

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma

Sanna Hirvikallio, Marja Malinen, Emmi Väkevä-Henttu

VANHEMPIEN KOKEMUKSIA SYNNYTYSVALMENNUKSESTA

Opinnäytetyö 2009

TIIVISTELMÄ

Sanna Hirvikallio, Marja Malinen, Emmi Väkevä-Henttu
Vanhempien kokemuksia synnytysvalmennuksesta, 62 sivua, 5 liitettä
Saimaan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta
Sosiaali- ja terveysala, Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö 2009
Ohjaajat: lehtori Tuula Iivarinen, kättilö Mari Tuononen

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ensisynnyttäjävanhempien kokemuksia Etelä-Karjalan keskussairaalan synnytysvalmennuksesta. Kyselyn avulla selvitettiin synnytysvalmennuksen merkitystä, tiedonsaantia synnytysvalmennuksessa ja synnytysvalmennuksen hyödyllisyyttä synnytyksessä. Tavoitteena oli, että tutkimuksen avulla saatua tietoa voitaisiin hyödyntää synnytysvalmennuksen sisällön arvioinnissa ja kehittämisessä.

Tutkimuksen lähestymistapa on kvalitatiivinen eli laadullinen. Kysely toteutettiin ensisynnyttäjävanhemmille, jotka olivat osallistuneet sairaalan järjestämään synnytysvalmennukseen. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeilla synnytyksen jälkeen, äidin ollessa synnytys- ja naistentautien vuodeosastolla C3. Kysely sisälsi avoimia kysymyksiä ja yhden strukturoidun kysymyksen. Vastauksia saatiin 27 tutkimukseen osallistuneelta ensisynnyttäjävanhemmalta, vastausprosentti oli 54. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että ensisynnyttäjävanhemmat olivat pääosin tyytyväisiä saamaansa synnytysvalmennukseen Etelä-Karjalan keskussairaalaissa. Suurin osa vanhemmista piti synnytysvalmennusta hyödyllisenä, myös synnytyssaliin tutustumisella oli positiivinen merkitys vanhempiin. Tiedonsaantia he pitivät pääosin riittävänä. Monet vastaajista olisivat kuitenkin kaivanneet synnytysvalmennukseen lisää tietoa. Vanhemmat kaipaivat tietoa lisää muun muassa supistuksista, synnytyksen käynnistämisestä, synnytyksen vaiheista, erityistilanteista, erilaisista kivunlievitysmenetelmistä ja rentoutumisesta. Näistä muodostuivat synnytysvalmennuksen kehittämisehdotukset. Vanhemmat kokivat, että synnytysvalmennus toi varmuutta ja lievensi jännitystä. Useat ensisynnyttäjävanhemmat kokivat, että synnytysvalmennuksesta oli hyötyä synnytyksessä.

Jatkotutkimusaiheita voisi olla vanhempien henkisen valmentautumisen merkitys synnytyksessä, isien kokemukset synnytysvalmennuksesta, synnytysvalmennuksesta luopumisen merkitys ja vanhempien kokemukset internetvalmennuksesta.

Avainsanat: raskaus, synnytys, perhevalmennus, äitiyshuolto, synnytysvalmennus

ABSTRACT

Sanna Hirvikallio, Marja Malinen, Emmi Väkevä-Henttu
Parents' Experiences of Childbirth Training, 62 pages, 5 appendices
Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta
Health Care and Social Services, Degree Programme in Nursing
Instructor: Senior Lecturer Tuula Iivarinen, Midwife Mari Tuononen

The purpose of this study was to depict the experiences of first-time parents in South Karelia Central Hospital regarding childbirth coaching classes. The significance and usefulness of childbirth coaching, and the importance of available information in the birthing classes were studied using a questionnaire. The goal of this study was to document information that might later be used in the evaluation and development of the content of the childbirth coaching classes.

This was a qualitative study. The study was conducted among first-time parents who had participated in the childbirth coaching classes organized by the hospital. The research data was gathered via a questionnaire, which was handed out to mothers who were in the maternity ward C3 of South Karelia Central Hospital after giving birth. The inquiry contained open questions and one structured question. The answers were obtained from 27 primigravidas resulting in a response rate of 54 percent. The material was examined using inductive analysis of the content.

The results of the inquiry showed that the primigravidas were mostly satisfied with the birth training received in the Central Hospital of South Karelia. The majority of the parents considered the birth training useful. Excursions to the maternity ward also made a positive impact on the parents. They considered the information supplied to be mostly sufficient. However, many of the respondents would have needed more information on childbirth training. Parents felt like they needed more information about contractions, induction, stages of birth, special situations, and different kinds of methods for pain relief and relaxation. These issues were reported for the development of the child birth training classes. Primigravida parents felt that childbirth training brought feelings of security and also helped to relieve tension. Many primigravida parents felt that childbirth training was useful during birth.

Further study subjects might be related to the significance of emotional preparation of parents for the birth of their first baby, the fathers' experiences of childbirth training, and of the Internet based training as an alternative to childbirth classes.

Keywords: pregnancy, childbirth, family training, prenatal care, childbirth training

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	RASKAUS	8
2.1	Raskausajan seuranta ja raskaudenaikaiset muutokset naisessa	9
2.2	Raskaudenaikaiset muutokset parisuhteessa	10
3	SYNNYTYS	11
3.1	Synnytyskokemus.....	11
3.2	Synnytyksen kulku.....	12
3.3	Synnytyspelko	13
3.4	Synnytyskipu	14
4	PERHEVALMENNUS	16
4.1	Äitiyshuolto Suomessa	18
4.2	Äitiysneuvolatoiminta	19
4.3	Synnytysvalmennus.....	20
4.4	Asiakaslähtöisyys synnytysvalmennuksessa.....	22
4.5	Synnytysvalmennuksen sisältö Etelä-Karjalan keskussairaalassa	22
5	TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	24
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	25
7	TUTKIMUSTULOKSET	28
7.1	Synnytysvalmennuksen merkitys vanhemmille.....	28
7.1.1	Synnytysvalmennus	28
7.1.2	Synnytyssaliin tutustuminen	29
7.2	Vanhempien kokemukset tiedonsaannista	30
7.2.1	Vanhempien saama tieto ja neuvonta	30
7.2.2	Synnytyksen käynnistymisestä saatu tieto	31
7.2.3	Sairaalaan tulosta saatu tieto	33
7.2.4	Synnytyksen avautumisvaiheesta saatu tieto	35
7.2.5	Synnytyksen kivunlievityksestä saatu tieto	37
7.2.6	Synnytyksen ponnistusvaiheesta saatu tieto	39
7.2.7	Vastasyntyneestä saatu tieto.....	41
7.2.8	Jälkeisvaiheesta saatu tieto.....	43
7.2.9	Vaihtoehtoisista synnytystavoista saatu tieto	45
7.2.10	Sairaalassaoloajasta saatu tieto	47
7.2.11	Synnytysvalmennuksesta saadun tiedon vastaavuus synnytyksessä	49
7.3	Synnytysvalmennuksen hyöty synnytyksessä	51
7.4	Synnytysvalmennuksen kehittämisehdotuksia.....	52
8	POHDINTA	54
8.1	Tulosten tarkastelua	54
8.2	Tutkimuksen eettisyys	55
8.3	Tutkimuksen luotettavuus	57
8.4	Kokemus opinnäytetyöprosessista	59
8.5	Jatkotutkimusehdotuksia	59

LÄHTEET.....	61
--------------	----

LIITTEET

Liite 1 Yhteistyösopimus

Liite 2 Saatekirje osasto C3:n henkilökunnalle

Liite 3 Saatekirje vanhemmille

Liite 4 Kysely

Liite 5 Malli alakategorioiden ja yläkategorioiden muodostamisesta

1 JOHDANTO

Raskaus on pitkä ja merkillinen matka erityisesti ensisynnyttäjillä. Edessä on yksi elämän jännittävimmistä ja tärkeimmistä käännekohdista. Naisen ja miehen mielessä voi herätä raskausaikana monenlaisia kysymyksiä, kuten miten selvitä valvomisista, taloudellisesta tilanteesta, urasuunnitelmista ja vanhemmuuteen liittyvästä vastuusta. Elämäntilanne ja se, alkaako vanhemmuus suunniteltuna ja ennakoituna, vaikuttavat siihen, miten tieto raskaudesta koetaan. (Karling, Ojanen, Sivén, Vihunen, Vilén, 2008.) Synnytys- ja perhevalmennus antavat vanhemmille vastauksia raskauden aikana heränneisiin kysymyksiin.

Synnytysvalmennus on lasta odottaville vanhemmille suunnattu tilaisuus, jonka yhtenä tavoitteena on jo pitkään ollut synnytykseen liittyvän tiedon välittäminen. Synnytysvalmennusten järjestäminen ei ole ollut kansallisesta ohjeistuksesta huolimatta kovinkaan yhteistä ja sen vuoksi entistä aktiivisempaa ja tiiviimpää yhteistyötä koko äitiyshuollon organisaation sisällä tulisi kehittää. (Haapio 2006.) Stakesin hoitosuosituksissa (Viisainen 1999) korostetaan aktiivista yhteistyötä äitiysneuvolan ja synnytyssairaalan välillä. Kun sairaala ja neuvola tuntevat toistensa valmennuksen sisällön, ohjaus on yhteneväää ja turhalta toistolta vältytään.

Synnytysvalmennuksen avulla pyritään ennaltaehkäisemään ja lieventämään raskauteen ja synnytykseen liittyviä pelkoja. Sitä kautta parannetaan äitien raskaudenaikaista emotionaalista hyvinvointia ja pyritään voimaannuttamaan heitä synnyttäjinä. Synnytysvalmennuksen tarkoituksena on tutustuttaa vanhemmat kokonaisvaltaisesti tulevaan synnytysympäristöön, mahdollistaa heille tiedonsaanti sekä avoin ja turvallinen keskusteluyhteys kättilöiden ja vanhempien välillä. Suomalaisissa synnytys- ja perhevalmennustutkimuksissa on tehty runsaasti havaintoja synnytysvalmennusta koskevista kehityshaasteista. Näihin haasteisiin tulisi käytännön kehittämistyöllä vastata. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009.)

Tutkimuksemme tarkoituksena on kuvata vanhempien kokemuksia synnytysvalmennuksesta Etelä-Karjalan keskussairaалassa. Tutkimustarve on tullut Etelä-Karjalan keskussairaalan synnytys- ja naistentautien vuodeosastolta C3. Aiheen valitsimme myös siksi, että

koimme sen mielenkiintoiseksi ja ajankohtaiseksi. Toivomme, että opinnäytetyömme avulla kätilöt saavat ideoita synnytysvalmennuksen kehittämiseksi.

2 RASKAUS

Raskausaika on tärkeää aikaa äidiksi ja isäksi kasvulle sekä koko perheen muotoutumiselle. Äidiksi ja isäksi kasvamisen tukeminen aloitetaan raskauden aikana, ja tukea jatketaan lapsen syntymän jälkeen äitiys- ja lastenneuvolassa. (STM 2004; STM 2007.) Raskaus muuttaa naisen hormonitoimintaa ja minäkuvaa sekä muokkaa hänen sosiaalisia suhteitaan ja seksuaalielämäänsä. Kokemukset alkuvaiheen muutoksista ovat yksilöllisiä. Joskus ne ovat voimakkaita, ja toisinaan nainen tuskin edes havaitsee niitä. Raskausaikana myös aistit herkistyvät. Moni nainen huomaa liikuttuvansa asioista, joihin hän ei aiemmin kiinnittänyt huomiota. Lisäksi raskaus tekee naisesta äidin ja valmistaa hänet uuteen elämänvaiheeseen. Raskaus ja synnytys vaativat naiselta fyysistä kestävyyttä ja voimaa. Tästä syystä odottavan naisen fyysiseen kuntoon kannattaa kiinnittää huomiota. (Rautaparta 2003; Väyrynen 2006.)

Itkonen (2005) selvitti tutkimuksessaan parisuhteen muutosvaiheen tukemista terveydenhoitajan työssä. Puolisot kokivat tärkeänä asioihin ennalta valmistautumisen. Se helpotti uutta ja odotettua elämänmuutosta. Vanhempien mielestä lapsen syntymän aiheuttamaan muutokseen on syytä valmistautua ennalta. Useimmat kokivat odotusajan luonnollisena ja riittävänä aikana valmistautua muutokseen, mutta silti muutos yllätti useimmat parit. Muutokseen valmistautumista rajoitti eniten ennakkotiedon vähyys muutosvaiheessa. Odotusta kuormittivat lisäksi erilaiset lapsen kehitykseen tai synnytykseen liittyvät huolet, jotka koskettivat myös miehiä. Yhteistä kaikille haastateltaville pareille oli, että muutokseen oli pyritty valmistautumaan ajattelemalla paljon tulevaa lasta ennalta.

Raskaus kestää keskimäärin 40 viikkoa laskettuna viimeisten kuukautisten alkamispäivästä. Täysiaikaisen raskauden vaihteluväli on 38–42 viikkoa. Raskaus jaetaan sikiön kasvun perusteella kolmeen vaiheeseen. Ensimmäinen raskauskolmannes käsittää ajan viimeisten kuukautisten alkamisesta 13. raskausviikon loppuun. Sen aikana tapahtuu hedelmöitys ja hedelmöittyneen munasolun kiinnittyminen kohdun seinämään sekä sikiön kudosten ja elinten nopea muotoutuminen ja kasvu. Raskauden alkuvaiheessa naiselle on tyypillistä epätasapaino ja tunteiden myllerrys. (Eskola & Hytönen 2002.)

Toinen raskauskolmannes käsittää raskausviikot 14–28. Tälle vaiheelle on tyypillistä sikiön elinjärjestelmien kasvaminen ja kehittyminen. Tyypillistä on myös naisen rauhallisuus ja pyrkimys vähentää raskauden alun epätasapainoa. Odottavan naisen somaattiset ja psyykkiset oireet vähenevät. (Eskola & Hytönen 2002.)

Viimeinen raskauskolmannes käsittää ajan 29. raskausviikosta lapsen syntymään. Sikiölle se on kasvamisen ja kohdun ulkopuoliseen elämään kypsymisen aikaa. Naisen elimistö ja sikiö mukautuvat myös tulevaan synnytykseen. Naisen olo helpottuu sikiön laskeutuessa kohdussa alemmaksi ja kohdun muodon muuttuessa. Lisäksi voi esiintyä ennakoivia kohdun supistuksia ja somaattisia oireita. Naisella saattaa herätä halu keskustella lapsen syntymästä ja sen jälkeisestä ajasta puolison, ystävien ja äitiyshuollon työntekijöiden kanssa. Tässä vaiheessa useilla pareilla herää halu osallistua yhdessä raskaudenaikaisiin neuvolakäynteihin, synnytysvalmennukseen ja synnytykseen. (Eskola & Hytönen 2002.)

2.1 Raskausajan seuranta ja raskaudenaikaiset muutokset naisessa

Äitiysneuvola on raskauden virallinen valvoja ja ottaa vastuun tulevasta lapsesta. Se seuraa äidiksi tulevan naisen fyysisiä muutoksia ja antaa hänelle ohjeet oikeanlaiseen elämäntapaan yhdeksän raskauskuukauden ajaksi. (Rautaparta 2003.)

Ensikäynneille neuvolaan tullaan noin 9. raskausviikolla. Ensisynnyttäjä käy neuvolassa tavallisesti uudelleensynnyttäjää useammin. Käyntitiheyteen vaikuttavat myös naisen ja sikiön terveys. Raskauden säännöllisellä seurannalla pyritään varmistamaan raskauden turvallinen eteneminen sekä raskaana olevan naisen ja sikiön hyvinvointi. Neuvolassa käydään aluksi neljän-kuuden viikon välein. Raskauden edetessä neuvolassa käydään yhä useammin, sillä sikiön ja naisen terveydentila vaativat yhä tiheämpää seuraamista. Äitiysneuvolakäynnit jatkuvat raskausviikolle 41+3 asti, jonka jälkeen seuranta siirtyy synnytys-sairaalaan. (Väyrynen 2006.)

Raskaus vaikuttaa monin tavoin naisen elimistön toimintaan. Naisen hormonieritys muuttuu, kohtu kasvaa ja rinnat saattavat aristaa. Raskaudesta johtuen veritilavuus kasvaa ja rintakehä laajenee. Munuaisissa ja virtsateissä tapahtuu anatomisia muutoksia. Ruokahalu kasvaa, glukoosin tarve lisääntyy ja paino nousee. Raskaus vaikuttaa myös lantioon, tukirankaan ja ihoon. Sukupuolihormonijärjestelmäkin monimutkaistuu entisestään. (Väyrynen 2006.)

Monet raskaudenaikaiset oireet ja tuntemukset ovat fysiologisia ja normaaleja. Alkuraskaudessa voi naisella esiintyä pahoinvointia, mutta se häviää 12. – 14. raskausviikon jälkeen. Alkuraskauden aikana väsymys on yleistä ja unentarve on monilla lisääntynyt. Väsymys vähenee raskauden toisella kolmanneksella. Normaaliin raskauteen voi liittyä ristiriitaisia tunteita, epävarmuutta, itkuherkkyyttä, pelkoa tai masennusta, vaikka naisen elämäntilanne ja ulkoiset olosuhteet olisivatkin kunnossa. Odotusaikana nainen sopeutuu raskaana olemiseen ja kypsyy tulevaan äitiyteen. Vanhemmuuteen valmistautuminen on isille yhtä tärkeää kuin äideille. (Haukkamaa & Sariola 2001.)

2.2 Raskaudenaikaiset muutokset parisuhteessa

Lapsen saaminen on suurten muutosten aikaa, josta selviytyäkseen vanhemmat tarvitsevat paljon tiedollista, emotionaalista ja konkreettista tukea. Neuvonnan ja tuen tarve on suuri erityisesti silloin, kun kyseessä on ensimmäinen lapsi. Esikoislapsen syntymän myötä molemmat vanhemmat käyvät läpi sekä vanhemmuuteen liittyvää omaa yksilöllistä kasvukriisiään että parisuhteen muutosta. (Pietiläinen 2006.)

Itkosen (2005) suorittamassa tutkimuksessa puoliset olivat pohtineet lapsen syntymää yhteisen elämäntilanteen kannalta. Useimmat kokivat muutoksen odotettuna ja ajankohtaisena pitkän yhdessäolon jälkeen. Osa miehistä tunsivat itsensä ulkopuoliseksi odotusaikana. Äitiyden alkuvaihetta kuvattiin hämmentävien, voimakkaiden tunteiden ja herkistymisen vaiheena. Muutamaiset naiset kertoivat kokeneensa tunnevaihtelut voimakkaampina mielialavaihteluina ja herkkyytenä, mikä aiheutti hämmennystä myös puolisosissa. Naiset saivat tukea ja turvallisuuden tunnetta ensisijaisesti puolisoiltaan. Isän roolin sisäistäminen ja siihen kasvaminen pohjautuu paljolti raskaus- ja odotusajan yhteisiin kokemuksiin sekä siihen, miten vaimo on pystynyt tukemaan miehen isäroolia.

3 SYNNYTYS

Synnyttäminen on monelle naiselle suuri tapahtuma elämässä. Synnytyksen alku ja myös sen kulku on aina ennalta arvaamaton. On tuskin olemassa yhtä luonnollista tai alkupe-
räistä tapaa synnyttää. Jokainen kulttuuri on kehittänyt omat tapansa ja rituaalinsa, joiden
puitteissa naiset oppivat synnyttämään. (Rautaparta 2003.) WHO:n (2007) yhtenä tavoit-
teena on taata kaikille naisille turvallinen synnytys huolimatta äidin ja syntyneen lapsen
sosiaalisesta, kulttuurisesta, etnisestä tai uskonnollisesta taustasta. Ammattitaitoisesti hoi-
detut synnytykset vähentäisivät suuresti turhien äiti- lapsikuolemien määrää. Maailmalla
kuolee joka päivä 1500 naista raskauden aiheuttamiin komplikaatioihin tai synnytykseen.

Haapion (2006) tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ensimmäistä lastaan odottavien van-
hempien kokemuksia sairaalassa järjestettävästä synnytysvalmennuksesta. Tutkimukses-
sa selvisi, että vanhemmat pitivät tärkeänä tiedon saantia etukäteen sairaalan synnytyksen
hoitotavoista, ettei synnytyksen hetkellä tarvitse kysellä ja olla epätietoinen.

Ryttyläisen (2001) tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja selittää naisen hallintaa raskau-
den ja synnytyksen kontekstissa. Tutkimuksessa kävi ilmi, että synnyttävät naiset kokivat
saavansa riittämättömästi tietoa synnytyksen aikana. Tilanteet, joissa naiset olisivat halun-
neet enemmän tietoa, liittyivät synnytyksen hoidon hätätilanteisiin. Naiset ilmaisivat myös,
että he olisivat tarvinneet enemmän tietoa synnytyksen etenemisestä, lapsen voinnista,
synnytyksessä tehtävistä toimenpiteistä ja keisarileikkaukseen liittyvistä asioista. Tutki-
mukseen osallistuneet naiset kokivat saaneensa tietoa riittävästi, kun heidän synnytyksen-
sä oli mennyt hyvin. Ongelmatilanteissa naiset tunsivat, että heille ei kerrottu mitään tai
heille ei kerrottu riittävästi. Goldbortin (2009) tutkimuksen tuloksissa kävi myös ilmi, että
tiedonsaanti, hoito ja tarkkailu olivat naisten mielestä synnytyksen aikana riittämättömiä.

3.1 Synnytyskokemus

Synnyttäjän saama vastaanotto on tulevan synnytyksen kannalta erittäin merkityksellinen.
Kätilön rauhallinen ja synnyttäjää arvostava käytös vahvistavat turvallisuuden tunnetta ja
näin vähentää synnytykseen liittyviä pelkoja. Kätilön on tärkeää muistaa, että synnytys on
aina synnyttäjälle ja hänen perheelleen ainutlaatuinen ja erityisen merkityksellinen koke-
mus. (Raussi-Lehto 2006.)

Synnytyskokemus muodostuu monien eri tekijöiden yhteisvaikutuksesta. Näitä tekijöitä ovat muun muassa raskauden suunnitelmallisuus, asennoituminen äitiyteen, parisuhteen vuorovaikutus, synnyttäjän persoonallisuuteen liittyvät tekijät ja synnyttäjän odotukset sekä herkkyyys kipuärsykkeille. Merkityksensä myös synnytyskokemukselle antavat myös isän tai tukihenkilön läsnäolo, synnytyksen aikaiset toimenpiteet ja mukana oleva henkilökunta sekä aikaisemmin omaksutut tiedot synnytys- ja perhevalmennuksesta. (Raussi-Lehto 2006.) Yhteisellä päätöksenteolla ja monipuolisella tiedon antamisella on todettu olevan positiivinen merkitys synnyttäjän psyykkiselle hyvinvoinnille ja synnytyskokemukselle. (Raussi-Lehto 2006, 210; STM 2007.)

3.2 Synnytyksen kulku

WHO (1997) määrittelee synnytyksen säännölliseksi, kun se alkaa spontaanisti, siihen ei liity ennalta tiedettyjä riskejä ja se etenee matalan riskin synnytyksenä. Määrityksen mukaan sikiö syntyy päätilassa 38.–42. raskausviikoilla ja sekä äiti että lapsi ovat hyväkuntoisia lapsen syntymän jälkeen.

Suomessa synnytykset hoidetaan sairaaloissa. Normaali synnytys voi muuttua muutamassa minuutissa riskitilanteeksi tavallisimmin sikiön äkillisen vaaratilanteen vuoksi. Normaali synnytys sujuu itsestään, eikä sen kulkuun tarvitse puuttua. (Haukkamaa & Sariola 2001.)

Synnytys alkaa supistuksilla tai sikiökalvojen puhkeamisella, jolloin lapsivettä poistuu kohdusta. Varmuudella ei tiedetä, mikä saa synnytyksen käynnistymään. Useat eri ärsykkeet voivat käynnistää sen. Esimerkiksi voimakkaat tunnevaihtelut voivat käynnistää synnytyksen, samoin fyysinen rasitus tai yhdyntä.

Synnytyssupistukset ovat säännöllisiä, kun ne tulevat alussa vähintään 10 minuutin välein ja kestävät kaksi tuntia. Myöhemmin synnytyssupistukset tulevat muutaman minuutin välein. Supistukset kestävät 45–60 sekuntia. Ennen synnytyksen käynnistymistä kohdunkaula kypsyy vähitellen muutaman viikon tai päivän aikana. Kohdunkaula lyhenee tai häviää kokonaan ennen varsinaisen synnytyksen käynnistymistä. (Haukkamaa & Sariola 2001; Karling ym. 2008.)

Synnytys jaetaan neljään ajanvaiheeseen. Ensimmäinen vaihe eli avautumisvaihe kestää säännöllisten ja kohdunsuuta avaavien supistusten alkamisesta kohdunsuun täydelliseen

avautumiseen. Synnytyksen toinen eli ponnistusvaihe alkaa, kun kohdunsuu on täysin auki ja sikiön pää on laskeutunut lantionpohjalle. Tämä ajanvaihe kestää kohdunsuun täydellisestä avautumisesta lapsen syntymään saakka. Niin sanottu aktiivinen ponnistusvaihe huomioidaan ja kirjataan. Kolmas ajanvaihe eli jälkeisvaihe tarkoittaa lapsen ja jälkeisten syntymän välistä aikaa. Synnytyksen neljäs ajanvaihe alkaa, kun jälkeiset ovat syntyneet. Tässä ajanvaiheessa äitiä ja lasta tarkkaillaan noin kaksi tuntia. (Haukkamaa & Sariola 2001; Raussi-Lehto 2006.)

3.3 Synnytyspelko

Synnytyspelko on yhtä yleistä ensi- ja uudelleensynnyttäjillä (Terveysportti 2008). On arvioitu, että 6-10 % raskaana olevista kärsii synnytyspelosta. Psykkiset ongelmat ennen raskautta ja sen aikana lisäävät synnytyspelon riskiä. Erityisesti raskaudenaikainen masentuneisuus on voimakkaasti yhteydessä synnytyspelkoon. Väkivaltaiset tai kivuliaat seksuaaliset kokemukset tai kivuliaat gynekologiset toimenpiteet voivat heijastua myöhemmin synnytyspelkona. (Duodecim 2008.)

Synnytyskivun pelko on yhteydessä kivun pelkoon yleensä, riippumatta siitä, kuinka mones synnytys on tulossa. Pelkoon siitä, ettei itse osaa synnyttää, voi liittyä pelko lapsen vaurioitumisesta. (Duodecim 2008.) Pahimmillaan pelko velottaa raskauden iloista odotusta (Väisänen 2001). Synnytykseen liittyviin pelkoihin olisi tartuttava neuvolassa heti niiden ilmetessä ja käsiteltävä niitä asiakkaan tarpeiden mukaan. Synnytykseen liittyvä jännitys on normaalia, mutta voimakkailla peloilla voi olla vakavia ja pitkäaikaisiakin seurauksia. (STM 2007.)

Synnytyspelko ei ole pelkästään negatiivinen asia. Se on myös voimavara, sillä se saa naisen kiinnittämään huomionsa raskauden herättämiin tunteisiin ja omaan kehon kykyyn synnyttää. (Rautaparta 2003.) Synnytyspelko voi kuitenkin muuttua epänormaaliksi, jolloin kyseessä on todellinen pelkotila ahdistuksineen (Haukkamaa & Sariola 2001).

Synnytyspelon hoito perustuu potilaan kuuntelemiseen, asialliseen tiedottamiseen, synnytysvalmennukseen, psykologiseen tukeen ja tarvittaessa psykoterapiaan. Synnyttäjän edellytetään myös itse työskentelevän pelkonsa voittamiseksi. Jokaiselle synnyttäjälle etsitään paras tapa synnyttää ja synnytys suunnitellaan etukäteen, esimerkiksi kivunlievitys. Synnytys käydään jälkeinpäin läpi kättilön tai lääkärin kanssa. (Terveysportti 2008.) Äidille

ja isälle on tärkeää käydä läpi synnytyskokemus etenkin silloin, jos se on ollut odotettua vaikeampi (STM 2004).

Pullinen (2003) selvitti tutkimuksessaan synnytystä pelkävien hoitokokemuksia. Tutkimukseen osallistuneet kokivat, että pelko aiheutti heille monia kielteisiä tunteita ja varautuneen mielen, jotka osaltaan tekivät heidän odotuksestaan piinaavan. He jakoivat kokemuksensa mielellään lähiverkostonsa kanssa, vaikka olivatkin sitä mieltä, että nainen oli pelon paras ymmärtäjä. Synnyttäjien pelkokokemus kytkeytyi heidän synnytyshistoriaansa, elämäkokemuksiinsa ja elämäntilanteeseensa. Tutkimukseen osallistuneiden ehdotukset hoidon kehittämiskohteiksi liittyivät hoidon yhtäjaksoisuuteen, hoidon onnistumiseen, hoidon tuloksiin ja synnytysuunnittelun laajentamiseen.

3.4 Synnytyskipu

Kipu on aina ollut olennainen osa synnytystä. Avainasemassa synnytyskipusta selviytymisessä on naisen kyky ymmärtää synnytyskipun merkitys vanhemmuuteen siirtymiseen liittyvänä positiivisena kipuna. Synnytyskipun lievitys on myös olennainen osa synnytystä. (Raussi-Lehto 2006.) Haapion (2006) tutkimuksessakin vanhemmat mielsivät synnytyskiput osaksi synnytystä. Äidit eivät toivoneet kivutonta synnytystä, vaan he halusivat synnytyskipujen olevan edes siedettäviä ja sellaisia, että niiden kanssa voisi pärjätä.

Synnytyskipun voimakkuuteen vaikuttavat äidin yleisvointi, sikiön koko suhteessa lantioon, synnytyksen käynnistyminen ja edistyminen. Myös synnyttäjän tieto tulevasta, motivaatio, mieliala, yleistila ja ennako-odotukset vaikuttavat kipuun suhtautumiseen. Lisäksi merkitystä on synnyttäjän iällä, aikaisemmalla synnytyskokemuksella ja sillä, miten synnyttäjä suhtautuu kipuun. (Raussi-Lehto 2006.)

On hyvä muistaa, että pelko ja turvattomuuden tunne lisäävät synnyttäjän kokemaa kipua. Kivunlievitystä on muistettava tarjota ja äidin pyytäessä sitä on annettava. Synnytyksen alkuvaiheessa ja silloin kun supistukset eivät ole kovin kivuliaita, asentohoito voi auttaa kestämään kipuja. Synnyttäjä voi kävellä, istua keinutuolissa tai nojailla sänkyyn. Eräs tapa helpottaa oloa on lämpimässä suihkussa tai vesialtaassa oleilu. Synnytyskipua voi myös helpottaa lääkkeellisillä kivunhoitomenetelmillä. (Haukkamaa & Sariola 2001.)

Synnytyksen aikana on mahdollista saada erilaisia kivunlievityksiä, joista epiduraalipuudutus on eniten käytetty. Kaikki eivät kuitenkaan kivunlievitystä halua. Synnytyksen aikana seurataan sekä äidin että sikiön vointia tarkoituksena havaita häiriöt ajoissa. Äidit osallistuvat itse aktiivisesti synnytykseen ja heidän toiveitaan ja näkemyksiään pyritään kunnioittamaan unohtamatta kuitenkaan lääketieteellistä turvallisuutta. (Haukkamaa & Sariola 2001.)

4 PERHEVALMENNUS

Perhevalmennuksella on jo vuosikymmenten perinteet Suomen äitiyshuollossa. Sen tarkoituksena on valmentaa paitsi äitiä ja isää myös sisaruksia lapsen odotukseen ja synnytykseen ja tämän jälkeiseen aikaan. Lasta odottavien pariskuntien osallistuminen perhevalmennukseen on ollut aktiivista. Lähes jokainen ensimmäistä lastaan odottava suomalainen nainen, ja miehistäkin 75 prosenttia, osallistuu perhevalmennukseen. Perhevalmennuksessa otetaan huomioon myös yksin odottavien naisten sekä uus- ja monikkoperheiden tarpeet. (Pietiläinen 2006; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999.)

Perhevalmennus on vakiintunut toimintamuoto maamme äitiyshuollossa ja neuvolatoiminnassa. Perhevalmennus on osa äitiyshuoltoa, ja Suomessa se toteutuu lähinnä perusterveydenhuollossa osana neuvolatoimintaa. Perhevalmennusta ohjaavat kansalliset suositukset ja oppaat. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes (nykyään Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) ohjeistaa perhevalmennusten suunnittelua ja toteutusta. Äitiyshuollon työntekijöillä on vastuu alueellisten hoitosuositusten käytäntöjen seuraamisesta ja tarkistamisesta. (Viisainen 1999; Haapio ym. 2009.)

Perhevalmennuksen tavoitteena on luoda optimaaliset edellytykset raskaus-, synnytys- ja lapsivuodeajalle sekä koko perheen fyysiselle, psyykkiselle ja sosiaaliselle hyvinvoinnille. Perhevalmennus vaatii toteuttajaltaan hyvää ammattitaitoa, innostusta, tietoa aikuiskasvatuksesta ja ryhmäopetuksesta sekä objektiivisia arviointimenetelmiä. (Eskola & Hytönen 2002.)

Raskaudenaikaisessa perhevalmennuksessa suositellaan käsiteltävän ainakin seuraavia teemoja: raskauden herättämät erilaiset tunteet, vanhempien odotukset ja ajatukset, raskauden ja imetyksen tuomat fyysiset ja psyykkiset muutokset, synnytyksen jälkeisten mielialamuutosten kuten masennuksen ennakointi sekä isän tai toisen vanhemman merkitys ja rooli perheessä. Näiden lisäksi perhevalmennuksessa suositellaan käsiteltävän lapsen tuomia muutoksia parisuhteeseen ja perheen muuhun elämään, synnytystä, vauvan varusteita, vauvan hoitoa ja imetystä sekä isän roolia imetyksessä ja vauvan hoidossa. Myös vanhempien yhteenkuuluvuuden tunne ja vanhemmuuden tuomat muutokset parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen, perhe-etuudet, perheiden palvelut kunnassa, valmistautuminen

kotiinpaluuseen synnytyssairaalasta, pari- ja lähisuhdeväkivallan ehkäiseminen kuuluvat perhevalmennuksen sisältöön. (STM 2007.)

Tutkimusten ja kokemusten mukaan perhevalmennus onnistuu parhaiten pienryhmätoimintana. Suositeltava ryhmän koko on 4-6 paria, jolloin keskustelulle on paremmat edellytykset. (Haapio ym. 2009.) Itkosen (2005) tutkimuksen mukaan vanhemmat odottivat perhevalmennukselta syvällisempää tietoa muutosvaiheesta ja tulevien asioiden huomioimisesta. Lisäksi he kaipasivat vuorovaikutuksen ja vertaistuen mahdollisuutta valmennuksessa sekä vanhemmuuden tukemista. Paavilaisen (2003) tutkimuksessa esikoistaan odottavat vanhemmat kaipasivat tietoa ja keskustelua isänä ja äitinä olemisesta.

Peuhan ja Pohjan (2007) tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää perhevalmennuksen laatua asiakkaan näkökulmasta. Tutkimuksessa nousi esille, että valmennuksen laatuun vaikuttivat tiedottamista koskevat tekijät, valmennuksen ajankohtaan, aikatauluun ja aikataulujen pitävyyteen sekä valmennusympäristöön liittyvät tekijät. Kaikille haastateltaville oli jäänyt positiivinen kuva vuorovaikutuksesta ja asiakkaan kohtelusta valmennuksessa.

Mikkasen (2000) tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja selittää terveydenhoitajien näemyksiä perhevalmennuksen järjestämisestä, nykyisestä perhevalmennuksen sisällöistä, toteutusmenetelmistä ja kehittämisehdotuksista. Tutkimuksen mukaan perhevalmennuksen sisällön kehittämisessä kaikkein tärkeimmäksi nousi parisuhteen ja vanhemmuuden tukeminen. Perhevalmennuksen sisällön kehittämisessä tulisi nykyistä enemmän painottua vanhemmuuden ja parisuhteen tukemiseen. Tärkeäksi nousi myös lapsen hoito ja synnytykseen valmentaminen. Tutkimuksen mukaan Perhevalmennuksen toteuttamisen ja menetelmien osalta tulisi kehittää erilaisia ryhmätoimintoja ja kiinnittää huomiota perhekeskeisyyteen.

STM (2007) suosittelee perhevalmennuksen synnytysteemassa käsiteltävän raskauteen ja synnytykseen liittyviä pelkoja, synnytykseen valmentautumista psyykkisesti ja synnytyksen suunnittelua. Lisäksi suositellaan käsiteltävän synnytyksen kulkua ja ajanvaiheita sekä poikkeavia tilanteita synnytyksessä. Toisen vanhemman tai tukihenkilön tuen merkityksessä synnytyksessä olisi myös hyvä keskustella. Synnytysteemassa tulisi ottaa esille myös kivun merkitys ja hallinta, osallistuminen päätöksentekoon hoidosta sekä vastasyntyneen

ja vanhempien vuorovaikutus. Varhaisen ihokontaktin ja imetyksen merkityksestä pitäisi myös puhua. Lisäksi vanhemmille suositellaan tutustumiskäyntiä synnytyssairaalaan.

4.1 Äitiyshuolto Suomessa

Äitiyshuolto perustuu koko maassa toimivaan ja kattavaan neuvolaverkostoon (Hiilesmaa 2001). Äitiyshuolto on osa sitä hyvää perusterveydenhuoltoa, jonka ansiosta Suomi on ollut WHO:n mallimaa. Laajemmin äitiyshuollon tavoitteena on edistää tulevien vanhempien terveyttä ja hyvinvointia sekä auttaa heitä suhtautumaan myönteisesti perhe-elämään. (Viisainen 1999.)

Äitiyshuollon palveluketjuun liittyy kiinteästi synnyttäjää ja vaihtelevasti hänen perheensä. Yhä useammin äitiyshuollon asiakkaana on koko perhe ja huomioon otetaankin kaikkien perheenjäsenten hyvinvointi. Äitiyshuoltoon kuuluvat kunnan tai kaupungin alaiset äitiyshuoneet, joissa toimivat terveydenhoitaja ja lääkäri. Synnytyssairaalan synnytys- ja naistentautien klinikan eri yksiköt ovat osana äitiyshuollon palveluketjua. Synnyttäjää ja hänen perheensä ovat oikeutettuja saamaan tiettyjä etuuksia Kansaneläkelaitokselta. Äitiyshuollossa on mukana myös vaihtelevasti kolmannen sektorin järjestöjä ja yksityisiä palveluntarjoajia, kuten yksityisiä neuvoloita. Äitiyshuone on linkki näihin muihin tahoihin ja näin vaikuttaa osaltaan verkostoitumiseen. (STM 2001.)

Äitiyshuolto on vuosien myötä kehittynyt perhekeskeisempään suuntaan. Äidin, isän ja koko perheen tulisi voida tuntea lapsen odotus, syntymä ja imeväisen hoito turvalliseksi ja perhe-elämää rikastuttavaksi kokemukseksi. Odottavat vanhemmat edellyttävät äitiyshuoltoa terveydentilan seurannan ja hoidon lisäksi sosiaalista ja henkistä tukea ja apua uudessa elämäntilanteessa. (Viisainen 1999, 9; STM 2007; Haapio ym. 2009.)

Äitiyshuolto turvaa odottavan äidin, hänen tulevan lapsensa sekä koko perheen hyvinvoinnin. Neuvolat yksin eivät tee äitiyshuollosta toimivaa, vaan yhtä tärkeä on korkeatasoinen synnytyssairaalaverkosto neuvolassa todettujen ja epäiltyjen komplikaatioiden tutkimusta ja hoitoa varten. (Hiilesmaa 2001.)

4.2 Äitiysneuvolatoiminta

Äitiysneuvolatoiminnalla on maassamme pitkät perinteet ja se on merkittävästi vaikuttanut äitien ja vastasyntyneiden hyvinvointiin (Haapio ym. 2009). Suomalaisessa yhteiskunnassa äitiysneuvola on vakiinnuttanut paikkansa lisääntymiseen liittyvänä tiedon ja tuen antajana. Äitiysneuvola on palvellut lasta odottavia perheitä yli 50 vuoden ajan. (Pietiläinen 2006.) Halosen (2000) tutkimuksessa ilmenikin, että vanhemmat olivat tyytyväisiä neuvolan antamaan tukeen.

Odottavista äideistä lähes kaikki käyvät tarkastuksessa äitiysneuvolassa raskauden neljän ensimmäisen kuukauden aikana. Neuvolassa terveydenhoitaja seuraa äidin vointia ja sikiön kehitystä. Normaalisti sujuvan raskauden aikana äidit käyvät neuvolassa 11–15 kertaa. Seurannan tarkoituksena on löytää poikkeavat ja riskiraskaudet ajoissa, jotta niihin voitaisiin tarvittaessa puuttua. Äitiysneuvoloiden tarkoituksena on turvata äidin ja syntymättömän vauvan hyvinvointi. Neuvolassa tuetaan isän ja äidin vanhemmaksi kasvamista ja keskustellaan varhaisen vuorovaikutuksen tärkeydestä hyvälle lapsi-äiti-suhteelle. Nykyään huomiota kiinnitetään myös isän hyvinvointiin. (Hiilesmaa 2001; STM 2006.)

Keskustelemalla raskauden aikana ja lapsen syntymän jälkeen pyritään luomaan luottamus hyvälle yhteistyölle ja avoimelle ilmapiirille. Neuvolassa tulisi myös tunnistaa lapsen ja perheen tuen tarve, puuttua asioihin mahdollisimman varhain ja ehkäistä vaikeuksien paheneminen. Näiden lisäksi jälkitarkastus ja ehkäisyn varmistaminen kuuluvat myös neuvolan tehtäviin. (Hiilesmaa 2001; Pitkänen 2006, 85; STM 2007.)

Neuvolan tehtävänä on mahdollistaa vanhemmille heidän tarpeidensa ja odotustensa mukainen ajantasainen tieto lapsen suotuisan kehityksen ja koko perheen terveyden edistämiseksi. Neuvonnan tavoitteena on muun muassa tukea vanhempien itseluottamusta sekä perheelle soveltuvien ja sen terveyttä edistävien valintojen tekemistä. (STM 2004.)

Paavilaisen (2003) tutkimuksen mukaan turvallisuuden tunne muodostui vanhemmille odotuksen etenemisestä sekä lapsen kehityksestä saaduista riittävästä tiedoista ja havainnoista. Äitikeskeisen odotuksen seurannan lisäksi varmuuden tunnetta lisäsi myös isän mukaan kutsuminen sekä isän ja äidin yhdenvertaisuus raskausaikana. Tutkimuksen mukaan turvallisuuden tunnetta toivat havainnot tulevasta lapsesta, tietojen saaminen raskauden

kulusta ja lapsen hoidosta. Turvattomuuden tunne puolestaan syntyi, jos äidit ja isät jäivät vaille tarpeelliseksi kokemiaan tietoja tai saivat tietoa niukemmin kuin tarvitsivat. Tieto jäi puutteelliseksi erityisesti silloin, kun kyseessä olivat vaikeat asiat, kuten sairas lapsi tai raskaudessa ilmenneet häiriöt.

4.3 Synnytysvalmennus

Suomessa äitejä on valmennettu synnytykseen jo 1940-luvun lopulta alkaen. Silloin neuvoloissa järjestettiin ainoastaan äideille tarkoitettuja tilaisuuksia, joissa opetettiin teoreettista ja käytännöllistä tietoa synnytyksestä. (Eskola & Hytönen 2002.) Sitten synnytysvalmennus on kehittynyt ja on kokeiltu erilaisia valmennusmuotoja. Kotisyntytysten aikana perheenjäsenet ja erityisesti isät olivat auttamassa ja osallisina synnytystapahtumassa. Synnytysten siirtyessä sairaaloihin heidät jätettiin ulkopuolelle. Isät otettiin mukaan synnytysvalmennukseen ja itse synnytykseen jälleen 1960-luvun lopulla ja 1970-luvun alussa. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999.)

Synnytysvalmennus on osa perhevalmennusta (Pietiläinen 2006). Synnytysvalmennuksia voidaan järjestää monella eri tavalla, ja niiden sisältöön ja toteutustapaan on tarpeellista kiinnittää huomiota. Synnytysvalmennuksen päätehtävänä on pyrkiä luomaan vanhemmissa vahva luottamuksen tunne omasta pärjäämisestään synnytyksessä. (Haapio ym. 2009.) Englannissa tehdyn tutkimuksen mukaan synnytyspaikalla on vanhemmille olennainen merkitys ja siihen vaikuttaa myös kyseisen paikan hoitofilosofia (Butchart, Dugart, Paul, Symon 2007). Synnytysvalmennuksen tavoitteena on valmistaa vanhempia synnytystapahtumaan, jotta siitä muodostuisi ehjä ja myönteinen kokemus molemmille. Ehjään synnytyskokemukseen kuuluu hallinnan tunne. Hallinnan tunne edellyttää muun muassa sitä, että nainen luottaa omiin kykyihinsä synnyttää ja että hän hyväksyy synnytyksen erityispiirteet synnytystapahtumiin kuuluviksi. (Pietiläinen 2006.)

Synnytykseen valmentautuminen aloitetaan yleensä raskauden viimeisellä kolmanneksella. Valmennuksen tavoitteena on luoda mahdollisimman turvallinen ja myönteinen synnytyskokemus, johon vanhemmat osallistuvat aktiivisesti sen kaikissa vaiheissa. Perhekeskeisyys ja vanhemmuuteen kasvaminen ovat olennaisia valmennuksessa. Nykyaikainen synnytysvalmennus, johon molemmat vanhemmat osallistuvat, aktivoi isää näkemään uuden asemansa perheen jäsenenä. Isän osuus synnytyksessä on tärkeä sekä äidille että hänelle itselleen. On tärkeää, että äiti tietää ja ymmärtää synnytyksen kulun ja osaa sovel-

taa tiedot käytäntöön. Kun vanhemmat ovat selvillä sairaalan hoitokäytännöistä ja keinoista, joiden avulla voivat itse vaikuttaa synnytyksen kulkuun, vuorovaikutus heidän ja kättilön välillä helpottuu. (Eskola & Hytönen 2002; Haapio ym. 2009.)

Synnytysvalmennuksessa käydään läpi koko synnytystapahtuma. Tieto synnytykseen liittyvistä asioista ja kyky soveltaa sitä synnytystilanteeseen vähentää pelkoa ja jännitystä. Tämä ehkäisee osaltaan synnytyskipua. Tutustumiskäynti synnytyssairaalaan auttaa vanhempia konkreettisesti valmistautumisessa synnytykseen. Synnytysvalmennukseen liittyy usein keskusteluja synnytyksen jälkeisistä tapahtumista ja vanhemmuudesta. (Eskola & Hytönen 2002; Haapio ym. 2009.)

Haapion (2006) tutkimuksen mukaan sairaalan synnytysvalmennuksen merkitykseksi muodostui synnytysympäristöön tutustuminen ja synnytykseen valmentautuminen sekä tiedollisesti että henkisesti. Synnytysympäristöön tutustuminen oli vanhemmille tärkeä ja odotettu tapahtuma, ja siihen liittyi monenlaisia myönteisiä tunteita. Paikkojen todellinen näkeminen oikaisi vääristyneitä ja epärealistisia mielikuvia. Sosiaaliseen synnytysympäristöön tutustumisen tärkein merkitys oli mahdollisuus tavata kättilö.

Tutkimuksen mukaan tärkeänä koettiin saadut tiedot synnytyksen eri vaiheista, erilaisista synnytystavoista, synnytyksen erikoistilanteista, kotona olemisesta synnytyksen alkuvaiheessa ja sairaalaan lähtemisestä sekä kivunlievityksistä. Sairaalan synnytysvalmennukseen osallistumisen motivaationa oli, että vanhemmat kokivat sairaalan valmennuksen olevan neuvolan valmennuksen hyvä täydentäjä. He toivoivat parempaa ja johdonmukaisempaa eri tahojen välistä yhteistyötä synnytysvalmennusten järjestämisessä. Sairaalaa pidettiin erittäin hyvänä paikkana järjestää synnytysvalmennuksia. Hyvänä valmennuksen kestona pidettiin korkeintaan kahta tuntia ja loppuraskaus koettiin hyväksi synnytysvalmennuksen ajankohdaksi. (Haapio 2006.)

Paavilaisen (2003) tutkimustulosten perusteella synnytykseen valmentaminen tapahtui lähinnä teoreettisella tasolla. Keskusteluja ei käynnistetty ja vähäiset harjoitukset tuntuivat nolostuttavilta tai huvittavilta. Kirjalliset ohjeet jäivät myös vanhemmille epäselviksi. Äidit arvioivat, että valmennus tähtäsi vain tekniseen osaamiseen niin synnytyksessä kuin lapsen hoidossa. Synnytys ja lapsenhoito tuntuivat suorituksilta, eikä omiin ratkaisuihin kan-

nustettu. Joillekin äideille sekä isille valmennus synnytti epävarmuuden ja ahdistavan olon tunteen.

4.4 Asiakaslähtöisyys synnytysvalmennuksessa

Synnytysvalmennuksen tulisi pohjautua näkemykseen perheistä aktiivisina toimijoina. Ruutiinotoimenpiteitä korostava ja lääkkeellisiin kivunlievitysmenetelmiin keskittyvä synnytysvalmennus unohtaa perheenjäsenet aktiivisina toimijoina sekä passivoi heidät hoidon kohteeksi ja potilaan rooliin. Valmennuksessa ei saisi antaa synnytyksestä liian helppoa kuvaa, vaan kuvauksen tulisi vastata mahdollisimman hyvin synnytystapahtumaa. Valmennuksessa pitäisi keskittyä entistä enemmän myös psyykkiseen valmennukseen, sillä sen on todettu vähentävän synnytyspelkoa. (Pietiläinen 2006.)

Hallinnan tunteen saavuttamista voidaan tukea tiedon antamisella, osallistumiseen kannustavilla harjoituksilla, rentoutumalla, luomalla mielikuvia lapsesta ja synnytyksestä selviämisestä (Pietiläinen 2006, 203). Hoitotyöntekijöiden tuleekin huomioida toiminnassaan erilaisten elämäntilanteiden vaikutus yksilöön ja hänen perheeseensä sekä kunnioittaa perheen yksilöllisyyttä ja heidän kykyään löytää ratkaisu omassa elämäntilanteessaan (Pälonen 2005).

4.5 Synnytysvalmennuksen sisältö Etelä-Karjalan keskussairaалassa

Etelä-Karjalan keskussairaалassa synnytysvalmennuksen tavoitteena on antaa tietoa, lievittää pelkoa, tukea perhettä synnytyskokemuksessa ja tehdä synnytysosasto G1 tutuksi ensisynnyttäjävanhemmille. Kätilön pitämä synnytysvalmennus tapahtuu Etelä-Karjalan keskussairaalan kokoustiloissa tiistaisin kello 15.30–17.30. Synnytysvalmennukseen vanhemmat varaavat ajan itse. Ennen kuin valmennukseen voi osallistua, raskausviikkoja täytyy olla täynnä 34. Synnytysvalmennuksessa kätilö käyttää apunaan Power Point – esitystä.

Synnytysvalmennuksessa kätilö kertoo ensisynnyttäjävanhemmille lähestyvän synnytyksen merkeistä, milloin sairaalaan tulisi lähteä ja mitä sinne kannattaa ottaa mukaan. Valmennuksessa vanhemmille selvitetään synnytysosaston sijainti ja lopuksi vanhemmat pääsevät myös tutustumaan synnytysosastoon G1. Lisäksi kätilö kertoo synnyttävien vas-

taanotosta ja siellä tapahtuvista toimenpiteistä sekä siitä milloin siirrytään tarkkailuhuoneeseen ja synnytyshuoneeseen.

Synnytysvalmennuksessa käydään läpi synnytyksen vaiheet ja kerrotaan vanhemmille erilaisista kivunlievityskeinoista. Kätilö kertoo myös muista synnytystavoista, esimerkiksi sektioista. Valmennuksessa kerrotaan lisäksi vastasyntyneestä sekä äidin ja vauvan hoidosta vierihoidon osastolla.

5 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksemme tarkoituksena oli saada tietoa synnytysvalmennukseen osallistuvilta vanhemmilta siitä, millaisena he kokivat Etelä-Karjalan keskussairaalaassa järjestettävän synnytysvalmennuksen. Tavoitteena oli myös saada tietoa siitä, oliko vanhemmille valmennuksesta apua synnytyksessä. Tavoitteenamme on, että tutkimuksemme avulla saatua tietoa voidaan hyödyntää Etelä-Karjalan keskussairaalan synnytysvalmennuksen arvioinnissa ja kehittämisessä.

Tutkimustehtävinä oli kuvata

1. sairaalan järjestämän valmennuksen merkitystä vanhemmille
2. vanhempien kokemuksia tiedonsaannista synnytysvalmennuksessa
3. synnytysvalmennuksen hyötyä synnytyksessä vanhempien kokemana

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimusta suunnitellessamme tutustuimme aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja keräsimme tietoa tutkimuksista ja suosituksista. Kysymykset laadimme osittain kirjallisuuden pohjalta. Kysymyksiä mietimme myös yhdessä työelämänohjaajan kanssa. Eettinen toimikunta antoi puoltavan lausunnon tutkimukselle, jolle ylihoitaja oli ensin myöntänyt luvan. Teimme myös yhteistyösopimuksen (Liite 1) osasto C3:n kanssa. Perehtyessämme aiheeseen kävimme seuraamassa yhden Etelä-Karjalan keskussairaalaan järjestämän synnytysvalmennuksen.

Tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen. Sen tarkoituksena on kuvata vanhempien kokemuksia synnytysvalmennuksesta. Tutkimukseen osallistujat olivat ensisynnyttäjävanhempia, jotka olivat osallistuneet Etelä-Karjalan keskussairaalan järjestämään synnytysvalmennukseen. Kysely toteutettiin helmikuu–huhtikuussa 2009. Kyselyyn osallistumisen kriteereinä olivat ensimmäinen raskaus ja synnytysvalmennukseen osallistuminen.

Toimitimme osasto C3:n henkilökunnalle saatteen (Liite 2), jossa kerroimme tutkimuksesta. Tutkimukseemme osallistuneet vanhemmat saivat kyselyä koskevan saatteen (Liite 3) kätilöltä synnytyksen jälkeen kirjekuoressa osastolla C3. Samassa kirjekuoressa oli myös kysely (Liite 4). Vanhemmat vastasivat kyselyyn synnytyksen jälkeen ollessaan osastolla C3. Toivoimme, että vanhemmat vastaisivat yhdessä, mutta heillä oli kuitenkin mahdollisuus vastata myös erikseen. Saatekirjeessä selvitimme vanhemmille kyselyn tarkoituksen ja mihin kerättävää tietoa käytetään. Saatteessa tuotiin myös esiin vapaaehtoisuus ja vanhempien mahdollisuus keskeyttää kysely missä vaiheessa tahansa. Myös nimettömyydestä ja luottamuksellisesta käsittelystä tiedotettiin vanhemmille. Vanhemmat antoivat tietoisensa suostumuksensa vastatessaan kyselyyn. Mikäli he eivät vastanneet, he eivät suostuneet tutkimukseen. (ks. Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2007.)

Kyselyssä oli neljä avointa kysymystä ja yksi strukturoitu kysymys. Avoimet kysymykset valitsimme siksi, että vanhemmat saavat kertoa omin sanoin kokemuksistaan. Avoimet kysymykset sopivat tutkimukseen hyvin, koska tarkoituksenamme on tuottaa uutta tietoa. (ks. Hirsjärvi ym. 2007.) Strukturoidulla kysymyksellä saimme puolestaan hyvin selvitettyä vanhempien kokemaa tiedonsaantia synnytysvalmennuksessa. Vastaajat täyttivät ja pa-

lauttavat kyselyn suljetussa kirjekuoressa kättilölle. Kättilö vei kirjekuoren niille varattuun paikkaan osaston kansliaan. Seurasimme tiiviisti tutkimuksemme edistymistä ja kävimme säännöllisesti hakemassa vastauksia osastolta. Tutkituksemme valmistuttua toimitimme opinnäytetyömme osastolle C3.

Aineiston analyysi

Laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysi voidaan tehdä teorialähtöisesti, aineistolähtöisesti tai teoriaohjaavasti. Teorialähtöistä aineiston analyysiä kutsutaan deduktiiviseksi ja aineistolähtöistä induktiiviseksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Tutkimuksessamme käytimme induktiivista sisällönanalyysiä. Aineistolähtöisessä analyysissä pyritään luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Siinä analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti. Analyysiyksiköt eivät siis ole etukäteen sovittuja tai harkittuja. (Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Analyysiprosessi etenee vaiheittain (Kyngäs & Vanhanen 1999). Sisällönanalyysillä voidaan analysoida kirjallisia tuotoksia systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysi sopii hyvin strukturoimattoman aineiston analyysiin. Sisällönanalyysillä aineiston sisältö kuvataan sanallisesti ja selkeästi, kadottamatta sen tuottamaa informaatiota. (Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Induktiivinen aineistonanalyysi jaetaan kolmeen työvaiheeseen. Ensimmäinen työvaihe on aineiston pelkistäminen. Pelkistäminen tapahtuu niin, että aineistosta etsitään tutkimustehtävän kysymyksillä niitä kuvaavia ilmaisuja. Seuraava vaihe on aineiston ryhmittely. Ryhmittelyssä samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään samaan kategoriaan ja annetaan kategorialle sen sisältöä hyvin kuvaava nimi. Kolmas vaihe on aineiston abstrahointi, jossa yhdistetään samansisältöiset kategoriat toisiinsa muodostaen niistä yläkategorioita. (Kyngäs & Vanhanen 1999; Hirsjärvi ym. 2007; Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Analysoinnin aloitimme lukemalla aineistoa useaan kertaan läpi. Näin löysimme sieltä tutkimustehtävien kannalta oleelliset kohdat. Vanhemmat olivat vastanneet pääosin kaikkiin kysymyksiin. Sisällönanalyysillä etsimme tekstin merkityksiä. Pyrkimyksenämme oli kuvata kyselyiden sisältö sanallisessa muodossa, joka on tiivis ja selkeä. (ks. Hirsjärvi ym. 2000.)

Tämän jälkeen jaottelimme vastaukset asettamiemme tutkimustehtävien mukaisesti. Alkuperäisistä ilmauksista teimme pelkistettyjä ilmaisuja. Aineistonanalyysiä jatkettiin ryhmittelemällä pelkistettyjä ilmaisuja. Pelkistetyistä ilmauksista etsimme yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia, jonka jälkeen muodostimme niistä alakategorioita. Samansisältöiset alakategoriat yhdistettiin, jolloin saatiin yläkategorioita. Yläkategoriat nimettiin niiden sisältöä kuvaavilla nimillä (Liite 5).

7 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimusaineisto muodostui ensisynnyttäjävanhempien kokemuksista. Veimme osastolle C3 50 kyselyä, ja kyselyyn osallistui 27 ensisynnyttäjävanhempaa, joten vastausprosentti oli 54. Toivoimme, että vanhemmat vastaisivat kyselyyn yhdessä, mutta vanhempien oli myös mahdollista vastata kyselyyn erikseen. Vanhempia, jotka vastasivat kysymyksiin yhdessä, oli yhteensä 11. Äitejä, jotka vastasivat kyselyyn yksin, oli 16. Isät eivät vastanneet kyselyyn yksin. Kyselyn avulla selvitimme sairaalan järjestämän synnytysvalmennuksen merkitystä vanhemmille, vanhempien kokemuksia tiedonsaannista ja synnytysvalmennuksen hyötyä synnytyksessä.

7.1 Synnytysvalmennuksen merkitys vanhemmille

7.1.1 Synnytysvalmennus

Synnytysvalmennuksen merkitystä vanhemmille selvitimme avoimella kysymyksellä. Vanhemmat saivat vastata kysymykseen omin sanoin ja kokemuksiaan kuvaillen. Tutkimukseen osallistuneista vanhemmista suurin osa oli sitä mieltä, että synnytysvalmennus oli hyödyllinen. Synnytysvalmennus toi varmuutta synnytykseen ja lievensi jännitystä. Paikkoihin tutustumisella etukäteen oli positiivinen merkitys vanhempiin, ja se mahdollisti kokonaisvaltaisen synnytysympäristöön tutustumisen. Se lievensi myös osaltaan jännitystä, kun tiesi paikan, mihin tulla synnytyksen käynnistyttyä.

”Se tarjosi paljon hyvää tietoa ja antoi kokonaiskuvan synnytyksestä. Lisäksi oli rauhoittavaa päästä tutustumaan synnytyssaliin.”

”Hyödyllinen ja mielenkiintoinen. Toi enemmän varmuutta synnytykseen.”

”Tärkeä. Etenkin tutustuminen paikkoihin ja kättilöihin. Helpottaa synnytykseen lähtöä.”

Vain muutama vanhemmista oli sitä mieltä, että synnytysvalmennuksella ei ollut suurempaa merkitystä. Yksi vastaajista ei osannut sanoa, oliko valmennuksella merkitystä. Jotkut vanhemmista kokivat, että synnytysvalmennus oli nopea, eikä siitä saanut selkeää kuvaa.

”Ei juuri ihmeellistä. Koko valmennus oli niin nopea läpileikkaus, ettei selkeää kuvaa ehtinyt muodostua.”

”Ei ollut suurempaa merkitystä. Valmennuksessa käytyt asiat unohtuivat melko nopeasti.”

7.1.2 Synnytyssaliin tutustuminen

Synnytyssaliin tutustumisen merkitystä vanhemmille selvitimme avoimella kysymyksellä. Äitien ja molempien vanhempien vastaukset olivat yhtenevät. Pääosin vastaajat kokivat synnytyssaliin tutustumisen positiiviseksi. Synnytyssaliin pääseminen oli monelle ensisynnyttäjävanhemmalle odotettu tapahtuma. Kun synnytystä koskeville mielikuville oli olemassa todellinen paikka, oli vanhempien helpompi kuvitella tulevaa synnytystä etukäteen. Monista vastauksista kävi myös ilmi, että vanhempien oli helpompi tulla synnyttämään, kun he olivat nähneet synnytyssalin ja laitteet etukäteen. Yksi vastaajista kuitenkin koki, että ei saanut riittävästi tietoa synnytyssalissa olevista laitteista.

”Näki kauhukammion etukäteen, oli mukavampi tulla.”

”...laitteet ja vempheet olisi voitu esitellä.”

Vanhemmat kokivat synnytyssaliin tutustumisen varmuutta tuovaksi ja jännitystä lieventäväksi. Lisäksi heidän mielestään synnytyssaliin tutustumisella oli heille rauhoittava merkitys. Kahdelle vastaajista ei synnytyssaliin tutustumisella ollut käytännön kannalta suurta merkitystä.

”Olisi voinut olla merkityksellistä, jos oma synnytys ei olisi ollut niin nopea.”

Synnytysosaston muutolla oli vaikutusta muutamiin vastaajiin. Kyseiset vanhemmat eivät kokeneet saaneensa selkeää kokonaiskuvaa synnytysympäristöstä. Osa kyselyyn osallistuneista vanhemmista kävi tutustumassa uuteen, mutta kalustamattomaan synnytyssaliin. Osa ensisynnyttäjävanhemmista tutustui puolestaan vanhaan synnytyssaliin ja synnytti kuitenkin uudessa synnytyssalissa.

”Tutustumiskäynnillä oli vielä tyhjä, joten ei oikein hyvää kuvaa saanut.”

”Tutustuminen tehtiin vanhalle osastolle, mutta synnytys tapahtui uudella osastolla, joten en osaa sanoa.”

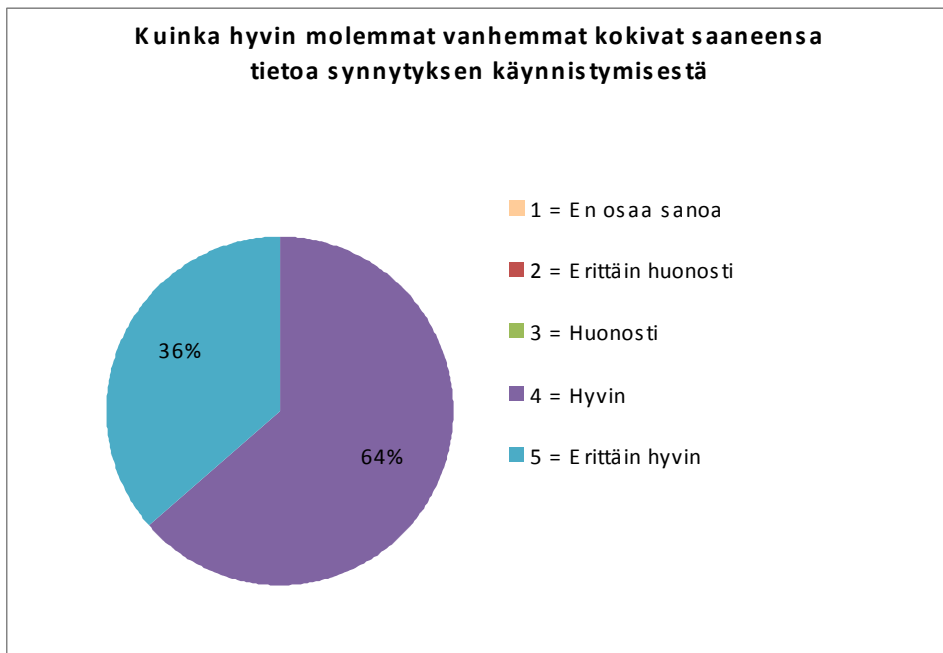
7.2 Vanhempien kokemukset tiedonsaannista

7.2.1 Vanhempien saama tieto ja neuvonta

Vanhempien kokemuksia tiedonsaannista selvitettiin strukturoidulla kysymyksellä, jossa oli kymmenen alakysymystä. Niiden avulla selvitimme, kuinka hyvin vanhemmat olivat saaneet tietoa synnytysvalmennuksessa esitetyistä asioista. Alakysymykset laadimme Etelä-Karjalan keskussairaalan synnytysvalmennuksen sisällön pohjalta. Strukturoidussa kysymyksessä oli Likert-asteikko, jonka avulla vanhemmat vastasivat eri alakysymyksiin oman mielipiteensä ja kokemuksensa mukaan. Likert-asteikko oli viisiluokkainen ja siinä olevat luokat olivat 5=erittäin hyvin, 4=hyvin, 3=en osaa sanoa, 2=huonosti, 1=erittäin huonosti.

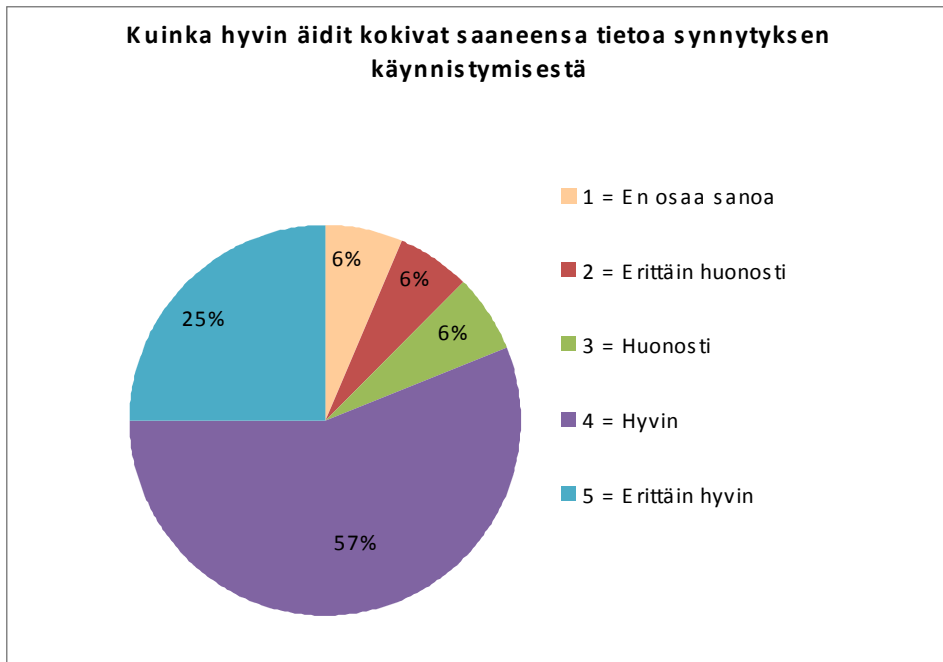
7.2.2 Synnytyksen käynnistymisestä saatu tieto

Ensimmäisessä alakysymyksessä kysyimme vanhemmilta synnytyksen käynnistymisestä saatua tietoa. Vanhemmat, jotka vastasivat kysymyksiin yhdessä (kuvio 1), kokivat saaneensa tietoa synnytyksen käynnistymisestä hyvin (64 %) tai erittäin hyvin (36 %). Kukaan heistä ei kokenut saaneensa tietoa huonosti tai erittäin huonosti. Tiedonsaantia synnytyksen käynnistymisestä molemmat vanhemmat pitivät siis riittävänä.



Kuvio 1: Vanhempien saama tieto synnytyksen käynnistymisestä

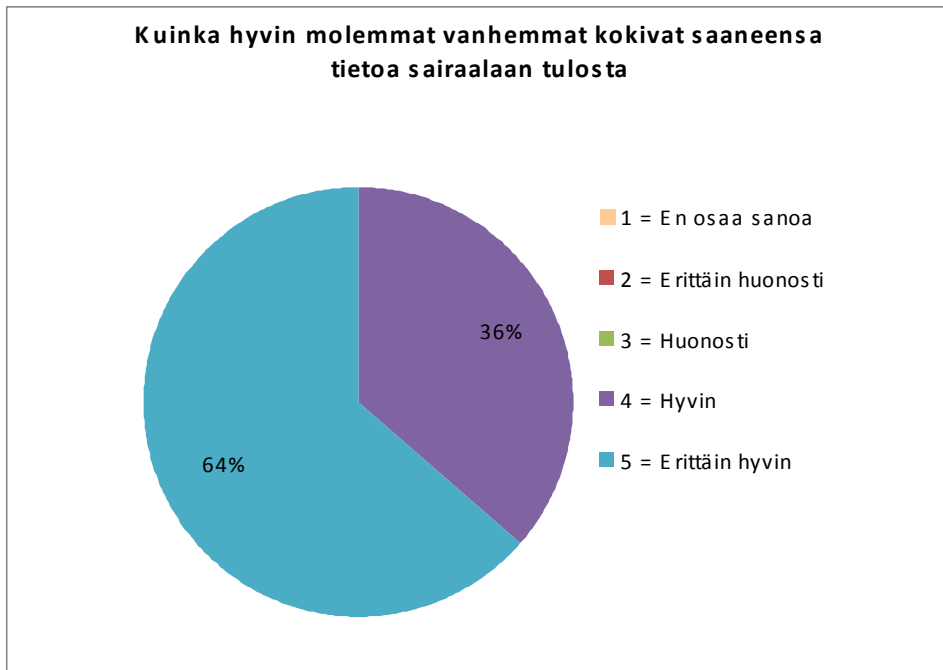
Myös äidit (kuvio 2) olivat saaneet tietoa synnytyksen käynnistymisestä pääosin hyvin (57 %) tai erittäin hyvin (25 %). Äitien vastaukset erosivat molempien vanhempien vastauksista siinä, että 12 % äideistä koki saaneensa tietoa synnytyksen käynnistymisestä huonosti tai erittäin huonosti. Äideistä 6 % ei osannut sanoa kuinka hyvin he olivat saaneet tietoa.



Kuvio 2: Äitien saama tieto synnytyksen käynnistymisestä

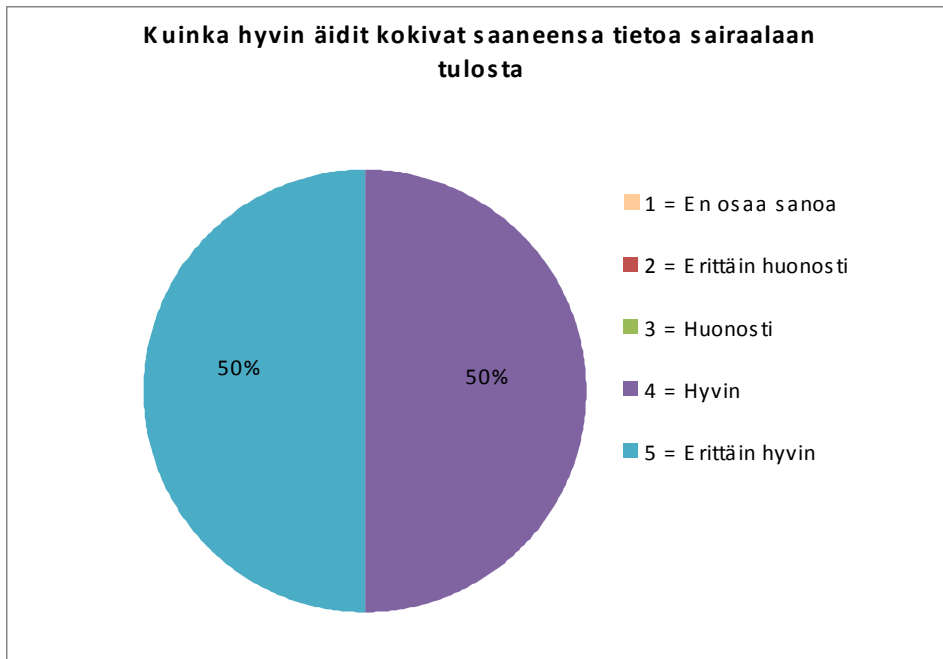
7.2.3 Sairaalaan tulosta saatu tieto

Toisessa alakysymyksessä kysyimme vanhempien saamaa tietoa ja neuvontaa sairaalaan tulosta. Vanhemmat, jotka vastasivat kyselyyn yhdessä (kuvio 3) kokivat saaneensa tietoa sairaalan tulosta joko hyvin (36 %) tai erittäin hyvin (64 %). Tiedonsaantia sairaalaan tulosta molemmat vanhemmat pitivät siis riittävänä.



Kuvio 3: Vanhempien saama tieto sairaalaan tulosta

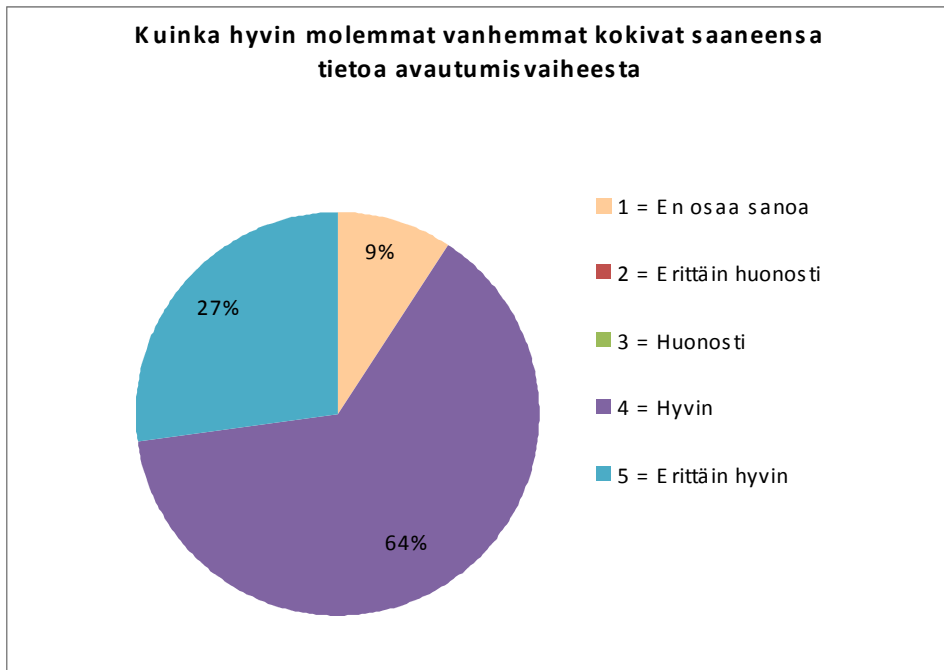
Puolet vastanneista äideistä (kuvio 4) olivat saaneet hyvin tietoa sairaalaan tulosta. Puolet koki saaneensa tietoa erittäin hyvin. Kukaan vastaajista ei kokenut saaneensa tietoa huonosti tai erittäin huonosti. Kyselyyn vastanneiden perusteella sekä molemmat vanhemmat että äidit kokivat saaneensa tietoa sairaalaan tulosta riittävästi.



Kuvio 4: Äitien saama tieto sairaalaan tulosta

7.2.4 Synnytyksen avautumisvaiheesta saatu tieto

Kolmannessa alakysymyksessä kysyimme vanhempien saamaa tietoa ja neuvontaa avautumisvaiheesta. Avautumisvaiheesta vanhemmat (kuvio 5) kokivat saaneensa tietoa myös pääosin hyvin (64 %). Pieni osa vastaajista (9 %) ei osannut sanoa, saivatko he riittävästi tietoa avautumisvaiheesta.



Kuvio 5: Vanhempien saama tieto avautumisvaiheesta

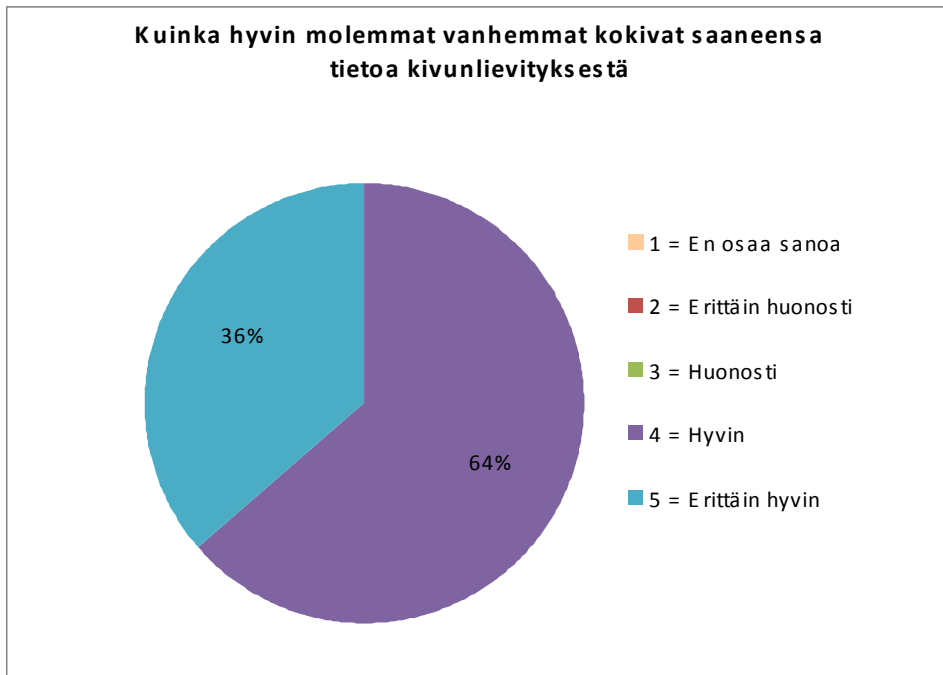
Äidit (kuvio 6), jotka vastasivat kysymykseen yksin, kokivat saaneensa myös avautumisvaiheesta hyvin tietoa (49 %). Kuitenkin osa vastaajista (19 %) oli sitä mieltä, että avautumisvaiheesta ei saanut synnytysvalmennuksessa riittävästi tietoa. Vastaajista 13 % ei osannut sanoa, olivatko he saaneet tietoa riittävästi.



Kuvio 6: Äitien saama tieto avautumisvaiheesta

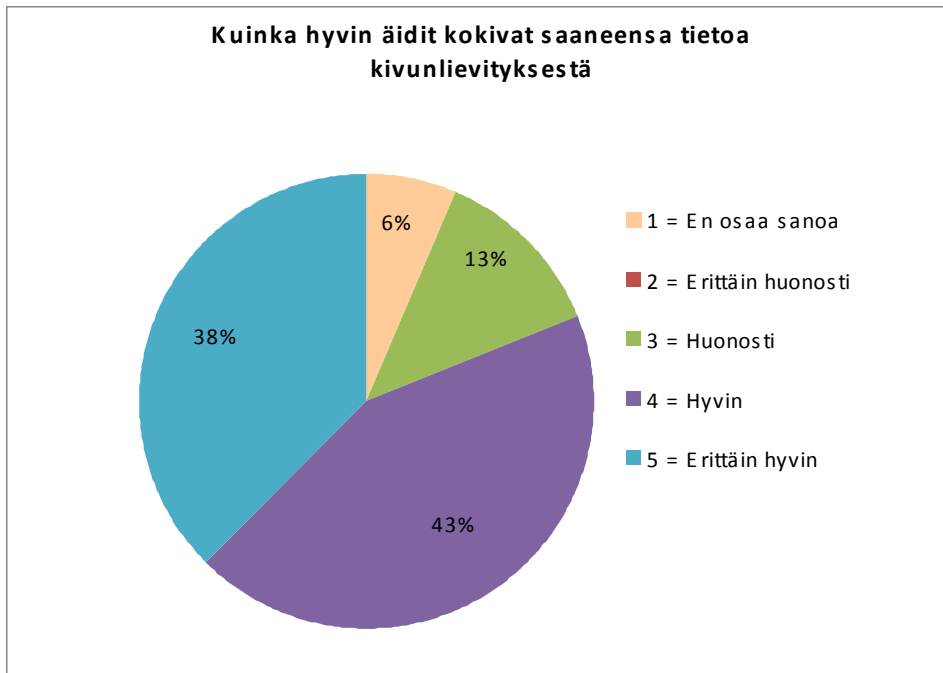
7.2.5 Synnytyksen kivunlievityksestä saatu tieto

Neljännessä alakysymyksessä kysyimme vanhempien saamaa tietoa ja neuvontaa synnytyksen kivunlievityksestä. Molemmat vanhemmat (kuvio 7) kokivat saaneensa kivunlievityksestä tietoa hyvin (64 %) tai erittäin hyvin (36 %). Kukaan vastaajista ei kokenut saaneensa tietoa huonosti.



Kuvio 7: Vanhempien saama tieto kivunlievityksestä

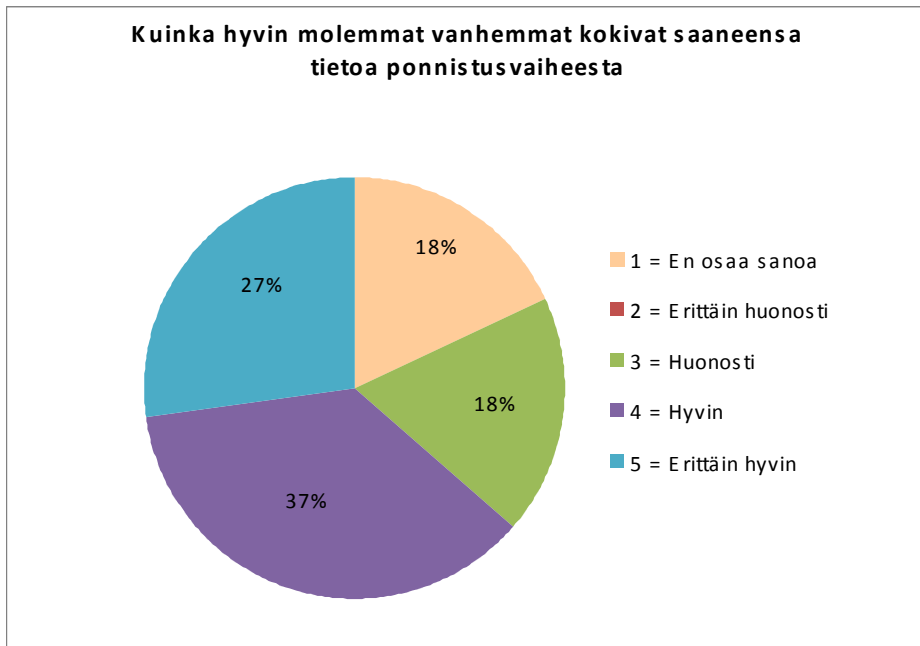
Äitien (kuvio 8) vastauksissa oli enemmän hajontaa. Hekin kokivat saaneensa tietoa pääasiassa hyvin (43 %), mutta osa vastaajista koki saaneensa tietoa huonosti (13 %). Vastanneista äideistä 6 % ei osannut sanoa, kuinka hyvin olivat saaneet tietoa kivunlievityksestä.



Kuvio 8: Äitien saama tieto kivunlievityksestä

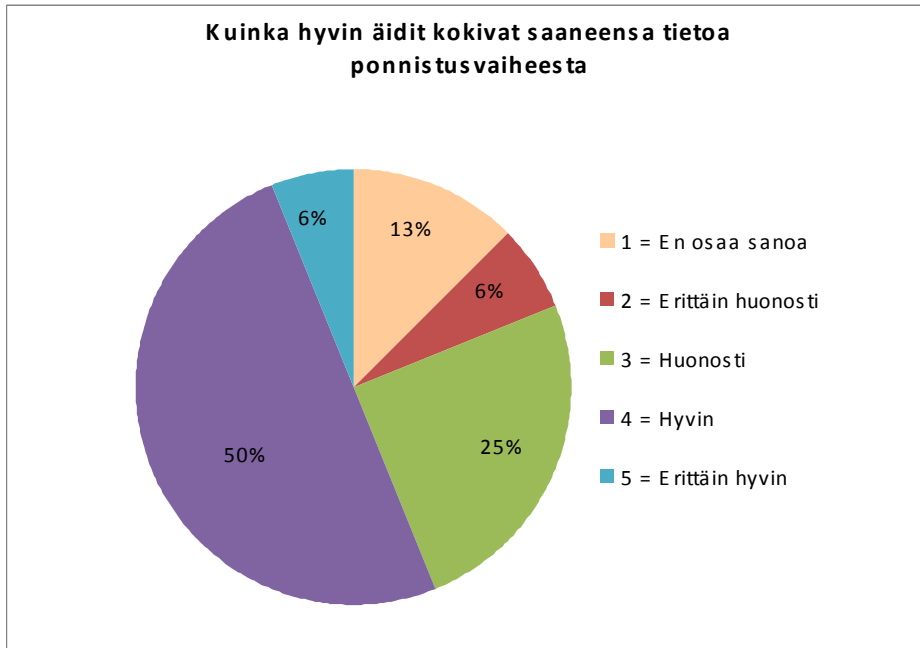
7.2.6 Synnytyksen ponnistusvaiheesta saatu tieto

Viidennessä alakysymyksessä kysyimme vanhemmilta ponnistusvaiheesta saatua tietoa. Molemmat vanhemmat (kuvio 9) kokivat saaneensa tietoa hyvin (37 %) tai erittäin hyvin (27 %). Heistä 18 % oli sitä mieltä, että he saivat tietoa huonosti. Osa vastaajista (18 %) ei osannut sanoa, saivatko he tietoa riittävästi.



Kuvio 9: Vanhempien saama tieto ponnistusvaiheesta

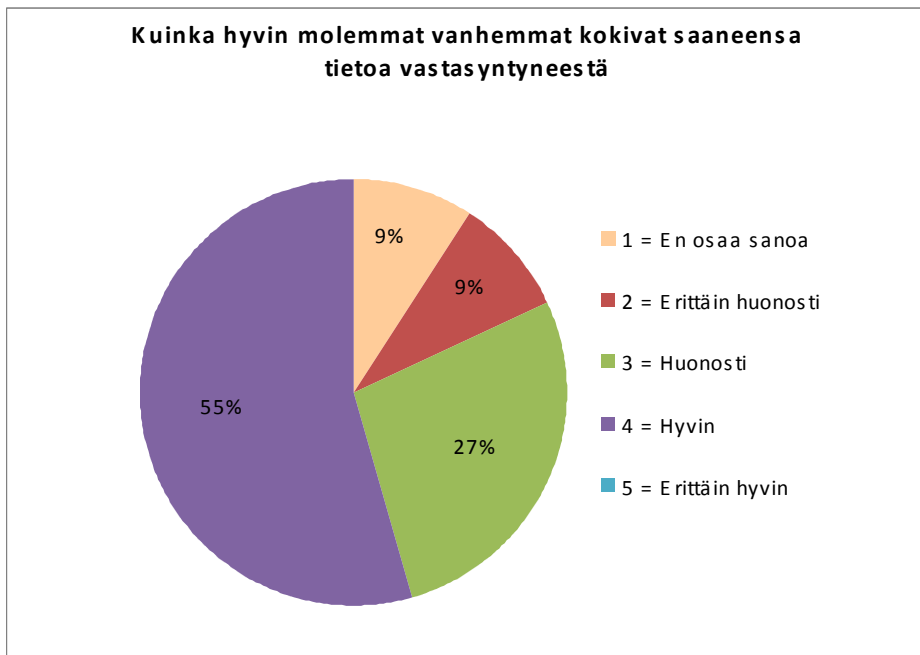
Äideistä (kuvio 10) puolet (50 %) vastasi saaneensa tietoa ponnistusvaiheesta hyvin ja 25 % oli puolestaan sitä mieltä, että olivat saaneet tietoa huonosti. Äideistä 6 % koki saaneensa tietoa erittäin hyvin tai erittäin huonosti.



Kuvio 10: Äitien saama tieto ponnistusvaiheesta

7.2.7 Vastasyntyneestä saatu tieto

Kuudennessa alakysymyksessä kysyimme vanhemmilta vastasyntyneestä saatua tietoa. Noin puolet (55 %) molemmista vanhemmista (kuvio 11) kertoi saaneensa hyvin tietoa vastasyntyneestä. Vastaajista 27 % oli taas sitä mieltä, että synnytysvalmennuksessa annettiin vastasyntyneestä huonosti tietoa. Kukaan vanhemmista ei kokenut saaneensa tietoa erittäin hyvin, mutta 9 % vastaajista koki saaneensa tietoa erittäin huonosti.



Kuvio 11: Vanhempien saama tieto vastasyntyneestä

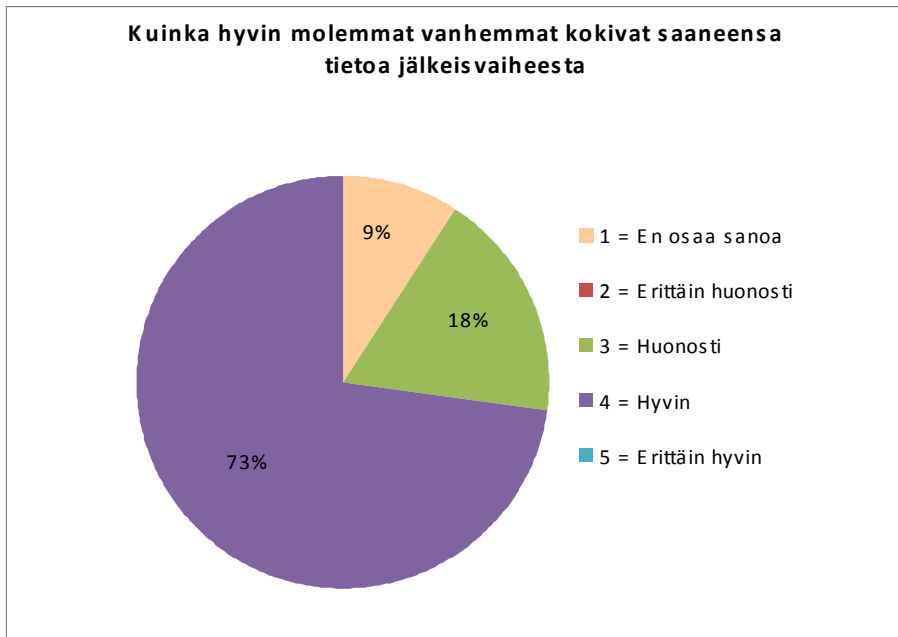
Äideistä (kuvio 12) suurin osa (57 %) koki saaneensa tietoa vastasyntyneestä huonosti. Vain 31 % äideistä oli sitä mieltä, että tietoa sai hyvin. Vastaajista 6 % koki saaneensa tietoa erittäin hyvin tai ei osannut sanoa.



Kuvio 12: Äitien saama tieto vastasyntyneestä

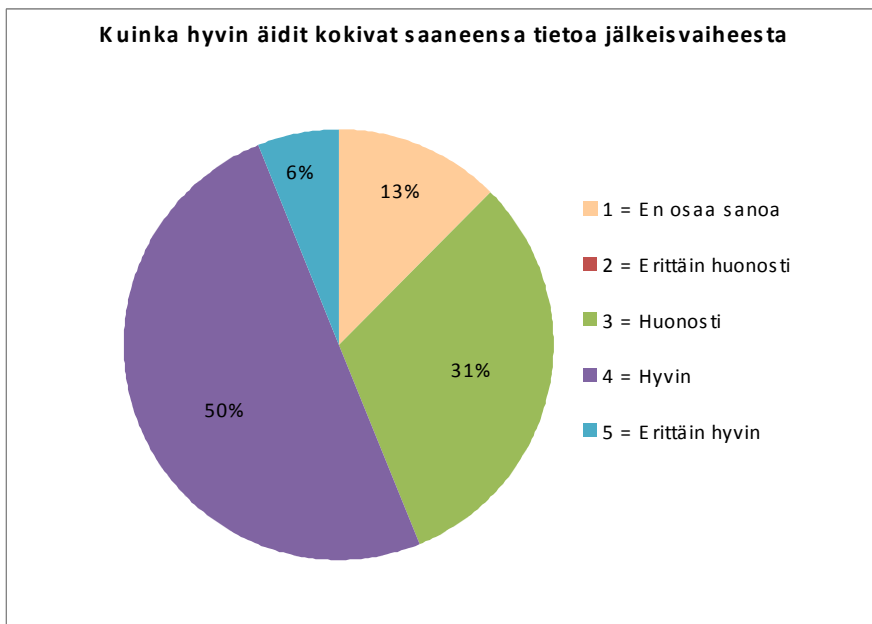
7.2.8 Jälkeisvaiheesta saatu tieto

Seitsemännessä alakysymyksessä kysyimme vanhempien saamaa tietoa jälkeisvaiheesta. Jälkeisvaiheesta molemmat vanhemmat (kuvio 13) olivat saaneet tietoa pääosin hyvin (73 %). Tutkimukseen osallistuneista vanhemmista 18 % koki saaneensa tietoa jälkeisvaiheesta huonosti.



Kuvio 13: Vanhempien saama tieto jälkeisvaiheesta

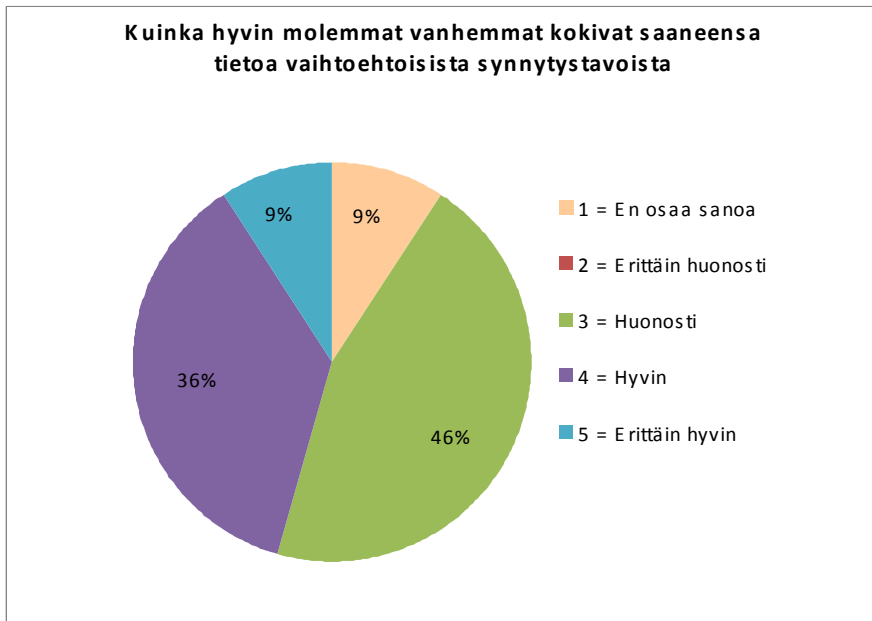
Myös äidit (kuvio 14) olivat saaneet tietoa jälkeisvaiheesta hyvin (50 %) tai erittäin hyvin (6 %). Äideistä 31 % koki saaneensa tietoa huonosti (vertaa molemmat vanhemmat).



Kuvio 14: Äitien saama tieto jälkeisvaiheesta

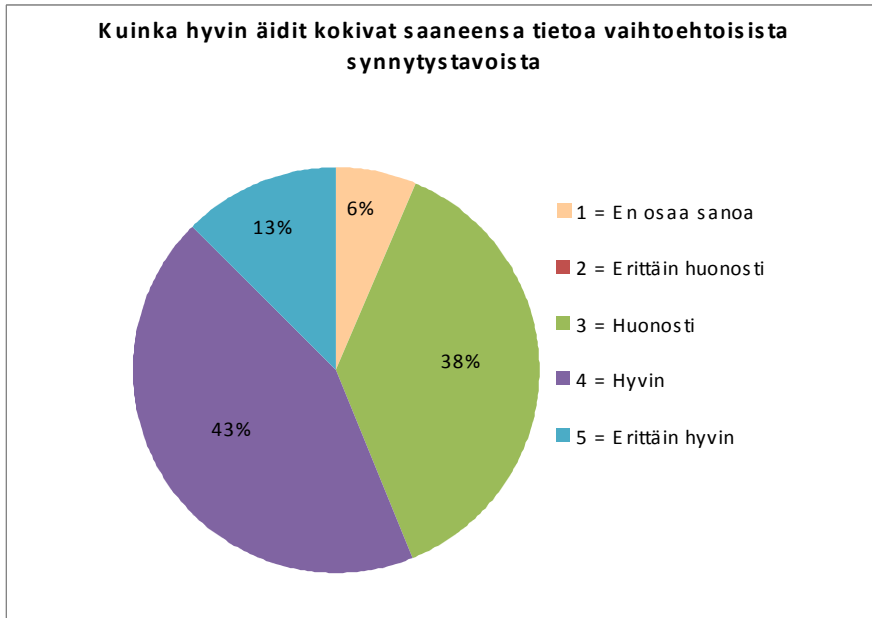
7.2.9 Vaihtoehtoisista synnytystavoista saatu tieto

Kahdeksannessa alakysymyksessä kysyimme vanhemmilta, kuinka hyvin he olivat saaneet tietoa vaihtoehtoisista synnytystavoista. Vaihtoehtoisista synnytystavoista molemmat vanhemmat (kuvio 15) kokivat saaneensa tietoa pääosin huonosti (46 %). Kuitenkin osa vastaajista (36 %) koki saaneensa tietoa siitä hyvin.



Kuvio 15: Vanhempien saama tieto vaihtoehtoisista synnytystavoista

Äitien (kuvio 16) kokemukset vaihtoehtoisten synnytystapojen tiedonsaannista olivat lähes samansuuntaisia molempien vanhempien vastauksien kanssa. Tulokset erosivat hieman siinä, että äideistä pienempi osa (38 %) koki saaneensa tietoa huonosti.



Kuvio 16: Äitien saama tieto vaihtoehtoisista synnytystavoista

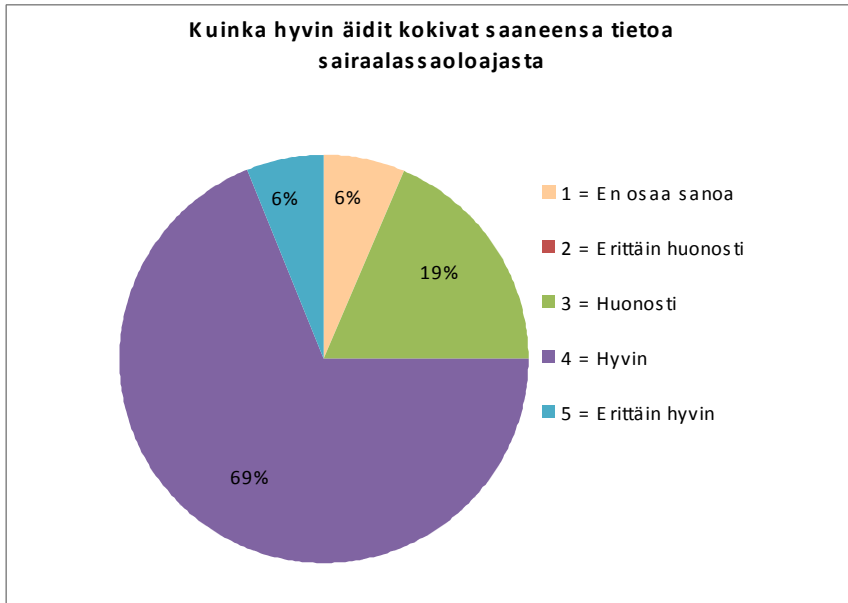
7.2.10 Sairaalassaoloajasta saatu tieto

Yhdeksännessä alakysymyksessä kysyimme vanhempien saamaa tietoa sairaalassaoloajasta. Molemmista vanhemmista 73 % (kuvio 17) kertoi saaneensa hyvin tietoa sairaalassaoloajasta. Vain 9 % vanhemmista koki saaneensa tietoa sairaalassaoloajasta huonosti. Molemmista vanhemmista 18 % ei osannut sanoa kuinka hyvin olivat saaneet synnytysvalmennuksessa tietoa sairaalassaoloajasta.



Kuvio 17: Vanhempien saama tieto sairaalassaoloajasta

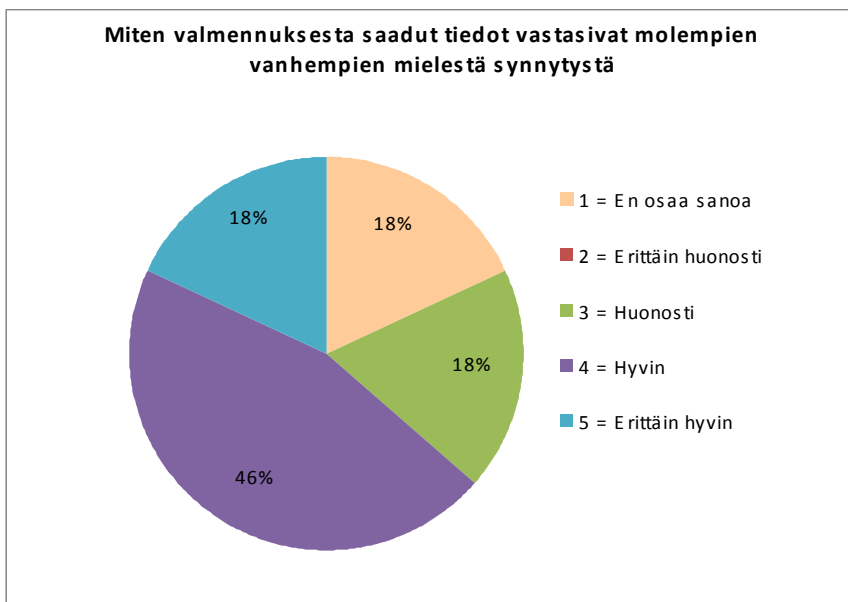
Äideistä (kuvio 18) myös suurin osa (69 %) oli sitä mieltä, että synnytysvalmennuksessa kerrottiin hyvin sairaalassaoloajasta. Osa äideistä (6 %) oli jopa sitä mieltä, että sairaalassaoloajasta kerrottiin erittäin hyvin. Äideistä 19 % koki saaneensa tietoa huonosti.



Kuvio 18: Äitien saama tieto sairaalassaoloajasta

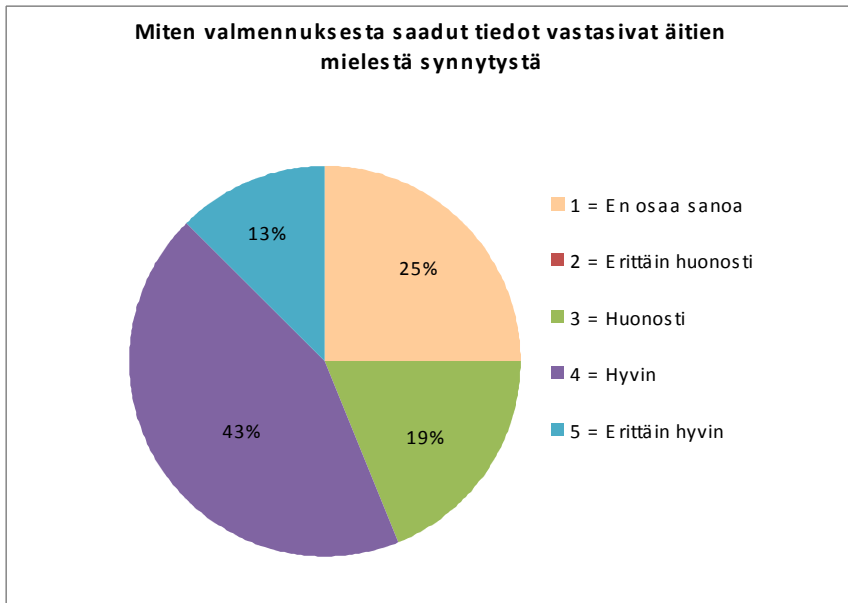
7.2.11 Synnytysvalmennuksesta saadun tiedon vastaavuus synnytyksessä

Kymmenennessä alakysymyksessä kysyimme vanhemmilta, kuinka hyvin synnytysvalmennuksesta saatu tieto vastasi heidän mielestään synnytystä. Suurin osa (46 %) molemmista vanhemmista (kuvio 19) oli sitä mieltä, että synnytysvalmennuksessa saadut tiedot vastasivat hyvin synnytystä. Vastaajista 18 % ei osannut sanoa, kuinka hyvin valmennuksesta saadut tiedot vastasivat synnytystä. Vanhemmista 18 % koki, että valmennus vastasi synnytystä huonosti.



Kuvio 19: Miten valmennuksesta saadut tiedot vastasivat synnytystä

Myös äideistä (kuvio 20) suurin osa oli sitä mieltä, että tiedot vastasivat hyvin (43 %) synnytystä. Neljäsosa vastaajista ei osannut sanoa, kuinka hyvin valmennuksesta saadut tiedot vastasivat synnytystä. Melko suuri osa (19 %) koki, että valmennuksesta saatu tieto vastasi huonosti synnytystä.



Kuvio 20: Miten valmennuksesta saadut tiedot vastasivat synnytystä

7.3 Synnytysvalmennuksen hyöty synnytyksessä

Synnytysvalmennuksen hyötyä synnytyksessä selvitimme avoimella kysymyksellä, johon vanhemmat saivat vastata omin sanoin ja kokemuksiaan kuvaillen. Useat ensisynnyttäjävanhemmat kokivat, että synnytysvalmennuksesta oli hyötyä synnytyksessä. He pitivät tiedonsaantia pääosin riittävänä. Synnytysvalmennuksessa käydyt asiat unohtuivat kuitenkin monelta synnytysvalmennuksen ja synnytyksen välisenä aikana. Tästä johtuen vanhemmat eivät muistaneet enää synnytyksessä valmennuksessa kerrottuja asioita. Muutama vastaajista kertoi, että oli itse etsinyt tietoa synnytykseen liittyvistä asioista esimerkiksi internetistä, lehdistä tai kirjallisuudesta ennen synnytysvalmennusta.

”Ei synnytyksessä kyllä kauheasti muistunut valmennus mieleen.”

”...ehdin jo unohtaa paljon asioita. Ehkä jos valmennus jaettaisiin useampiin kertoihin, se olisi parempi.”

”Tosin vaikea muistaa ja vetää rajaa minkä on kuullut valmennuksessa ja minkä jostain muualta: netistä, lehdistä, kirjoista, ystäviltä.”

”Tietää saavansa faktatietoa erilaisten uskomusten yms. huuhaan sijaan. Isällä voi olla myös omat ennakkokäsityksensä ja kauhutarinansa, joita asiallinen ennakkotieto vähentää.”

Vastauksista ilmeni, että vanhemmat kokivat tärkeänä tiedon antamisen siitä, kuinka toimia, kun synnytys käynnistyy kotona. Osa vanhemmista koki saaneensa tietoa sairaalaan lähdestä hyvin ja pystyi saamansa tiedon perusteella tunnistamaan, milloin sairaalaan kannatti lähteä. Osa vanhemmista kuitenkin koki saaneensa tietoa sairaalaan lähdestä huonosti.

”Konkreettiset asiat, kuten se milloin tullaan sairaalaan, mihin soitetaan jne...olivat hyödyllisiä.”

”Milloin kannattaa lähteä ja millaiset supistukset ovat jo niin voimakkaita, että ”saa” lähteä tulemaan sairaalaan.”

7.4 Synnytysvalmennuksen kehittämisehdotuksia

Kysyimme vanhemmilta avoimella kysymyksellä, millaista tietoa ja neuvontaa he olisivat halunneet tai tarvinneet lisää synnytysvalmennuksen sisältöön. Monet vastaajista olisivat kaivanneet synnytysvalmennukseen lisää tietoa. Tietoa kaivattiin muun muassa sairaalaan tulosta, supistuksista, erityistilanteista kuten hätäsektiosta, erilaisista kivunlievitysmenetelmistä, rentoutumisesta ja vastasyntyneestä.

”Lähinnä sen, milloin on hyvä tulla sairaalaan...”

”Sairaalaan lähtemisestä: milloin kannattaa lähteä ja millaiset supistukset ovat jo niin voimakkaita, että ”saa” lähteä tulemaan sairaalaan.”

”Hieman tarkempaa tietoa selostusta supistuksista ja harjoitussupistuksista.”

”Sectiosta ja siitä toipumisesta.”

”...olisin kaivannut tietoa erikoistilanteista...”

”Kivunlievityksistä, eri vaihtoehtoista ja niiden hyvistä ja huonoista puolista sekä millaisissa tilanteissa niitä voidaan antaa.”

”Kivunlievitysmenetelmien rajoituksista...”

”Rentoutus. Neuvokaa yksinäisiä äitejä ehdottomasti hommaamaan tukihenkilö, joka jakaa hieroa ja kannustaa tositoimissa.”

”Olisin kaivannut lisää tietoa tapahtumista synnytyksen jälkeen, ensihetkistä vauvan kanssa ja osastolle siirtymisestä ja osaston toiminnasta.”

”...enemmän tietoja keskosena syntyvän lapsen hoitoon liittyvistä asioista...”

”...lisää tietoa vauvan sairaalassaoloajasta olisi ollut tarpeen.”

”Enemmän vauvan hoitoon liittyvää.”

Vanhemmat kokivat tarvitsevansa lisää tietoa synnytyksen käynnistymisestä ja sen kulusta. Vastauksista nousi esille myös tarve käydä synnytystä tarkemmin läpi esimerkiksi videoiden ja kuvien avulla. Niiden avulla vanhemmille muodostuisi konkreettisempi kuva synnytyksestä. On kuitenkin muistettava, että jokainen synnytys on erilainen, eikä sen kulkua voi ennustaa.

”Itse synnytystä olisi voitu käydä läpi vähän paremmin. Olisi voinut näyttää esim. kuvia tai videon synnytyksestä.”

”Tietoja mahdollisesta synnytyksen käynnistyksestä olisi ollut hyvä kuulla etukäteen.”

”Varsinkin synnytyksen vaiheista ja itse vastasyntyneestä olisi ollut kiva kuulla enemmän.”

”Ehkä tarkempaa tietoa vaiheittain miten synnytys etenee ja miten olisi paras itse yrittää toimia.”

”Ehkä hieman tarkempi kuvaus synnytyksen kulusta.”

”Tietoa ja opastusta ponnistusvaiheesta.”

Kätilöiden pitämän valmennuksen lisäksi vanhemmat kokivat, että olisi tärkeää valmentautua synnytykseen myös henkisesti. Vanhemmat olisivatkin kaivanneet tietoa siitä, millaisia tuntemuksia lapsen syntymä voi vanhemmissa herättää.

”...Ehkä enemmän tietoa siitä minkälaisia tuntemuksia lapsen syntymä koko sairaalassa-oloajan voi äidissä tai vanhemmissa aiheuttaa.”

Vastaajista seitsemän oli sitä mieltä, että synnytysvalmennus on jo nyt kattava tietopaketti. He eivät kokeneet tarvitsevansa siihen enää lisää tietoa.

”Nykyinen synnytysvalmennuksen sisältö on tarpeeksi laaja, käsittelee kaikki osa-alueet.”

”Ei mitään, aika tyhjentävä valmennus.”

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelua

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Etelä-Karjalan keskussairaalassa järjestettävän synnytysvalmennuksen merkitystä ensisynnyttäjävanhemmille, selvittää heidän kokemuksiaan tiedonsaannista sekä valmennuksen hyötyä synnytyksessä.

Tutkimustulosten mukaan suurin osa vanhemmista koki, että synnytyssaliin tutustumisella oli positiivinen vaikutus. Se lievensi jännitystä ja helpotti osaltaan synnyttämään tuloa. Myös Haapion (2006) tutkimuksen mukaan synnytysympäristöön tutustuminen muodostui merkitykselliseksi osaksi sairaalassa järjestettävää valmennusta. Sairaala ja synnytyssalia pidettiin erittäin hyvänä valmennusympäristönä. Tutkimuksemme ajankohta oli melko huono, koska se ajoittui samaan aikaan synnytysosaston muuton kanssa. Se saattoikin osaltaan vaikuttaa vanhempien vastauksiin synnytyssalin tutustumisen merkityksestä.

Synnytysvalmennuksen tiedonsaantia pidettiin pääosin riittävänä. Synnytysvalmennuksessa kerrotuista asioista toiset kokivat saaneensa tietoa hyvin, kun taas toiset vanhemmat olisivat kaivanneet samasta asiasta lisää informaatiota. Asiaan saattoi vaikuttaa se, että kyselyyn osallistuneet vanhemmat olivat käyneet eri kerroilla valmennuksessa. Heillä on siis voinut olla eri kätilö pitämässä valmennusta, jolloin tiedon esittäminen on voinut olla erilaista. Myös yksilölliset erot ovat osaltaan saattaneet vaikuttaa vastausten vaihtelevuuteen.

Monelta ensisynnyttäjävanhemmalta synnytysvalmennuksessa kerrotut asiat olivat jo ehtineet unohtua ennen synnytystä. Asioiden unohtuminen saattoi johtua siitä, että synnytysvalmennuksen ja synnytyksen väli oli jopa yli kuukauden mittainen. Osaltaan siihen on myös voinut vaikuttaa se, että valmennuksessa annettu tieto ei ole vanhemmille vielä ajankohtaista ja saatua tietoa ei ole pystytty sisäistämään.

Ryttyläisen (2001) tutkimuksesta ilmeni, että lisätietoa kaivattiin eri osa-alueilla. Myös tutkimuksemme tuloksista kävi ilmi, että vanhemmat kaipasivat tietoa lisää eri asioista, kuten

supistuksista, synnytyksen käynnistämisestä, synnytyksen vaiheista, erityistilanteista, erilaisista kivunlievitysmenetelmistä, rentoutumisesta ja vastasyntyneestä.

Molempien vanhempien ja äitien vastaukset erosivat joissakin kohdissa selkeästi toisistaan. Pohdimme, onko tukihenkilön mahdollisella puuttumisella voinut olla merkitystä. Esimerkiksi kivunlievityksestä molemmista vanhemmista kukaan ei kokenut saaneensa tietoa huonosti, kun taas äideistä osa koki saaneensa tietoa huonosti. Tiedonsaanti vaihtoehtoisista synnytystavoista koettiin pääosin huonoksi, kun taas sairaalassaoloajasta vanhemmat olivat saaneet hyvin tietoa.

Ensisynnyttäjän vanhemmat olivat vastanneet avoimiin kysymyksiin melko niukasti. Pohdimme, että vastaajat eivät ehkä enää kokeneet synnytysvalmennusta ja näin ollen kyseeseen vastaamista ajankohtaisena ja itseään koskevana. Osaltaan siihen on myös voinut vaikuttaa vanhempien kokema väsymys ja uusi elämäntilanne vastasyntyneen kanssa.

Vanhemmat pitivät valmennuksesta saatua tietoa pääosin hyödyllisenä synnytyksessä. Lähes viidesosa puolestaan koki, että valmennus vastasi synnytystä huonosti. Synnytysvalmennus koettiin hyödylliseksi, koska se toi varmuutta ja lievensi jännitystä. Itkosen (2005) tutkimuksessa puolisot pitivät tärkeänä asioihin ennalta valmistautumista, joka helpotti uutta ja odotettua elämänmuutosta.

8.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen tekemiseen liittyy erilaisia eettisiä kysymyksiä. Jo aiheen valinta ja tutkimuskysymysten muodostaminen ovat merkittäviä eettisiä ratkaisuja. (Kylmä & Juvakka 2007.) Tutkimusetiikassa on kyse siitä, miten tehdään eettisesti hyvää ja luotettavaa tutkimusta. Ihmisiä tutkittaessa tutkimusaineiston luotettavuuden perusta on tutkittavien yhteistyöhalu. Tutkittavien suojaan kuuluu osallistuvien vapaaehtoinen suostumus. Yksilöllä on oikeus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, keskeyttää mukanaolonsa milloin tahansa tutkimuksen aikana, kieltää jälkikäteen itseään koskevan aineiston käyttö tutkimusaineistona ja tietää nämä oikeutensa. Tutkijan on varmistettava, että antaessaan suostumuksensa osallistuja tietää, mistä tutkimuksessa on kyse. (Tuomi 2007.) Huomioimme omassa tutkimusessamme nämä eettiset näkökohdat.

Tutkimukseen osallistuvilta edellytetään asiaan perehtyneesti annettu suostumus. Perehtyneisyys tarkoittaa sitä, että kaikki tärkeät näkökohdat siitä, mitä tulee tapahtumaan tutkimuksen aikana, paljastetaan tutkimushenkilöille ja että henkilön tulee olla kykenevä ymmärtämään tämän informaation. (Hirsjärvi ym. 2007.) Tutkimuksessamme vanhemmat antoivat tietoisesti suostumuksensa vastatessaan kyselyyn. Mikäli vanhemmat eivät vastanneet, he eivät antaneet suostumusta.

Tutkimusaineiston keruussa on aina kiinnitettävä huomiota tutkittavien ihmisten oikeuksiin ja kohteluun, joista säädetään monissa eettisissä koodeissa ja tutkimustoimintaa koskevissa laeissa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2004.) Tutkijan on selvitettävä osallistujille tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit sillä tavoin, että he pystyvät ne ymmärtämään. Tutkimustietojen on oltava luottamuksellisia. Tutkimuksen yhteydessä saatuja tietoja ei luovuteta ulkopuolisille, eikä tietoja käytetä muuhun kuin luvattuun tarkoitukseen. Kaikkien osallistujien on jäätävä nimettömiksi, elleivät he ole antaneet lupaa identiteettinsä paljastamiseen. Tutkijan on myös noudatettava lupaamia sopimuksia, eikä tutkimuksen rehellisyyttä vaaranneta. (Tuomi 2007.) Tämän lisäksi tutkijan tulisi selvittää tutkittavilleen yksityiskohtaisesti, kuinka luottamuksellisuus käytännössä tutkimuksen eri vaiheissa taataan (Mäkinen 2006). Vanhempien saatteessa (Liite 3) selvitimme tutkimuksen tavoitteet ja menetelmät.

Hyvän tieteellisen käytännön loukkauksina ovat tunnistettavissa esimerkiksi muiden tutkijoiden osuuden vähättely julkaisuissa ja puutteellinen viittaaminen aikaisempiin tutkimustuloksiin, tutkimustulosten tai käytettyjen menetelmien huolimaton ja siten harhaan johtava raportointi, tulosten puutteellinen kirjaaminen ja säilyttäminen sekä samojen tulosten julkaiseminen useita kertoja näennäisesti uusina. (Tuomi 2007.) Epäonnistuminen eettisissä kysymyksissä saattaa viedä pohjan koko tutkimukselta (Kylmä & Juvakka 2007).

Vastauksia käsitellessämme noudatimme rehellisyyttä ja huolellisuutta. Käytimme koko saamaamme aineistoa tutkimuksessa ja kuvasimme vastaukset totuudenmukaisesti. Kyselyaineistomme ei sisältänyt ensisynnyttäjävanhempien henkilötietoja. Vastauksia säilytimme siten, etteivät ne missään vaiheessa päätyneet ulkopuolisten käsiin. Tuloksia käsitelimme täysin luottamuksellisesti. Valmiista opinnäytetyöstämme ei pysty tunnistamaan osallistujia. Kyselyt hävitimme asianmukaisesti.

8.3 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on pyrkiä kuvaamaan todellista elämää. Siinä pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tutkimus alkaa useasti siitä, että tutkija yrittää kartoittaa alueen, jossa hän toimii. Laadullisen aineiston keruussa käytetään käsitettä saturaatio, joka viittaa aineiston riittävyteen ja sen kylläntymiseen. Tutkija kerää siis aineistoa niin kauan, kunnes aineiston kerääminen ei enää tuota tutkimustehtävän kannalta enää uutta tietoa. Aineisto on riittävä, kun samat asiat alkavat kertautua uudelleen. (Hirsjärvi ym. 2007, 151- 169.)

Koska kaikessa tutkimustoiminnassa pyritään aina välttämään virheitä, on tehdyn tutkimuksen luotettavuutta arvioitava. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa ei ole kuitenkaan olemassa mitään yksiselitteisiä ohjeita. Tutkimusta arvioidaan kuitenkin kokonaisuutena, jolloin sen sisäisen johdonmukaisuuden tärkeys painottuu. (Tuomi 2007.)

Tässä tutkimuksessa käytimme aineistonkeruumenetelmänä kyselyä, joka osoittautui hyväksi tavaksi kuvata vanhempien mielipiteitä synnytysvalmennuksesta. Kysymysten määrä pyrittiin pitämään melko pienenä, jotta vanhemmat jaksaisivat vastata niihin. Kirjoitustilaa jätimme riittävästi. Avoimet kysymykset oli lisäksi aseteltu niin, ettei niihin voinut vastata vain kyllä tai ei. Valitsimme kyselyyn yhden strukturoidun kysymyksen ja neljä avointa kysymystä, jotta vanhemmat saivat mahdollisuuden vastata myös omin sanoin. Yksi ensisynnyttäjäpariskunta esitesti kysymykset. Tämä lisää myös tutkimuksen luotettavuutta. Saatujen vastausten perusteella emme lähteneet muuttamaan kysymyksiä, jotka olimme jo laatineet.

Ensisynnyttäjänvanhemmat vastasivat kyselyyn ollessaan osastolla C3. Kätilöt jakoivat ensisynnyttäjänvanhemmille kysymykset, joihin he saivat vastata rauhassa osastolla olonsa aikana. Vanhemmat palauttivat vastaukset kätilöille suljetussa kirjekuoressa ja kätilöt toimittivat vastaukset niille tarkoitettuun laatikkoon, joka sijaitsi osaston kansliassa. Laatikon sijainnilla varmistimme sen, etteivät ulkopuoliset päässeet käsiksi vanhempien vastauksiin. Mikäli vanhemmat halusivat vastata kyselyyn, mutta eivät kuitenkaan halunneet tehdä sitä osastolla, kätilöt antoivat heille postimerkillä varustetun kirjekuoren mukaansa kotiin. Kätilöt eivät lukeneet eivätkä analysoineet tutkittavaa aineistoa.

Kyselyyn vastanneet ensisynnyttäjävanhemmat olivat osallistuneet Etelä-Karjalan keskussairaalan järjestämään synnytysvalmennukseen. Heillä oli siis omakohtainen kokemus synnytysvalmennuksesta, joten tältä osin tutkimusta voidaan pitää luotettavana. Valmennuksen ja itse synnytyksen välillä saattoi kuitenkin olla pitempikin aikaväli. Osalla vastaajista se saattoi olla jopa yli kuukauden mittainen. Aikaviiveen vaikutus näkyi siinä, että muutamat vastanneista kokivat unohtaneensa synnytysvalmennuksessa käydyt asiat. Muistikuvat eivät olleet aivan tuoreita enää. Tätä viivettä oli kuitenkin lähes mahdotonta eliminoida, koska vasta synnytyksen jälkeen synnytysvalmennuksen hyötyä pystyy arvioimaan paremmin. Kaikkein parhaimmat tulokset olisimme luultavasti saaneet haastattelemalla vanhempia vasta heidän kotiuduttuaan.

Veimme kysymyslomakkeita osastolle yhteensä 50, jotka kaikki jaettiin vanhemmille. Saimme kuitenkin takaisin vain 27, joten vastausprosentti oli 54. Saatujen vastausten määrän vähäisyyteen vaikutti mahdollisesti se, että vanhemmat olivat osastolla ollessaan uudessa elämäntilanteessa vastasyntyneen kanssa. Heillä ei välttämättä ollut aikaa tai mielenkiintoa vastata kyselyyn. Synnytyksen jälkeen vanhemmat voivat olla väsyneitä, jolloin kyselyyn ei jakseta vastata. Puolestaan ne vanhemmat, jotka halusivat vastata kyselyyn kotona, ovat voineet unohtaa postittaa meille vastauksen.

Tutkimuksen missään vaiheessa ei tule ilmi vastaajien henkilöllisyys. Työssämme emme paljasta mitään sellaista, mistä voisi olla haittaa kyselyyn osallistuneille. Nimettömyyden varmistimme sillä, että kyselyyn vastattiin anonyymisti. Tämä auttoi vastaajia vastaamaan vapaammin kysymyksiin.

Tutkimuksessa huolehdimme hyvän tieteellisen käytännön toteutumisesta. Noudatimme työssämme yleisiä tutkimuksellisia eettisiä ohjeita ja määräyksiä. Epärehellisyyttä vältimme tutkimuksemme kaikissa vaiheissa. Tutkimuksen julkaisemisessa noudatamme avoimuutta.

Kenelläkään meistä ei ollut aiempaa kokemusta kyselyn laatimisesta. Pohdimme myös sen vaikutusta työn luotettavuuteen: osasimmeko asettaa kysymykset niin, että tutkittavien näkemys asiasta tuli esille. Luotettavuuteen vaikuttaa myös käytettyjen lähteiden tuoreus (ks. Hirsjärvi ym.). Pyrimmekin valitsemaan opinnäytetyömme teoreettiseen osioon mahdollisimman monipuolisesti tuoreita lähteitä kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä.

8.4 Kokemus opinnäytetyöprosessista

Tutkimuksemme on alusta alkaen ollut työelämälähtöinen. Tutkimustarve on tullut Etelä-Karjalan keskussairaalan osastolta C3. Tutkimusprosessin aikana teimme yhteistyötä osaston työelämän ohjaajan kanssa, jolta saimme käytännönläheistä näkemystä työhöme.

Oppimiskokemuksena opinnäytetyön tekeminen on antanut meille paljon tutkimuksen tekemisen kannalta. Tutkimusprosessi oli ennen työn aloittamista hieman epäselvä, mutta työn edetessä olemme saaneet selkeän kuvan kyselytutkimuksen laatimisesta ja sen eri vaiheista. Tutkimustyön perusteisiin ja eri tutkimuksiin perehtyminen on antanut meille hyvät valmiudet hyödyntää tutkittua tietoa sairaanhoitajan työssä.

Tutkimus on antanut meille paljon ammatillista tietämystä ja osaamista, jota voimme myöhemmin hyödyntää työelämässä. Tutkimusta tehdessämme syvensimme osaamistamme tiedonhakuprosessissa ja luotettavien lähteiden etsimisessä. Opimme myös tuntemaan kvalitatiivisen tutkimuksen ominaispiirteet.

Lisäksi olemme opetelleet ryhmätyöskentelyä tilanteessa, jossa kaikki osapuolet ovat olleet työssä opiskelun ohessa ja asuneet eri paikkakunnilla. Yhteisen ajan järjestäminen on ajoittain ollut haastavaa, mutta olemme kokeneet tämän opinnäytetyön tekemisen mielenkiintoisena ja haastavana oppimiskokemuksena.

8.5 Jatkotutkimusehdotuksia

Tutkimusta tehdessämme nousi esille erilaisia jatkotutkimusaiheita. Vanhempien kokema henkinen jaksaminen ja valmentautuminen ovat tärkeitä ja niihin pitäisi kiinnittää huomiota entistä enemmän.

Synnytysvalmennus on jo muutamissa sairaaloissa siirtynyt Internet-sivuille ja monissa kunnissa ollaan luopumassa perinteisestä synnytysvalmennuksesta ja tutustumiskäynneistä synnytysosastoille. Olisikin mielenkiintoista tutkia näiden vaikutusta ensisynnyttävävanhempiin.

Jatkotutkimusaiheiksi ehdotamme seuraavia:

1. Vanhempien henkinen valmentautuminen synnytykseen
2. Isien kokemukset synnytysvalmennuksesta
3. Synnytysvalmennuksesta luopumisen vaikutukset ensisynnyttävävanhempiin
4. Vanhempien kokemukset internetissä olevasta synnytysvalmennuksesta

LÄHTEET

Butchart, M. Dugart, P. Paul, J. Symon, A. 2007. Self- Rated “No-“ and “Low-” Risk Pregnancy: A Comparison of Outcomes for Women in Obstetric- Led and Midwife- Led Units in England. Birth. Number 34, 323-330.

Duodecim 2008. Synnytyspelko.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00884 (luettu 6.3.2009)

Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: WSOY.

Goldbort, J. 2009. Women’s Lived Experience of Their Unexpected Birthing Process. MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing. Number 34, 57-62.

Haapio, S. 2006. Synnytysvalmennus sairaalassa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Haapio, S. Koski, K. Koski, P. Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. Tampere: Edita Publishing Oy.

Halonen, T. 2000. Vanhemmuus ensimmäisen lapsen synnyttyä äitien ja isien kuvaamana. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Haukkamaa, M. & Sariola, A. 2001. Normaali raskaus. Teoksessa Ylikorkala, O. & Kauppila, A. (toim.). Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim, 308-309.

Haukkamaa, M. & Sariola, A. 2001. Normaali synnytys. Teoksessa Ylikorkala, O. & Kauppila, A. (toim.). Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim, 310-317.

Hiilesmaa, V. 2001. Äitiyshuolto. Teoksessa Ylikorkala, O. & Kauppila, A. (toim.). Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim, 348-351.

Hirsjärvi, H. Remes, P. Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Itkonen, A. 2005. Parisuhteen muutosvaiheen tukeminen terveydenhoitajan työssä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Kalvas, A. 1998. Hyvä raskaus: naisten kokemuksia raskaudenaikaisesta hyvinvoinnista. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Karling, M. Ojanen, T. Sivén, T. Vihunen, R & Vilén, M. 2008. Lapsen aika. Helsinki: WSOY.

Kylmä, J. Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällönanalyysi. Hoitotiede numero 11, 3-12.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2004. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Mikkanen, P. 2000. Perhevalmennuksen nykytila ja kehittämistarpeet – kyselytutkimus terveydenhoitajille. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Paavilainen, R. 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen - äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Tampereen yliopisto. Lääketieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Palonen, K. 2005. Perhekeskeisyys ja sen toteutuminen hoitotyön käytännössä kättilöopiskelijoiden arvioimana. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Paunonen, M. Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Perhe hoitotyössä – teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo: WSOY.

Peuha, A-M. & Pohja, H. 2007. Haikaranpesän perhevalmennus-valmennuksen laatu asiakkaan näkökulmasta. Helsingin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opin näytetyö.

Pietiläinen, S. 2006. Perhe- ja synnytysvalmennus. Teoksessa Paananen, U. Pietiläinen, S. Raussi-Lehto, E. Väyrynen, P. Äimälä, A-M. Lindqvist, E. Immonen, P. Matikainen, A-M. (toim.). Kätilötyö. Tampere: Edita Publishing Oy, 201-203.

Pitkänen, T. 2006. Raskaana olevien päihdekäyttäjien näkemyksiä palvelujen laadusta. Kuopion yliopisto. Terveydenhallinnon ja -talouden laitos. Pro gradu-tutkielma.

Pokki, H. & Markkanen, K. 1998. Lapsen päästäjiä ja viisaita vaimoja – selvitys äitiyshuollosta terveyskeskuksissa ja synnytyssairaaloissa. Äänekoski: Suomen painotuote Oy.

Pullinen, K. 2003. Pelkäävien synnyttäjien hoitokokemukset. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Raussi-Lehto, E. 2006. Syntymän hoito. Teoksessa Paananen, U. Pietiläinen, S. Raussi-Lehto, E. Väyrynen, P. Äimälä, A-M. Lindqvist, E. Immonen, P. Matikainen, A-M. (toim.). Kätilötyö. Tampere: Edita Publishing Oy, 209-210, 243.

Rautaparta, M. 2003. Kantamisen kausi – aika raskaudesta sylihoitoon. Helsinki: Tammi

Ryttyläinen, K. 2001. Äidit liukuhihnalla: Medikalisaatio, äitiyshuollon palvelujärjestelmä ja naisten kokemukset. Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulun julkaisuja.

STM 2007=Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. STM. Seksuaali- ja lisääntymisterveydenedistäminen, toimintaohjelma 2007-2011. Helsinki.

STM 2006=Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2006:12. STM. Perhepolitiikka Suomessa. Helsinki.

STM 2004=Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004: 14. STM. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena, opas työntekijöille. Helsinki.

STM 2001=Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. STM. Askel kohti saumattomuutta- joustavaa palvelua äitiyshuollossa.

<http://pre20031103.stm.fi/suomi/tao/julkaisut/neuvola/askel.htm> (luettu 6.3.2009)

Terveysportti 2008.

http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=shk&p_haku=synnytyspelko (luettu 17.2.2009)

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue – johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi.

Viisainen, K. 1999. Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa. Suositukset 1999. Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. Stakes, oppaita 34. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Väisänen, L. 2001. Raskaus muuttaa naisen mieltä ja maailmaa. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Väyrynen, P. 2006. Raskauden ajan muutokset. Teoksessa Paananen, U. Pietiläinen, S. Raussi-Lehto, E. Väyrynen, P. Äimälä, A-M. Lindqvist, E. Immonen, P. Matikainen, A-M. (toim.). Kätilötyö. Tampere: Edita Publishing Oy, 174, 182.

WHO 1997=World Health Organization. Care in normal birth: A practical guide.

http://www.who.int/reproductive-health/publications/MSM_96_24/care_in_normal_birth_practical_guide.pdf (luettu 24.10.2008)

WHO 2007=World Health Organization. Department of Making Pregnancy Safer. Annual Report. http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_MPS_08.01_eng.pdf (luettu 26.1.2009)



YHTEISTYÖSOPIMUS
OPINNÄYTETYÖSTÄ

Aihe	Vanhempien kokemuksia synnytysvalmennuksesta	
Opinnäytetyön tekijät	Opiskelijat	Yhteystiedot
	Sanna Hirvikallio <i>HR2</i>	p. 050-3661409 sanna.hirvikallio@student.saimia.fi
	Marja Malinen	p. 050-3404718 marja.malinen@student.saimia.fi
	Emmi Väkevä	p. 050-4990502, emmi.vakeva@student.saimia.fi
Ohjaajat	Työelämän edustaja	Yhteystiedot
	Mari Tuononen	p. <i>05-6115266 osasto C3</i> mari.tuononen@ekshp.fi
	EKAMK	Yhteystiedot
	Tuula Iivarinen	p. 040-4842562 tuula.iivarinen@saimia.fi
Opinnäyteprojektin kokonaiskesto	Elokuu 2008-Lokakuu 2009, 15 op	
Työsuunnitelma: <ul style="list-style-type: none"> Projektin tavoitteet, työvaiheet ja niiden toteutusaikataulu 	Opinnäytetyömme tavoitteena on saada tietoa synnytysvalmennukseen osallistuvilta ensisynnyttäjävanhemmilta siitä, millaisena he kokevat Etelä-Karjalan keskussairaalassa järjestettävän synnytysvalmennuksen. Tavoitteena on myös saada tietoa siitä, onko valmennuksesta apua synnytyksessä.	
	Suoritamme tutkimuksemme laadullisen tutkimuksen mukaan, ja aineiston keräämme avoimin kysymyksin. Synnytyksen jälkeen kätilöt antavat vanhemmille laatimamme avoimet kysymykset. Vanhemmat vastaavat kysymyksiin sairaalassaoloaikana. Vastattuaan kysymyksiin vanhemmat sulkevat vastaukset kirjekuoreen. Suljetun kirjekuoren vanhemmat palauttavat niille tarkoitettuun laatikkoon. Lisäksi toimitamme osastolle muutaman postimerkillä varustetun kirjekuoren niille vanhemmille, jotka haluavat vastata kyselyyn vasta kotona. Tällöin vanhemmat lähettävät vastaukset suljetussa kirjekuoreessa meille, opinnäytetyöntekijöille.	
	Kyselyt suoritetaan Helmikuu 2009-huhtikuu 2009 välisenä aikana.	
<ul style="list-style-type: none"> Opinnäytetyön tuloksena syntyy 	Työn tuloksena syntyy vanhempien antamaa palautetta synnytysvalmennuksesta. Mahdollisesti syntyy myös kehitysehdotuksia synnytysvalmennukseen.	

Sopimus resurssien käytöstä, kustannusten jakautumisesta ja palkkioista	Maksamme itse tarvitsemamme materiaalit (kirjekuoret, postimerkit, paperit ja kynät).
Tekijänoikeudet (tekijänoikeuslaki, mallioikeuslaki, patenttilaki, hyödyllisyysmallilaki)	Meillä opinnäytetyön tekijöillä on tekijänoikeudet työhömmä. Valmiin työn toimitamme synnyty- ja naistentautienosastolle.
Raportointi ja tavoitteiden toteutumisen seuranta	Tutkimuksen tulokset avaamme opinnäytetyössämme. Tavoitteita seuraamme käymällä osastolla katsomassa onko vastauksia tullut.
Vastuukysymykset ja salassapito	Kyselyihin vastataan nimettömästi ja ne käsitellään luottamuksellisesti. Ketään vastaajista ei siis voida tunnistaa. Vastauslomakkeet hävitetään asiaan kuuluvalla tavalla tutkimuksen päätyttyä.
Työn arviointi	Työelämän edustaja osallistuu arviointiin <input checked="" type="checkbox"/> Työelämän edustaja ei osallistu arviointiin <input type="checkbox"/>
Päiväys ja allekirjoitukset	<p>Työelämän edustaja <i>oh. Sanna Suksas 18.2.09 Maija Tuocanen</i></p> <p>Opiskelijat <i>Sanna Suksas, Maija Tuocanen, Emma Väärä</i></p> <p>EKAMK lehtori/ yliopettaja <i>Sanna Suksas</i></p>

Hyvä osasto C3:n henkilökunta!

Olemme kolme sairaanhoitajaopiskelijaa Saimaan ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää vanhempien kokemuksia Etelä-Karjalan keskussairaalan järjestämästä synnytysvalmennuksesta.

Pyydämme ystävällisesti apuanne osastolla C3 kyselyn toteuttamisessa. Antaisitteko oheiset kysymykset kaikille niille ensisynnyttävävanhemmille, jotka ovat osallistuneet Etelä-Karjalan keskussairaalan järjestämään synnytysvalmennukseen.

Vanhemmat vastaavat kysymyksiin yhdessä tai erikseen ollessaan sairaalassa. Vanhemmat palauttavat vastauksensa suljetussa kirjekuoressa niille tarkoitettuun laatikkoon.

Lisäksi olemme tuoneet osastollenne muutaman postimerkillä varustetun kirjekuoren niille vanhemmille, jotka kuitenkin haluavat vastata kyselyyn vasta kotona. Tällöin vanhemmat lähettävät vastaukset suljetussa kirjekuoressa meille, opinnäytetyöntekijöille. Vanhemmat vastaavat kysymyksiin nimettömästi, joten ketään vastaajista ei voi tunnistaa.

Mikäli teillä tai perheillä on jotakin kysyttävää opinnäytetyöhön tai kyselyihin liittyen, voitte ottaa meihin yhteyttä.

Kiitos yhteistyöstä!

Sanna Hirvikallio
sanna.hirvikallio@corrie.fi, p. 050-3661409

Marja Malinen
marja.malinen@corrie.fi, p. 050-3404718

Emmi Väkevä
emmi.vakeva@corrie.fi, p. 050-4990502

Hyvät ensisynnyttäjävanhemmat!

Olemme kolme sairaanhoitajaopiskelijaa Saimaan ammattikorkeakoulusta. Teemme opin- näytetyön, jonka tarkoituksena on selvittää Teidän, vanhempien, kokemuksia Etelä- Karjalan keskussairaalan järjestämästä synnytysvalmennuksesta. Opinnäytetyömme avul- la kätilöt saavat toivomaansa tietoa synnytysvalmennuksen kehittämiseksi. Kyselyyn osal- listuminen on vapaaehtoista, ja sen voi keskeyttää milloin tahansa. Tutkimukseen osallis- tumisesta kieltäytyminen ei vaikuta saamaanne hoitoon millään tavalla.

Pyydämme Teitä ystävällisesti vastaamaan oheisiin kysymyksiin ollessanne sairaalassa. Vastaukset voitte palauttaa suljetussa kirjekuoressa niille varattuun paikkaan osastolla C3.

Kyselyihin vastataan nimettömästi ja ne käsitellään luottamuksellisesti. Vastauslomakkeet hävitetään asiaan kuuluvalla tavalla tutkimuksen päätyttyä. Toivomme, että Te, vanhem- mat, vastaisitte kyselyyn yhdessä.

Vastaamalla kyselyyn Teillä on mahdollisuus vaikuttaa Etelä-Karjalan keskussairaa- lassa järjestettävän synnytysvalmennuksen sisältöön.

Kiitos vastauksistanne!

Yhteistyöterveisin,

Sanna Hirvikallio
sanna.hirvikallio@corrie.fi, p. 050-3661409

Marja Malinen
marja.malinen@corrie.fi, p. 050-3404718

Emmi Väkevä
emmi.vakeva@corrie.fi, p. 050-4990502

KYSELY

Olkaa hyvät ja rastittakaa oikea tai mielipidettänne vastaava vaihtoehto.

TAUSTATIEDOT:

Vastaaja: äiti
 isä
 molemmat vanhemmat

1. Kuinka hyvin saitte tietoa tai neuvontaa synnytysvalmennuksessa seuraavista asioista?

	erittäin hyvin	hyvin	huonosti	erittäin huonosti	en osaa sanoa
Synnytyksen käynnistymisestä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sairaalaan tulosta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avautumisvaiheesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kivunlievityksestä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ponnistusvaiheesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vastasyntyneestä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jälkeisvaiheesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaihtoehtoisista synnytystavoista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sairaalassaoloajasta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Miten valmennuksesta saadut tiedot vastasivat synnytystä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Seuraaviin kysymyksiin synnytysvalmennuksesta toivomme Teidän vastaavan omin sanoin, kokemuksianne kuvaillen.

1. Millainen merkitys synnytyssaliin tutustumisella oli teille?

2. Oliko synnytysvalmennuksesta hyötyä synnytyksessä ja jos oli niin miten?

3. Millaista tietoa ja neuvontaa olisitte halunneet tai tarvinneet lisää synnytysvalmennuksen sisältöön?

4. Minkälainen merkitys synnytysvalmennuksella oli teille?

Kiitos vastauksistanne!

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALAKATEGORIA
"Tärkeä. Etenkin tutustuminen paikkoihin ja kätilöihin. Toi varmuutta."	Tutustua paikkoihin ja kätilöihin, toi varmuutta	Henkinen merkitys
"Se tarjosi paljon hyvää tietoa ja antoi kokonaiskuvan synnytyksestä."	Paljon hyvää tietoa ja kokonaiskuva synnytyksestä	Tiedollinen merkitys

Malli alakategorioiden muodostamisesta kysymyksessä synnytysvalmennuksen merkitys vanhemmille

ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
Henkinen merkitys	Synnytysvalmennuksen merkitys vanhemmille
Tiedollinen merkitys	

Malli yläkategorioiden muodostamisesta kysymyksessä synnytysvalmennuksen merkitys vanhemmille