien positiivista synnytyskokemusta.
Bohren, M., Hofmeyr, G., Sakala, C., Fukuzawa, R., Cuthbert, A. 2017 Continuous support for women during childbirth.	Tarkoituksena oli kuvata synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen merkitys äideille ja vauvoille. Toissijaisena tavoitteena oli tarkastella vaikuttaako jatkuva tuki hallinnan tunteeseen, hoidon laatuun, saatuun tukeen, synnytyksen tapahtumiin	27 tutkimusta, joissa mukana yhteensä 15 858 ihmistä. Tutkimukset haettiin Cochrane Pregnancy, Childbirth Group's Trials Register, ClinicalTrials.gov, the WHO International Clinical Trials Registry Platform	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Jatkuvalla tuella oli valtaisia merkitys äidin synnytyskokemukselle, alatiesynnytykselle synnytyksen kestolle, kivunlievityksen tarpeelle, vastasyntyneen Apgar-pisteisiin sekä synnytyksen jälkeiseen masennusoireistoon.
Dahlberg, U., Haughan G., Aune, I. 2016. Womens' experiences of home visits by	Tarkoituksena tarkastella äitien kokemusta kätilötyöstä kotikäyntien yhteydessä	6 teemahaastettu ryhmää, N = 24	Teemahaastattelu, deduktiivinen sisällön analyysi	Havaittiin kolme pääteemaa, hoidon jatkuvuus, synnytyskeskustelu, haavoittuvuus lapsivuodeajalla. Kätilön ollessa tuttu kotikäynti tuntui turvalliselle ja ennustettavalle.

midwife in the early postnatal period				Äidit halusivat puhua synnytyskokemuksesta ja siihen liittyvistä tunteista. Äidit kokivat myös olevansa haavoittuvia heti lapsivuodeajan alussa ja aloittaessa imetystä
Fryer, J. & Weaver 2014 Should a postnatal birth discussion be part of routine midwifery care	Tarkoituksena parantaa syntymän jälkeistä kätilötyötä	Intermid, EBSCO, Ovid, The Cochraine library, Science direct, Pubmed	Systeemaattinen kirjallisuus katsaus	Suurin osa äideistä tahtoi puhua synnytyksestä synnytyksen jälkeen, etenkin ne äidit, joilla synnytys komplisoitunut. Kätilöillä on mahdollisuus vaikuttaa synnytyskokemukseen positiivisesti, tulevaisuuden raskauksiin ja synnytyksiin.
Hinic, C 2017 Understanding and promoting birth satisfaction in new mothers	Työn tarkoituksena oli tarkastella tiettyjen äitiyteen/synnytykseen liittyvien tekijöiden vaikutusta äitien synnytyskokemukseen.	N = 107, 4	Kysely Laadullinen sisällön analyysi.	Synnytyskokemukseen vaikuttavia tekijöitä olivat stressi, valmistautuminen, ensi-imetyksen onnistuminen sekä iho-kontakti heti syntymän jälkeen, kontrollin kokeminen.
Johansson, C. & Finnbo-gadottir, H. 2019. First-time mothers' satisfaction with their birth experience – a cross-sectional study	Tarkoitettuena kuvata ensisynnyttäjien synnytyskokemus saku-vattuna VAS-mittarilla sekä nimetä mahdolliset negatiiviseen synnytyskokemukseen vaikuttavia tekijöitä	N = 584	Tietokanta haku potilastietokannasta	Käynnistetyt synnytykset, oksitosiinin käyttö synnytyksessä, sfinkter-vauriot lisäsivät negatiivista synnytyskokemusta.
Kalström, A, Nystedt, A., Hildingsson, I. 2015 The meaning of a very positive birth experience: focus groups discussions with women	Tarkoituksena oli kuvata naisten kokemuksia positiivisesta synnytyskokemuksesta	Aineisto 26 synnyttäjää	Thematic analysis was used to review the transcribed data.	Naiset, jotka kokivat synnytyksensä positiiviseksi, uskoivat omiin voimavaroihinsa; kyvykyys, vahvuus, ja ulkoisin voimavaroihin kuten luottamus sekä kunnioitus kätilön kanssa. Kokiessaan luottamusta sekä kätilöltä että tukihenkilöllä paransi synnytyskokemusta. Kätilön odotetaan olevan tuki, ohjaaja sekä uskovan äidin kykyihin synnytyksen aikana, kätilön toivotaan oleva "osa joukkuetta" ja yhdessä kulkevan äidin rinnalla hänen ja lapsen eduksi.
Knol, F. & Gerathy S. 2014 Midwifery students and routine discussion of a birth experience in the early postnatal period in hospital.	Tutkimuksen tarkoituksena oli sa-raalassa työskentelevien kätilö-opiskelijoiden tiedot ja kokemus synnytyskeskustelun pitämisestä synnytyksen jälkeen	36 valmistuvaa kätilöä	Nimetön internet-kysely, jossa avoimia ja ei-avoimia kysymyksiä, likert-asteikko	Opiskelijat kokivat, etteivät koulutuksen aikana saaneet riittäviä valmiuksia keskustella synnytyksestä, mutta kokivat pystyvänsä keskustelemaan rutiinisynnytyksestä. Synnytyskeskusteluja ei pidetty joka paikassa säännömukaisesti, vaan suuri työkuorma, hoidonjatkumattomuus, psykologisen tuen merkityksen tunnistamattomuus.
Menage D, Bailey E, Lees S, Coad J 2020 Womens's lived experience of	Tarkoituksena oli kuvata naisten tunteita ja ajatuksia heidän kokemastaan myötätuntoisesta kätilötyöstä	Aineisto 17 naista iältään 20-43	puolistrukturoitu haastattelu	Naiset kokivat kätilön myötäelämisen läsnäolona (kosketus, kommunikaatio, koskeminen, saatavilla olo, läsnäolo, rauhallinen), synnyttäjän ja kätilön välisenä suhteena (vä-

compassionate midwifery:Human and Professional				littäminen, lämmin suhde, on ystävänkaltainen/perheenjäsen) sekä voimaannuttamisen (neuvominen, ohjaaminen, samalla tasolla toiminen, opettaminen). Tasapaino nähtiin tärkeänä. Synnytys voi olla poikkeuksellinen naisille, kätilöt pyrkivät normalisoimaan synnytystä, kohtelivat perhettä kokonaisuutena ja äidin merkitys vastasyntyneen hyvinvoinnissa. Kokonsuudessaan myötätunto on tärkeässä osassa äitiyshuoltoa, myötätunnon kokemus vaikuttaa hoidon laatuun. Naiset kokevat yksilöllisyyden ja inhimillisyyden tärkeänä kätilöiden olemuksessa Johtajien tulisi huomioida kuinka rakenteet voisivat tukea läsnäoloa sekä inhimillistä hoitoa sekä mahdollisuutta hoidon jatkuvuuteen.
Moloney, S., Gair, S. 2015 Empathy and spiritual care in midwifery practice: Contributing to women's enhanced birth experiences	Tarkoituksena oli korostaa naisten kokemuksia kätilöiden empatiasta sekä henkisestä tukemisesta synnytyksen aikana, tarkoituksena kehittää näitä kätilöiden vastaanotoilla.	10 teemahaastattelua, joihin osallistui 48 äitiä sekä kätilöä	Aineistolähtöinen analyysi	Synnytyskokemusta voidaan parantaa läsnäololla, hyvä synnytyskokemus parantaa perheen alkupäivien laatua.
Smarandache, A., Kim, T., Bohr, Y., Hala, H. 2016 Predictors of a negative labour and birth experience based on a national survey of Canadian women	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata negatiiviseen synnytyskokemukseen vaikuttavia tekijöitä kanadalaisilla naisilla	Synnytyskokemustietokannan analyysi N = 6421	secondary data analysis	Negatiivisesti synnytyskokemukseen vaikuttavia tekijöitä olivat korkeampi synnytysikä, lähisuhdeväliä, heikompi terveyskokemus, kuulluksi tulemisen puute, komplisoituneet synnytykset, huono synnytysvalmennus
Turtiainen, S 2014 Kielteinen synnytyskokemus ja synnytyksen jälkeinen tuensaanti	Kuvata kielteiseen synnytyskokemukseen vaikuttavia tekijöitä	Yhden sairaalan synnytystietojärjestelmän tiedot. Tietojärjestelmästä kerättiin vapaamuotoiset synnytyskeskustelukirjaukset (n = 144) vuodelta 2012, joissa naiset olivat arvioineet synnytyskokemuksensa kielteiseksi (VAS 1-5).	Aineistolähtöinen analyysi	Synnytyskokemukseen vaikuttavat synnyttäjän hallinnan tunne, kipu, vuorovaikutus, ennakoimattomuus, synnytyksen pelko
Perriman, N, Davis, D., Ferrigsson S 2018 What women value in the midwifery continuity of care	Tarkoituksena oli selvittää synnyttäjien naisten kokemuksia hoidon jatkuvuudesta	Tiedonhaut Cinahl, Cochrane Library, Ovid, Medline, Nursing Reference Centre, Joanna Briggs Institute	Prisma	Kätilön ja synnyttäjän välinen yhteistyö, luottamus kantavat läpi synnytyksen, tällöin hoito personoitua, luottamuksellista, voimaannuttavaa.

model: A systematic review with a meta-analysis				
Sigurdardottir, V. Gamble, J., Gudmundsdottir, B., Kristjansdottir, H., Sveinsdottir, H., Gottfredsdottir, H. 2017 The predictive role of support in the birth experience: Longitudinal cohort study	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata synnytyskokemusta kahden vuoden kuluttua synnytyksestä sekä tunnistaa läsnäolon sekä tuen merkityssynnytyskokemuksen muodostumisessa.	kyselyt H11-16, 5-6kk synnytyksestä, 18-24kk synnytyksestä, N = 2533	binary logistic regression	Naiset, jotka eivät olleet tyytyväisiä kätilöiltä saamaansa tukeen raskauden ja synnytyksen aikana kokivat todennäköisemmin synnytyksen negatiivisempina. Komplikaatiot synnytyksen aikana heikensivät synnytyskokemusta.
Walker, S., Rossi, D., Sander, T. 2019 Women's successful transition to motherhood during the early postnatal period: A qualitative systematic review of postnatal and midwifery home care literature.	Tarkoituksena kuvata millaista tukea synnyttäneet äidit tarvitsevat lapsivuodeajalla vanhemmuuden ensiaskelilla ja voisiko lapsivuodeajan kotikäynneillä parantaa vanhemmuuden kasvua	33 artikkelia	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Luottamuksellinen suhde heti hoitojakson alusta parantaa äidin tyytyväisyyttä hoitoon sekä vanhemmuuden ensiaskelilla. Löydettiin 4 päätekijää, joihin vaikuttamalla voidaan parantaa vanhemmuuteen kasvamista: naisen ja kätilön suhde, kulttuurin ja perheen suhde, ohjaus ja tuki sekä lapsivuodeajantarpeiden huomiointi. Nämä kaikki kulkevat käsikädessä. Kotikäynneillä nähtiin olevan erityisenpositiivinen merkitys vanhemmuuden ensiaskelilla.
Zamani, P., Ziaie, T., Lakeh, N., Leili, E. 2019 The correlation between perceived social support and childbirth experience in pregnant woman	Sosiaalisen tuen merkitys synnytyskokemuksen muodostuksessa	N = 165 raskaana olevaa naista	analytic-cross sectional survey	Synnytyksen ja raskauden aikana saatu tuki puolisoilta vaikuttaa positiivisesti synnytyskokemukseen. Erityisesti tarjoamalla synnytysvalmennuspalveluita, jotka myös vaikuttavat synnytyskokemukseen.