

Heidi Bäcklund  
Nita Nyholm

# Synnytyskeskustelun tarve

Kätilön näkökulma

---

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

11.11.2012

Tekijät	Heidi Bäcklund Nita Nyholm
Otsikko	Synnytyskeskustelun tarve. Kätilön näkökulma.
Sivumäärä	31 sivua + 5 liitettä
Aika	11.11.2012
Tutkinto	Kätilö AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyö
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilötyö
Ohjaaja	Lehtori Pirjo Koski
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kyselytutkimuksen avulla, kuinka kätilöt arvioivat työssään synnytyskeskustelun tarpeen. Kysely toteutettiin eräissä synnytysyksiköissä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella. Tavoitteenamme oli tuottaa synnytyskeskustelusta ja synnytyskeskustelukäytänteistä tietoa, jonka avulla voidaan tulevaisuudessa kehittää synnytyksen jälkeistä hoitotyötä. Opinnäytetyö on osa Hyvä syntymä -hanketta, joka toteutuu vuosina 2011–2013.</p> <p>Aluksi perehdyimme aiheesta aiemmin julkaistuihin tutkimuksiin elektronisia tietokantoja sekä manuaalista hakua käyttäen. Teoreettisen tiedon pohjalta laadimme kaksisivuisen kyselylomakkeen, joka toimitettiin tutkimussairaalan synnytysyksikköön synnytysosaston, lapsivuodeosastojen ja äitiyspoliklinikan kätilöille (N = 89). Osastoinfon saattelemana kyselylomakkeet jätettiin osastoille ja vastausaika varattiin viisi viikkoa. Aineisto analysoitiin PASW tilasto-ohjelman ja sisällön analyysin avulla.</p> <p>Tulosten mukaan kaikki (100 %) kyselyyn vastanneet kätilöt pitivät synnytyksen jälkeistä keskustelua tarpeellisenä. Suurin osa vastanneista (74 %) oli sitä mieltä, että äidit hyötyvät synnytyskeskustelusta paljon. Lähes kaikki (94 %) kätilöt kokivat, että myös keskusteleva kätilö hyötyy synnytyskeskustelusta saadessaan palautetta työstään. Suurin osa (70 %) piti keskusteluja hyödyllisinä kaikille synnyttäneille. Erityisesti traumaattisen tai epäsäännöllisen synnytyksen kokeneille, matalan VAS-arvosanan antaneille ja etukäteen synnytystä pelänneille keskustelusta nähtiin olevan hyötyä. Kätilöt vastasivat keskustelun tavoitteena olevan mm. äitien voimaannuttaminen, synnytystapahtumien selventäminen, mahdollisten pelkojen käsittely, synnytyskokemusten purkaminen ja kuulluksi tuleminen.</p> <p>Vaikka keskusteluja pidettiin erittäin tarpeellisina, niitä käytiin valikoiden. Alle puolet (36 %) kätilöistä vastasi keskustelewansa kaikkien hoitamiensa synnyttäneiden kanssa. Useimmiten äitien kanssa keskusteltiin, jos synnytys oli ollut traumaattinen tai epäsäännöllinen ja esimerkiksi ensisynnyttäjien kanssa rutiininomaisesti keskusteli joka toinen (45 %) vastaaja.</p> <p>Jatkotutkimusehdotuksena esitämme tutkimusta synnytyskeskusteluista synnyttäneiden näkökulmasta sekä lisätutkimusta kätilöiden näkökulmasta.</p>	
Avainsanat	synnytyskeskustelu, synnytyksen jälkeinen keskustelu, kätilö

Authors	Heidi Bäcklund Nita Nyholm
Title	The need of post birth discussion. Midwife`s perspective.
Number of Pages	31 pages + 5 appendices
Date	11 November 2012
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructor	Pirjo Koski, Senior Lecturer
<p>The purpose of this study was to find out how midwives evaluated the need of post birth discussions in their work as midwives. The survey was conducted in a maternity unit of the Helsinki and Uusimaa Hospital District, Finland. The data was collected through a questionnaire survey. The aim of this study was to collect data about post birth discussion and post birth discussion practices and to develop post-natal care. The study was part of the Good Birth project which takes place in 2011–2013.</p> <p>Firstly we familiarized ourselves with previously published studies using electronic databases as well as manual searches. Next we set up a two-page questionnaire, which was sent to the maternity ward, post-natal ward and maternity clinic midwives (N = 89). After the info the questionnaires were left at the hospital. The response time was five weeks. The data was analyzed by PASW Statistics program and the methods of content analysis.</p> <p>The results showed that everyone (100 %) of the responding midwives thought the post-natal discussion was necessary. The majority (74 %) of the respondents were of the opinion that mothers would benefit from a post birth discussion very much. Almost all of the midwives (94%) felt that they too would benefit from the discussions when receiving feedback on their work. The majority of midwives (70 %) thought that the discussions were useful for all the women that gave birth. The birth discussion was seen to be of benefit particularly for those who had had a traumatic or irregularly advanced birth, who had given a low-grade VAS or who had been afraid of giving birth in advance. The midwives answered that the aims of the birth discussion were among other things empowering mothers, clarification of birth events, dealing with possible fears, sharing childbirth experience and being heard.</p> <p>Although the discussions were considered very useful, most of the midwives discussed selectively. Less than a half of the midwives (36%) discussed with all of the mothers. In most cases the discussion was held if the birth had been traumatic or irregular. Every other of the respondents (45%) routinely discussed with the first-time mothers.</p> <p>As proposal for further studies we suggest researches in birth discussions from the birth given women and midwives point of view.</p>	
Keywords	birth discussion, post birth discussion, midwife

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Synnytyskeskustelu	2
2.1	Synnytyskeskustelun hyödyt	4
2.2	Synnytyskeskustelun kiistanalaisuus	6
2.3	Synnytyskeskustelun sisältö ja ajoitus	8
2.4	Sairaalan synnytysyksikkö	9
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	9
4	Menetelmälliset lähtökohdat	10
4.1	Kohderyhmä ja otoksen valinta	10
4.2	Kyselylomakkeen suunnittelu	11
4.3	Kyselyn toteuttaminen	11
4.4	Aineiston analyysi ja tulkinta	12
5	Opinnäytetyön tulokset	13
5.1	Synnytyskeskustelujen kohde	14
5.2	Synnytyskeskustelujen merkitys	15
5.2.1	Voimaannuttaminen	17
5.2.2	Tapahtumien selventäminen	18
5.2.3	Traumojen ja pelkojen käsittely sekä tulevaisuuden suunnittelu	18
5.2.4	Äidin kokemuksen läpikäyminen	18
5.2.5	Synnytyksen hoidon laadun parantaminen	18
5.3	Synnytyskeskustelujen toteuttaminen	19
6	Pohdinta	22
6.1	Tulosten pohdinta	23
6.2	Menetelmän pohdinta	24
6.3	Luotettavuus ja eettisyys	24
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	26
	Lähteet	27

## Liitteet

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen analyysikehikko

Liite 2. Tutkimuslupahakemus

Liite 3. Tutkimuslupa

Liite 4. Saatekirje kättilöille

Liite 5. Kyselylomake

## 1 Johdanto

Synnytyskeskustelussa synnytys- tai lapsivuodeosaston kättilö keskustelee äidin ja mahdollisesti myös isän kanssa synnytyksestä. Keskustelussa äiti voi käydä läpi, mitä synnytyksen aikana tapahtui ja miltä hänestä tuntui, mikä oli hienoa ja mikä vaikeaa, ja kättilö voi käydä äidin kanssa läpi epäselväksi jääneitä asioita. Tavoitteena on, että äiti ymmärtää synnytyksen tapahtumat ja hänen kysymyksiinsä vastataan, eikä synnytys jää vaivaamaan mieltä. Synnytyskokemus liittyy osaksi naisen persoonallisuutta ja antaa valmiuksia kasvaa vanhempana. (Koskela 2009: 18.)

Synnytyskeskustelu ei ole uusi alue kättilötyössä. Koska kättilö työskentelee päivittäin synnyttäneiden naisten parissa, on luonnollista, että hän myös keskustelee äitien kanssa synnytyksestä (Gibb 2006: 414). Lähivuosina synnytyskeskustelusta on tullut terapeutin interventio synnyttäneen hoidossa (Koskela 2009: 18). Suomalaisia tutkimuksia synnytyskeskustelusta on hyvin vähän, mutta sen tärkeyteen osana synnyttäjän hoitoa on viitattu. Ulkomaisissa tutkimuksissa on keskitytty synnytyskeskustelun runkoon ja hyötyihin (Koskela 2009: 18). Vähäisestä tutkimusnäytöstä huolimatta synnytyskeskustelun merkittävyys on huomioitu päättäjätasolla: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman (2007: 87) mukaan synnyttäneellä naisella tulisi olla mahdollisuus keskustella synnytyksestä synnytyskeskustelun tai lapsivuodekättilön kanssa. Tarvetta tutkimukselle synnytyskeskusteluihin liittyen on olemassa.

Opinnäytetyömme on erään HUS:in sairaalan lapsivuodeosaston, synnytysosaston ja äitiyspoliklinikan kättilöille tehtävä kyselytutkimus, jossa kartoitamme synnytyskeskustelun käymisen tarvetta kättilöiden näkökulmasta. Tällaiselle tutkimukselle on noussut esiin selkeä tarve kyseisessä sairaalassa. Sairaalan synnytysosaston osastonhoitaja on nostanut esille, että kaikkien sairaalassa synnyttäneiden äitien kanssa ei käydä synnytyskeskustelua. Moni keskustelua vaille jäänyt äiti ottaa yhteyttä sairaalaan 2–3 kuukauden kuluttua synnytyksestä, sillä jokin asia on jäänyt vaivaamaan mieltä (Pulli 2011). Koska kaikkien synnyttäneiden kanssa ei käydä synnytyskeskustelua, vaikka suositukset sitä tukisivat, selvitämme kättilöiden arviota synnytyskeskustelun tarpeesta. Kartoitamme kyselytutkimuksella, millä perusteella kättilö tekee harkintaa, kenen kanssa hän käy synnytyskeskustelua ja mitä keskustelu sisältää.

Opinnäytetyömme on osa Hyvä syntymä -hanketta, jossa näyttöön perustuva kättilötyön kokemustieto yhdistyy teoreettiseen tietoon. Hyvä syntymä on OPM:n rahoittama hanke vuosille 2010–2013. Yhteistyökumppaneina ovat HUS Hyvinkään sairaalan synnytysyksikkö, Oulun yliopistollisen sairaalan synnytysyksikkö, Oulun seudun ammattikorkeakoulu, Kättilöliitto sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (Paavilainen 2010.)

Hyvä syntymä -hankkeen tarkoituksena on kehittää, kokeilla ja arvioida synnyttäjän jatkuvan tuen interventiota. Tavoitteena on edistää naisen omia voimavaroja synnytyksessä, vähentää tarpeettomia toimenpiteitä ja lisätä mahdollisuuksia luonnolliseen synnytykseen. Hanke edistää näyttöön perustuvan kättilötyön osaamista. Interventio kehitetään perustuen teoreettiseen tietoon, asiantuntijoiden näkemyksiin sekä koeyksiköiden kättilöiden kokemustietoon. (Paavilainen 2010.)

## **2 Synnytyskeskustelu**

Tutustuimme synnytyskeskustelusta tehtyihin tutkimuksiin alkuvuodesta 2011. Teimme tiedonhakuja seuraavista tietokannoista: Cinahl, Medline Ovid, Medic ja Duodecim. Pyrimme valitsemaan mukaan mahdollisimman tuoreita tutkimuksia ja artikkeleita. Yhtä vuoden 1998 tutkimusta lukuun ottamatta, kaikki lähteet ovat 2000-luvulta. Suomenkielistä aineistoa oli saatavilla niukasti. Aihe lienee saanut varsin vähän huomiota kotimaisella hoitotyön tutkimuksen kentällä. Englanninkielisillä hakusanoilla sen sijaan saimme osuvia hakutuloksia. Käyttämiämme hakusanoja olivat: ”synnytyskeskustelu”, ”post birth discussion”, ”birth discussion”, ”midwife-led debriefing” ja ”postnatal debriefing”. Lisäksi pääsimme hyvien lähteiden jäljille joidenkin tutkimusten lähdeluetteloiden perusteella.

Sosiaali- ja terveysministeriön seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman 2007–2010 mukaan jokaisella synnyttäneellä äidillä on oltava mahdollisuus käydä synnytyssairaalassa synnytyskeskustelu joko synnytyksen hoitaneen tai lapsivuodeosaston kättilön kanssa. Olinin ja Faxelidin (2003: 156) tutkimuksessa useimmat äidit toivoivat keskustelua synnytyksen hoitaneen kättilön kanssa, mutta vasta lapsivuodeosastolla.

Synnytyskeskustelu on synnytyksenjälkeinen tapahtuma, jossa kättilö keskustelee synnyttäneen äidin ja mahdollisesti myös isän kanssa synnytyksestä. Synnytyskeskuste-

lusta voidaan käyttää myös nimityksiä synnytyksen jälkeinen keskustelu ja synnytyksen tai synnytyskokemuksen läpikäynti. Ulkomaisissa tutkimuksissa käytettiin monesti nimitystä debriefing eli jälkipuinti, joka viittaa psykologiseen kriisin hoidon hoitomenetelmään eikä niinkään sellaiseen kättilön pitämään synnytyskeskusteluun, joita Suomessa käydään. (Koskela 2008: 6.) Keskustelussa äiti saa puhua synnytystapahtumasta ja siinä syntyneistä tunteista. Äiti saa selvennystä asioihin, jotka ovat epäselviä tai joita hän ei muista. Tavoitteena on synnytyskokemuksen purkaminen ja ymmärtäminen, turvallisuuden tunteen luominen ja onnistumisten korostaminen, joiden seurauksena synnytyskokemuksesta muodostuu hyvä. (Koskela ja Kääriäinen 2009: 20.) Synnytyskeskustelun käyminen on tärkeää myös kättilön itsensä kannalta, sillä silloin hän voi saada palautetta työnsä laadusta ja kehittyä ammattilaisena (Paananen ym. 2006: 268).

Vaikka Sosiaali- ja terveysministeriön suositus (2007: 87) on, että kaikkien äitien on saatava mahdollisuus synnytyskeskusteluun, eivät kaikki tahot ole asiasta yksimielisiä. Koskelan haastattelututkimuksessa (2008: 46) kättilöt esittivät, ettei synnytyskeskustelu olisi tarpeellinen uudelleensynnyttäjälle, jonka synnytys on ollut säännöllinen. Toisaalta uudelleensynnyttäjien on huomattu jopa toivovan synnytyskeskustelua enemmän kuin ensisynnyttäjien (Olin ja Faxelid 2003: 157).

Eri tutkimuksissa on suhtauduttu vaihtelevasti synnytyskeskustelun tarpeellisuuteen kaikille äideille. Tutkimuksissa keskusteluja on myös käyty vaihtelevin perustein valittujen äitien kanssa. Osassa tutkimuksista keskusteluapua on tarjottu kaikille (Selkirk ym. 2006: 135; Olin ja Faxelid 2003: 154) ja osassa ensisynnyttäjille (Lawender, Walkinshaw 1998: 216), keisarileikatuille (Ryding 2002: 626), operatiivisen synnytyksen kokeneille (Small 2000: 1044; Kershaw 2005: 1505) tai traumaperäisestä stressihäiriöstä kärsiville (Gamble ym 2005: 12-13).

Synnytyskeskustelusta hyötyvät vähiten äidit, jotka voivat heti synnytettyään parhaiten tai huonoiten (Ryding 2002: 627). Keskustelulla voidaan kuitenkin löytää äidit, jotka jatkossa tarvitsevat lisää keskusteluapua (Koskela, Kääriäinen 2009: 21). Vaikean synnytyksen aiheuttaman henkisen trauman hoito tulee aloittaa ennen kotiutumista. Hoitamattomana henkinen synnytystrauma voi johtaa traumaperäiseen stressihäiriöön ja estää uuden lapsen hankkimisen. (Saisto 2000: 1487.) Koska on vaikeaa tietää, kuka synnytyskeskustelua tarvitsee, tulisi kaikille tarjota siihen mahdollisuus. Ne äidit, jotka eivät koe tarvitsevansa keskustelua, voivat kieltäytyä siitä. (Olin ja Faxelid 2003: 159.)



Vuonna 2003 Debra Bick kokosi kirjallisuuskatsauksessaan yhteen tutkimuksia siitä, kuinka kätilöt voivat toiminnallaan vaikuttaa synnytyksen jälkeiseen sairastuvuuteen. Bickin mukaan ei löydy näyttöä siitä, että synnytyksen jälkeiset hoitotoimenpiteet yksinään voisivat vaikuttaa äitien psyykkiseen hyvinvointiin tai estää synnytyksen jälkeistä sairastuvuutta (Bick 2003: 11). Sen sijaan Bick viittaa Iso-Britanniassa vuosina 1996 ja 1997 tehtyihin tutkimuksiin ja korostaa, että kätilöjohtoisen hoitotyön avulla voidaan saavuttaa merkittäviä etuja äitien voinnin suhteen, jos hoito on intensiivistä ja kätilö on voimakkaasti tukemassa äitiä elämänmuutoksessaan jo raskausajalta lähtien (Bick 2003: 19).

## 2.1 Synnytyskeskustelun hyödyt

Vuonna 1998 tehdyssä tutkimuksessa Lavender ja Walkinshaw mittasivat naisten synnytyksen jälkeistä ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta. Tulokset kertovat synnytyskeskustelun käyneiden naiset tunteneen vähemmän ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta kuin kontrolliryhmään kuuluvien, joiden kanssa synnytyskeskustelua ei ollut käyty. Tulokset kertovat erityisesti traumatisoineen synnytyksen kokeneiden pitäneen tärkeänä kätilöiden antamaa synnytyksen jälkeistä tukea, keskusteluapua, ymmärrystä ja vaikeiden tapahtumien läpikäymistä. Tulosten mukaan kätilöiden antama tuki, ymmärrys sekä synnytyksen läpikäyminen ja siitä keskustelu vaikuttivat positiivisesti synnyttäneiden psyykkiseen hyvinvointiin. Synnytyksen todetaan olevan niin suuri tapahtuma naisen elämässä, että se vaatii keskustelua jälkeenpäin. Keskustelu on käytössä useilla muillakin hoitotyön alueilla. Jos synnytyksen jälkeistä keskustelua ei käydä, uudelleen raskaaksi tullessaan nainen on halukas keskustelemaan edeltävästä synnytyksestään, vaikka siitä olisi kulunut jo vuosia. (Lavender ja Walkinshaw 1998: 215-219.)

Gamble kumppaneineen selvitti 2005 satunnaistetulla kontrolloidulla kokeella kätilön pitämän synnytyskeskustelun vaikutusta traumaattisen synnytyksen jälkeen äideillä, joilla oli kasvanut riski psykologisiin traumaoireisiin. Interventoryhmän äidit keskustelivat kätilön kanssa kasvatusten 72 tunnin sisällä synnytyksestä ja uudelleen puhelimes- sa 4–6 viikon kuluttua. Kätilön kanssa käyty synnytyskeskus- telu vähensi äitien trauma- oireita, masennusta, stressiä ja itsesyytöksiä. Keskustelusta ei ollut osallistuneille hait- ta. Keskustelun miellettiin auttaneen, ja se loi luottamusta tuleviin raskauksiin.

Ruotsissa kokeiltiin uudenlaisen kriisi-intervention vaikutusta psyykkiseen hyvinvointiin sektiosynnytyksen jälkeen. Satunnaistetussa kontrolloidussa tutkimuksessa oli mukana 106 keisarileikkattua naista, jotka jaettiin interventio- ja kontrolliryhmiin. Interventoryhmässä naiset saivat keskustella psykoterapiaan erikoistuneen synnytyslääkärin kanssa kaksi kertaa lapsivuodeosastolla ja 1–2 kertaa kotiutumista seuraavina viikkoina. Keskustelut kestivät noin 45 minuuttia ja perustuivat malliin, jota käytetään traumaattisten tapahtumien yhteydessä. Kontrolliryhmä keskusteli kerran kättilön tai lääkärin kanssa. Laajempaa keskusteluapua saaneilla naisilla oli positiivisempi kuva synnytyksestään sekä yhden että kuuden kuukauden kuluttua kuin kontrolliryhmän naisilla. Tämän tutkimuksen mukaan näyttää siltä, että useammat ja pidemmät synnytyksen jälkeiset kriisikeskustelut erityiskoulutetun henkilön kanssa voivat vaikuttaa positiivisesti. Eniten keskusteluista hyötyivät ne äidit, joiden vointi välittömästi synnytyksen jälkeen oli keskitasoista. Vähiten hyötyvät ne äidit kummassakin ryhmässä, jotka synnytyksen jälkeen voivat parhaiten tai huonoiten. (Ryding 2002: 626-627.)

Synnytyskeskustelu on vanhempien keskuudessa varsin haluttu palvelu. Toisessa ruotsalaistutkimuksessa selvitettiin vanhempien kokemuksia synnytyksestä ja näkemyksiä synnytyskeskustelusta. Suurin osa vanhemmista halusi käydä synnytyskeskustelun: ensisynnyttäjistä 66 %, uudelleensynnyttäjistä 74 % sekä 58 % ensisynnyttäjien puolisoista. (Olin, Faxelid 2003: 153.) Gamblen ym. (2005: 16) tutkimuksessa 86 % äideistä piti synnytyskeskustelua hyödyllisenä. Myös monissa muissa tutkimuksissa ovat todettu äitien haluavan synnytyskeskustelua ja pitävän sitä positiivisena asiana (Selkirk ym. 2006: 144, Gamble ym. 2002: 72, Lavender ja Walkinshaw 1998: 217-218).

Kaikki eivät kuitenkaan halua keskustella synnytyksestä. Olinin ja Faxelidin (2003: 156) tutkimuksessa uudelleen isäksi tulevat miehet kokivat harvoin tarvetta synnytyskeskustelulle, koska heillä oli jo aiempi synnytyskokemus takana ja tällä kertaa synnytys oli ollut nopeampi. Jotkut naiset eivät halua puhua välittömästi synnytyksen jälkeen mahdollisesti siksi, että häpeilevät käyttäytymistään synnytyksen aikana. Ensisynnyttäjät taas haluavat synnytyskeskustelua uudelleensynnyttäjiä vähemmän mahdollisesti siksi, että eivät näe keskustelun tarvetta tai haluavat jättää negatiivisen kokemuksen taakseen. Tutkijat kuitenkin korostavat, että synnytyskeskustelulle oli tarvetta silloinkin kun synnytys oli lääketieteelliseltä kannalta sujunut normaalisti. (Olin ja Faxelid 2003: 159.)

Synnytyskeskustelu on tärkeää myös kätilön itsensä kannalta. Se on tilanne, jossa kätilö saa palautetta onnistumisessaan syntymän hoidossa. Palaute auttaa huomaamaan omat vahvuudet ja heikkoudet työssä. Palautteen avulla kätilö voi kehittää toimintaansa ja kasvaa ammatillisena. (Paananen ym. 2006: 268). Kätilöt kuitenkin miettivät saamansa palautteen oikeellisuutta, sillä toisinaan äiti on hakeutunut jälkikäteen valmennuspoliklinikalle synnytykseen liittyvien epäselvien asioiden vuoksi, vaikka synnytyskeskustelussa oli kertonut kaiken olevan selvää (Koskela, Kääriäinen 2009: 25).

## 2.2 Synnytyskeskustelun kiistanalaisuus

Vaikka synnytyskeskustelusta on raportoitu hyötyjä, on useissa 2000-luvulla tehdyissä tutkimuksissa myös viitattu kätilön pitämän yksittäisen synnytyskeskustelun olevan joko hyödytöntä tai jopa haitallista.

Ayersin ja kumppaneiden tutkimuksessa selvitettiin synnytyksen jälkeisten palveluiden luonnetta ja saatavuutta Isossa-Britanniassa. Tutkimukseen satunnaisesti valituista sairaaloista 94 % tarjosi vaikean synnytyksen kokeneille naisille synnytyksenjälkeisiä palveluja, joista 78 % oli jälkipuinti- tai keskusteluapua. Suositukset Iso-Britanniassa ja Yhdysvalloissa eivät tue synnytyskeskustelun käyttöä posttraumaattisen stressihäiriön ehkäisyssä. Tutkijat painottavat synnytyskeskustelun olevan joidenkin tutkimusten valossa hyvinkin kyseenalaista ja ovat huolestuneita siitä, kuinka paljon ja kasvavassa määrin kätilöiden pitämää synnytyskeskustelua käytetään, vaikka sen vaikuttavuudesta ei ole vahvaa tutkimusnäyttöä. (Ayers ym. 2006: 157-161.)

Toisessa Iso-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin vähentääkö keskustelukertaa toimenpidesynnytyksen jälkeen synnytyspelkoa. Satunnaistetussa kontrolloidussa tutkimuksessa 319 ensisynnyttäjää, jotka olivat kokeneet toimenpidesynnytyksen (sektio, imukuppiulosautto, pihtiulosautto), jaettiin keskustelu- ja kontrolliryhmiin. Synnytyskeskusteluun koulutettu kätilö piti interventioryhmään kuuluville naisille synnytyskeskustelun 10 päivää ja 10 viikkoa synnytyksen jälkeen. Kehitystä arvioitiin lisäksi vielä 20 viikon kuluttua synnytyksestä. Synnytyspelon esiintyminen oli hieman vähäisempää interventioryhmässä kuin kontrolliryhmässä, mutta ryhmien välinen ero ei ollut tilastollisesti merkittävä. (Kershaw ym. 2005: 1504-1509.)

Australiassa tutkittiin suurempaa joukkoa toimenpidesynnytyksen kokeneita naisia. Tutkijat selvittivät, vähentääkö kätilön synnytyksen jälkeen sairaalassa pitämä keskus-

telu toimenpidesynnytyksen kokeneiden äitien masennusta kuuden kuukauden aikana synnytyksen jälkeen. Satunnaistetussa, kontrolloidussa tutkimuksessa oli mukana 1041 naista, joilla oli synnytystapana sektio tai synnytys oli päättynyt pihti- tai imukupiulosauttoon. Tutkimuksen tuloksena todettiin, että kättilön pitämä keskustelu operatiivisen synnytyksen jälkeen ei ole vaikuttavaa äitien psyykkisen sairastuvuuden ehkäisyyn kannalta kuusi kuukautta synnytyksen jälkeen vaan se on mahdollisesti jopa haitallista. (Small ym 2000: 1043-1046.)

Toisessakin australialaistutkimuksessa selvitettiin vaikuttaako kättilön pitämä synnytyskeskustelu synnytyksen jälkeiseen psyykkiseen hyvinvointiin. Tässäkin tutkimuksessa kättilöjohtoinen synnytyskeskustelu ei vaikuttanut tehokkaalta interventiolta. Keskustelu- ja kontrolliryhmien välillä ei ollut merkittäviä eroja, mutta tutkijat totesivat, että runsaasti medikaalisia interventioita kokeneet keskustelua saaneet äidit kokivat synnytyksensä negatiivisempänä kuin ne keskustelua saaneet äidit, joilla oli vähemmän toimenpiteitä. Tutkijat esittävät, että yksittäinen synnytyskeskustelu saattaa olla haitallista traumaattisen synnytyksen kokeneille. Kuitenkin äidit, jotka olivat saaneet keskustella synnytyksestä, kokivat keskustelun myönteisenä asiana. (Selkirk ym 2006: 143-145.)

Kirjallisuuskatsauksessa vuodelta 2002 koottiin yhteen siihenastisia tutkimustuloksia keskustelun vaikutuksista synnytyksen jälkeisiin depressio- ja traumaoireisiin. Yksittäisellä keskustelulla synnytyksen jälkeen ei näyttänyt olevan tilastollisesti merkittävää hyötyä psyykkisen oireilun vähentämisessä, vaan se saattoi olla jopa haitallista. Toisaalta äidit kokivat keskustelun hyödyllisenä. (Gamble ym 2002: 72.)

Synnytyskeskustelun ympärillä vallitsevat erilaiset käsitykset keskustelun hyödyistä tai mahdollisista haitoista eivät ole aivan yksiselkoisesti tulkittavissa. Epäselvää on, mikä lasketaan synnytyskeskusteluksi ja mikä ei, ja mitä kättilöiden pitämä synnytyskeskustelu sisältää. Myös ajoitus ja kohdistaminen oikeille äideille voi olla ratkaisevaa. Psykologinen jälkipuinti on hyvin strukturoitu, ryhmämuotoinen, kerran tapahtuva tapaaminen neljän viikon sisällä traumaattisesta tapahtumasta ja siinä käsitellään faktoja, ajatuksia ja tunteita. Sen sijaan kättilöiden tai obstetrikkojen pitämä synnytyskeskustelu kärsii määritelmän puutteesta. Yleensä se näyttäisi olevan kerran tapahtuva keskustelu, jossa kättilö tai lääkäri käy läpi synnytyksen tapahtumia. (Ayers ym. 2006: 158.)

Debriefing- tai jälkipuintitermiä synnytystapahtuman läpikäynnin yhteydessä voi kritioida, sillä siihen liittyy negatiivisia mielleyhtymiä ja oletus psyykkisestä traumasta. On

huolestuttavaa, että jälkipuinti (debriefing) on laajentunut käsittämään kaikenlaisia psykologisia interventioita elämän eri tilanteisiin liittyen. Jälkipuinnin tarjoamista kaikille äideille ei myöskään voi suositella, sillä siihen liittyy oletus, että synnytys on kaikille traumaattinen kokemus. Synnytyksestä keskustelu pitäisi tehdä helpommaksi eikä patologisoida. Esimerkiksi synnytyksen läpikäyminen on parempi ilmaisu eikä siihen liity negatiivisia merkityksiä. Äitien on todettu arvostavan mahdollisuutta keskustella synnytyksestään. (Selkirk ym 2006: 145.)

Iso-Britanniasta, Australiasta, Ranskasta ja Italiasta on hiljattain dokumentoitu tutkimuksia aiheesta pitkäaikainen sairastuvuus synnytyksen jälkeisiin mielialahäiriöihin (ahdistuneisuus, masentuneisuus). Tulokset haastavat oletuksen siitä, että synnytyksen jälkeinen toipuminen kestäisi ainoastaan lapsivuodeajan, yleisesti tunnetun 6 - 8 viikkoa. Tulokset puoltavat hyvää ennaltaehkäisevää mielialahäiriöiden hoitoa. (Bick 2003: 12.)

### 2.3 Synnytyskeskustelun sisältö ja ajoitus

Hoitotieteellistä suositusta synnytyskeskustelun sisällöstä ei ole olemassa. Jotta voitaisiin saada lisätietoa synnytyskeskustelun sisällön vaikutuksista naisen psyykkiseen hyvinvointiin, tulevaisuuden tutkimuksissa tulisi tutkijoiden mukaan keskittyä kuvailemaan, millaisia synnytyskeskusteluja synnyttäneiden kanssa käydään (Gamble ym. 2002: 78).

Äitien ja isien mielestä synnytyskeskustelussa tulisi käsitellä synnytyksen kulkua vaihe vaiheelta. Vanhemmat haluavat tietää oliko synnytys normaali, miksi se pitkittyi ja mistä syystä komplikaatioita ilmeni sekä olisivatko he voineet toimia toisin. Molemmat vanhemmat halusivat puhua vauvan synnytyksenaikaisesta voinnista. Jotkut äidit toivat esille, että heillä on erilainen kuva synnytyksestä kuin kumppanillaan ja halusivat kuulla kätilön näkemyksen synnytyksen kulusta. Jotkut ilmaisivat syyllisyyden, epäonnistumisen, pettymyksen ja pelon tunteita. Monet äidit halusivat keskustella synnytyskivusta ja kivunlievityksestä. Isät halusivat jutella siitä, kuinka synnyttäjää voi auttaa ja kertoivat tunteneensa itsensä ulkopuolisiksi naisten hallitsemassa maailmassa. (Olin, Faxelid 2003: 156).

Synnytyskeskustelu ajoittuu Suomessa synnytyssairaalassa oloaikaan ennen äidin kotiutumista. Näin synnytyskeskustelun ajankohta on yleensä 1–3 päivän kuluttua syn-

nytyksestä. Gamblen ym. tekemän tutkimuksen (2005: 16) mukaan 90 % äideistä toivoi keskustelun tapahtuvan lähipäivinä synnytyksen jälkeen. Olinin ja Faxelidin tutkimuksen (2003: 159) mukaan synnytyskeskustelun toivottiin tapahtuvan synnyttäneiden vuodeosastolla ja keskustelun toivottiin tapahtuvan synnytyksestä hoitaneen kätilön kanssa. Ulkomaisissa tutkimuksissa keskusteluja ovat käyneet kätilöt, lääkärit ja psykologisen koulutuksen saaneet henkilöt. Sairaalassa, jossa toteutamme kyselyn ja Suomessa yleensäkin synnytyskeskustelun käy kätilö. Lääkäri keskustelee äidin kanssa, mikäli synnytykseen on liittynyt jokin lääkärin tekemä toimenpide.

## 2.4 Sairaalan synnytysyksikkö

Sairaalan synnytysyksikkö, jossa kyselymme toteutetaan, on yksi Suomen suurimmista. Synnytysyksikön internetsivujen esittelyssä kerrotaan, että synnytisosastolla hoidetaan synnyttäjää ja syntyvää lasta turvallisesti, yksilölliset tarpeet huomioiden. Synnyttäneiden osastoilla huolehditaan äidin ja vastasyntyneen hyvinvoinnista. Vanhempia ohjataan ja tuetaan vauvanhoitoon ja imetykseen liittyvissä asioissa. (HUS)

Kyseisessä sairaalassa synnytyskeskusteluja käyvät lähinnä lapsivuodeosastojen kätilöt. Synnytisosaston kätilö keskustelee hoitamansa synnyttäjän kanssa pääsääntöisesti vain, jos äiti on antanut synnytyksen kokonaisarvosanaksi VAS alle 3.

## 3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää, miten kätilöt arvioivat synnytyskeskustelun tarpeen eräässä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin synnytysyksikössä. Tavoitteena on tuottaa tietoa synnytyskeskustelusta ja synnytyskeskustelukäytänteistä sekä kehittää synnytyksenjälkeistä hoitotyötä. Opinnäytetyön tuloksia voidaan mahdollisesti hyödyntää myös kätilöiden koulutuksessa.

Tutkimuskysymyksiä muodostettiin kolme:

1. Miksi synnytyskeskustelu toteutetaan?
2. Kenelle synnytyskeskustelu toteutetaan?

### 3. Millaisia synnytyskeskusteluja toteutetaan?

## 4 Menetelmälliset lähtökohdat

Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena. Mukaan otetaan kaikki tutkimussairaalamme synnytysyksikön kätilöt, jotka työnkuvansa puolesta käyvät synnytyskeskusteluja. Kyseessä on kvantitatiivinen tutkimus.

Hoitotieteessä tyypillinen kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus on valmiiksi tehtävällä lomakkeella tehtävä haastattelu- tai kyselytutkimus. Tutkimus voidaan toteuttaa joko kokonaistutkimuksena tai otantatutkimuksena. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2010: 79.) Kyselymme suoritetaan kokonaistutkimuksena, jossa tutkittavaan joukkoon otetaan mukaan kaikki kyseisen sairaalan synnytysyksikön kätilöt. Koko perusjoukko otetaan mukaan, sillä se on sellaisenaan tutkimukseemme sopivan kokoinen.

Kartoitamme kätilöiden näkemyksiä synnytyskeskustelun tarpeellisuudesta itse laatimallamme kaksisivuisella kyselylomakkeella. Kysymykset on laadittu teorian pohjalta ja niillä pyritään vastaamaan tutkimuskysymyksiimme sekä kartoittamaan hieman vastaajien taustoja. Kyselylomakkeen laadinnassa olemme saaneet palautetta ja kehitysehdotuksia oppilaitoksemme tietotekniikan lehtorilta, ohjaavalta opettajalta sekä opiskelijakollegoilta seminaareissa.

Kyselylomakkeen etuna on vastaajan jääminen aina tuntemattomaksi, joskin haittana mahdollinen vastausprosentin alhaisuus sekä viiveet lomakkeiden palautuksessa (Vilikka 2007: 74). Tutkimuksemme on vakioitu, niin sanottu survey-tutkimus, sillä kaikilta vastaajilta kysytään sama asiasisältö täsmälleen samalla tavalla. Kyse on informoidusta tutkimuksesta, sillä kohtaamme vastaajat ennen tutkimusta osastoinfossa ja selvitämme heille tutkimuksen tarkoitusta sekä tiedotamme tutkimuksen tuloksista sen valmistuttua. (Vilikka 2007: 73.)

#### 4.1 Kohderyhmä ja otoksen valinta

Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat kaikki tutkimussairaalamme synnytysosalissa, lapsivuodeosastoilla ja äitiyspoliklinikalla työskentelevät kätilöt (N = 89). Synnytysosalissa,

lapsivuodeosastoilla ja äitiyspoliklinikalla työskenteleville kätilöille (N = 89) toteutettiin kysely opinnäytetyötä tekevien opiskelijoiden laatimalla kyselylomakkeella keväällä 2012. Tutkimus toteutettiin kokonaistutkimuksena eli kaikki edellä mainittujen osastojen kätilöt otettiin mukaan tutkimukseen. Emme käyttäneet otantamenetelmää, sillä aineistosta olisi tullut mahdollisesti liian suppea etenkin, jos vastausprosentti olisi jäänyt alhaiseksi. Perusjoukko kokonaisuudessaan oli kattava, mutta ei liian suuri tutkittavaksi aineistoksi.

#### 4.2 Kyselylomakkeen suunnittelu

Kartoitimme kyselytutkimukseen osallistuvan sairaalan synnytysyksikössä kätilöiden näkemyksiä synnytyskeskustelun tarpeellisuudesta itse laatimallamme kaksisivuisella kyselylomakkeella, jossa oli 13 kysymystä. Kysymyksillä pyrimme selvittämään, pitävätkö sairaalan kätilöt synnytyskeskustelun käymistä tarpeellisena ja mikä heidän mielestään on keskustelun tavoite, kenelle kätilöt toteuttavat synnytyskeskusteluja ja kenelle se heidän mielestään tulisi toteuttaa. Vastausta siihen, millaisia synnytyskeskusteluja kyseisessä synnytysyksikössä käydään, selvitimme useilla kysymyksillä. Tiedustelimme kätilöiden käymän synnytyskeskustelun ajankohtaa, keskustelun hyötyä synnyttäneille kätilön näkökulmasta sekä sen kestoa ja sisältöä. Lisäksi tiedustelimme, arvioivatko kätilöt omat taitonsa synnytyskeskustelun vetäjinä riittäviksi. Kaksi kysymystä lomakkeella käsittelivät taustatietoja. Selvitimme, kuinka pitkään kyseisen synnytysyksikön kätilöt ovat toimineet kätilön tehtävissä ja millä synnytysyksikön osastolla he kyselyyn vastaamisen hetkellä työstentelivät.

Kyselylomakkeen kysymyksillä 5, 10, 12 ja 13 pyrimme saamaan vastauksia tutkimuskysymykseen, miksi synnytyskeskustelu toteutetaan. Kysymyksillä 4 ja 6 etsimme vastauksia siihen, kenelle synnytyskeskustelu toteutetaan. Kysymyksillä 7, 8, 9 ja 11 selvitimme, millaisia synnytyskeskusteluja toteutetaan. Kysymykset 1, 2 ja 3 kartoittivat vastaajien taustoja.

#### 4.3 Kyselyn toteuttaminen

Kätilöille toteutettava kyselytutkimus toteutettiin keväällä 2012. Kyselylomake sisälsi lähinnä suljettuja kysymyksiä. Opinnäytetyö, jossa hyödynnetään HUS:n henkilökuntaa, edellytti sairaanhoitopiirin antamaa tutkimuslupaa. Lupaa haettiin erillisellä lomak-



keella, jonka liitteeksi tuli opinnäytetyön tutkimussuunnitelma. HUS:ssa laadittavan opinnäytetyön tulee perustua sairaalan kannalta tarkoituksenmukaiseen aiheeseen. Opinnäytetyömme aihe oli lähtöisin tutkimussairaalamme tarpeesta.

Aiheesta ei ollut käytettävissä aiempaa valmista aineistoa, joten keräsimme aineiston itse. Veimme sairaalan synnytysyksikön eri osastoille osoitettuihin paikkoihin yhteensä 89 kappaletta kyselylomakkeita sekä laatikoita, johon täytetyt kyselylomakkeet voitiin palauttaa. Kyselystä tiedotettiin osastoinfoissa jokaisella tutkimusosastolla sekä kyselylomakkeen ohessa olevalla saatekirjeellä. Lomakkeet olivat täytettävissä viiden viikon ajan.

#### 4.4 Aineiston analyysi ja tulkinta

Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätökset ovat tutkimuksen ydinasioita – niihin on tähdätty tutkimusta aloitettaessa (Hirsjärvi ym. 2009: 221).

Kysymyslomakkeemme sisälsi sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä. Aloitimme aineiston analyysin numeroimalla lomakkeet juoksevilla numeroinnilla. Aineiston analyysissä käytimme PASW-tilukointiohjelmaa. Kyselylomakkeet käytiin läpi yksi kerrallaan, ja kaikki tiedot kirjattiin ja tallennettiin taulukkoon. Havaintomatriisin vaakariville sijoitimme yhden vastaajan kaikkien muuttujien tiedot. Muuttujia olivat tutkittavat asiat eli kyselylomakkeen kysymykset. Pystysarakkeeseen syötimme kaikkien vastaajien yhtä asiaa koskevat tiedot. Tässä työssä kuvaamme tutkimustuloksia numeerisesti, graafisesti sekä sanallisesti. Taulukot ja kuviot havainnollistavat tekstiä.

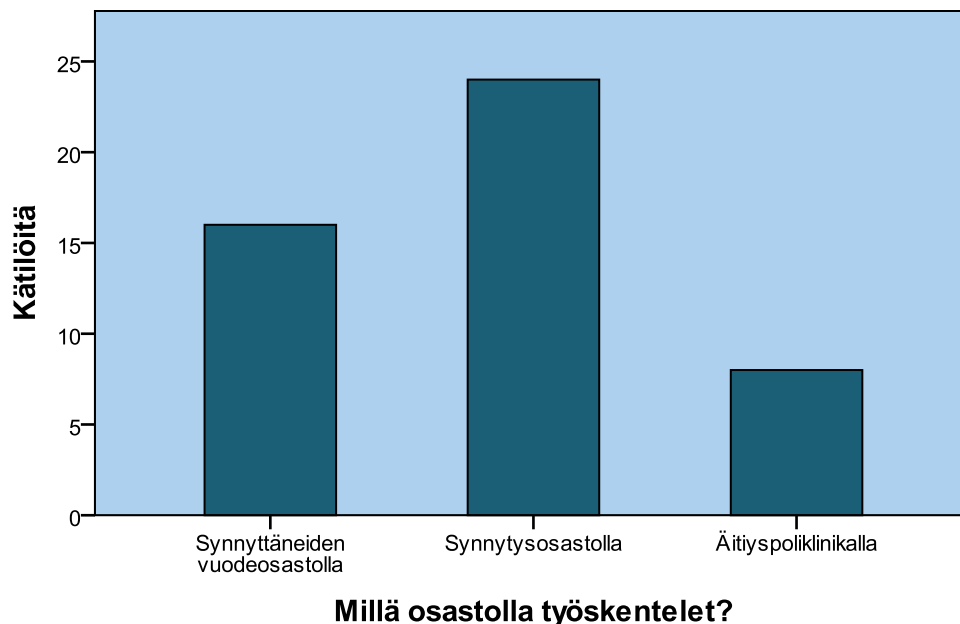
Aineiston syötettyämme tarkastimme, että taulukko-ohjelmaan syöttämämme muuttujien nimet ja arvot vastaavat kyselylomakkeessa olevia asioita. Frekvenssien avulla selvitimme asioiden yleisyyttä ja prosenttijakaumaa. Ristiintaulukoinnin avulla yritimme löytää kahden tai useamman muuttujan välisiä riippuvuuksia. Näin voimme löytää muuttujia, jotka selittävät toista muuttujaa (Vilkka 2007: 129).

Avoimet kysymykset litteroitiin eli kirjoitettiin puhtaaksi sanasanaisesti. Niistä saatu tieto hajotettiin osiin ja käsitteellistettiin aineistolähtöisesti. Aineiston uudelleenjärjestyksessä loimme kuusi uutta käsiteluoikkaa. Muutama vastaus käsitteli synnytystä edeltävää keskustelua synnytyksen jälkeisen keskustelun sijaan, joten emme voineet ottaa kyseisiä vastauksia huomioon.

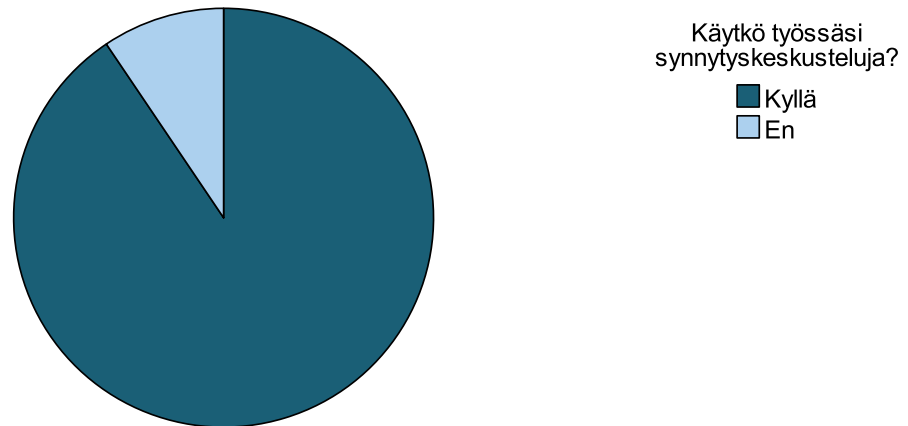
## 5 Opinnäytetyön tulokset

Tutkimussairaalamme synnytysyksikön osastonhoitajalta saamamme tiedon mukaan synnytysyksikössä työskenteli opinnäytetyömme aloitusajankohtana 89 kätilöä. Kyselylomakkeita palautettiin 54 kappaletta. Vastausprosentiksi muodostui 60,7 %, mihin olemme tyytyväisiä. Osassa lomakkeita oli puuttuvia tietoja tai päällekkäisiä vastauksia. Päällekkäisten vastausten kohdalla, jotka kumosivat toisensa, jouduimme hylkäämään vastaukset. Tulokset raportoimme kelpoisina prosenttina eikä lomakkeiden puuttuvia vastauksia kysymysten kohdalla huomioitu.

Kyselyyn vastanneet henkilöt olivat työskennelleet kätilöinä 0 - 36 vuoden ajan. Keskimäärin työuraa oli kertynyt 12,6 vuotta. Vastajista 33,3 % (n = 16) työskenteli synnyttäneiden vuodeosastolla, 50,0 % (n = 24) synnytysosastolla ja 16,7 % (n = 8) äitiyspoliklinikalla (kuvio 1). 90,6 % (n=48) kyselyyn vastanneista kertoi käyvänsä työssään synnytyskeskusteluja (kuvio 2). Ne viisi vastaajaa, jotka ilmoittivat, etteivät käy synnytyskeskusteluja, työskentelivät äitiyspoliklinikalla. Kyseisen osaston työnkuvaan ei usein kuulu synnytyksen jälkeisten keskustelujen käyminen. Jokainen kyselyyn vastaaja (n = 54) piti synnytyskeskustelujen käymistä tarpeellisena.



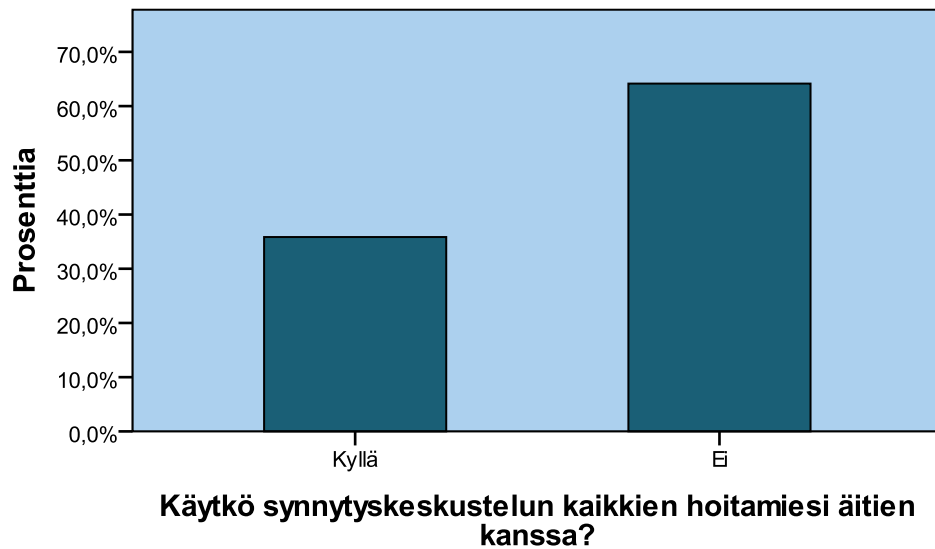
Kuvio 1. Osastot, joilla kyselyyn vastanneet kätilöt työskentelevät, frekvenssit.



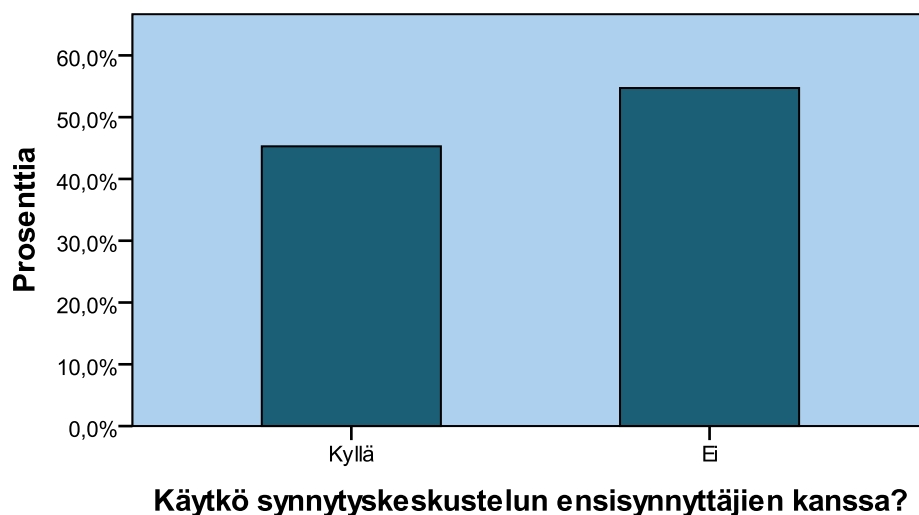
Kuvio 2. Synnytyskeskusteluja käyvien kätilöiden määrät, jakaumat.

### 5.1 Synnytyskeskustelujen kohde

Reilu kolmannes (35,8 %, n = 19) vastaajista ilmoitti käyvänsä synnytyskeskustelun kaikkien hoitamiensa äitien kanssa (kuvio 3), kun suurempi osa kätilöistä 64,2 % (n = 34) keskusteli valikoiden. Useimmin keskusteltiin niiden kanssa, joiden synnytys oli ollut epäsäännöllinen tai jotka olivat kokeneet synnytyksen traumaattisena. Peräti 81,1 % (n = 43) ilmoitti keskustelewansa edellä mainittujen ryhmien kanssa. Lähes yhtä moni (79,2 %, n = 42) ilmoitti keskustelewansa niiden kanssa, jotka pyytävät keskustelua. Alhaisen VAS-arvosanan antaneiden äitien kanssa keskusteli 69,8 % (n = 37) vastan- neista kätilöistä. Synnytystä etukäteen pelänneiden kanssa keskusteli 58,5 % (n = 31). Puolet ilmoitti keskustelewansa ensisynnyttäjien kanssa (45,3 %, n = 24, kuvio 4). Nii- den kanssa, joiden edellisestä synnytyksestä oli kulunut vuosia, keskusteli reilu kol- mannes (37,7 %, n = 20). Avoimeen kohtaan, jossa sai kertoa kenen muun kanssa keskusteluja mahdollisesti käy, oli vastattu keskusteluja käytävän, mikäli kätilöllä on siihen aikaa tai, jos keskustelu on hoitosuunnitelmassa katsottu tarpeelliseksi.



Kuvio 3. Synnytyskeskusteluja käyvien kätilöiden määrä, %-jakaumat.

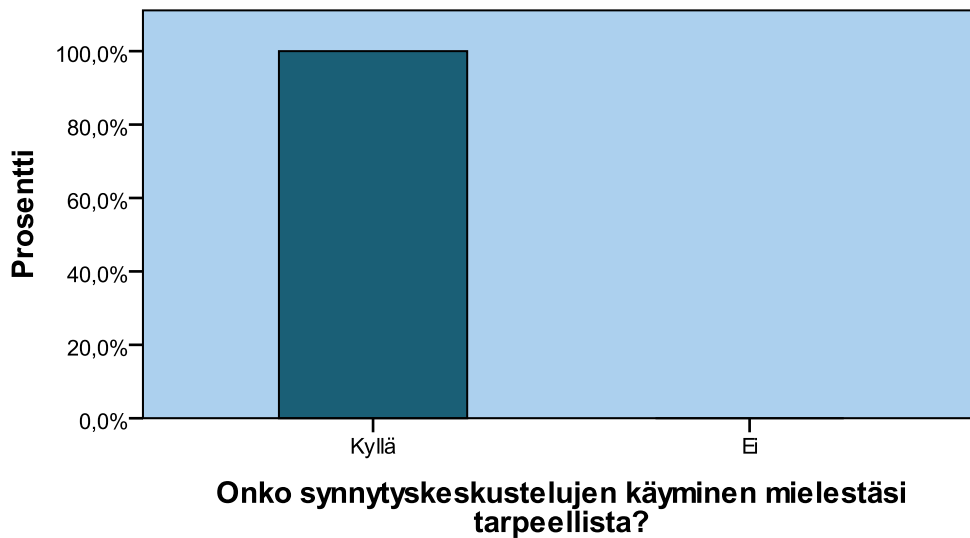


Kuvio 4. Synnytyskeskusteluja käyvien kätilöiden määrä, %-jakaumat.

## 5.2 Synnytyskeskustelujen merkitys

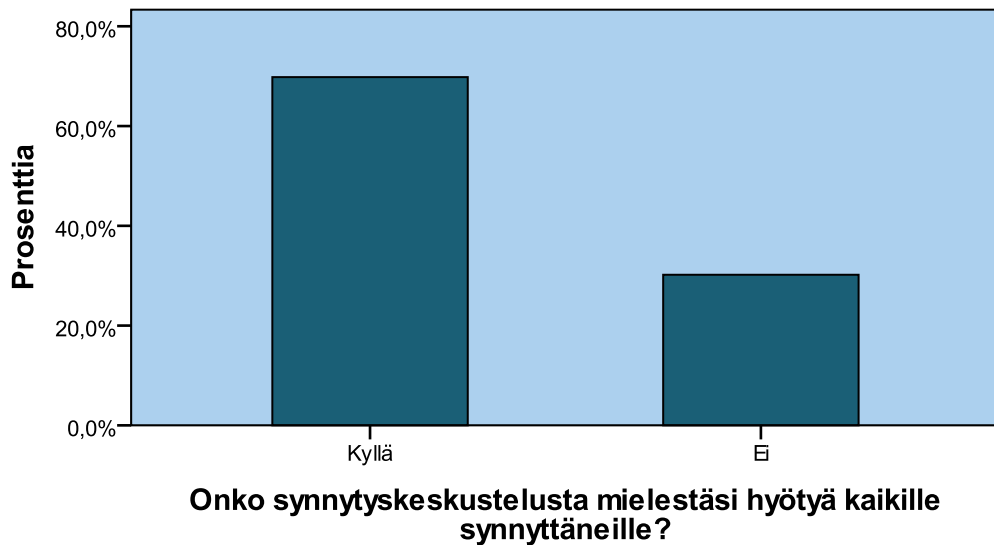
Kaikkien vastanneiden kätilöiden mielestä (100 %, n = 54) synnytyskeskustelujen käyminen on tarpeellista (kuvio 5). Suurin osa (74,1 %, n = 40) katsoi äitien hyötyvän siitä paljon ja loputkin (25,9 %, n = 14) jonkin verran. Lähes kaikki kätilöt (n = 49, 94,2 %)

kokivat itse hyötывänsä synnytyskeskustelujen käymisestä. Vain kolme vastaajaa (5,8 %) ei kokenut saavansa itse kätilönä hyötyä.



Kuvio 5. Kätilöiden näkemykset synnytyskeskustelujen tarpeesta, %-jakaumat.

Jokainen vastannut kätilö (100 %, n = 53) oli sitä mieltä, että synnytyksen traumaattisena kokeneet äidit hyötывät keskustelusta ja lähes kaikkien (96,2 %, n = 51) mielestä myös alhaisen VAS:n antaneet äidit hyötывät siitä. Epäsäännöllisen synnytyksen läpikäyneille äideille keskustelua pidettiin myös erittäin hyödyllisenä, 92,5 % (n = 49) kätilöistä oli tätä mieltä. Täsmälleen yhtä hyödyllisenä pidettiin keskustelemista synnytystä etukäteen pelänneiden kanssa. Enemmistö (73,6 %, n = 39) vastanneista kätilöistä arvioi ensisynnyttäjien hyötывän keskustelusta. Uudelleensynnyttäjien arveli hyötывän lähes yhtä moni (69,8 %, n = 37), ja samansuuruinen joukko (n = 37) piti keskustelua hyödyllisenä kaikille synnyttäjille (kuvio 6). Avoimeen kysymykseen, joka kartoitti vastauksia siitä, kuka muu kätilöiden mielestä hyötывy synnytyskeskustelun käymisestä, saatiin kaksi vastausta, joiden mukaan keskustelusta hyötывät ne äidit, jotka sen kokevat tarpeelliseksi.



Kuvio 6. Kyselyyn vastanneiden näkemykset synnytyskeskustelujen hyödyistä, vastausten %-jakaumat.

Kyselylomakkeemme sisälsi avoimen kysymyksen, jonka avulla etsimme tietoa siitä, miksi kätilöt toteuttavat synnytyskeskusteluja työssään. Käsitelimme avoimeen kysymykseen saadut vastaukset sisällönanalyysin avulla. Vastaukset litteroitiin eli kirjoitettiin puhtaaksi sanasanaisesti ja niistä saatu tieto pilkottiin osiin ja käsitteellistettiin aineistolähtöisesti. Aineiston uudelleenjärjestelyssä loimme viisi käsiteluoikkaa, joiden avulla aineisto järjestyi uudeksi loogiseksi kokonaisuudeksi. Käsiteluoikkia ovat: voimaannuttaminen, tapahtumien selventäminen, traumojen ja pelkojen käsittely sekä tulevaisuuden suunnittelu, äidin kokemuksen läpikäyminen sekä synnytyksen hoidon laadun parantaminen.

### 5.2.1 Voimaannuttaminen

Kätilöiden vastausten mukaan synnytyskeskustelun tavoitteena on tukea synnyttänyttä naista kokemaan synnytys positiivisena ja voimaannuttaa äitiä, edistää myönteistä suhtautumista synnytykseen ja vahvistaa uskoa itseän äitinä ja lapsen kasvattajana. Tavoitteena on myös, että äiti kokee hänestä välitettävän myös synnytyksen jälkeen, ja vaikka synnytys olisi ollut vaikea tai hankala, äiti ei koe epäonnistuneensa. Kätilöt kokivat tavoitteeksi äidin tukemisen ja kannustamisen, mielen rauhoittamisen ja positiivisen palautteen antamisen. Vastauksissa tavoiteltiin myös hyvää mieltä kaikille osapuolille.

### 5.2.2 Tapahtumien selventäminen

Kätilöt kertoivat tavoitteena olevan asioita selkeyttävän keskustelun. Synnytyskeskustelussa epäselvyydet, väärinkäsitykset tai väärät kuvitelmat tulisi oikaista, puuttuvat palat täydentää ja eheyttää muistikuvat synnytyksestä. Synnytyskeskustelun tulisi koota äidin ajatukset, antaa synnyttäneelle mahdollisuus kysyä ja keskustella sekä saada ymmärrettävät vastaukset kysymyksiinsä. Synnytyksen kulku tulisi kerrata siten, että äiti tietää mitä tapahtui ja miksi, eivätkä asiat jää häntä myöhemmin vaivaamaan, mikä parantaa äidin mielikuvaa synnytyksestä. Useimmat kätilöt olivat vastanneet tapahtumien selventämisen olevan synnytyskeskustelun tavoite.

### 5.2.3 Traumojen ja pelkojen käsittely sekä tulevaisuuden suunnittelu

Tähän kategoriaan kuuluvien vastausten perusteella tavoitteena oli poimia traumaattiset kokemukset ja ehkäistä synnytyspelkoa tulevia synnytystä ajatellen. Traumoista ja peloista keskustelevat kätilöt kartoittavat, onko synnyttäneellä tarvetta ylimääräiselle keskusteluavulle nyt tai myöhemmin, ja pyydetäänkö synnytyksen hoitanutta henkilökuntaa keskustelemaan synnyttäneen kanssa. Tarvittaessa kätilöt suunnittelevat jatkoa tulevaisuutta sekä mahdollisia seuraavia raskauksia ajatellen. Näillä keinoilla kätilöt pyrkivät siihen, ettei äidille jäisi traumoja, pelkoja tai negatiivisia tunteita ja nainen uskaltaisi synnyttää luottavaisin mielin uudelleen.

### 5.2.4 Äidin kokemuksen läpikäyminen

Kätilöiden mielestä äidin kokemuksen läpikäyminen on tärkeää. Vastauksissa tulee ilmi, että äidillä on suuri tarve käydä läpi synnytystään ja siihen tulisi tarjota mahdollisuus. Tärkeää olisi, että äiti kokisi tulevansa kuulluksi. Kokemuksen jakamisen nähtiin jopa olevan osa synnytyskokemusta.

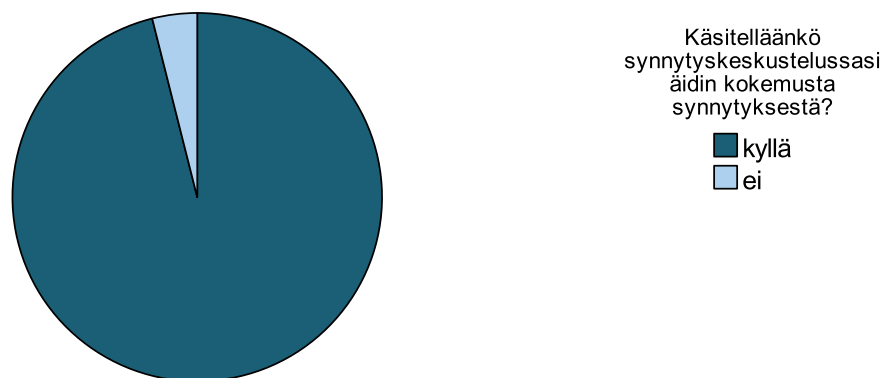
### 5.2.5 Synnytyksen hoidon laadun parantaminen

Kätilöt näkivät synnytyskeskustelun yhtenä tavoitteena palautteen antamisen hoitavalle kätilölle synnytyksen jälkeen. Äidin tulisi voida tuoda esille mahdollisia kehittämisideoita ja kätilö voisi itsekkin oppia ja kehittyä työssään. Osa vastaajista mainitsi olevansa kiinnostuneita tietämään millainen mieli äidille jäi synnytyksestä tai miten synnyttäjää toipui,

jos synnytys oli ollut vaikea. Yksi kätilö mainitsi synnyttäneen naisen terveyden edistämisen olevan tärkeä tavoite synnytyskeskustelussa.

### 5.3 Synnytyskeskustelujen toteuttaminen

Lähes kaikkien kätilöiden (96,1 %, n = 49) toteuttamiin synnytyskeskusteluihin sisältyi äidin oman kokemuksen käsitteleminen (kuvio 7). Äidin kysymyksiin vastaaminen oli seuraavaksi tavallisin synnytyskeskusteluun sisältyvä osa-alue (92,2 %, n = 47). Synnytyksen kulusta keskusteltiin myös melkein kaikissa tapauksissa (90,2 %, n = 46). Enemmistö kätilöistä (82,4 %, n = 42) sisällytti keskusteluun synnytyksessä tehdyt toimenpiteet (sektio, imukuppi, pihdit). Lähes yhtä monen kätilön (78,4 %, n = 40) keskusteluun kuului synnytyksessä käytetystä kivunlievityksestä puhuminen. Positiivista palautetta äidille keskustelun kuluessa antoi kaksi kolmasosaa kätilöistä (68,6 %, n = 35). Äidin synnytyksen jälkeistä mielialaa ja VAS-arvosanaa tiedusteli 56,9 % kätilöistä (n = 29). Valmiista vastausvaihtoehdoista oli harvimminkin valittu kätilön antama tuki synnytyksen aikana (39,2 %, n = 20). Avoimesti vastattaviin kysymyksiin saatiin kolme vastausta, joista kahdessa kätilö kertoi keskustelevansa mistä tahansa äiti haluaa. Yksi kätilö mainitsi keskusteluunsa kuuluvan äidille mahdollisesti jääneen pelon tai synnytyspelkopoliklinikkakäynnin tarpeen kartoittaminen.

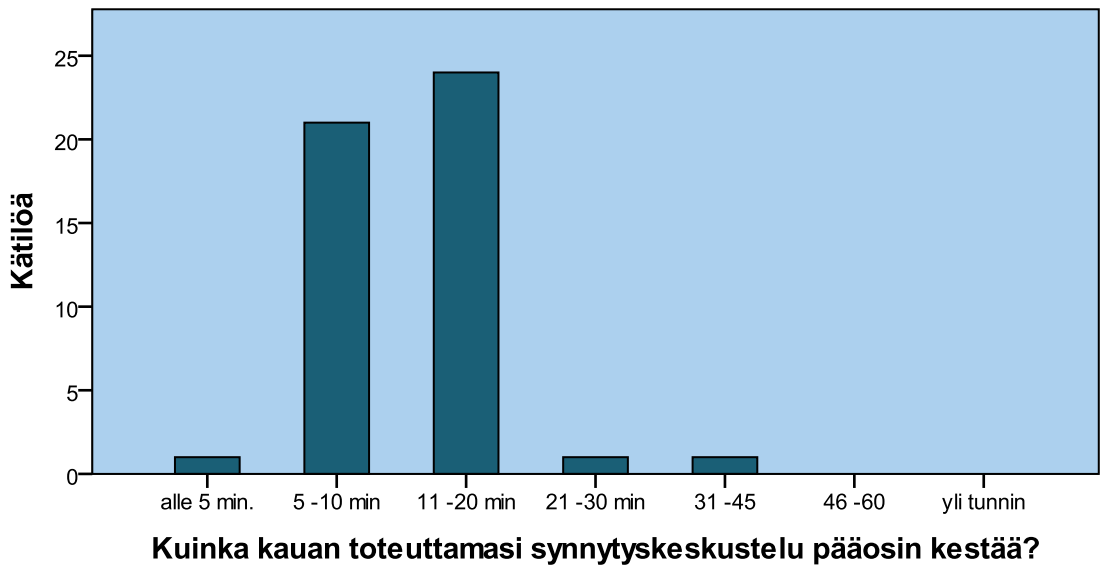


Kuvio 7. Synnytyskokemuksen läpikäynti synnytyskeskustelun aikana, jakaumat.

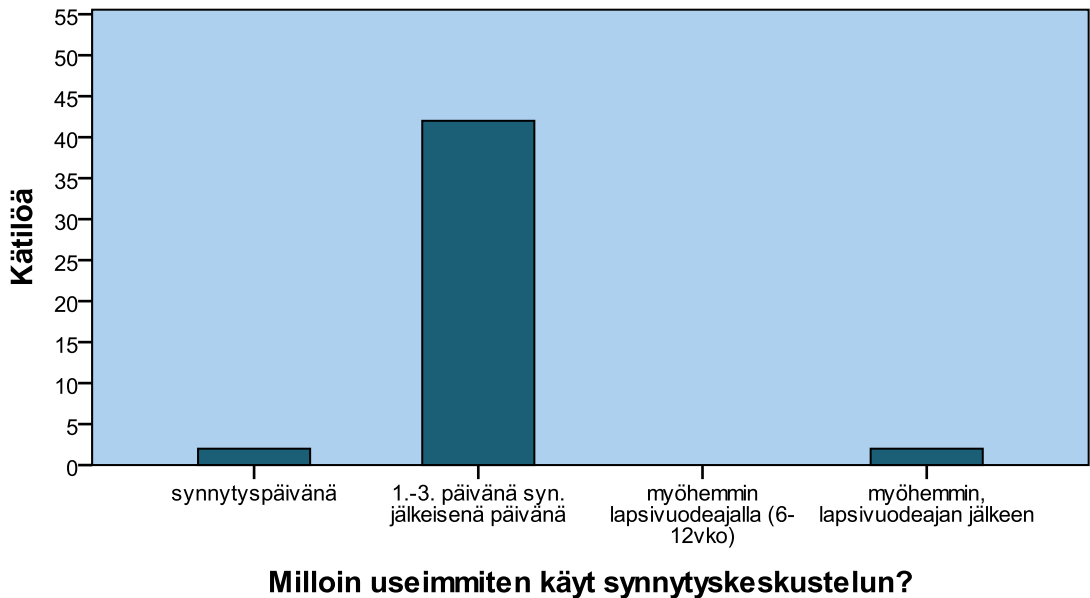
Tavallisimmin synnytyskeskusteluun käytettiin aikaa 11–20 minuuttia (50,0 % vastaajista, n = 24). Myös 5–10 minuutin keskustelut olivat lähes yhtä usein käytyjä (43,8 % vastaajista, n = 21). Jokunen kätilö kertoi keskustelevansa alle 5 tai yli 20 minuuttia



(yhteensä 6,3 %, n = 3). Kukaan vastanneista ei käyttänyt keskusteluun yli 45 minuuttia. (Kuvio 8.) Synnytyskeskustelut käytiin tavallisimmin 1. – 3. päivänä synnytyksen jälkeen (91,3 % vastauksista, n = 42, kuvio 9). Kukaan vastanneista ei käynyt keskustelua enää kolmannen päivän jälkeen lapsivuodeajan sisällä. Kaksi vastaajaa (4,3 %) kävi keskustelun jo synnytyspäivänä ja kaksi (4,3 %) vasta myöhemmin, lapsivuodeajan jälkeen.

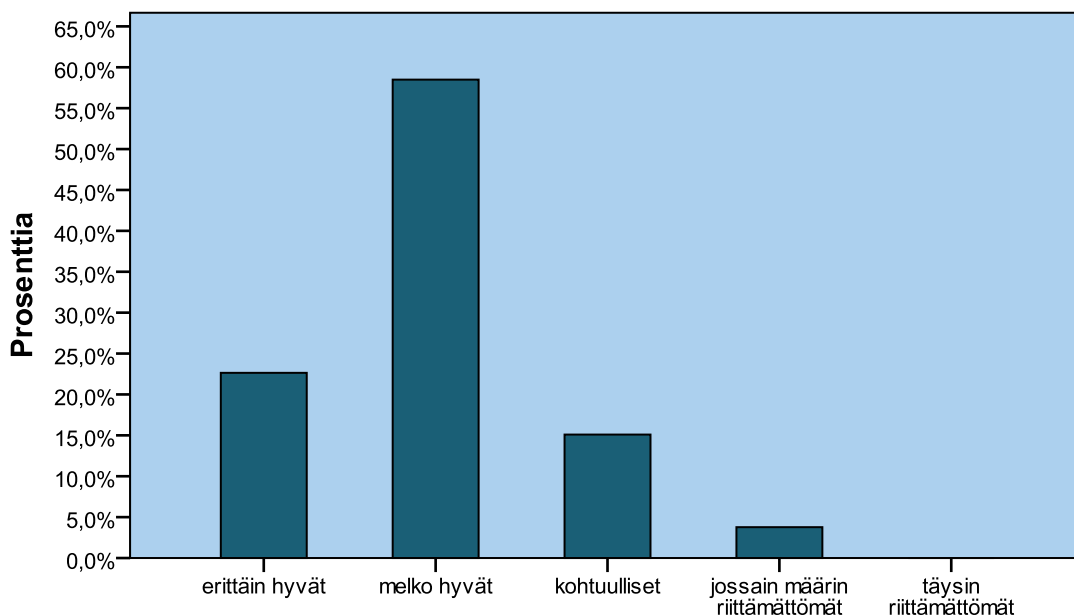


Kuvio 8. Synnytyskeskusteluun käytetty aika minuuteissa, vastausten frekvenssit



Kuvio 9. Synnytyskeskustelun ajankohta, vastausten frekvenssit.

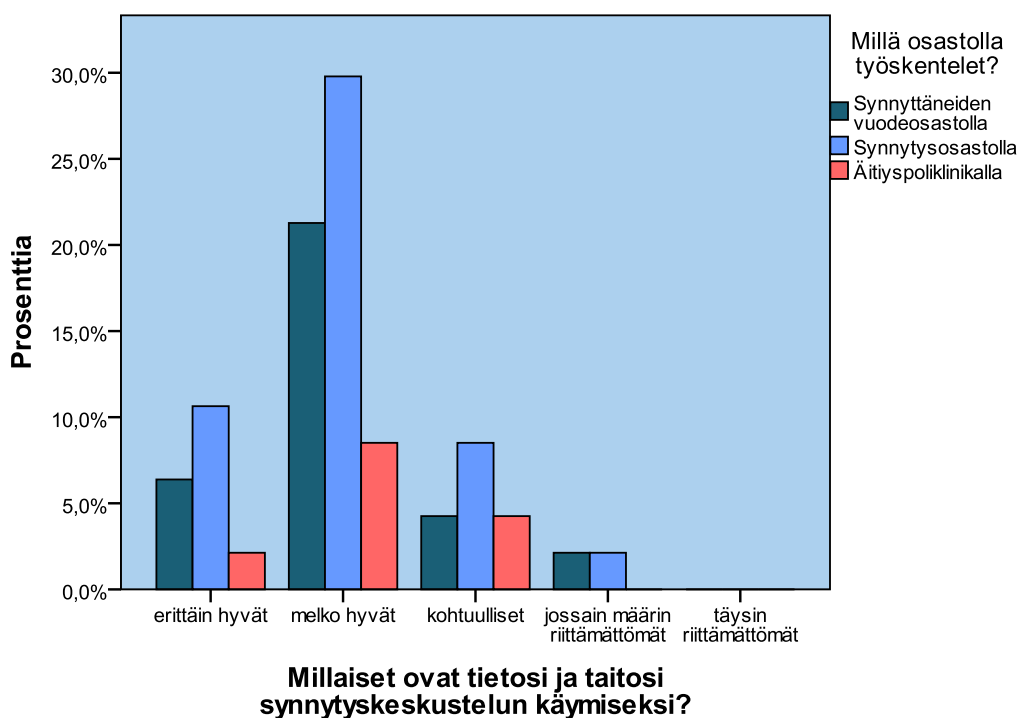
Kätilöistä 81,1 % (n = 43) piti synnytyskeskustelutietojansa ja -taitojansa erittäin tai melko hyvinä. Kahdeksan vastaajaa (15,1 %) piti tietojaan ja taitojaan kohtuullisina ja kaksi vastaajaa (3,8 %) jossain määrin riittämättöminä. Täysin riittämättömiksi taitojaan ei arvioinut kukaan. (Kuvio 10.)



#### Millaiset ovat tietosi ja taitosi synnytyskeskustelun käymiseksi?

Kuvio 10. Vastanneiden kokemukset omista kyvyistään synnytyskeskustelujen pitäjänä, %-jakaumat.

Eri muuttujien ristiintaulukoinnilla pyrimme selvittämään millaisia riippuvuuksia eri muuttujien välillä on. Koska selkeitä riippuvuuksia asioiden välille ei löytynyt, raportoimme tuloksemme pääasiassa frekvensseinä. Seuraava kuvio kuitenkin kertoo kätilöiden eri puolilla synnytysyksikköä kokeneen keskustelutaitonsa pääosin melko hyväksi (58,5 %, n = 31) . Sekä synnytysosastolla että vuodeosastolla muutama kätilö (3,8 %, n = 2) tunsi taitonsa joskus jossain määrin riittämättömiksi synnytyskeskusteluja käydessään. (Kuvio 11.)



Kuvio 11. Eri osastoilla työskentelevien kätilöiden kokemukset taidoistaan pitää synnytyskeskusteluja, %-jakaumat.

## 6 Pohdinta

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää, kuinka kätilöt arvioivat synnytyskeskustelun tarpeen. Tutkimus toteutettiin synnytysyksikön kätilöille, jotka vastasivat kyselylomakkeen kysymyksiin. Tavoitteenamme oli tuottaa tietoa synnytyskeskustelusta ja synnytyskeskustelukäytännöistä sekä kehittää synnytyksen jälkeistä hoitotyötä. Opinnäytetyömme tuloksia voidaan mahdollisesti tulevaisuudessa hyödyntää myös kätilöiden koulutuksessa sekä tutkimusyksikössämme synnytyskeskustelukäytännöitä kehitettäessä.

Suomessa toteutetaan näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Opinnäytetyön alussa perehdyimme synnytyskeskusteluun liittyvään kirjallisuuteen, aiempiin tutkimustuloksiin ja artikkeleihin. Suomessa on tehty aiemmin vain yksi hoitotieteellinen tutkimus synnytyskeskustelusta. Ulkomailla synnytyskeskusteluun viittaavia tutkimuksia on jonkin verran, mutta tarvetta lisätutkimukselle löytyy. Aiemmat tutkimustulokset ovat tuoneet esille, että synnytyskeskustelu on synnyttäneen naisen mielestä tärkeä osa postnataalia hoitoa. Synnytyksen jälkeisen kätilöjohtoisen keskustelun sisällöstä ei tänä päivänä ole

suosituksia ja tutkimusta synnytyskeskustelun sisällöstä on vähän. Synnytyksen jälkeiselle keskustelulle löytyy kuitenkin synnyttäneiden mukaan suurta tarvetta.

## 6.1 Tulosten pohdinta

Tutkimuksemme tulokset osoittavat synnyttäjän ja kättilön välisten synnytyskeskustelujen kestävän useimmiten 5–20 minuuttia ja keskustelut käydään tavallisimmin 1. – 3. synnytyksen jälkeisenä päivänä. Keskustelun sijoittuminen lapsivuodeosastolla vietettäviin päiviin on loogista ja oletettavaa, mutta täysin selvää ei ole, onko tämä optimaalisin ajankohta tuoreeltaan takana olevan synnytyskokemuksen läpikäymiseen vai olisi-ko äidin parempi saada hieman enemmän ajallista etäisyyttä tapahtumiin. Herää myös kysymys, voidaanko viidessä minuutissa ehtiä käydä läpi kaikkia niitä asioita, joita keskusteluissa tutkimuksemme tulosten mukaan käydään läpi. Toisaalta esiin nousi myös seikka, että keskusteluja käydään, mikäli niille on aikaa. Resurssien mitoitus varmasti-kin vaikuttaa keskustelujen keston. Käytännön työssä ei aina ole mahdollista varata pitkää aikaa yhden äidin kanssa keskustelemiseen. Kuitenkin keskustelujen olisi hyvä olla enemmän kuin pintaraapaisuja, jotta niistä olisi hyötyä.

Tuloksista nousi esiin pientä ristiriitaa ihanteen ja käytännön välillä. Jokainen vastannut kättilö piti synnytyskeskustelua tärkeänä ja arvioi äitien hyötyvän keskustelusta, mutta siltikään kaikkien synnyttäneiden kanssa ei keskusteltu. Eniten keskusteluja käytiin traumaattisen tai epäsäännöllisen synnytyksen kokeneiden kanssa, minkä näemme erittäin tärkeänä asiana. Kuitenkin ensisynnyttäjien kanssa keskusteli rutiininomaisesti alle puolet vastanneista. Pitäisimme tärkeänä, että keskusteluja käytäisiin säännöllisesti myös jokaisen ensisynnyttäjän kanssa, sillä kokemus on uusi ja synnyttäjällä on varmastikin tarve käydä kokemustaan läpi synnytyksenhoidon asiantuntijan kanssa. Myös Sosiaali- ja terveysministeriön Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa (2007–2011) suositellaan jokaiselle synnyttäneelle äidille järjestettävän tilaisuuden synnytyskeskusteluun kättilön kanssa. Keskusteluja käytiin vielä ensisynnyttäjää harvemmin niiden kanssa, jotka synnyttivät uudelleen, mutta joiden aiemmasta synnytyskokemuksesta oli kulunut jo pitkä aika. Myös heillä tulisi olla mahdollisuus keskustella synnytyksestä kättilön kanssa, myös siinä tapauksessa, ettei synnytyksessä ilmennyt mitään poikkeavaa.

Synnytyskeskustelujen sisältö koostui tavallisimmin äidin synnytyskokemuksesta ja hänen kysymyksiinsä vastaamisesta. Tällainen äitilähtöisyys on mielestämme hyvä

lähestymistapa, mutta kätilön tulee myös osata tarvittaessa viedä keskustelua eteenpäin, jotta kaikki oleelliset osa-alueet tulee käsiteltyä. Tämän takia jokaisen kätilön tulisi pohtia mikä on synnytyskeskustelun tarkoitus ja tavoite sekä miksi keskustelua käydään. Koulutus asian tiimoilta tulisi tarpeeseen, sillä nykyisessä kätilökoulutuksessa ei tarjota opetusta liittyen synnytyksen jälkeiseen keskusteluun. Ettei kätilö joutuisi vaila minkäänlaista ohjausta käymään synnytyskeskustelua työssään, olisi suotavaa, että aiheesta olisi tarjolla esimerkiksi työpaikkakoulutusta. Tyypillisiä synnytyskeskustelun aihealueita olivat myös synnytyksen kulku, tehdyt toimenpiteet sekä kivunlievitys. Tutkimustuloksia tarkastellessa oli mukavaa havaita, että kaksi kolmesta kätilöstä antoi positiivista palautetta synnyttäjille, mikä varmasti voimaannuttaa synnyttänyttä naista.

## 6.2 Menetelmän pohdinta

Kyselytutkimus oli mielestämme toimiva menetelmä saada vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Haastattelu olisi ollut suunnattoman työläs vaihtoehto näin suurella otoksella. Paperisen kyselylomakkeen vaihtoehtona olisi voinut olla sähköinen kyselylomake. Sähköisen lomakkeen etuna olisi ollut kevyempi työmäärä tietojen syöttämisessä taulukko-ohjelmaan sekä mahdollisuus lähettää kysely henkilökohtaisesti jokaiselle tutkimusyksikköön kuuluvalle kätilölle. Varjopuolena olisi voinut olla matala vastausprosentti, mikäli viestiin ei olisi heti reagoitu ja kyselyyn vastattu. Valitsimme paperikyselyn, sillä sen etuna näimme helpon saatavuuden ja sen, että pöydällä olevat vastauslomakkeet ja vastauslaatikko muistuttivat kätilöitä kyselyyn vastaamisesta.

## 6.3 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen eettisyys on tieteellisen toiminnan ydin. Tutkimusetiikka pyrkii vastaamaan kysymyksiin säännöistä, joita tutkimuksessa tulee noudattaa. Tutkimuksen eettisyyttä voidaan arvioida eri näkökulmista: Ensiarvoisen tärkeää on tutkijan aito kiinnostus uuden tiedon hankkimiseen. Tutkijan on paneuduttava tunnollisesti aiheeseen liittyviin aiempiin tutkimuksiin, jotta hänen välittämänsä informaatio olisi mahdollisimman luotettavaa. Tutkija ei saa syyllistyä vilppiin. Tutkimus, joka aiheuttaa kohtuutonta vahinkoa, on syytä jättää tekemättä. Erityisesti ihmisarvoa tulee kunnioittaa eikä tutkimus saa vahingoittaa kenenkään moraalista arvoa. Tutkijan on huolehdittava, että tieteellistä informaatiota käytetään eettisten vaatimusten mukaisesti. Tutkijan tulee edistää aiheesta tehtävää tutkimusta ja suhtautua kollegiaalisesti toisiin tutkijoihin. Perusvaati-

muksena on, ettei tutkimustuloksia väärennetä tai luoda tyhjästä. Tutkijan on arvioitava omaa työtänsä kriittisesti erilaisista näkökulmista. (Kankkunen ym. 2010: 172-173.)

Vuonna 1991 perustettiin tutkimuseettinen neuvottelukunta käsittelemään tieteelliseen tutkimukseen liittyviä eettisiä kysymyksiä. Neuvottelukunnan tehtävänä on edistää tutkimuseettistä keskustelua ja tiedotustoimintaa Suomessa sekä toimia aloitteentekijänä tutkimuseettisen edistämiseksi. Neuvottelukunta valvoo hyvää tieteellistä käytäntöä ja tieteellistä epärehellisyyttä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2011.) Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta käsittelee periaatteelliselta kannalta potilaan asemaan ja terveyden huoltoon liittyviä eettisiä kysymyksiä (Kankkunen ym. 2010: 176).

Tutkimuksessamme pyrimme välttämään virheiden syntymistä ja arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Mittaustulosten tulee olla reliaabeleita eli toistettavia. (Hirsjärvi ym. 2009: 231-232.) Tutkimustulokset ovat kuitenkin riippuvaisia ajasta ja paikasta eivätkä ole luotettavia pätevyysalueensa ulkopuolella (Vilka 2007: 161). Olemme pyrkineet muodostamaan kyselystämme mahdollisimman validin. Tulosten tulee mitata juuri sitä, mitä on tarkoitus mitata. Kyselylomakkeessa muotoilimme kysymykset mahdollisimman yksiselitteisesti. (Hirsjärvi ym. 2009: 231-232.)

Tutkimukseen osallistumisesta voi kieltäytyä, ja kyselyyn vastaavilla oli mahdollisuus esittää kysymyksiä missä vaiheessa tahansa. Yhteystietomme olivat kyselylomakkeen ohessa olevassa kättilöiden saatekirjeessä. Saatekirje pyrki olemaan neutraali: tutkimukseen osallistumattomuus ei aiheuttanut uhkia, mutta osallistumisesta ei myöskään palkittu. (Kankkunen 2010: 176-177.) Sairaalaan lähettämämme kyselytutkimus oli kättilöille täysin vapaaehtoinen. Kyselylomakkeeseen vastattiin nimettömänä eikä minkäänlaista rekisteriä muodostettu. Käsitelimme vastaukset huolella ja luottamuksellisesti, eivätkä lomakkeet joutuneet muiden kuin tutkimusta tekevien nähtäviksi. Tutkimukseen osallistumisesta tai osallistumattomuudesta ei seurannut tutkittaville minkäänlaista haittaa. Tulokset julkaisimme kokonaistuloksina, joten yksittäisten vastaajien tiedot eivät käy ilmi tuloksista. Kerätty materiaali hävitettiin tutkimuksen valmistuttua. Vastaukset olivat ainoastaan tätä opinnäytetyötä tekevien käytettävissä ja vain tämän opinnäytetyön tarkoituksiin.

#### 6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksemme lähtökohtana oli tilanne, jossa tutkimussairaalamme mukaan moni äiti ottaa yhteyttä synnytysyksikköön 2–3 kuukauden kuluttua synnytyksestä, koska heidän kanssaan ei ollut käyty synnytystä läpi joko lainkaan tai tarpeeksi kattavasti. Tutkimuksemme lähdimme selvittämään, kenelle, miksi ja millaisia synnytyskeskusteluja kätilöiden mielestä kyseisessä synnytysyksikössä käydään.

Tulosten mukaan kaikki synnytysyksikön kätilöt (n = 54) pitivät keskustelua tarpeellisenä. Kolme neljästä kätilöstä oli sitä mieltä, että äidit hyötyvät keskustelusta paljon ja loppujenkin mielestä ainakin jonkin verran. Erityisen hyödyllisenä keskusteluja pidettiin traumaattisen tai epäsäännöllisen synnytyksen kokeneille, etukäteen synnytystä pelänneille ja matalan VAS-arvosanan antaneille. Joka neljännen mielestä keskustelusta ei ole erityistä hyötyä ensisynnyttäjille. Vielä hieman tavallisempaa oli ajatus siitä, että aiemmin synnyttäneet eivät keskustelusta välttämättä hyödy. Kuitenkin enemmistö, seitsemän vastaajaa kymmenestä, näki keskustelut hyödyllisenä kaikille synnyttäneille. 94 % kätilöistä koki myös itse hyötävänsä synnytyskeskustelujen käymisestä.

Vaikka 70 % kätilöistä piti keskustelujen käymistä hyödyllisenä kaikille, vain 36 % vastasi keskustelewansa kaikkien hoitamiensa synnyttäneiden kanssa. Osa tästä selittyy sillä, että äitiyspoliklinikalla työnkuvaan ei välttämättä kuulu synnytyskeskustelujen käyminen, mutta vaikuttaa myös siltä, että äitien kanssa keskustellaan jossain määrin valikoiden. Neljä viidestä käy keskustelun synnytyksen oltua traumaattinen tai epäsäännöllinen, mutta alle puolet keskustelee rutiinomaisesti ensisynnyttäjien kanssa ja vielä harvempi kätilö käy keskustelun, jos taustalla on jo aiempi synnytys, vaikka siitä olisi kulunut vuosia aikaa. Esiin nousi myös näkökulma, jonka mukaan äitien kanssa keskustellaan, mikäli siihen on aikaa.

Keskustelujen sisältö koostui tavallisimmin äidin kokemuksesta, äidin kysymyksiin vastaamisesta, synnytyksen kulusta, mahdollisista tehdyistä toimenpiteistä sekä kivunlievityksestä. Yleisimmäksi keskustelun kestoksi vastattiin 11–20 minuuttia. Lähes yhtä tavallisia olivat 5–10 minuutin kestoiset keskustelut. Keskustelut käytiin melkein kaikissa tapauksissa 1. – 3. päivänä synnytyksestä.

Kätilöiden omasanaisten vastausten mukaan synnytyskeskustelun tarkoitus on voimaannuttaa äitiä, selventää tapahtumia, käsitellä mahdolliset traumat tai pelot ja suun-

nitella tulevaisuutta. Tarkoituksena on myös, että äiti saa purkaa kokemuksensa ja kokee tulevansa kuulluksi. Lisäksi kätilö itse saa keskustelussa arvokasta palutetta työstään.

Kätilöt arvioivat tietonsa ja taitonsa synnytyskeskustelujen käymiseen pääasiassa erittäin tai melko hyväksi. Vain pieni osa piti taitojaan joko kohtuullisina tai jossain määrin riittämättöminä.

Tutkittuamme synnytyskeskustelun tarvetta kätilön näkökulmasta heräsi kiinnostus selvittää asiaa myös synnyttäneiden näkökulmasta. Olisi mielenkiintoista tietää, kokevatko äidit nykyiset synnytyskeskustelut, niiden sisällöt ja kestot oikeanlaisiksi ja riittäviksi sekä olisiko äideillä tarvetta keskustella synnytyksestään nykyistä aiemmin tai myöhemmin. Kiinnostavaa olisi myös selvittää, kuinka suuri merkitys synnyttäneen mielestä on sillä, keskusteleeko hän lapsivuodeosaston kätilön vai synnytystä hoitaneen kätilön kanssa.

Kätilöiden kohdalla olisi kiinnostavaa jatkoselvittää, miksi osa heistä ei käy keskusteluja kaikkien synnyttäneiden kanssa, vaan ainoastaan tiettyjen asiakkaiden kanssa. Haluaisimme myös tietää, kuinka kätilöt kokevat resurssien riittävän kaikkia osapuolia tyydyttävän keskustelun käymiseksi, onko työssä aikaa ja mahdollisuus käydä sellaisia synnytyskeskusteluja kuin kätilöt haluaisivat, kokevatko he tarvitsevansa koulutusta aiheesta sekä kuinka he toimivat havaitessaan äidillä lisätuen tarvetta.



## Lähteet

Ayers, Susan – Claypool, Jennifer – Eagle, Andrew 2006. What happens after a difficult birth? Postnatal debriefing services. *British Journal of Midwifery* 14 (3). 157-161.

Brick, Debra 2003. Strategies to reduce postnatal psychological morbidity. The role of midwifery services. *Manage health outcomes* 11 (1). 11-20.

Gamble, Jenny A. – Creedy, Debra K. – Webster, Joan – Moyle, Wendy 2002. *Midwifery* 18 (1). 72-79.

Gamble, J. – Creedy, D. – Moyle, W. – Webster, J. – McAllister, M. – Dickson, P. 2005. Effectiveness of a counselling intervention after a traumatic childbirth: a randomised controlled trial. *Birth* 32(1). 11-19.

Gibb, S. – Hundley V. 2006. What psychosocial well-being in the postnatal period means to midwives. *Midwifery* 23. 413-424.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Tammi. Tampere. 221.

Kankkunen, P. – Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY. Helsinki.

Kershaw, K. – Jolly, J. – Bhabra, K. – Ford, J. 2005. Randomised controlled trial of community debriefing following operative delivery. Br J Obstet Gynaecol 112. 1504-1509.

Koskela, Marketta 2009. Synnytyskeskustelu osana kätilötyötä. Kätilölehti 1. 18-19.

Koskela, Marketta – Kääriäinen Maria 2009. Kätilöiden käsitykset synnytyskeskustelusta ja sen merkityksestä kätilötyössä. Tutkiva hoitotyö 7 (4). 20-26.

Koskela, Marketta 2008. Synnytyskeskustelu ja sen merkitys kätilötyössä. Pro Gradu -tutkielma.

Lavender, Tina – Walkingshaw, Stephen A. 1998. Can midwives reduce postpartum psychological morbidity? A randomized trial. Birth 25 (4). 215-219.

Olin, Rose-May – Faxelid, Elisabeth 2003. Parent's need to talk about their experiences of childbirth. Scandinavian journal of caring sciences. 17; 2. 153-159.

Paananen, Ulla – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija (toim.) 2006. Kätilötyö. 268.

Paavilainen, Riitta 2010. Hyvä syntymä –synnyttäjän jatkuvan tuen intervention kehittäminen ja arviointi. Metropolia ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <<http://www.metropolia.fi/tutkimus-ja-kehitys/hankkeet/terveys-ja-hoitoala/hyva-syntyma/>> Luettu 22.9.2011.

Paavilainen, R – Petäjä, J – Mäenpää, I. 2011. Opinnäyteyhteistyösopimus Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin naisten- ja lastentautien tulosyksikön ja Metropolia ammattikorkeakoulun terveys- ja hoitoalan kätilökoulutusohjelman kanssa.

Pulli, Tiina 2011. Osastonhoitaja. HUS. Puhelinhaastattelu 1/2011.

Ryding, E. 2002. Krisintervention efter akut kejsarsnitt kan ge positivare bild av förlossningen. *Läkartidningen* 99 (7). 626-627. Verkkodokumentti. <<http://tarkiv.lakartidningen.se/2002/temp/pda24230.pdf>> Luettu 26.5.2011.

Saisto, T. 2000. Synnytyspelot ja niiden hoitaminen. *Duodecim* 116. 1483-1488.

Selkirk, Rosemary – McLaren, Suzanne – Ollerenshaw, Alison – McLachlan, Angus J. – Moten, Julie 2006. The longitudinal effects of midwife-led postnatal debriefing on the psychological health of mothers. *Journal of Reproductive & Infant Psychology* 24 (2). 133-47.

Small, Rhonda – Lumley, Judith – Donohue, Lisa – Potter, Anne – Waldenström, Ulla 2000. Randomised controlled trial of midwife-led debriefing to reduce maternal depression after operative childbirth. *BMJ* 321. 2000. 1043-1047.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2010. Helsinki. 1-200. Verkkodokumentti. <[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3584.pdf&title=Seksuaali\\_\\_ja\\_lisaantymisterveyden\\_edistaminen\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3584.pdf&title=Seksuaali__ja_lisaantymisterveyden_edistaminen_fi.pdf)> Luettu 26.5.2011.

Vilka, Hanna 2007a. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Tammi 2007. Jyväskylä.

Vilka, Hanna 2007b. Tutki ja kehitä. Gummerus Kirjapaino Oy. Vaajakoski.

### Kirjallisuuskatsauksen analyysikehikko

TUTKIMUS / ARTIKKELI TMS.	TUTKIJAT	TUTKIMUKSEN TARKOITUS	OTOS JA METODI	KESKEISET TULOKSET	TUTKIMUSMAA
Can Midwives Reduce Postpartum Psychological Morbidity? A Randomized Trial Birth vol 25 no 4 1998 s. 215-219	Lavender Tina, Walkinshaw Stephen A.	Tutkia voiko synnytyksen jälkeinen keskustelu kättilön kanssa vähentää psyykkistä oireilua synnytyksen jälkeen.	N=120 n= 56 ensisynnyttäjää osallistui keskusteluun ja n=58 ei osallistunut. Satunnaistettu, kontrolloitu kyselytutkimus.	Keskustelun käyneillä oli synnytyksen jälkeen vähemmän ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta.	Iso-Britannia
A review of the literature on debriefing or non-directive counseling to prevent postpartum emotional distress Midwifery vol. 18 no 1 2002 s. 72-79	Gamble Jenny A, Creedy Debra K, Webster Joan, Moyle Wendy	Kirjallisuuskatsaus tehtiin kuvaamaan keskustelun vaikutuksia synnytyksen jälkeisiin depressio- ja traumaoireisiin.	Kirjallisuuskatsaus	Yksittäisellä keskustelulla synnytyksen jälkeen ei ole tilastollisesti merkittävää hyötyä psyykkisen oireilun vähentämisessä, vaan se voi olla jopa haitallista. Toisaalta keskustelu koettiin hyödyllisenä.	Australia
Parents' needs to talk about their experiences of childbirth Scandinavian Journal of Caring Sciences vol. 17 no 2 2003 s. 153-159	Olin Rose-May, Faxelid Elisabeth	Kuvata vanhempien kokemuksia synnytyksestä ja näkemyksiä synnytyskeskustelun käymisestä.	n= 350 äitiä ja 343 isää Kyselytutkimus	Synnytyskeskustelun halusi käydä ensisynnyttäjistä 66 %, uudelleensynnyttäjistä 74 % sekä 58 % ensisynnyttäjien ja 30 % uudelleensynnyttäjien puolisoista.	Ruotsi

Kättilöiden käsitykset synnytyskeskustelusta ja sen merkityksestä kätilötyössä Tutkiva Hoitotyö vol. 7 no 4 2009 s. 20-26	Koskela Mar- ketta, Kää- riäinen Maria	Kuvata kätilöiden kokemuk- sia synnytyskeskustelusta ja sen merkitystä kätilötyössä.	n= 9 Teemahaastattelu	Tutkimus tuotti tietoa syn- nytyskeskustelun tavoitteis- ta ja keskustelun aiheista, lähtökohdista, rakenteesta sekä synnytyskeskustelun merkityksestä äidille ja käti- lölle.	Suomi
The longitudinal effects of midwife-led postnatal debriefing on the psy- chological health of mothers Journal of Reproductive & Infant Psychology vol. 24 no 2 2006 s. 133-47	Selkirk Rosemary, McLaren Su- zanne, Ollerenshaw Alison, McLachlan Angus J, Moten Julie	Arvioida, vaikuttaako kätilön johtama synnytyskeskustelu synnytyksen jälkeiseen psykkiseen hyvinvointiin.	n= 149 Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus	Kättilöjohtoinen synnytys- keskustelu ei vaikuta tehok- kaalta interventiolta.	Australia
Synnytyskeskustelu ja sen merkitys kätilötyössä Pro gradu –tutkielma 2008	Koskela Mar- ketta	Kuvata kätilöiden kokemuk- sia synnytyskeskustelusta ja sen merkitystä kätilötyössä	n= 9 Teemahaastattelu	Tutkimus tuotti tietoa syn- nytyskeskustelun tavoitteis- ta ja keskustelun aiheista, lähtökohdista, rakenteesta sekä synnytyskeskustelun merkityksestä äidille ja käti- lölle.	Suomi
A Survey of Postnatal Debriefing Journal of Advanced Nursing vol. 43, no 2 2003 s. 130-136	Steele Anne- Marie, Beadle Mary	Selvittää synnytyskeskuste- lun nykykäytäntöjä Englan- nissa kahdella alueella	n= 43 Kyselytutkimus	Tukevat aiempia väitteitä, että epäselvyys synnytyskes- kusteluiden käymisen merki- tyksestä jatkuu. Tehdään suosituksia linjan yhtenäis- tämiseksi.	Iso-Britannia
What happens after a difficult birth? Postnatal	Ayers Susan, Claypool Jen-	Kartoittaa kuinka paljon ja millaista synnytyksen jäl-	n= 71	94% tutkimuksen sairaalois- ta tarjosi vaikean synnytyk-	Iso-Britannia


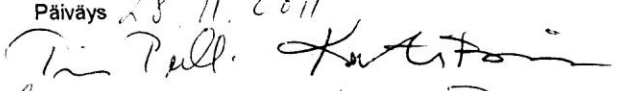
debriefing services British Journal of Midwifery vol 14 no 3 2006 s.	nifer, Eagle Andrew	keistä palvelua Iso-Britannian sairaaloissa on tarjolla naisille, joiden synnytys on ollut traumaattinen.		sen kokeneille postnataalista palvelua. 78 % oli keskusteluapua. Keskustelun hyöty on kyseenalaista.	
Krisintervention efter akut kejsarsnitt kan ge positivare bild av förlösningen. Läkartidningen vol 99 no 7 2002 s. 626-627	Ryding, E.	Selvittää uudenlaisen kriisintervention vaikutusta psyykkiseen hyvinvointiin operatiivisen synnytyksen jälkeen.	n= 106 Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus	3-4 kerran synnytyksen jälkeiset keskustelut erityiskoulutetun lääkärin kanssa voivat vaikuttaa positiivisesti. Vähiten hyötyvät ne äidit, jotka synnytyksen jälkeen voivat parhaiten tai huonoiten.	Ruotsi
Synnytyspelot ja niiden hoitaminen. Duodecim vol 116 no 14 2002 s. 1483-1488.	Saisto T.	Selvittää synnytysjännityksen ja synnytyspelon eroja.		Synnytyspelkoa voidaan hoitaa ja joissakin tapauksissa ehkäistä.	Suomi
What psychosocial wellbeing in the postnatal period means to midwives Midwifery 23 2006 s. 423-424.	Gibb S, Hundley V.	kartoittaa kättilöiden näkemyksiä koskien synnytyksen jälkeistä psykososiaalista hyvinvointia	kvalitatiivinen tutkimus käyttäen fokusryhmä haastatteluja		Iso-Britannia
Randomised controlled trial of community debriefing following operative delivery. Br J Obstet Gynaecol 112: 2005 s. 1504-1509	Kershaw K, Jolly J, Bhabra K, Ford J	Selvittää vähentävätkö kaksi keskustelukertaa toimenpidesyntytyksen jälkeen synnytyspelkoa	n= 319 Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus	Keskustelulla ei ollut tilastollisesti merkittävää hyötyä.	Iso-Britannia
Randomised controlled trial of midwife-led debriefing to reduce ma-	Small Rhonda, Lumley Ju-	Selvittää vähentääkö kättilön synnytyksen jälkeen sairaalassa pitämä keskustelu	1041 naista, joilla synnytystapana sektio (n= 624) pihdit (n=	Kättilön pitämä keskustelu operatiivisen synnytyksen jälkeen ei ole vaikuttavaa	Australia

ternal depression after operative childbirth. BMJ 321: 2000 s. 1043-1047	dith, Donohue Lisa, Potter Anne, Wal- denström Ulla	toimenpidesynnytyksen kokoneiden äitien masen- nusta kuuden kuukauden aikana synnytyksen jälkeen.	353) tai imukuppi (n= 64) Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus	äitien psyykkisen sairastu- vuuden ehkäisyn kannalta kuusi kuukautta synnytyk- sen jälkeen. Mahdollisesti se on jopa haitallista.	
Strategies to Reduce Postnatal Psychological Morbidity. The Role of Midwifery Services. Manage Health Outcomes vol. 11 no 1 2003 s.11-20	Debra Bick	Kirjallisuuskatsaus tehtiin kuvaamaan kättilöiden käytämiä menetelmiä raskauden ajalla ja synnytyksen jälkeen ehkäistäkseen psyykkistä sairastuvuutta	Kirjallisuuskatsaus	Ei löydy näyttöä siitä, että synnytyksen jälkeiset hoito-toimenpiteet yksinään voisivat vaikuttaa äitien psyykki- seen hyvinvointiin tai estää synnytyksen jälkeistä sairastuvuutta.	Iso-Britannia
Effectiveness of a counselling intervention after a traumatic childbirth: a randomised controlled trial. Birth. 2005 32(1). s.11-9.	Gamble J, Creedy D, Moyle W, Webster J, McAllister M, Dickson P.	Selvittää kättilön pitämän synnytyskeskustelun vaikutusta traumattisen synnytyksen jälkeen.	n=348 103 otettiin mukaan ja jaettiin interventio (n = 50) tai kontrolliryhmään (n = 53)	Kättilön pitämä synnytyskeskustelu traumaattisen synnytyksen jälkeen vähensi äitien traumaoireita, masennusta, stressiä ja it-sesyytöksiä. Ei ollut osallistuneille haitallista, miellettiin auttaneen ja loi luottamusta tuleviin raskauksiin.	Australia


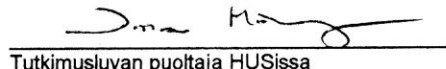
**HELSINGIN JA UUDENMAAN  
SAIRAANHOITOPIIRI**
**OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS Liite 1**

Opinnäytetyön tekijää koskevat tiedot	Suku- ja etunimet Bäcklund, Heidi; Nyholm, Nita	
	Virka/toimi tai oppiarvo/koulutustausta Metropolia AMK Hoitotyön koulutusohjelma/kättilötyön suuntautumisvaihtoehto	
	HUS:n palveluksessa <input type="checkbox"/> Kyllä <input checked="" type="checkbox"/> Ei	
	Sähköpostiosoite/puh/gsm heidi.backlund@metropolia.fi puh. [REDACTED] nita.nyholm@metropolia.fi puh. [REDACTED]	
	Kotiosoite [REDACTED] ESPOO	
	Yliopisto ja laitos/Ammattikorkeakoulu/oppilaitos, jossa opiskelee Metropolia Ammattikorkeakoulu	
	Yliopiston laitoksen/Ammattikorkeakoulu/oppilaitoksen osoite Tukholmankatu 10, 00290 Helsinki	
Opinnäytetyön ohjaaja oppilaitoksessa	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien oppiarvot ja yhteystiedot (sähköposti/puhelin) Pirjo Koski, TtM pirjo.koski@metropolia.fi puh. [REDACTED]	
	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien ilmoitus siitä, onko opinnäytetyön tutkimussuunnitelma hyväksytty esitetyssä muodossa Opinnäytetyö on hyväksytty suunnitelmavaiheen seminaarissa 15.4.2011	
HUS:n vastuuhenkilöä koskevat tiedot	Suku- ja etunimi/virka/toimi Ronimus, Karita / kättilö ja Pulli, Tiina / osastonhoitaja	
	Työpaikan osoite [REDACTED] HUS	
	Sähköpostiosoite/puh/gsm karita.ronimus@hus.fi ja tiina.pulli@hus.fi	
Opinnäytetyötä koskevat tiedot	HUS:n tulosalue, tulosyksikkö tai liikelaitos, jossa vastuuhenkilö työskentelee Naisten- ja lastentautien tulosyksikkö, Naistentaudit ja synnytykset, [REDACTED]	
	Opinnäytetyön nimi julkisessa muodossa Synnytyskeskustelun tarve. Kättilön näkökulma.	
	Lyhyt selostus opinnäytetyön suorittamisesta HUS:ssa julkisessa muodossa (kirjasinkoko 10) Opinnäytetyö toteutetaan kyselynä [REDACTED] sairaalan synnytysyksikön kättilöille (N=89). Kyselyllä selvitetään millaisia synnytyskeskusteluja kättilöt käyvät synnyttäneiden kanssa, keiden kanssa he keskusteluja käyvät sekä millaiseksi kättilöt arvioivat synnytyskeskustelun käymisen tarpeen.	
	Asiasanat (max 5 kpl) <b>Synnytyskeskustelu, kättilö</b>	
	Opinnäytetyön taso <input type="checkbox"/> Lisensiaattitutkinto <input type="checkbox"/> Maisteri tutkinto <input type="checkbox"/> Ylempi AMK tutkinto <input type="checkbox"/> Kandidaatti <input checked="" type="checkbox"/> AMK tutkinto <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	Opinnäytetyön tieteenala <input type="checkbox"/> Lääketiede <input type="checkbox"/> Hammaslääketiede <input type="checkbox"/> Hoitotiede <input type="checkbox"/> Terveystieteiden tiede <input checked="" type="checkbox"/> Muu, mikä? Kättilötyö
Opinnäytetyö on osa laajempaa HUS -hanketta? <input checked="" type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, mitä?	Arvioitu aloituspv. 1.1.2012	Arvioitu päättämispvm. 30.4.2012
Opinnäytetyön suorituspaikat HUS:ssa <input type="checkbox"/> HUS konsernihallinto <input type="checkbox"/> HYKS-sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> HYKS Medisiininen tulosyksikkö <input checked="" type="checkbox"/> HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksikkö <input type="checkbox"/> HYKS Operatiivinen tulosyksikkö <input type="checkbox"/> HYKS Psykiatrian tulosyksikkö <input type="checkbox"/> Hyvinkään sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Lohjan sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue	<input type="checkbox"/> HUS-Apteekki <input type="checkbox"/> HUS-Desiko <input type="checkbox"/> HUS-Kiinteistöt Oy <input type="checkbox"/> HUS-Logistiikka <input type="checkbox"/> HUS-Lääkintätekniikka <input type="checkbox"/> HUS-Röntgen <input type="checkbox"/> HUS-Servis <input type="checkbox"/> HUS-Tilakeskus <input type="checkbox"/> HUSLAB <input type="checkbox"/> Ravioli	



Kohderyhmä <input type="checkbox"/> Potilaat <input type="checkbox"/> Omaiset <input checked="" type="checkbox"/> Henkilökunta <input type="checkbox"/> Asiakirjat <input type="checkbox"/> Muu, mikä?		Tutkittavien/havaintoyksikköjen määrä N=89
Aineiston keruumenetelmä <input checked="" type="checkbox"/> Kysely <input type="checkbox"/> Haastattelu <input type="checkbox"/> Havainnointi <input type="checkbox"/> Asiakirja-analyysi <input type="checkbox"/> Muu, mikä?		
HUS:n ulkopuoliset yhteistyötahot		
Aiheuttaako opinnäyte kustannuksia HUS:lle? <input type="checkbox"/> Kyllä (Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma erillisellä liitteellä) <input checked="" type="checkbox"/> Ei (Tutkimusluvan myöntäjä voi vaatia selvitystä tapauskohtaisesti)		Opinnäytetyön hyödyt/vaikutukset HUS:n toimintaan <input checked="" type="checkbox"/> Välitön soveltuvuusarvo toimintaan, mihin Tietoa synnytysyksikölle synnytyskeskustelun käymisen toteutumisesta ja kättilöiden näkemyksestä keskustelun tarpeellisuudesta <input type="checkbox"/> Ei väliä sovellettavuutta
Opinnäytetyön tekijänä sitoudun noudattamaan sairaalan antamia ohjeita ja sääntöjä ja raportoimaan opinnäytetyöni tuloksista tutkimusluvan myöntäjälle.		
Päiväys  Opinnäytetyön tekijä/tekijät nimenselvennys Heidi Bäcklund, Nita Nyholm		Päiväys 28.11.2011  HUS:n vastuhenkilö nimenselvennys Nina Pulli, Karita Ronimus

Alla olevaa päätöskohtaa käytetään silloin, kun päätös voidaan antaa lomakepäätöksenä (kts. JYL 1/2010, kohta 4.3)

<b>LOMAKE- PÄÄTÖS</b>	<input type="checkbox"/> Myönnetään hakemuksen mukaisesti
	<input type="checkbox"/> Myönnetään edellyttäen, että _____ _____
	<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään seuraavin perusteluin *) _____ _____
*) Oikaisuvaatimusohje liitteenä	
Tutkimusluvan alkamispäivä	Tutkimusluvan päättymispäivä
Päiväys 6.3.2012  Tutkimusluvan myöntäjä nimenselvennys CARL GUSTAF NILSSON	Päiväys 29.2.2012  Tutkimusluvan puoltaja HUSissa nimenselvennys Inger Mäenpää Johtava ylihoitaja HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksikkö

#### Tarvittavat liitteet

- Opinnäytetyön suunnitelma ja selostus opinnäytetyön suorittamisesta HUS:ssa
- Aineiston keruulomake
- Kysely/haastattelulomakkeen saatekirje

#### Lisäksi tarvittaessa

- Opinnäytetyötä suorittava muu henkilöstö
- Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma
- Hakemus tietojen saamiseksi salassa pidettävistä asiakirjoista
- Vaitiolositoumus/ salassapito- ja käyttäjäsitoumus
- Tutkittavan tiedote ja suostumus
- Eettisen toimikunnan lausunto
- STM:n lupa
- Henkilörekisteriseloste

Naisten- ja lastentautien tulosityksikkö  
Naistentautien ja synnytysten klinikkaryhmä

6.3.2012

## Tutkimuslupa

**Lomakepäätös 6/2012**

Professori Carl Gustaf Nilsson on myöntänyt opinnäytetyön tutkimusluvan lomakepäätöksenä 6/2012 tutkimukselle

### Synnytyskeskustelun tarve. Kätilön näkökulma.

Aika 6.3.-31.8.2012  
Tekijä Kätilöopiskelijat Heidi Bäcklund ja Nita Nyholm  
Vastuhenkilö Kätilö Karita Ronimus, oh Tiina Pulli, ■■■■■ sairaala  
Oppilaitos Metropolia Ammattikorkeakoulu

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

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



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



Arvoisa [REDACTED] synnytysyksikön kätilö!

Olemme Metropolia-ammattikorkeakoulun kätilöopiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä Hyvä syntymä – hankkeelle. Tarkoituksenamme on selvittää synnytyskeskustelun tarvetta kätilön näkökulmasta [REDACTED] sairaalassa. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa uutta tutkimustietoa synnytyskeskustelusta, kehittää synnytyksen jälkeistä hoitotyötä ja synnytyskeskustelukäytänteitä.

Kartoitamme kätilöiden näkemyksiä laatimallamme kyselylomakkeella synnytysyksikössänne keväällä 2012. Kysely toteutetaan ajalla 23.3.-27.4.2012. Osallistuminen on vapaaehtoista. Kyselyyn vastataan nimettömänä. Myös tutkimussairaala julkaistaan nimettömänä. Kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja niitä käytetään ainoastaan tämän opinnäytetyön tarkoituksiin.

Olemme kiitollisia, kun vastaatte kyselyymme! Kysely on kaksisivuinen ja vaatii lähinnä ruutujen rastittamista. Lomakkeessa on myös muutama kohta avoimille vastauksille. Lomakkeen täyttämiseen kuluu n. 5-10 minuuttia.

Kiitos yhteistyöstänne!

Ystävällisin terveisin

Heidi Bäcklund [heidi.backlund@metropolia.fi](mailto:heidi.backlund@metropolia.fi)  
Nita Nyholm [nita.nyholm@metropolia.fi](mailto:nita.nyholm@metropolia.fi)

Ohjaava opettaja: Pirjo Koski [pirjo.koski\(at\)metropolia.fi](mailto:pirjo.koski(at)metropolia.fi)

1. Kuinka monta vuotta olet työskennellyt kättilönä?

\_\_\_\_\_ vuotta

2. Millä osastolla \_\_\_\_\_ sairaalan synnytysyksikössä pääosin työskentelet?

- Synnyttäneiden vuodeosastolla
- Synnytysosastolla
- Äitiyspoliklinikalla

3. Käytkö työssäsi synnytyskeskusteluja?

- Kyllä
- En

4. Keiden kanssa käyt synnytyskeskustelun? Valitse haluamasi vaihtoehdot.

- Kaikkien hoitamieni äitien kanssa
- Ensisynnyttäjien kanssa
- Äitien kanssa, joiden edellisestä synnytyksestä on kulunut vuosia
- Äitien kanssa, joiden synnytys on ollut epäsäännöllinen
- Äitien kanssa, jotka kokivat synnytyksen traumaattisena
- Synnytystä etukäteen pelänneiden äitien kanssa
- Äitien kanssa, jotka pyytävät keskustelua
- Äitien kanssa, jotka antavat alhaisen VAS –arvosanan
- Joidenkin muiden kanssa. Keiden? \_\_\_\_\_

5. Onko synnytyskeskustelujen käyminen mielestäsi tarpeellista?

- Kyllä
- Ei

6. Keille synnytyskeskustelusta on mielestäsi hyötyä? Valitse haluamasi vaihtoehdot.

- Kaikille synnyttäneille
- Ensisynnyttäjille
- Uudelleensynnyttäjille
- Äideille, joiden synnytys oli epäsäännöllinen
- Äideille, jotka kokivat synnytyksen traumaattisena
- Synnytystä etukäteen pelänneille äideille
- Äideille, joilla oli huono synnytyskokemus (matala VAS)
- Synnytyskeskustelua käyväille kättilölle
- Joillekin muille. Keille? \_\_\_\_\_

7. Milloin useimmiten käyt synnytyskeskustelun? Valitse yksi vaihtoehto.

- Synnytyspäivänä
- 1.- 3. synnytyksen jälkeisenä päivänä
- myöhemmin lapsivuodeajalla (6-12 viikkoa)
- myöhemmin, lapsivuodeajan jälkeen

8. Kuinka kauan toteuttamasi synnytyskeskustelu pääosin kestää?

- alle 5 minuuttia
- 5-10 minuuttia
- 11-20 minuuttia
- 21-30 minuuttia
- 31-45 minuuttia
- 46-60 minuuttia
- yli tunnin

9. Mitä aihealueita toteuttamaasi synnytyskeskusteluun sisältyy? Valitse haluamasi vaihtoehdot.

- Synnytyksen kulku
- Synnytyksessä käytetty kivunlievitys
- Synnytyksen aikana tehdyt toimenpiteet (sektio, imukuppi, pihdit)
- Kätilön antama tuki synnytyksen aikana
- Äidin kokemus synnytyksestä
- Äidin mieliala synnytyksen jälkeen
- Äidin kysymyksiin vastaaminen
- Positiivisen palautteen antaminen äidille
- Synnytyksen kokonaisarvosana VAS
- Muuta, mitä? \_\_\_\_\_

10. Mikä mielestäsi on synnytyskeskustelun tavoite? \_\_\_\_\_

11. Millaiset ovat tietosi ja taitosi synnytyskeskustelun käymiseksi?

- Erittäin hyvät
- Melko hyvät
- Kohtuulliset
- Jossain määrin riittämättömät
- Täysin riittämättömät

12. Koetko äitien hyötyvän synnytyskeskustelusta?

- Kyllä, paljon
- Kyllä, jonkin verran
- Kyllä, vain vähän
- En koe äitien hyötyvän keskustelusta

13. Koetko itse kätilönä hyötyväsi synnytyskeskustelujen käymisestä?

- Kyllä, koen hyötyväni
- En koe hyötyväni