



Synnyttäneiden kokemuksia hyvästä hoidosta lapsivuodeosastolla

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Anna Lehtonen

Aino Siippanen

OPINNÄYTETYÖ

Toukokuu 2022

Kätilön tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Kätilön tutkinto-ohjelma

LEHTONEN, ANNA & SIIPPANEN, AINO:
Synnyttäneiden kokemuksia hyvästä hoidosta lapsivuodeosastolla
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö 46 sivua, joista liitteitä 4 sivua
Toukokuu 2022

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa synnyttäneiden kokemuksia lapsivuodeosastolla saamastaan hoidosta sekä selvittää, millainen lapsivuodeosastohoito on synnyttäneiden mielestä ollut hyvää hoitoa. Tavoitteena oli lisätä kätilöiden tietoa ja ymmärrystä siitä, millaisen lapsivuodeosastolla toteutettavan hoidon synnyttäneet ovat kokeneet hyvänä hoitona. Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Aineisto kerättiin syksyn 2021 aikana neljästä eri terveystietokannasta rajatuin kriteerein. Artikkelit arvioitiin laadun arvioinnin avulla ja mukaan valikoitui kymmenen tieteellistä alkuperäistutkimusta. Aineisto analysoitiin temaattisella analyysillä.

Esiin nousseet teemat olivat kätilöiden saatavuus ja läsnäolo, vuorovaikutus, kätilöltä saatu tuki, synnyttäneen pystyvyyden tunne, synnyttäneen puolison huomioiminen sekä osastoympäristö. Tutkimus osoitti, että synnyttäneiden kokemuksissa ilmeni vaihtelua, mutta odotukset ja toiveet hoidon suhteen olivat melko yhteneväisiä. Kokemusten perusteella synnytyksen jälkeinen hyvä hoito koostuu monista eri asioista, ja synnyttäneiden välillä on vaihtelua siinä, mitä he hoidolta odottavat ja tarvitsevat. Oleellista hyvässä hoidossa on synnyttäneen yksilöllisten tarpeiden huomioiminen ja niihin vastaaminen, kätilöiden läsnä- ja saatavilla olo, synnyttäneen pystyvyyden tunteen vahvistaminen sekä puolison osallistamisen mahdollistaminen osastohoidon aikana.

Tutkimusta voidaan hyödyntää synnytyksen jälkeisen lapsivuodeosastohoidon kehittämisessä. Tulokset osoittavat, että lapsivuodeosaston hoidolla on iso merkitys synnyttäneelle. Synnyttäneen hyvässä hoidossa kätilö on läsnä ja saatavilla koko osastolla oloajan, ja synnyttäneen ja kätilön välinen vuorovaikutus tukee synnyttäneen itsevarmuutta ja pystyvyyden tunnetta vanhemmuuteen kasvussa. Jatkossa voisi tutkia, millaisia näkemyksiä kätilöillä on lapsivuodeosaston hoidosta sekä selvittää, millaisia estäviä tekijöitä on lapsivuodeosaston hyvän hoidon toteuttamiselle.

Asiasanat: lapsivuodeosasto, synnyttäneet, kokemukset, hyvä hoito

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Midwifery

LEHTONEN, ANNA & SIIPPANEN, AINO:
Mothers' Experiences of Good Care in the Maternity Ward
Descriptive Literature Review

Bachelor's thesis 46 pages, appendices 4 pages
May 2022

The purpose of this study was to describe mothers' experiences of good care in the maternity ward, and to examine what kind of care in the maternity ward has been experienced as good care. The aim of the study was to provide midwives with information and understanding about the characteristics of good care in the maternity ward.

The study was conducted as a descriptive literature review. Altogether ten scientific research articles were selected for the study from health databases. The analysis method used in the study was a thematic analysis.

The six main themes that emerged were availability and presence of midwives, interaction, support given by midwives, the mother's sense of self capability, recognizing the mother's partner, and the maternity ward environment. The results showed that although there was variability in mothers' experiences of care in the maternity ward, the expectations and wishes were quite similar.

It was found that the care received in the maternity ward had a great importance to mothers. Essential factors of good care in the maternity ward are identifying and meeting the mother's individual needs, sufficient availability and attendance of midwives, reinforcing the mother's sense of self capability, and supporting the participation of the mother's partner. A suggestion for further studies is to study midwives' views of the care in maternity wards and the possible barriers to providing good care.

Key words: maternity ward, mothers, experience, good care

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
	2.1 Keskeiset käsitteet	6
	2.2 Lapsivuodeosasto	6
	2.3 Synnytyksen jälkeinen hoito.....	7
	2.4 Hyvä hoito	9
3	TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	11
4	KATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN	12
	4.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä.....	12
	4.2 Kirjallisuushaku	13
	4.3 Aineiston kuvaus ja laadunarviointi.....	15
	4.4 Aineiston analyysi	16
5	TULOKSET	18
	5.1 Synnyttäneiden kokemukset lapsivuodeosastolla tapahtuvasta hoidosta	18
	5.1.1 Kätilöiden saatavuus ja läsnäolo	18
	5.1.2 Vuorovaikutus.....	20
	5.1.3 Kätilöiltä saatu tuki	21
	5.1.4 Synnyttäneen pystyvyyden tunne.....	25
	5.1.5 Synnyttäneen puolison huomioiminen	27
	5.1.6 Osastoympäristö	28
	5.2 Lapsivuodeosaston hyvä hoito synnyttäneiden kokemusten perusteella	29
	5.2.1 Vuorovaikutus ja läsnäolo	29
	5.2.2 Kätilöiltä saatu tuki	30
	5.2.3 Synnyttäneen pystyvyyden tunne ja puolison huomioiminen	31
	5.2.4 Osastoympäristö	32
6	POHDINTA	33
	6.1 Tulosten tarkastelu.....	33
	6.2 Eettisyys ja luotettavuus	36
	6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	37
	LÄHTEET	39
	LIITTEET	43
	Liite 1. Kirjallisuushaku	43
	Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen aineisto	44
	Liite 3. Teemoittelu	46

1 JOHDANTO

Ensimmäisinä syntymän jälkeisinä päivinä toteutettavalla hoidolla on hyvät mahdollisuudet sekä äidin että vastasyntyneen terveyden ja hyvinvoinnin perustan luomiselle (Malouf, Henderson & Alderdice 2019). Tutkimusten mukaan synnyttäneet eivät ole täysin tyytyväisiä synnytyksen jälkeiseen sairaalahoitoon, ja hoitoa tulisi kehittää, jotta se vastaisi paremmin synnyttäneiden tarpeita (Beake ym. 2010; Salonen, Oommen & Kaunonen 2014). Synnyttäneiden odotusten ja kokemusten huomiointi antaa tärkeää tietoa siitä, millaisia asioita synnyttäneen hoidossa tulee ottaa huomioon (Malouf ym. 2019).

Synnytyksen jälkeen synnyttäneen ja vastasyntyneen hoito tapahtuu pääsääntöisesti vierihoidtona lapsivuodeosastolla, jossa synnyttänyt ja vastasyntynyt ovat ympärivuorokautisesti yhdessä. Lapsivuodeosastolla huolehditaan synnyttäneen perustarpeista sekä seurataan synnyttäneen fyysistä ja psyykkistä toipumista synnytyksestä. Synnyttänyttä ohjataan imetyksessä ja muissa vauvanhoitoon liittyvissä asioissa. Synnyttänyttä perheineen kannustetaan omatoimisuuteen ja tavoitteena on varmistaa perheelle valmiudet selviytyä vastasyntyneen kanssa turvallisesti kotona. (Pietiläinen & Väyrynen 2017, 290–291.)

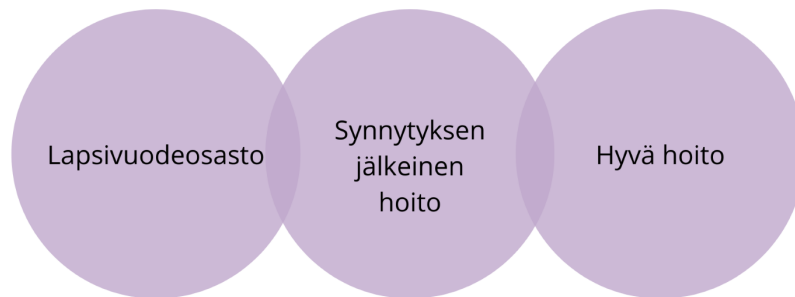
Lapsivuodeosastolla synnyttäneellä perheineen on oikeus saada hyvää hoitoa ja tulla hyvin kohdelluiksi (ETENE 2011). Synnyttäneen ihmisoikeuksia tulee kunnioittaa ja toteuttaa hoitoa synnyttäneen päätösten mukaan. Synnyttäneelle tulee varmistaa riittävät valmiudet päättää omasta ja vauvansa hoidosta antamalla päätöksenteon pohjaksi luotettavaa ja ymmärrettävää tietoa. Hoidossa noudatetaan kokonaisvaltaisuuden periaatetta ja otetaan huomioon synnyttäneen yksilölliset voimavarat ja tarpeet. (Suomen Kätilöliitto 2004; ICM 2019.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa ja ymmärrystä siitä, millaisen lapsivuodeosastolla toteutettavan hoidon synnyttäneet ovat kokeneet hyvänä hoitona. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Aihe rajattiin alateitse synnyttäneisiin sekä terveisiin vastasyntyneisiin ja lapsivuodeosastolla tapahtuvaan synnytyksen jälkeiseen hoitoon.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Keskeiset käsitteet

Tämän opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat lapsivuodeosasto, synnytyksen jälkeinen hoito sekä hyvä hoito. Keskeiset käsitteet on esitelty kuviossa 1.



KUVIO 1. Keskeiset käsitteet

2.2 Lapsivuodeosasto

Synnyttäneen palautumisaikaa raskaudesta ja synnytyksestä kutsutaan lapsivuodeajaksi, jonka aikana useimmat raskauden ja synnytyksen aikaiset muutokset palautuvat ennen raskautta edeltävään tilaan. Lapsivuodeajan kestoksi määritellään lähteestä riippuen 6–12 viikkoa. Tänä aikana synnyttänyt on myös altis erilaisille infektioille ja muille terveydentilan poikkeamille. Myös äitiyskuolleisuus on korkeimmillaan lapsivuodeaikana. (Pietiläinen & Väyrynen 2017, 290, 301; Spelke & Werner 2018.)

Lapsivuodeajan ensimmäisten päivien hoito toteutuu tavallisesti synnytyssairaaloiden lapsivuodeosastoilla, joilla hoitoa toteuttavat pääasiassa kätilöt. Synnyttänyt ja vastasyntynyt siirtyvät synnytyksen jälkeen lapsivuodeosastolle molempien voinnin vakiinnuttua, tavallisesti noin kahden tunnin kuluttua synnytyksestä. Lapsivuodeosastolla synnyttäneen ja vastasyntyneen hoito toteutetaan vierihoidona,

joka tarkoittaa heidän olevan ympärivuorokautisesti yhdessä. Lapsivuodeosastolla huoneet ovat usein kahden tai useamman synnyttäneen jakamia. Jaettujen huoneiden lisäksi on perhehuoneita, joissa myös puolison on mahdollista olla läsnä vuorokauden ympäri. (Pietiläinen & Väyrynen 2017, 290.)

Lapsivuodeosastojakson aikana perhe saa valmiudet huolehtia synnyttäneen sekä vastasyntyneen hyvinvoinnista. Lapsivuodeosastolla seurataan synnyttäneen fyysistä ja psyykkistä vointia, synnytyksestä palautumista, vastasyntyneen vointia sekä synnyttäneen tai molempien vanhempien ja vastasyntyneen välistä vuorovaikutusta, huolehditaan heidän tarpeistaan sekä autetaan heitä sopeutumaan uuteen elämäntilanteeseen ja valmistautumaan kotona elämiseen uuden perheenjäsenen kanssa. (Pietiläinen & Väyrynen 2017, 290.)

Vuonna 2020 keskimääräinen sairaalassaoloaika synnytyksen jälkeen oli 2,7 vuorokautta (THL 2021). Synnytyksen jälkeinen kotiutuminen on tietyin kriteerein mahdollista myös lyhytjälkihoitoisesti, eli alle 48 tuntia syntymästä tai polikliinisesti, jolloin kotiutuminen tapahtuu jo kuuden tunnin kuluttua syntymästä. Lyhyt hoitoaika edellyttää tiivistä ohjausta lyhyessä ajassa. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 111.)

2.3 Synnytyksen jälkeinen hoito

Maailman terveysjärjestö määrittelee synnytyksen jälkeisen hoidon tarkoituksiksi tuoreen perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen mahdollisimman korkealaatuisella hoidolla sekä mahdollisimman vähillä interventioilla (WHO 2013). Synnytystä seuraavina tunteina ja vuorokausina synnyttäneen seurantaan ja hoitoon kuuluu perustarpeista huolehtiminen, kuten riittävä ravinto ja nesteytys, hygieniasta ja eritystoiminnasta huolehtiminen, kohdun supistumisen ja jälkivuodon määrän ja laadun seuranta, genitaalien, emättimen ja perineumin alueen ihon ja limakalvojen mahdollisten haavaumien, repeämien tai episiotomian, tai turvotuksen seuranta, vauvanhoidon ohjaus, imetysohjaus sekä itsehoidon ohjaus. Itsehoidon ohjauksen tarkoituksena on ohjata synnyttäneelle riittävät tiedot ja taidot huolehtia omasta hyvinvoinnistaan ja terveydestään sekä ehkäistä infektioita.

(Medforth ym. 2017b; Pietiläinen & Väyrynen 2017, 291–294.) Synnyttäneelle tulee tarjota myös ehkäisyneuvontaa ja tietoa ehkäisymenetelmävaihtoehdoista (ICM 2019).

Vastasyntyneen sopeutumista kohdun ulkopuoliseen elämään seurataan monin eri tavoin. Hengitystä, verenkiertoa, lämpöä, ihoa ja sen väriä sekä siinä esiintyviä poikkeavuuksia, napaa, imemistä ja ravitsemusta, eritystoimintaa, lihasjänteisyyttä ja ärtyvyyttä seurataan ensimmäisten tuntien ja elinvuorokausien ajan. Tarvittaessa vitaalielintoimintoja seurataan tehostetusti sairaalakohtaisten ohjeiden mukaan äidin taustatietojen perusteella tai esimerkiksi infektiota epäiltäessä. Fysiologista painonlaskua seurataan kuten myös mahdollista bilirubiinin kertymisestä aiheutunutta kellastumista. Ennen kotiutumista vastasyntyneen tarkastaa myös lastenlääkäri. (Luukkainen & Fellman 2016; Järvenpää & Tommiska 2017, 304; Medforth ym. 2017a.) Kätilö ohjaa synnyttänyttä tai molempia vanhempia vastasyntyneen hoidossa, ja vahvistaa heidän itseluottamustaan ja kykyään huolehtia vauvasta (Pietiläinen & Väyrynen 2017, 298–299). Tämä myös tukee vanhempien ja vastasyntyneen välistä vuorovaikutusta (Korhonen 2017, 327).

Kansalliset imetyssuositukset suosittavat vastasyntyneen ja imeväisikäisen ravitsemukseksi täysimetystä 4–6 kuukauden ikään saakka. Synnytyssairaalassa imetyksen käynnistymistä ja onnistumista tuetaan muun muassa ihokontaktilla, ympärivuorokautisella vierihoidolla, lapsentahtisella imetyksellä sekä tutittomuudella. Lapsivuodeosastolla synnyttäneelle annetaan imetysohjausta tukien hänen omien imetystoiveidensa täyttymistä. Lisämaitoja suositellaan annettavaksi vain lääketieteellisestä syystä, kuten matalan verensokerin tai kellastumisen vuoksi. (Hakulinen, Otronen & Kuronen 2017, 15, 84–87.)

Synnyttäneen hormonitoiminta herkistää hänet huomioimaan ja vastaamaan vastasyntyneen tarpeisiin. 50–80 %:lla synnyttäneistä esiintyy mielialojen vaihtelua, johon voi kuulua myös itkuherkkyyttä, pelkoa ja ärtyisyyttä. Mielialanmuutoksissa olevalle synnyttäneelle on sallittava ilmapiiri, jossa on tilaa myös negatiivisille tunteille. Synnyttäneelle on tarjottava mahdollisuus keskustella tunteistaan ja synnytyskokemuksestaan sekä annettava emotionaalista tukea. (Medforth ym. 2017b; Pietiläinen & Väyrynen 2017, 297–298.)

2.4 Hyvä hoito

Hyvää hoitoa määrittelee Suomessa perustuslakiin (731/1999) kirjatut perusoikeudet, laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), kansanterveyslaki (66/1972) ja erikoissairaanhoidolaki (1062/1989). Yhteiskunnassa vallitsevat arvot ja eettiset käsitykset ovat osaltaan ohjanneet lainsäädännön rakentumista. (ETENE 2001.) Jokaisella potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hoito on järjestettävä potilaan ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioittaen. Hoidossa tulee mahdollisuuksien mukaan ottaa huomioon potilaan yksilölliset tarpeet ja kulttuuri. Potilaan hoidon tulee tapahtua yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaalle tulee antaa riittävästi tietoa, jotta hän voi tehdä päätöksiä hoitonsa suhteen. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Hyvän hoidon käsite on subjektiivinen eikä sitä ei voida yksiselitteisesti määrittellä. Hyvää hoitoa voidaan tarkastella eri näkökulmista; potilaan, hoitohenkilökunnan ja organisaation. Potilaan näkökulmasta hyvää hoitoa määrittelee potilaan omat yksilölliset odotukset ja se mitä hän hoidolta haluaa. Näkemykset hyvästä hoidosta vaihtelevat potilaiden kesken; sillä mitä yksi potilas arvostaa, ei välttämättä ole niin suurta arvoa toiselle potilaalle. (Kahanpää, Perälä & Räikkönen 2006; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 36.)

Perhekeskeisyyden periaatteen mukaisesti potilas nähdään niin yksilönä, kuin myös osana perhettään. Hoidon toteutuksessa tulee huomioida läheisten osallistumisen mahdollistaminen sekä tarvittavan tuen järjestäminen potilaan läheisille. (Paananen & Väyrynen 2017, 29.) Hyvän hoidon toteutumisessa on olennaista, että potilas sekä hänen läheisensä kokevat olevansa turvallisissa ja asiantuntevissa käsissä. Heidä ymmärretään, heidät hyväksytään ja he kokevat tulevansa hyvin hoidetuksi ja kohdelluksi. (ETENE 2001.)

Terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta oleellista on potilasturvallisuus ja lääketieteellisten tarpeiden täytyminen. Organisaation johdon tavoitteena on hyvä hoitotulos resursseja tuhlaamatta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 36.) Organisaation päätöksenteossa on huomioitava, että annetut resurssit ovat riittä-

vät toiminnan vaatimuksiin nähden (ETENE 2011). Hyvä hoito edellyttää vastuullista toimintaa niin potilaan hoitoon osallistuvan henkilöstön kuin päättäjien sekä palvelujen tuottamisesta vastaavien henkilöiden toimesta (ETENE 2001).

Asiakaslähtöisyys ja yksilöllisyys ovat hyvän hoidon toteutumisen kannalta tärkeitä arvoja, ja niillä pyritään tuottamaan asiakkaan tarpeita vastaavaa palvelua. Asiakaslähtöisellä hoidolla saadaan laadukasta hoitoa, hyviä hoitotuloksia, edistetään toimintakykyä sekä lisätään autonomiaa ja potilastyytyväisyyttä. (Suhonen ym. 2013; Sanerma, Miettinen, Paavilainen & Åstedt-Kurki 2020.) Asiakaslähtöinen hoitotyö perustuu asiakkaan hoidon tarpeeseen, osallistamiseen, itsenäisyyteen ja kunnioitukseen (THL 2019). Asiakaslähtöisiä tekoja ei voida jättää vain työntekijöiden kontolle, vaan organisaation johdon tulee aktiivisesti edistää asiakaslähtöisen kulttuurin juurtumista työyhteisöön. Tärkeä osa asiakaslähtöisyyttä on asiakaspalautteen kerääminen ja palvelujen kehittäminen asiakkaan näkökulmaa hyödyntäen. (Kulmala, Roos & Suominen 2019.)

Hoidon laadun mittaamisella voidaan valvoa ja edistää hyvän hoidon toteutumista. Yleiskuvan hahmottaminen edellyttää sekä hoitohenkilökunnan arviota, että potilaiden näkemyksiä. Hoidon laadun mittaamiseksi on ensin määriteltävä mitä hyvä hoito tarkoittaa juuri kyseiselle yksikölle sekä huomioitava hoidon ja avun saanti sekä potilaan ja hoitohenkilökunnan arvot ja odotukset hoidolta. (Kahnpää ym. 2006.) Suomessa hoidon laatua asiakkaiden näkökulmasta on mitattu erilaisilla mittareilla, kuten Hyvä hoito -mittarilla (Leino-Kilpi ym. 1994), Ihmisläheinen hoito -mittarilla (Töyry ym. 1993) ja Yksilöllinen hoito -mittarilla (Suhonen, Välimäki & Katajisto 2000).

Tässä opinnäytetyössä hyvää hoitoa tarkastellaan synnyttäneen näkökulmasta; millaiseen hoitoon synnyttäneet olivat tyytyväisiä ja mitä he pitivät tärkeänä ja merkittävänä.

3 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa synnyttäneiden kokemuksia lapsivuodeosastolla saamastaan hoidosta sekä selvittää, millainen lapsivuodeosastohoito on synnyttäneiden mielestä ollut hyvää hoitoa. Tavoitteena on lisätä tietoa ja ymmärrystä siitä, millaisen lapsivuodeosastolla toteutettavan hoidon synnyttäneet ovat kokeneet hyvänä hoitona. Tuloksia voidaan hyödyntää lapsivuodeosastolla toteutettavan hoidon kehittämiseen. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa.

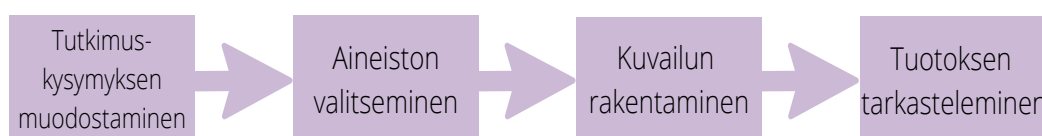
Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia kokemuksia synnyttäneillä on lapsivuodeosastolla tapahtuvasta hoidosta?
2. Mistä asioista lapsivuodeosaston hyvä hoito synnyttäneiden kokemusten perusteella koostuu?

4 KATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöinen menetelmä, jolla tähdätään aikaisemman tiedon kuvaamiseen ja ilmiön ymmärtämiseen. Opinnäytetyön teossa edettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen neljän vaiheen mukaisesti: 1) tutkimuskysymysten muodostaminen, 2) aineiston valitseminen, 3) kuvailun rakentaminen, 4) tuotetun tuotoksen tarkasteleminen. Vaiheet on esitelty kuviossa 2. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat eriteltävissä, mutta ne etenivät menetelmälle luonteenomaisesti osin päällekkäin. (Kangasniemi ym. 2013.)



KUVIO 2. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet.

Kirjallisuuskatsaus perustuu kirjallisuuteen ja aineisto haettiin neljästä sähköisestä tietokannasta. Tutkimuskysymykset olivat merkittävässä roolissa koko kirjallisuuskatsauksen prosessin ajan. Tutkimuskysymyksen kannattaa olla täsmällinen ja rajattu, jotta ilmiön syvälinen tarkastelu onnistuu (Kangasniemi ym. 2013). Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymyksiä valittiin kaksi. Tutkimuskysymysten avulla koostettiin julkaistuista tutkimuksista relevantti aineisto, jonka perusteella tuotettiin kuvaileva, laadullinen vastaus. Aineiston valinnassa on keskeistä arvioida sisältöä suhteessa tutkimuskysymykseen sekä muuhun valittuun aineistoon. Valitun aineiston avulla koostettiin aiheesta jäsennelty kokonaisuus, joka vertailee ja analysoi olemassa olevaa tietoa. Olennaisena osana on myös pohdintaosio tuotetusta tuloksesta. Pohdinnassa koottiin ja tiivistettiin keskeiset tulokset sekä tarkasteltiin niitä suhteessa laajempaan kontekstiin. (Kangasniemi ym. 2013.)

4.2 Kirjallisuushaku

Ennen varsinaista tiedonhakuja tehtiin testihakuja, joiden avulla selvitettiin, kuinka paljon tutkimuskysymyksiin vastaavaa tietoa löytyy, ja millainen hakulauseke on toimivin. Testihakujen myötä, ja hyödyntämällä TAMK:n kirjaston informaattikkoa, muodostettiin lopullinen hakulauseke.

Kirjallisuuskatsausta varten tehtiin haku neljässä tietokannassa, jotka ovat CINAHL (Ebsco), Medline (Ebsco), Medic ja Nursing & Allied Health Database (ProQuest) (liite 1). Hakusanat muodostettiin kaikissa tietokannoissa käsitteistä lapsivuodeosasto, äidit ja kokemukset. Haku rajattiin vuosina 2011–2021 julkaistuihin tieteellisiin, vertaisarvioituihin tutkimusartikkeleihin, joiden kielenä on joko suomi tai englanti. Rajaukset vaihtelivat hieman kunkin hakukoneen mukaan. Medicissä käytettiin rajauksena vähäisten tulosten vuoksi vain julkaisuaikaa. Nursing & Allied Health Database (ProQuest) -tietokannassa hakuja rajattiin suuren tulosmäärän takia siten, että käsitteestä lapsivuodeosasto muodostetut hakusanat tuli esiintyä artikkelin abstraktissa.

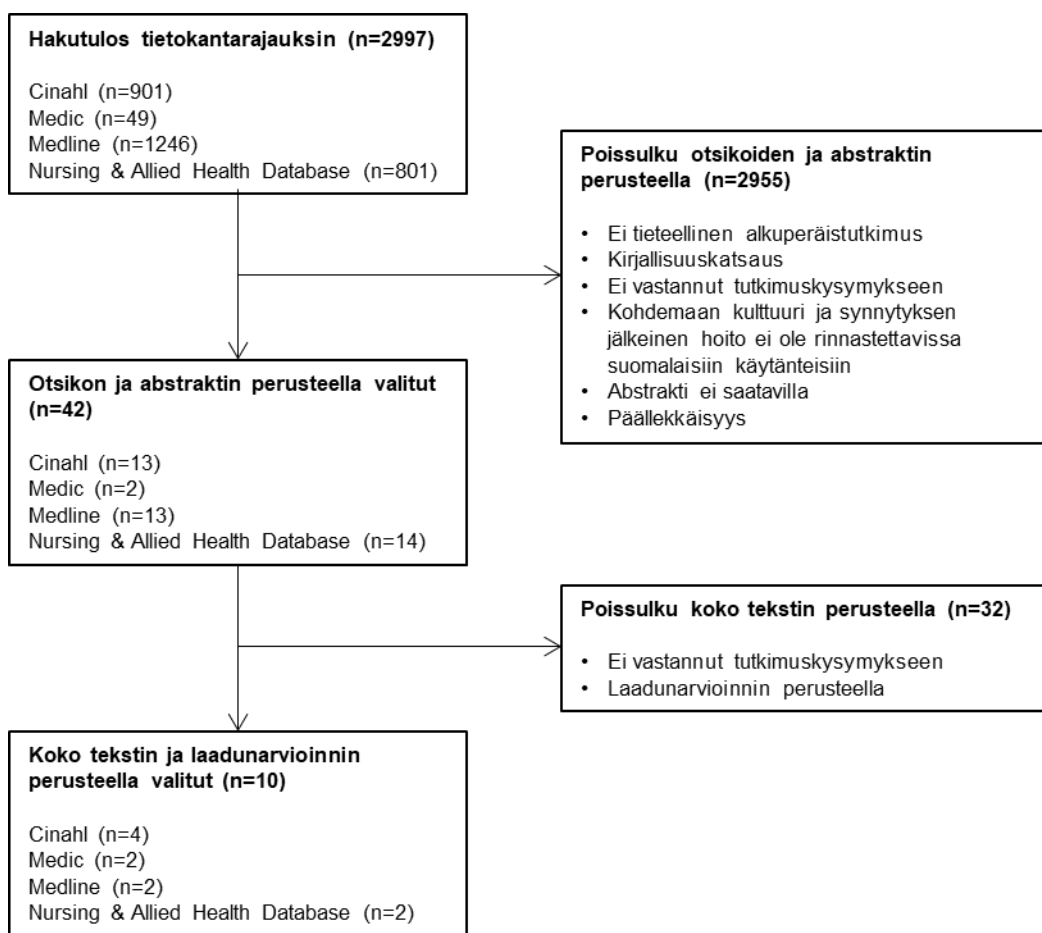
Tutkimusartikkelien valinnassa käytettiin sisäänotto- ja poissulkukriteereitä (taulukko 1). Sisäänottokriteereiksi asetettiin: tutkimus käsittelee hoitoa synnyttäneen näkökulmasta, hoidon tarjoajana on kättilö tai hoitaja, kohdemaan kulttuuri ja synnytyksen jälkeinen hoito on rinnastettavissa suomalaisiin käytänteisiin sekä tutkimus on saatavilla TAMK:n käytössä olevista tietokannoista. Poissulkukriteerit puolestaan olivat: kontekstina ei ole lapsivuodeosasto, tutkimus käsittelee seksion jälkeistä hoitoa tai jotain tiettyä lääketieteellisesti tai muulla tavoin rajattua ryhmää, tutkimus käsittelee sairasta tai ennenaikaisesti syntynyttä vastasyntynyttä tai kyseessä on kirjallisuuskatsaus.

TAULUKKO 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

SISÄÄNOTTOKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
Käsitlee hoitoa synnyttäneen näkökulmasta	Kontekstina ei ole lapsivuodeosasto
Hoidon tarjoajana on kättilö/hoitaja	Käsitlee sektorin jälkeistä hoitoa tai jotain tiettyä lääketieteellisesti tai muulla tavoin rajattua ryhmää (kuten diabetes, masennus, teiniikäiset)
Kohdemaan kulttuuri ja synnytyksen jälkeinen hoito rinnastettavissa suomalaisiin käytänteisiin	Käsitlee sairasta tai ennenaikaisesti syntynyttä vastasyntynyttä
Saatavilla TAMK:n käytössä olevista tietokannoista	Kirjallisuuskatsaus

Hakulausekkeen hiomisesta huolimatta lopullisen haun tuloksissa oli paljon sellaisia, jotka eivät täyttäneet sisäänottokriteereitä. Tämä näkyi useasta tutkimuksesta jo otsikkotasolla. Tuloksissa oli paljon esimerkiksi johonkin tiettyyn synnyttäneiden erityisryhmään keskittyviä ja sairasta vastasyntynyttä käsitteleviä tutkimuksia. Useita tutkimuksia karsiutui myös sen vuoksi, että ne painoutuivat synnytyssairaalasta kotiutumisen jälkeiseen aikaan, tai tutkimus oli toteutettu maassa, jonka kulttuuri ja hoitokäytännöt eivät ole rinnastettavissa suomalaiseen lapsivuodeosastolla tapahtuvaan hoitoon.

Hakutuloksia (N=2997) tarkasteltiin sisäänottokriteerien mukaisesti ensin otsikko- ja abstraktitasolla. Valtaosa hakutuloksista (N=2955) karsiutui pois. Tähän sisältyi myös päällekkäiset tulokset, joita oli yksitoista. Loput artikkeleista tutkittiin kokotekstin perusteella ja vielä osa (N=32) karsittiin. Katsaukseen valikoitui lopulta kymmenen tutkimusartikkelia. Tutkimusartikkelien valinta on kuvattu kuviossa 3.



KUVIO 3. Kirjallisuuskatsauksen alkuperäistutkimusten valinta

4.3 Aineiston kuvaus ja laadunarviointi

Kaikki valitut kymmenen tutkimusartikkelia käsittelevät opinnäytetyön keskeisiä teemoja. Artikkeleista kuusi on laadullisia ja kolme määrällisiä tutkimuksia. Yhdessä tutkimuksessa oli käytetty sekä laadullista että määrällistä menetelmää. Tutkimuksien otos vaihteli 9 ja 2300 välillä. Artikkelit on julkaistu vuosina 2011–2021. Valituista tutkimuksista on kolme suomalaista, kolme ruotsalaista, kaksi englantilaista, yksi norjalainen ja yksi kanadalainen. Aineisto on kuvattu tarkemmin liitteessä 2.

Artikkelien laatua arvioitiin Kangasniemen, Pakkasen ja Korhosen (2015) kriteerejä mukailleen: 1) tieteellinen julkaisu, 2) tutkimuksen tarkoitus ja tavoite kuvattu, 3) tutkimuskysymys kuvattu selkeästi, 4) tutkimusasetelma kuvattu, 5) tutkimus-

menetelmät kuvattu, 6) teoreettinen viitekehys/ käsitteet kuvattu, 7) tulokset kuvattu, 8) luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu, 9) tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta, 10) johtopäätöksistä keskusteltu (taulukko 2). Artikkelit täyttivät seitsemästä kymmeneen kriteeriä ja kaikki hyväksyttiin mukaan kirjallisuuskatsaukseen.

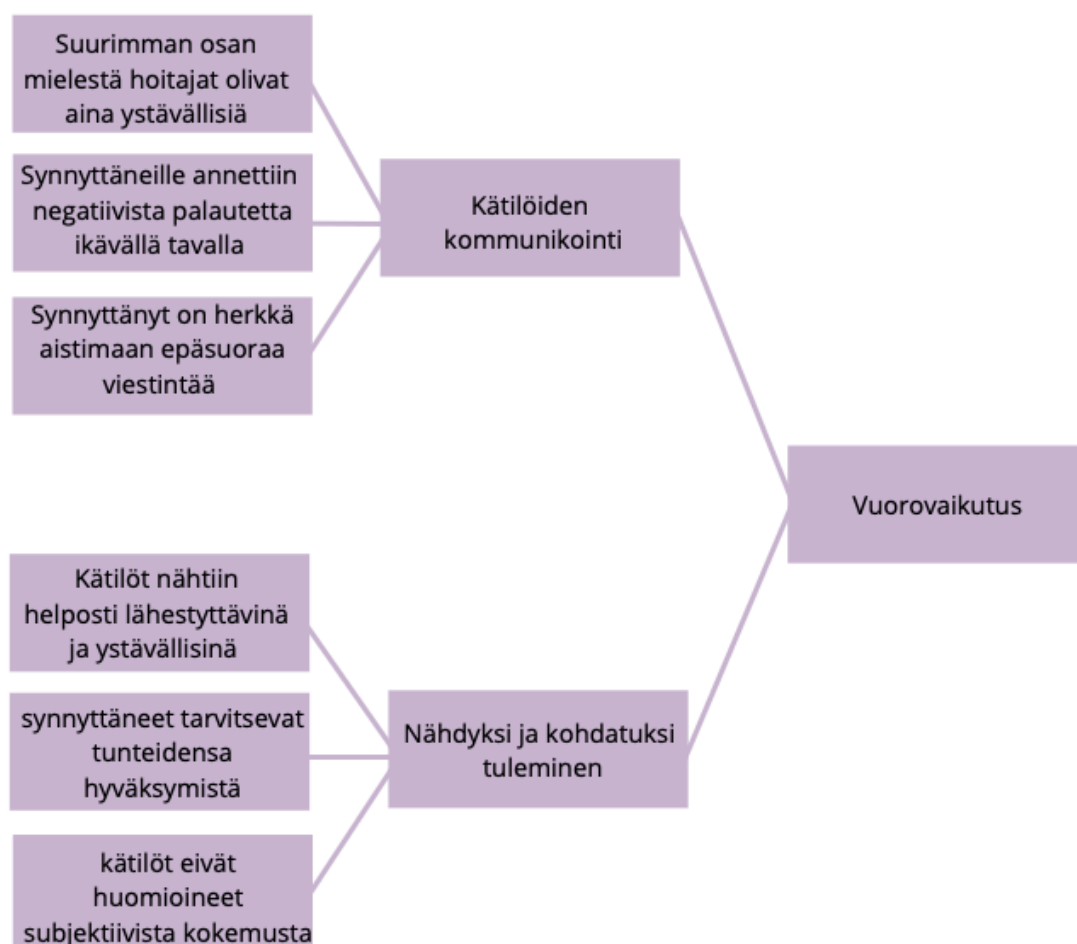
TAULUKKO 2. Laadunarviointikriteerien täytyminen

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hildingsson & Sandin-Bojö 2011	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Korhonen ym. 2016	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
McLeish ym. 2020	✓			✓	✓		✓	✓	✓	✓
McLeish ym. 2021	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Oommen ym. 2011	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Persson ym. 2011	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Salonen ym. 2013	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Thorstensson ym. 2016	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Valbø ym. 2011	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Ziabakhsh ym. 2018	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

4.4 Aineiston analyysi

Aineiston analyysimenetelmäksi valittiin temaattinen analyysi. Temaattinen analyysi on laadullinen analyysimenetelmä, jonka avulla voidaan tunnistaa, analysoida, järjestää, kuvailla ja raportoida aineistoa teemoittain. Temaattinen analyysi on joustava menetelmä ja siten hyvä keino tuoda esiin näkökulmia, yhtäläisyyksiä ja ennalta-arvaamattomia havaintoja. Joustavuuden vuoksi kiinnitettiin erityistä huomiota mahdolliseen epäjohdonmukaisuuteen teemoja kehittäessä. Johdonmukaisuutta edistettiin esittämällä selkeästi tietoteoreettinen kanta, jolla tuetaan tutkimuksen kokemukseräisiä väitteitä. (Nowell, Norris, White & Moules 2017.)

Temaattinen analyysi rakentuu kuudesta vaiheesta: 1) tietoon perehtyminen, 2) tiedon pilkkominen koodeiksi, 3) teemojen muodostaminen 4) teemojen tarkasteleminen, 5) teemojen määrittelyminen ja nimeäminen, 6) raportin tuottaminen. Vaikka vaiheet ovat eriteltävissä, ne eivät aina etene lineaarisesti, vaan prosessissa voidaan liikkua edestakaisin vaiheiden välillä, kuten myös tämän opinnäytetyön analyysiprosessissa tapahtui. Aluksi valittujen artikkelien sisältöön perehdyttiin huolellisesti, ja poimittiin tutkimuskysymyksiin vastaavat tulokset koodeiksi. Koodit käännettiin suomen kielelle ja pelkistettiin, eli jalostettiin yksinkertaisempaan muotoon. Yhteneväisiä koodeja ryhmittelemällä muodostettiin alateemoja, jonka jälkeen alateemoja yhdistelemällä muodostettiin pääteemoja. (Nowell ym. 2017.) Esimerkki teemoittelusta on kuvattu kuviossa 4.



KUVIO 4. Esimerkki teemoittelusta

5 TULOKSET

Tulosten esittämisessä sovelletaan The Lancetin (2014) Midwifery-sarjassa esitettyä ajattelua, jonka mukaan kättilötyötä määrittelee taidot, asenteet ja käyttäytyminen, ei niinkään virallinen ammattinimike. Tuloksissa viitattaessa synnyttäneitä hoitaneeseen lapsivuodeosaston henkilöstöön, käytetään nimikettä kättilö, vaikka kyseessä olisi ollut vastaavaa työtä tekevä sairaanhoitaja.

5.1 Synnyttäneiden kokemukset lapsivuodeosastolla tapahtuvasta hoidosta

Valituista artikkeleista muodostettiin kuusi teemaa, jotka ovat kättilöiden saatavuus ja läsnäolo, vuorovaikutus, kättilöiltä saatu tuki, synnyttäneen pystyvyyden tunne, synnyttäneen puolison huomioiminen ja osastoympäristö. (Liite 3.)

5.1.1 Kättilöiden saatavuus ja läsnäolo

Synnyttäneet kuvasivat ensikohtaamisen kättilön kanssa lapsivuodeosastolle saapuessa tärkeänä, ja sen kerrottiin vaikuttaneen koko osastolla oloaikaan. Ensihetket osastolla koettiin osaksi prosessia, jossa rakentuu uudessa roolissa vanhempana koettu turvallisuuden tunne. Synnyttäneet kokivat olonsa turvalliseksi, kun heidät oli toivotettu tervetulleiksi ja heille oli annettu tietoa siitä, mitä seuraavaksi tapahtuu. (Thorstensson ym. 2016.)

Kokemukset tiedonsaannista osastolle saapuessa vaihtelivat. Suurin osa sai vähintään melko hyvin tietoa osastolle saapuessaan (Valbø, Iversen & Kristoffersen 2011). Kuitenkin tiedonpuute osastolle tullessa tunnistettiin toistuvaksi ongelmaksi (McLeish, Harvey, Redshaw & Alderdice 2021). Satunnaisesti tulotilanteessa tarjottiin infolehtinen, mutta puhekontakti kättilön kanssa ei aina toteutunut (Thorstensson ym. 2016). Synnyttäneet kuvasivat jääneensä yksin ja tunteensa olonsa näkymättömäksi tullessaan lapsivuodeosastolle tapaamatta kättilöä (Thorstensson ym. 2016; McLeish ym. 2020). Pahimmillaan saattoi mennä

useita tunteja, ennen kuin kätilö tuli tervehtimään. Synnyttäneet kokivat olleensa yksin oudossa paikassa, epätietoisena siitä, mitä seuraavaksi tapahtuu ja tiesikö kukaan henkilökunnasta heidän saapuneen osastolle (Thorstensson ym. 2016).

Kätilöiden riittävä läsnäolo ja saatavuus koettiin tärkeänä (Persson, Fridlund, Kvist & Dykes 2011; Thorstensson ym. 2016) ja synnyttäneen turvallisuuden tunnetta edistävänä (McLeish 2021). Tieto siitä, että kätilöt ovat käytettävissä, loi synnyttäneille käsityksen, etteivät he olleet laiminlyötyjä tai vaivaksi. Synnyttäneet odottivat kätilöiden olevan saatavilla ja näkyvissä (Thorstensson ym. 2016) sekä tarjoavan riittävästi aikaa (McLeish ym. 2021).

Synnyttäneiden kokemukset kätilöiden saatavilla olosta vaihtelivat. Kätilöiden kuvattiin olleen saatavilla (McLeish ym. 2020), käytettävissä ja antaneen aikaa (McLeish ym. 2021). Toisaalta kätilöiden saatavuus koettiin puutteellisena ja kätilöitä kuvattiin etäisinä sekä tavoittamattomina. Kätilöiden saatavuus koettiin yöaikaan paremmaksi. Synnyttäneet olettivat kätilöiden tarjoavan apua pyytämättä, mutta tämä ei toteutunut, vaan heidän piti pyytää itse aktiivisesti apua. (Thorstensson ym. 2016.) Suurin osa synnyttäneistä sai apua aina pyytäessään (Ziabakhsh, Fernandez, Black & Brito 2018), kun taas osalla avun saaminen oli vaihtelevaa ja siinä saattoi mennä pitkään (Thorstensson ym. 2016; McLeish ym. 2020). Joissain tilanteissa apua ei saanut pyynnöstä huolimatta lainkaan (McLeish ym. 2020). Kokemuksista ilmeni synnyttäneille olleen epäselvää, kuinka paljon apua kätilöiltä ylipäättään voi pyytää. Osa synnyttäneistä ymmärsi vasta kotiutumisen jälkeen, että olisivat voineet pyytää apua paljon enemmänkin. (McLeish ym. 2021.)

Suurin osa synnyttäneistä koki saaneensa hoitoa aina tarvitessaan, eivätkä kätilöt heidän mielestään vaikuttaneet liian kiireisiltä hoitaakseen (Ziabakhsh ym. 2018). Osa sen sijaan koki kätilöiden olevan niin kiireisiä, että apua ei tästä johdun saatu riittävästi (McLeish ym. 2020). Kun kätilöt vaikuttivat kiireisiltä, synnyttäneet saattoivat jättää kokonaan pyytämättä apua (Thorstensson ym. 2016). He myös valikoivat mitä kysyvät, koska eivät halunneet vaivata epäolennaisilla kysymyksillä (McLeish ym. 2021). Synnyttäneistä tuntui, että kätilöt eivät kiireidensä vuoksi ehtineet tarkistaa oliko heidän ohjauksestaan ollut apua (McLeish 2020). Synnyttäneet kokivat olonsa heitteille jätetyiksi (McLeish ym.

2021) ja hylätyksi ollessaan pitkiä aikoja yksin huoneessaan, mutta tunne siitä, että joku on saatavilla, loi nähdäksi tulemisen tunnetta (Thorstensson ym. 2016).

Kun kätilöt eivät ehtineet vastata tarpeisiin, vahvistui synnyttäneen tunne siitä, että hän on vaivaksi (Thorstensson ym. 2016). Synnyttäneet kokivat kätilöiden olleen uupuneita ja stressaantuneita (Persson ym. 2011; McLeish ym. 2021), ja ettei kätilöillä ollut työmäärästä johtuen mahdollisuutta hoitaa hyvin. (McLeish ym. 2021). Toisaalta henkilökunta kuitenkin työmäärästään huolimatta osoitti kuuntelemalla ja neuvomalla, että heillä on aikaa synnyttäneille (Persson ym. 2011; McLeish ym. 2020; McLeish ym. 2021).

5.1.2 Vuorovaikutus

Suurin osa synnyttäneistä koki tulleen hyvin kohdelluksi (Hildingsson & Sandin-Bojö 2011; Valbø ym. 2011) ja vuorovaikutus kätilöiden kanssa koettiin melko positiivisena (Ziabakhsh ym. 2018). Kätilöt nähtiin ystävällisinä, auttavina ja helposti lähestyttävänä (Ziabakhsh ym. 2018; McLeish ym. 2020). Monen mielestä kätilöt lievittivät synnyttäneiden huolia ja murheita (Ziabakhsh ym. 2018). Toisinaan vuorovaikutus koettiin persoonattomana, ja kätilöt antoivat yleismaallisia neuvoja yksityiskohtia ja taustoja tietämättä. Haastattelututkimuksessa ilmi tuli myös kokemus mitätöinnistä, kun kätilöt eivät pitäneet synnyttäneen unenpuutetta ja sen vaikutusta mielenterveyteen merkittävänä vaan sivuuttivat asian ja normalisoivat juuri synnyttäneiden olevan uupuneita. Yksi haastatelluista kertoi kätilön puhuneen niin nopeasti, ettei pystynyt vastaanottamaan kätilön antamaa tietoa. (McLeish ym. 2021.)

Synnyttäneet ovat herkkiä aistimaan epäsuoraa viestintää, ja saattoivat alkaa epäillä itseään ja toimintaansa joko suorien kommenttien myötä tai tilanteissa, joissa kätilön sanoma ei ollut linjassa hänen kehonkielensä kanssa (McLeish ym. 2021). Kätilöillä oli myös vahvoja mielipiteitä siitä, miten asiat tehdään. Synnyttäneet kokivat, että kätilöt olivat kykenemättömiä näkemään asioita yksilön näkökulmasta. (Persson ym. 2011.) Osa kertoi vältelleensä kysymysten esittämistä,

koska pelkäsi tulevansa tuomituksi tai koki olonsa tyhmäksi kysyessään kysymyksiä ihmiseltä, jonka oli juuri tavannut (McLeish ym. 2021).

Vaikka suurimman osan mielestä synnyttäneet kohdattiin pääosin ystävällisesti (Valbø ym. 2011), oli myös synnyttäneitä, jotka olivat saaneet negatiivista palautetta ikävällä tavalla tai kokeneet kritisointia ja nuhtelua kätilöiden taholta (McLeish ym. 2021). Oommenin ym. (2011) haastattelututkimuksessa eräs synnyttänyt kertoi, että oli joutunut itkemään salassa, sillä hän ei ollut kokenut kätilöiden kanssa sellaista hoitosuhdetta, jossa olisi voinut näyttää hormonimyrskyyn liittyviä tunteita. Ironisena koettiin, kun kätilöt kysyivät synnyttäneen mielenterveydestä ja etsivät merkkejä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, mutta eivät tiedostaneet, mikä vaikutus heidän omalla toiminnallaan on synnyttäneen mielenterveyteen (McLeish ym. 2021).

5.1.3 Kätilöiltä saatu tuki

Synnyttäneillä oli tarve tulla kohdatuksi ja nähdyksi yksilönä. Heille oli tärkeää, että kätilöt tunnistavat synnyttäneiden yksilöllisiä tuen ja tiedon tarpeita. Tätä pidettiin myös kätilöiden velvollisuutena. (Thorstensson ym. 2016.) Synnyttäneet halusivat puhua tunteistaan, ja uudelleensynnyttäjistä vain alle 8 % koki, ettei tarvinnut emotionaalista tukea (Oommen ym. 2011).

Synnyttäneillä oli tarve selkeälle, jatkuvalla, ymmärrettävälle ja johdonmukaiselle tiedolle, neuvonnalle ja ohjaukselle (Persson ym. 2011; Thorstensson ym. 2016). He kaipasivat tiivistä tietoa ennalta olennaisimmista asioista (McLeish ym. 2021). Osa olisi halunnut enemmän ohjausta ja kannustamista, ja osa puolestaan enemmän perusteellisempaa ohjausta (Korhonen ym. 2016).

Synnyttäneillä oli tarve varmistaa, oliko jokin ilmiö normaalia (McLeish ym. 2021). He halusivat tietoa muun muassa itsehoidosta ja oman terveydentilan parantamisesta, repeämien hoidosta, sekä siitä mistä kivut johtuvat ja onko kipu vaarallista (Thorstensson ym. 2016). Synnyttäneet kokivat myös tarvitsevansa tietoa

vastasyntyneeseen liittyvistä tärkeistä asioista, kuten vauvan hoidosta ja imetyksestä, maidonnoususta, syöttöväleistä, rutiineista sekä vastasyntyneen tutkimuksista (Thorstensson ym. 2016; McLeish ym. 2020; McLeish ym. 2021).

Synnyttäneillä oli sekalaisia tunteita ja paljon yksinkertaisiakin kysymyksiä (Thorstensson ym. 2016). He kokivat stressaavaksi sen, etteivät tienneet miten osastolla saa ja miten ei saa toimia (McLeish ym. 2021). Tiedonpuute aiheutti huolta (Thorstensson ym. 2016). Synnyttäneet olivat kokeneet, ettei kysyminen ollut tervetullutta tai normaalia, ja osa oli kokenut itsensä tyhmäksi yrittäessään saada vastauksia kysymyksiinsä (McLeish ym. 2021). Toiset kuitenkin olivat saaneet kysytyä kysymyksiä mieltä askarruttavista asioista (McLeish ym. 2020). Toisinaan synnyttäneet eivät tienneet mitä kysyä tai kysymyksen muotoilu koettiin hankalana (McLeish ym. 2021).

Yleisesti ottaen synnyttäneet saivat rauhoittavaa tietoa, mitä tarvitsivat (McLeish ym. 2021). Ensisynnyttäjät arvioivat tuen saannin paremmaksi kuin uudelleensynnyttäjät (Oommen ym. 2011). Synnyttäneen oma arvio oli vaikuttanut ohjauksen saamiseen. Ohjaus koettiin tarpeellisena, mutta sitä piti myös aktiivisesti pyytää. Ohjauksen laatu kuitenkin vaihteli kättilöiden välillä, ja kiire heikensi ohjauksen saantia. (Korhonen ym. 2016.) Muutama oli saanut yksittäisiltä kättilöiltä hyödyllisiä vinkkejä erityisiin haasteisiin (McLeish ym. 2021).

Suurin osa oli tyytyväisiä saamaansa imetysohjaukseen (Valbø ym. 2011; Thorstensson ym. 2016). Imetysohjaus toteutui kirjallisena, suullisena, kädestä pitäen ja harjoitellen. Monipuolinen imetysohjaus koettiin hyödyllisenä. (Korhonen ym. 2016.) Osa ei kuitenkaan kokenut saavansa riittävästi tukea imetykseen, ja eräs synnyttänyt oli kotiutettu ilman varmistusta siitä, että kaikki on kunnossa imetyksen ja rintojen suhteen (McLeish ym. 2020).

Kättilöitä kuvattiin osaaviksi ja avuliaiksi imetyksen tukemisessa (Thorstensson ym. 2016; Ziabakhsh ym. 2018). Tämän koettiin edistävän imetyksessä onnistumista (Thorstensson ym. 2016). Useimmat saivat neuvoja vauvan syöttämiseen (McLeish ym. 2021). Imetyksen onnistumista seurattiin ja imuotteesta huolehdittiin. Uudelleensynnyttäjät kokivat saaneensa vähemmän ohjausta, johtuen kättilöiden oletuksesta, että uudelleensynnyttäjät osaavat imettää. (Korhonen ym.

2016.) Käytännön ohjeistusta imetykseen sai sopivasti noin 40 % ja liian vähän lähes 50 % (Hildingsson & Sandin-Bojö 2011).

Fyysisistä muutoksista, emotionaalisista vaihteluista, imetyksestä, intiimielämästä ja vauvan tarpeista alle puolet koki saaneensa tietoa sopivasti ja vain murto-osa koki saaneensa tietoa liian paljon (Hildingsson & Sandin-Bojö 2011). Noin 40 % koki saaneensa sopivasti ohjausta vauvan hoitoon (Hildingsson & Sandin-Bojö 2011; Valbø ym. 2011).

Synnyttäneet kaipasivat lisää tietoa muun muassa imetyksestä (Oommen ym. 2011) ja sen aiheuttamista fyysisistä muutoksista (Korhonen ym. 2016), vastasyntyneen tarpeista sekä hoitamisesta (Hildingsson & Sandin-Bojö 2011). Suurimmat haasteet, joista ei varoitettu liittyivät vastasyntyneen ravitsemukseen, erityisesti maidonnousuun ja syöttöväleihin (McLeish ym. 2021). Perusteellisemman tiedon koettiin auttavan asioiden ymmärtämistä (Korhonen ym. 2016). Synnyttäneet olisivat kaivanneet myös tietoa siitä, mistä on mahdollista saada konkreettista tukea (Salonen, Oommen, Kaunonen & Kumpula 2013).

Synnyttäneet saivat tietoa sekä suullisesti että kirjallisesti. He eivät kuitenkaan osanneet sanoa, oliko runsas kirjallinen materiaali hyödyllistä vai kuormittavaa, sillä eivät ehtineet tai jaksaneet synnytyksen jälkeen lukea kaikkia lehtisiä ja papereita löytääkseen sen mitä tarvitsivat. Jotkut ehdottivat, että tiivis ”tämä on normaalia” -opas voisi olla hyödyllinen. (McLeish ym. 2021.)

Vaikka ohjaus oli pääsääntöisesti yhdenmukaista (Korhonen ym. 2016), oli myös paljon ristiriitaisuutta erityisesti imetysohjauksen (Persson ym. 2011; McLeish ym. 2020) ja lisämaidon antamisen suhteen (Korhonen ym. 2016). Toisinaan synnyttäneet eivät tieneet ketä kuunnella, ja luottamus kättilöitä sekä saatua tietoa kohtaan koettiin heikentyneen (McLeish ym. 2021). Ristiriitaisuus ja ohjauksen erilaisuus aiheutti toisille hämmennystä, turhautumista ja epävarmuutta (Persson ym. 2011; Korhonen ym. 2016; Thorstensson ym. 2016; McLeish ym. 2020), mutta toiset kokivat ohjauksen erilaisuuden sen sijaan rikkautena, sillä saivat sitten eri ihmisiltä saadun tiedon myötä monipuolisesti tietoa (Persson ym. 2011; Korhonen ym. 2016). Synnyttäneet kuitenkin pitivät tärkeänä johdonmukaista neuvontaa koko hoitojakson ajan (Persson ym. 2011).

Kätilöiden tietoa pidettiin luotettavana, ajantasaisena ja näyttöön perustuvana, ja oli useita syitä, miksi synnyttäneet halusivat kätilöiden antavan tietoa (McLeish ym. 2021). Vertaistukeen nojaamista pidettiin riskinä, koska toiset voisivat pyrkiä kerskailemaan tai täyttämään tarpeitaan vahvistuksesta. Kuitenkin synnyttäneet kysyivät neuvoja muilta tuoreilta vanhemmilta henkilökohtaisesti, netissä tai ryhmäviestinnän kautta. Oma äitiään sen sijaan hyvin harva piti luotettavana tiedonlähteenä. (Oommen ym. 2011.) Synnyttäneet olivat etsineet erilaista tietoa eri ihmisiltä, mutta kuitenkin kokivat, että ammattilaisten on otettava vastuu relevantin tiedon antamisesta (McLeish ym. 2021).

Synnyttäneiden näkemykset sosiaalisen tuen määrästä vaihtelivat tuen puuttumisesta todella runsaaseen tukeen (Salonen ym. 2013). Kuitenkin sosiaalisen tuen kokonaisuutta tarkastellessa sitä saatiin sairaalahoidon aikana kohtalaisesti (Oommen ym. 2011; Salonen ym. 2013). Saadun tuen määrään vaikuttivat synnyttäneen ikä sekä synnyttäneisyys. Vanhemmat äidit saivat vähemmän tukea kuin nuoret äidit, ja ensisynnyttäjät kokivat saaneensa enemmän tukea kuin uudelleensynnyttäjät. (Oommen ym. 2011.)

Emotionaalisen hyvinvoinnin tukeminen koettiin vähäisimpänä (Ziabakhsh ym. 2018), ja alle kolmannes oli erittäin tyytyväisiä saamaansa emotionaaliseen hoitoon (Hildingsson & Sandin-Bojö 2011). Emotionaalista tukea koettiin, kun kätilö kuunteli ja huomioi synnyttänyttä sekä ilmaisi välittävänsä synnyttäneestä. Emotionaalista tukea lisäsi se, kun sama kätilö oli useammassa vuorossa. (McLeish ym. 2021.) Emotionaalisen hoidon tyytyväisyyteen oli yhteydessä tiedonsaanti emotionaalista muutoksista, hyvän hoidon ja tuen saaminen kätilöiltä, riittävä tiedonsaanti vastasyntyneen tarpeista sekä vastasyntyneen saama hyvä hoito (Hildingsson & Sandin-Bojö 2011). Synnyttäneiden emotionaalista hyvinvointia puolestaan heikensi se, etteivät he saaneet apua (McLeish ym. 2021).

Emotionaalista ja konkreettista tukea enemmän tukea koettiin saavan päätöksentekoon (Salonen ym. 2013). Vähiten tukea saatiin parisuhteesta keskusteluun ja uudelleensynnyttäjillä parisuhteen lisäksi perheestä keskusteluun (Oommen ym.

2011; Salonen ym. 2013). Kiintymyksellistä tukea saatiin enemmän kuin vahvistavaa tukea, mutta vain noin neljäsosa koki saaneensa kiintymyksellistä tukea runsaasti (Oommen ym. 2011).

Synnyttäneet saivat vähiten konkreettista tukea (Oommen ym. 2011; McLeish ym. 2021). Saatu käytännön tuen määrä vaihteli, sillä suurin osa ei kokenut saaneensa minkäänlaista käytännön tukea (McLeish ym. 2021), mutta Oommenin ym. (2011) tutkimuksessa kuitenkin kolmasosa sai konkreettista tukea vähän ja kolmasosa kohtalaisesti. Konkreettista tukea kaivattiin kuitenkin enemmän, ja erityisesti silloin, jos synnytys oli ollut erityisen haastava (Oommen ym. 2011).

Joka toisen mielestä kätilöiden kuuluisi auttaa synnyttänyttä sängyn ja huoneen järjestyksen ylläpitämisessä sekä vastasyntyneen hoitamisessa yöaikaan edes jossain määrin. Suurin osa oli saanut yöaikaan asianmukaista apua vauvan hoidossa hyvin tai melko hyvin. Vain 5 % oli sitä mieltä, ettei tarvinnut apua vastasyntyneen hoidossa yöaikaan. (Valbø ym. 2011.) Synnyttäneet olisivat halunneet, että kätilöt huolehtivat vauvasta lyhyen ajan, jotta synnyttänyt saa nukuttua. Kätilöiden periaatteena koettiin olevan se, että synnyttäneen tulee hoitaa vauvaa itse. Käytännön tukea odotettiin myös muun muassa ruoan tarjoilemiseen. (Persson ym. 2011.)

5.1.4 Synnyttäneen pystyvyyden tunne

Synnyttäneet odottivat saavansa lapsivuodeosastolla työkaluja ja tietämystä vanhemmuuteen kasvun tueksi (Thorstensson ym. 2016). Saadessaan tarpeitaan vastaavaa apua, synnyttäneen itsevarmuus ja luottamus kykyynsä vanhempana kasvoivat (McLeish 2020). Kätilöiltä toivottiin rohkaisua ja positiivista tunnustusta (Persson ym. 2011) ja koettiin tärkeänä kätilöltä saatu vahvistus siitä, että synnyttänyt tekee asiat oikein (Persson ym. 2011; McLeish ym. 2021). Synnyttäneet arvostivat kätilöltä saatua palautetta, ja etenkin positiivinen palaute koettiin merkityksellisenä. Saadut kehu liittyivät usein vauvan kasvuun ja ne liitettiin vahvasti onnistuneeseen suoriutumiseen vanhempana. Toisaalta vauvan heikko kasvu saattoi tuntua synnyttäneestä epäonnistumiselta. (McLeish ym. 2021.)

Ensisynnyttäjät kokivat, etteivät osanneet arvioida itseään ja toimintaansa. Heistä oli rauhoittavaa kuulla, etteivät kätilöt olettaneet synnyttäneen tietävän mitä tehdä, ja että oli normaalia kysyä paljon kysymyksiä. (McLeish ym. 2021.) Synnyttäneet tunsivat olonsa välillä typeräksi kysyessään kysymyksiä. Epävarmuutta lisäsi se, jos kätilö osoitti pitävänsä kysymyksiä yksinkertaisina tai itsestään selvinä. (Thorstensson ym. 2016.)

Saadessaan kätilöiltä vain tavanomaisen tuen, ilman ylimääräistä apua, pystyvyyden tunne vahvistui. Osa synnyttäneistä ei halunnut suoria neuvoja (McLeish ym. 2021) ja toivoi kätilöiltä joustavuutta hoidon toteuttamiseen, jotta voisivat tehdä itselleen sopivia ratkaisuja. Synnyttäneet olivat tyytyväisimpiä kätilöihin, jotka auttoivat heitä luottamaan itseensä. (Ziabakhsh ym. 2018.) Kätilöiden erilaiset näkökulmat ja toimintatavat antoivat synnyttäneille tilaa tehdä omia päätöksiä. Koettiin hyödyllisenä saada useampia vaihtoehtoja, joista sai valita itselleen sopivimman. (McLeish 2021.) Toisaalta osaa synnyttäneistä epäilytti oma arviointikyky, ja ristiriitaisen tiedon keskellä he kokivat omien vaistojen olevan hukkassa (McLeish ym. 2020). Synnyttäneet toivoivat kätilöiden luottavan vanhempiin (Oommen ym. 2011) ja tukevan heitä itsenäisessä päätöksenteossa (Oommen ym. 2011; McLeish ym. 2021). Uudelleensynnyttäjät saivat ensisynnyttäjiä enemmän rohkaisua itsenäiseen päätöksentekoon (Salonen ym. 2013).

Osa synnyttäneistä koki kätilöiden heikentäneen heidän pystyvyyden tunnettaan ja itsevarmuuttaan. Synnyttäneet kokivat, että kätilöt eivät nähneet heitä kykenevinä tekemään omia päätöksiään, ja että kätilöt arvottivat itsensä heidän yläpuolelleen. Osalle ei selitetty, miksi piti jäädä osastolle pidemmäksi aikaa ja tämän vuoksi heistä saattoi tuntua, että haluaisivat kotiutua omine lupineen. Kätilöiden koettiin käyttäytyneen kuin heillä olisi valta synnyttäneen tai vauvan kehoon. Synnyttäneet eivät aina saaneet tietoa vauvan tutkimuksiin ja toimenpiteisiin liittyen, ja niitä tehtiin ilman synnyttäneen suostumusta. (McLeish ym. 2021.) Osa kätilöistä ei toiminut asiakaslähtöisesti ja hermostui, jos heidän ehdotuksistaan haluttiin neuvotella (Ziabakhsh ym. 2018).

5.1.5 Synnyttäneen puolison huomioiminen

Synnyttäneet kokivat puolison tuen, läsnäolon ja mahdollisuuden olla osastolla hyvin tärkeänä (Thorstensson ym. 2016; McLeish ym. 2021). Kätilöiden synnyttäneille antama tuki ei korvannut puolisolta saatua tukea (Thorstensson ym. 2016).

Synnyttäneet kokivat, että puolison huomioiminen ja osallistaminen edisti perheeksi muodostumista. Suhtautumisessa puolisoon nähtiin eriarvoista lähestymistä, ja välillä asenteet olivat negatiivisia. (Thorstensson ym. 2016.) Osa synnyttäneistä kertoi puolison tukemisen, huomioimisen, informoimisen sekä yleisen asenteen puolisoa kohtaan olevan puutteellista koko lapsivuodeosastojakson ajan (Persson ym. 2011). Näkemykset riittävästä vauvanhoidon ohjaamisesta puolisolle vaihtelivat (Valbø ym. 2011).

Synnyttäneet eivät aina kokeneet puolisoitaan tervetulleeksi kätilöiden puolelta. Lapsivuodeosaston säännöt ja hoitajien toimintatavat koettiin usein estävänä tekijänä puolison antamalle käytännön tuelle. Kun osastoympäristö ei ollut otollinen puolison läsnäololle, koettiin se puolison merkityksen aliarvioimisena ja esteenä puolison osallistumiselle. Tällaisia kokemuksia esiintyi esimerkiksi silloin, kun puolison ei annettu tulla synnytyksen jälkeen synnyttäneen mukana lapsivuodeosastolle, ja kun puolison ei annettu levätä synnyttäneen sängyllä. (McLeish ym. 2021.)

Synnyttäneet kokivat puolison tärkeäksi turvallisuuden tunteen kannalta. Turvallisuuden tunnetta kasvatti niin kätilöiden positiivinen asenne puolison osallistumisesta kohtaan (Thorstensson ym. 2016), kuin myös puolison mahdollisuus olla ympärivuorokautisesti lapsivuodeosastolla (Persson ym. 2011; Thorstensson ym. 2016; Ziabakhsh ym. 2018). Synnyttäneistä 94 % oli tyytyväisiä perhehuoneeseen, jossa myös puoliso sai yöpyä (Valbø ym. 2011). Etukäteen toivottiin tietoa siitä, että voiko puoliso yöpyä osastolla (McLeish ym. 2020), koska epävarmuus siitä aiheutti stressiä ja huolta (Thorstensson ym. 2016).

Synnyttäneet kuvasivat olon ilman puolisoa vaikeana (McLeish ym. 2020) ja sen kerrottiin olleen pääsyy turvattomuuden tunteeseen (Persson ym. 2011). Synnyttäneet, joiden puoliso ei saanut yöpyä sairaalassa, lähtivät sairaalasta aiemmin kuin olisivat halunneet, koska kaipasivat puolisonsa apua yöaikaan (McLeish ym. 2021). Erityisesti synnytystoimenpiteistä toipuvat synnyttäneet kokivat olleensa riippuvaisia puolison tuesta koko sairaalassaoloajan (Thorstensson ym. 2016).

5.1.6 Osastoympäristö

Osa synnyttäneistä koki osastoympäristön rauhattomaksi. Synnytyksen jälkeen he kokivat tarvetta levolle, rauhalle ja hiljaisuudelle, mutta kuitenkin suurimmalla osalla oli vaikeuksia levon saannin kanssa ja vain pieni osa sai levähtyä riittävästi. (Oommen ym. 2011; Persson ym. 2011; Ziabakhsh ym. 2018; McLeish ym. 2020.) Asioita, jotka häittäsivät levon saantia, olivat kivut, yleinen melu, kätilöiden käynnit, vierailijat huoneessa, huoneen ominaisuudet, jaettu huone sekä kuumuus osastolla (Ziabakhsh ym. 2018; McLeish ym. 2020). Osaston melu ja kiireisyys koettiin uuvuttavana ja stressaavana (McLeish ym. 2020). Synnyttäneet kokivat, että kätilöt olisivat voineet vaikuttaa yleiseen ilmapiiriin rauhallisemmalla käytöksellä (Persson ym. 2011). Kuitenkin suurinta osaa yöaikainen melu tai perheiden ja ystävien vierailut eivät häirinneet yhtään tai häiritsi vähän, ja suurimman osan mielestä vierailusäännöt toimivat hyvin (Valbø ym. 2011).

Rauhan ja levon lisäksi synnyttäneet kaipasivat yksityisyyttä niin lepoon kuin imeytukseen ja maidon pumppaamiseen (Oommen ym. 2011; Ziabakhsh ym. 2018). Kätilöiden käyntien lisäksi häiriöitä aiheuttivat myös esimerkiksi tutkimushenkilöt ja valokuvaajat. Osa oli kokenut, etteivät he saaneet riittävästi yksityisyyttä ja mahdollisuuksia lepoon, sillä eivät tieneet, milloin huoneeseen tulisi joku. (Ziabakhsh ym. 2018.) Synnyttäneet kokivat heidän yksityisyyttään rikkoneen myös sen, kun kätilöt alkoivat puhua käytävällä synnyttäneen yksityisasiasta (Thorstensson ym. 2016).

Synnyttäneet kokivat, että jotkin sairaalan käytännöt ja mukavuudet lisäsivät tyytyväisyyttä saamastaan hoidosta. Tällaisia olivat esimerkiksi parempi huone, yksityishuone, tukihenkilön mahdollisuus yöpyä osastolla tai tukihenkilön paremmat

nukkumisjärjestelyt, monipuolinen ruokavalikoima sekä myöhäiset kotiutukset. (Ziabakhsh ym. 2018.) Osa koki osastolla olon tylsäksi (McLeish ym. 2020).

Yli 80 % synnyttäneistä piti lapsivuodeosastohoidon kestoa sopivana ja riittävänä (Hildingsson & Sandin-Bojö 2011; Valbø ym. 2011; Ziabakhsh ym. 2018). Jotkut kokivat sairaalassaolon stressaavana (Persson ym. 2011). Osa olisi halunnut olla sairaalassa pidempään (Oommen ym. 2011). Kokemukseen, että hoitoaika oli liian lyhyt, oli yhteydessä tyytymättömyys hoidon emotionaaliseen puoleen (Hildingsson & Sandin-Bojö 2011). Lyhyempään osastolla olleet saivat tietoa ja ohjausta kotona pärjäämiseen, ja heille kerrottiin mihin ottaa yhteyttä ongelmatilanteissa. Hoitajakson pituus ei vaikuttanut siihen, kuinka varma olo oli imetyksen suhteen. (Thorstensson ym. 2016.)

5.2 Lapsivuodeosaston hyvä hoito synnyttäneiden kokemusten perusteella

5.2.1 Vuorovaikutus ja läsnäolo

Hyvässä ensikohtaamisessa kätilö huomioi synnyttäneen, tarjoaa riittävästi tietoa sekä vastaa synnyttäneen ja vastasyntyneen tarpeisiin. Synnyttänyt toivotaan pian osastolle saavuttua tervetulleeksi ja annetaan tietoa siitä, mitä seuraa vaksi tapahtuu. (Thorstensson ym. 2016.) Kätilön riittävä läsnä- ja saatavilla olo on synnyttäneille tärkeää (Persson ym. 2011; Thorstensson ym. 2016; McLeish ym. 2020). Ihanteellista olisi, että synnyttäneelle tarjottaisiin rutiniesti riittävästi apua. Synnyttäneelle on tärkeää tietoa siitä, että kätilöt ovat käytävissä sekä asianmukaisen avun saaminen pyydettyä. (Thorstensson ym. 2016.) Hyvän hoitokokemuksen kannalta olennaisia seikkoja ovat myös kiireetön ajan antaminen ja kuunteleminen (Persson ym. 2011; McLeish ym. 2020; McLeish ym. 2021) sekä vilpittömän kiinnostuksen osoittaminen synnyttänyttä kohtaan (McLeish ym. 2021).

Synnyttäneillä on tarve puhua tunteistaan (Oommen ym. 2011) ja he tarvitsevat tunteidensa tunnustamista ja hyväksymistä (McLeish ym. 2021). Nähdyksi ja kuulluksi tuleminen, niin isojen kuin pienten ongelmien vakavasti ottaminen sekä

huolien ja murheiden lievittäminen on tärkeää synnyttäneiden turvallisuuden tunteelle (Persson ym. 2011; Ziabakhsh ym. 2018; McLeish ym. 2021). Synnyttäneet kaipaavat kätilöiltä empaattista, hellää, hoivaavaa, kunnioittavaa, kiireetöntä ja rohkaisevaa lähestymistapaa (Oommen ym. 2011). Ymmärtäväinen ja joustava asenne sekä henkilökohtainen ja responsiivinen hoito viestittää synnyttäneille, että heistä välitetään ja heitä arvostetaan yksilöinä (Persson ym. 2011; McLeish ym. 2021). Samalta kätilöltä saatu hoito useampana päivänä lisää emotionaalisen tuen saantia (McLeish ym. 2021), ja henkilökohtainen yhteys kätilön kanssa edesauttaa positiivista kokemusta synnytyksen jälkeisestä hoidosta (Ziabakhsh ym. 2018).

5.2.2 Kätilöiltä saatu tuki

Olenainen osa hyvää hoitoa on synnyttäneiden kohtaaminen yksilöinä, joilla on tarve tiedolle ja tuelle. Positiivista ja toivottavaa on, että kätilöt tunnistavat synnyttäneiden yksilöllisiä tuen tarpeita. (Thorstensson ym. 2016.) Synnyttäneet kaipaavat tiivistä tietoa ennalta olennaisimmista asioista (McLeish ym. 2021). Tietoa tarvitaan esimerkiksi synnyttäneen itsehoidosta, kivuista, vastasyntyneeseen liittyvistä asioista, imetyksestä ja sen aiheuttamista fyysisistä muutoksista sekä osaston rutiineista ja toimintatavoista (Korhonen ym. 2016; Thorstensson ym. 2016; McLeish ym. 2020; McLeish ym. 2021). Kätilöiden on hyvä tiedostaa, että tiedontarpeet voivat olla hyvin yksinkertaisiakin, ja että epätietoisuus asioista voi aiheuttaa synnyttäneelle hämmennystä ja epävarmuutta (Thorstensson ym. 2016; McLeish ym. 2021).

Synnyttäneet arvostavat kätilöiltä saatua tietoa ja ohjausta (Korhonen ym. 2016; McLeish ym. 2021). Tieto ja neuvot, joita synnyttäneille annetaan, tulisi kertoa selkeästi, johdonmukaisesti ja ymmärrettävästi (Persson ym. 2011; Thorstensson ym. 2016). Usein tarve onkin rauhoittavalle tiedolle (McLeish ym. 2021), ja synnyttäneet kokevat perusteellisemmän tiedon auttavan ymmärtämään asioita paremmin (Korhonen 2016). Toisaalta runsas kirjallinen materiaali ei välttämättä palvele tarkoitustansa. Tiivis ”tämä on normaalia”- tai ”näin voit tehdä” -opas, jossa on helposti löydettävissä tietoa olennaisimmista asioista, voisi olla hyödyll-

linen, sillä väsyneenä ja uuteen elämäntilanteeseen sopeutuessa ei ole mahdollista lukea paljoka kirjallista informaatiota löytääkseen sen mitä tarvitsisi. (McLeish ym. 2021.)

Kätilöiden merkitys imetyksen edistämässä on tärkeää, ja se tukee myös imeyksessä onnistumista (Thorstensson ym. 2016). Synnyttäneet pitävät tärkeänä ja merkittävänä niin kädestä pitäen annettua ohjausta kuin imetyksen seuraamista sivusta siihen puuttumatta. Monipuolinen imetysohjaus ja ohjauksen erilaisuus mahdollistaa myös monipuolisen tiedonsaannin. Halutun imetysohjauksen määrässä ja laadussa on kuitenkin vaihteluita, ja osa toivoo saavansa kannustavampaa ohjausta. (Korhonen ym. 2016.) Synnyttäneet arvostavat tietoa äidinmaidonkorvikkeista ja siitä, milloin sille voisi olla tarvetta (Thorstensson ym. 2016).

Lapsivuodeosastolla synnyttäneet kaipaavat myös konkreettista tukea (Oommen ym. 2011). Perssonin ym. (2011) ja Valbøn ym. (2011) tutkimusten mukaan synnyttäneet odottavat saavansa käytännön tukea esimerkiksi sängyn ja huoneen järjestyksen ylläpitämiseen sekä ruoan tarjoilemiseen. Konkreettista tukea olisi myös se, että kätilöt huolehtisivat vauvasta hetken ajan, jotta synnyttänyt saisi mahdollisuuden levätä (Persson ym. 2011).

5.2.3 Synnyttäneen pystyvyyden tunne ja puolison huomioiminen

Synnyttäneelle tulee tarjota työkaluja ja tietämystä tueksi vanhemmuuteen kasvamiseen (Thorstensson ym. 2016) sekä yksilöllisiä tarpeita vastaavaa apua (McLeish 2020). Hyvä hoito sisältää vakuuttelua siitä, että synnyttänyt tekee asiat oikein (McLeish ym. 2021) ja rohkaisua luottamaan itseensä (Persson ym. 2011; Ziabakhsh ym. 2018). Tätä voi edistää positiivisen palautteen antamisella, kuten kehumalla vauvan kasvua (Persson ym. 2011; McLeish ym. 2021).

Synnyttäneelle on tärkeää ilmaista, etteivät kätilöt oletta synnyttäneen tietävän mitä tehdä, ja että on normaalia esittää paljon kysymyksiä (McLeish ym. 2021). Hoitohenkilökunnan tulee osoittaa luottamusta vanhempiin (Oommen ym. 2011) ja tukea heidän itsenäistä päätöksentekoaan (Oommen ym. 2011; Ziabakhsh ym. 2018; McLeish ym. 2021).

Hyvään hoitoon kuuluu olennaisesti kätilöiden positiivinen suhtautuminen synnyttäneen puolisoon (Thorstensson ym. 2016). Synnyttäneen puoliso tulee huomioida osana hoitoa, ja tukea hänen osallistumistaan (Thostensson ym. 2016; McLeish ym. 2021). Puolisolla tulee olla mahdollisuus yöpyä synnyttäneen ja vastasyntyneen kanssa lapsivuodeosastolla (Persson ym. 2011; Thorstensson ym. 2016; Ziabakhsh ym. 2018).

5.2.4 Osastoympäristö

Synnyttäneet tarvitsevat synnytyksen jälkeen rauhaa ja hiljaisuutta (Persson ym. 2011). He arvostavat yksityisyyttä ja levollisuutta (Oommen ym. 2011; Ziabakhsh ym. 2018). Kätilöt voivat edistää osaston rauhallisuutta omalla käytöksellä (Persson ym. 2011). Tieto huoneessa kävijöistä ja käyntien aikatauluttaminen antaa synnyttäneelle enemmän yksityisyyttä ja mahdollisuuksia lepoon. Muita osaston olosuhteisiin liittyviä asioita, joita synnyttäneet arvostavat ovat myöhäiset kotiutukset, paremmat huoneet, yksityishuoneet, monipuoliset ruoat sekä tukihenkilön mahdollisuudet levätä ja yöpyä osastolla. (Ziabakhsh ym. 2018).

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa kuvailevaa tietoa synnyttäneiden kokemuksista lapsivuodeosaston hoidosta sekä kuvata, millaisista asioista lapsivuodeosaston hyvä hoito synnyttäneiden kokemusten perusteella koostuu. Tutkimuskysymyksiä oli yhteensä kaksi. Tutkimusartikkeleista saatiin laajasti tietoa molempiin kysymyksiin. Synnyttäneiden kokemuksissa lapsivuodeosastolla toteutuneesta hoidosta ilmeni vaihtelua, mutta odotukset ja toiveet hoidon suhteen olivat melko yhteneväisiä.

Katsaukseen valittujen artikkelien alkuperämaat vastaavat kulttuurillisesti paljolti Suomea, ja synnytyksen jälkeiset hoitokäytänteet ovat samankaltaisia, mutta täysin toisiaan vastaavia ne eivät kuitenkaan ole. Esimerkiksi synnytyksen jälkeisen sairaalahoidon kestossa ja lapsivuodeosastojen resursseissa on oletettavasti eroja, jotka voivat vaikuttaa toteutuneeseen hoitoon ja synnyttäneiden kokemuksiin. Osassa maista on esimerkiksi sairaalasta kotiutumisen jälkeen kätilöiden kotikäyntejä, joiden myötä kätilön tarjoama hoito jatkuu vielä kotiutumisen jälkeen, ja voi täten vaikuttaa myös kokemuksiin osastolla saadun hoidon riittävydestä.

Useammasta tutkimuksesta ilmeni, että osastolle saapuessa kätilön kontakti ja tiedonsaanti koettiin puutteellisena (Thorstensson ym. 2016; McLeish ym. 2020; McLeish 2021). Tämän kerrottiin vaikuttaneen koko osastolla oloaikaan (Thorstensson ym. 2016). Olisikin tärkeää panostaa ensitapaamiseen ja sen riittävän varhaiseen ajoitukseen, jotta edistetään koko lapsivuodeosastoaikana koettua turvallisuuden tunnetta ja luottamusta henkilökuntaan.

Odotettavissa oli, että kätilön ja synnyttäneen välisellä vuorovaikutuksella on paljon vaikutusta synnyttäneen itsetuntoon ja iso merkitys synnytyksen jälkeisessä hoidossa (Persson ym. 2011; Ziabakhsh ym. 2018; McLeish ym. 2021). Valitettavasti monet synnyttäneet kokivat kätilöiden heikentäneen pystyvyyden tunnetta (McLeish ym. 2021). Synnyttäneet kokivat tärkeäksi rohkaisun ja positiivisen palautteen toiminnastaan (Persson ym. 2011; Ziabakhsh ym. 2018; McLeish ym.

2021). Kun biologia huolehtii hormonitoiminnan kautta synnyttäneen reagoivan ja vastaavan jälkeläisensä viesteihin ja tarpeisiin (Pietiläinen & Väyrynen 2017, 297), on muistettava, että synnyttänyt on muutoinkin herkistynyt huomioimaan ympäristössään tapahtuvia asioita. Tämä selittää myös sitä, miksi synnyttäneet aistivat todella herkästi epäsuoraa viestintää (McLeish ym. 2021), ja huomaavat, ainakin alitajuntaisesti, mikäli kättilön sanoma ei ole linjassa tämän muun viestinnän kanssa. Vaikkei synnyttänyt tietoisella tasolla tiedostaisikaan saamansa informaation ristiriitaisuutta, voi se aiheuttaa hämmennystä ja lisätä epävarmuutta itseään ja toimintaansa kohtaan.

Kättilöiden kiireisyys nousi esille synnyttäneiden kokemuksista. Useassa tutkimuksessa kättilöitä kuvattiin kiireisinä, ja kerrottiin sen vaikuttaneen negatiivisesti avun pyytämiseen ja riittävän hoidon saantiin (Thorstensson ym. 2016; McLeish ym. 2020; McLeish ym. 2021). Myös Malouf ym. (2019) ovat systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessaan nostaneet esille synnyttäneiden kokeneen kättilöiden olleen kiireisiä ja heidän läsnäolonsa olleen puutteellista (Malouf ym. 2019). Kiire ja liiallinen työmäärä heikentävät paitsi synnyttäneiden saamaa hoitoa, myös kättilöiden työtyytyväisyyttä ja työssä pysymistä. Kättilöiden riittävä määrä on edellytys synnyttäneiden hoidon laadun takaamiselle, joten työssä pysymisen edistäminen on myös hyvän hoidon toteutumisen kannalta olennaista. (Näyttövinkki 2020.)

Jotta synnyttänyt voi perheineen kotiutua luottavaisin ja turvallisin mielin, tarvitsee hän puolisoineen tietoa monista eri asioista niin suullisesti kuin kirjallisestikin. Synnyttäneet arvostavat ja pitävät luotettavana kättilöiltä saamaansa tietoa (Korhonen ym. 2016; McLeish ym. 2021). Kättilöiden myönteinen suhtautuminen synnyttäneiden esittämiin kysymyksiin koettiin tärkeäksi. Haasteena koettiin se, että oli tarvetta tiedolle, mutta ei oikeastaan tiedetty mitä kysyä tai miten kysymyksen voisi muotoilla. (McLeish ym. 2021.) Onkin tärkeää, että kättilöt tarjoavat riittävästi tietoa, jotta tiedon saaminen ei ole synnyttäneen omalla kontolla. Kättilöiden tulee muistaa, että välttämättä mikään ei ole itsestään selvää synnyttäneelle, vaan uudessa tilanteessa yksinkertaisimmatkin asiat saattavat aiheuttaa hämmennystä (Thorstensson ym. 2016; McLeish ym. 2021).

Ristiriitaisuus saadussa tiedossa aiheutti hämmennystä ja heikensi luottamusta kätilöitä sekä omaa arviointikykyä kohtaan (Persson ym. 2011; Ziabakhsh ym. 2018; McLeish ym. 2020; McLeish ym. 2021). Toisaalta osa synnyttäneistä näki kätilöiltä saadut ristiriitaiset ohjeet vapautena valita itselle mieluisimmat toimintatavat (McLeish ym. 2021). Synnyttäneen näkökulmasta hyvä hoito vastaa hänen toiveisiinsa, odotuksiinsa ja tarpeisiinsa (Kahanpää ym. 2006; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 36), mutta haastavaa tässä on se, että miten toteutetaan yksilöllistä, tarpeisiin ja toiveisiin vastaavaa hoitoa, kun synnyttäneiden kesken on kuitenkin vaihtelua siinä, mitä tietoa ja millaista ohjausta he tarvitsevat ja haluavat (Korhonen ym. 2016; Thorstensson ym. 2016; McLeish ym. 2021). Kätilöiltä vaaditaankin taitoa tunnistaa synnyttäneen yksilölliset tarpeet, jotta voivat toteuttaa hoitoa synnyttäneen tarpeiden mukaisesti.

Tiedollisten tarpeiden lisäksi äärimmäisen tärkeää on emotionaalisen tuen saaminen, jota on mahdollista toteuttaa jatkuvasti muun hoidon ohella. Useamman tässä katsauksessa olleen tutkimuksen (Hildingsson & Sandin-Bojö 2011; Oomen ym. 2011; Persson ym. 2011; Thorstensson ym. 2016; Ziabakhsh ym. 2018; McLeish ym. 2021) sekä muun kirjallisuuden (Malouf ym. 2019) perusteella synnyttäneet kaipaavat ja tarvitsevat emotionaalista tukea, kuten kohtaamista, läsnäoloa ja nähdyksi ja kuulluksi tulemistä. Emotionaalinen tuki ja sen toteuttaminen olisi tärkeä huomioida esimerkiksi silloin, kun mietitään, toteutetaanko synnyttäneen ohjaus ja tiedonantaminen kirjallisesti vai suullisesti. Vaikka kirjallisen materiaalin antaminen tai ohjaaminen oikean tiedon äärelle vapauttaa henkilöstön resursseja muihin tehtäviin, niin synnyttäneen näkökulmasta vuorovaikutteisessa ohjauksessa tapahtuu paljon muutakin kuin vain informaation saaminen.

Useassa tutkimuksessa synnyttäneet toivat esille, että puolison läsnäolo ja huomioiminen koettiin tärkeänä (Persson ym. 2011; Thorstensson ym. 2016; Ziabakhsh ym. 2018; McLeish ym. 2020; McLeish ym. 2021). Siitä huolimatta kätilöiden asenteissa puolisoa kohtaan sekä puolison mahdollisuudessa olla ympärivuorokautisesti lapsivuodeosastolla ilmeni puutteita (Persson ym. 2011; Valbø ym. 2011; Thorstensson ym. 2016; McLeish ym. 2021). Perhekeskeisyys on keskeinen arvo synnytyksen jälkeisessä hoidossa (Paananen & Väyrynen 2017, 29) ja sen toteutumista tulisi edistää mahdollistamalla puolison yöpyminen ja huomioida hänet tasavertaisena vanhempänä.

Synnytyksen jälkeinen hoitoaika on pitkällä aikavälillä lyhentynyt, mutta viime vuosina kehitys on näyttänyt tasaantuvan. Vuosina 2016–2020 keskimääräinen sairaalassaoloaika synnytyksen jälkeen oli 2,7 vuorokautta. (THL 2021.) Synnyttäneet tarvitsevat kuitenkin paljon synnytyksen jälkeiseltä hoidolta, ja lyhyt hoitoaika asettaakin omat haasteensa hyvän hoidon toteuttamiselle. Vaikka yksittäiset ammattilaiset hoitaisivat synnyttäneitä ja perheitä niin hyvin kuin osaavat, eivät hekään pysty venymään loputtomiin, mikäli olosuhteissa ja resursseissa on puutteita. Jotta syntymän jälkeistä kätilötyötä voidaan toteuttaa hyvän hoidon mukaisesti, on taattava riittävät resurssit sen toteuttamiseen.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusmenetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus sopi opinnäytetyön aiheeseen hyvin, sillä se antaa mahdollisuuden tarkastella perustellusti tiettyjä ennalta valittuja erityiskysymyksiä (Kangasniemi ym. 2013). Opinnäytetyön yhteistyökumppanin toiveena oli selvittää, millainen lapsivuodeosastolla tapahtuva hoito on alateitse synnyttäneen näkökulmasta hyvää hoitoa. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista antaa uusia näkökulmia valittuun tutkimusaiheeseen ja tarkastella aihetta aineistolähtöisesti. Menetelmän heikkoutena ja luotettavuutta heikentävänä tekijänä puolestaan voi olla tutkijan subjektiivinen tiedostettu tai tiedostamaton vaikutus työhön läpi prosessin. (Kangasniemi ym. 2013.) Tämä oli tärkeä tiedostaa myös tässä opinnäytetyössä, sillä tämän työn tekijöiden omat henkilökohtaiset kokemukset niin synnyttäneen näkökulmasta kuin lapsivuodeosastolla käytännön harjoitteluissa toimiessa ovat mahdollisesti vaikuttaneet opinnäytetyön tuloksiin.

Katsauksen eettisyyttä ja luotettavuutta parantaa läpinäkyvä ja johdonmukainen eteneminen koko prosessin ajan. Menetelmän väljyyden takia oli kuitenkin huomioitava valintojen ja raportoinnin eettisyys kaikissa vaiheissa (Kangasniemi ym. 2013.) Tässä opinnäytetyössä katsauksen vaiheet, hakuprosessi, aineistonvalinta, aineiston analysointi sekä tulokset on kuvattu ja raportoitu mahdollisimman tarkasti.

Tutkimuskysymyksen ohjatessa katsauksen tekoa luotettavuuden kannalta oleellista on selkeästi ja perustellusti muotoiltu tutkimuskysymys (Kangasniemi ym. 2013). Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymysten muotoilussa on huomioitu eettisyys niin sanavalinnoissa kuin kysymysten asettelussa. Tutkimuskysymysten asettelussa otettiin huomioon yhteistyökumppanin toive pyrkiä tarkastelemaan ilmiötä synnyttäneiden näkökulmasta.

Katsauksen luotettavuutta aineiston valinnassa parantaa se, että aineistoon valikoitui sellaisia tutkimuksia, joiden tutkimuskohteen toimintaympäristö ja käytännöt ovat rinnastettavissa suomalaiseseen sairaalan lapsivuodeosastolla tapahtuvaan synnytyksen jälkeiseen hoitoon. Aineistoksi valikoitui vertaisarvioituja, korkeintaan kymmenen vuotta vanhoja suomalaisia sekä kansainvälisiä alkuperäistutkimuksia. Valitun aineiston laatua arvioitiin erillisin kriteerein. Katsauksen kuvailu pyrittiin rakentamaan mahdollisimman aineistolähtöisesti ja tutkimuskysymyksiä vastaaviksi, ja tuloksia puolestaan pyrittiin tarkastelemaan monipuolisesti ja moniulotteisesti. (Kangasniemi ym. 2013.)

Koko opinnäytetyöprosessin ajan on noudatettu avoimuutta, rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Työtä on pyritty arvioimaan kriittisesti jokaisessa vaiheessa. Lähteinä on käytetty tuoreita tieteellisiä sekä kansainvälisiä että kotimaisia lähteitä. Käytettyjen lähteiden tekijät on otettu huomioon viittaamalla asianmukaisesti työssä käytettyihin julkaisuihin (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6).

Opinnäytetyö on toteutettu Tampereen ammattikorkeakoulun kirjallisen raportoinnin ohjeistusta noudattaen. Opinnäytetyön toteuttamiselle haettiin lupa ja laadittiin opinnäytetyösopimus Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Työtä on tehty yhteistyössä työelämäyhteistyökumppanin kanssa.

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että synnytyksen jälkeisellä lapsivuodeosastolla tapahtuvalla hoidolla on iso merkitys synnyttäneelle. Tulokset

osoittavat, että lapsivuodeosaston hyvä hoito koostuu monista eri asioista. Synnyttäneiden kesken on vaihtelua siinä, mitä he tarvitsevat ja odottavat hoidolta. Perustana hyvälle hoidolle on joka tapauksessa synnyttäneen yksilöllisten tarpeiden huomioiminen ja niihin vastaaminen. Synnytyksen jälkeisessä hyvässä hoidossa kätilöt ovat läsnä ja synnyttäneiden saatavilla ja kätilön ja synnyttäneen välinen vuorovaikuttaminen vahvistaa synnyttäneen itseluottamusta ja pystyvyyden tunnetta vanhemmuuteen kasvussa.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella voidaan olettaa, että lapsivuodeosaston käytänteissä on kehitettävää. Tuloksista nousi esille synnyttäneiden tarve saada kontakti osaston kätilön kanssa välittömästi tai mahdollisimman pian osastolle saapumisen jälkeen. Kokemusten perusteella synnyttäneille tärkeää ja merkityksellistä on myös yksityisyys ja rauhallisuus sekä puolison osallistaminen ja hänen yöpymisensä mahdollistaminen.

Tässä opinnäytetyössä synnytyksen jälkeistä hoitoa tarkasteltiin synnyttäneiden näkökulmasta. Aihetta käsiteltiin melko suppealla näkökannalla, koska katsauksessa olleiden tutkimusten kohdemaiden hoitokäytännöt ovat melko samanlaisia. Mielenkiintoista olisi tietää, miten erilaiset toimintatavat edistävät synnyttäneiden tyytyväisyyttä synnytyksen jälkeisestä hoidosta. Jatkossa voisi selvittää lapsivuodeosastohoidon kehittämiseksi, millaisia näkemyksiä kätilöillä on lapsivuodeosaston hoidosta sekä mitkä ovat estäviä tekijöitä hyvän hoidon toteuttamiselle lapsivuodeosastolla.

LÄHTEET

Beake, S., Rose, V., Bick, D., Weavers, A. & Wray, J. 2010. A qualitative study of the experiences and expectations of women receiving in-patient postnatal care in one English maternity unit. *BMC Pregnancy and Childbirth* 10 (1) 70–70.

ETENE. 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisuja 1. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 1.1.2021. <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>

ETENE. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. ETENE-julkaisuja 32. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 22.8.2021. <https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf>

Hakulinen, T., Otronen, K. & Kuronen, M. (toim.) 2017. Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. Terveysthuollon ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-949-1>

Hildingsson, I. M. & Sandin-Bojö, A-K. 2011. 'What is could indeed be better'—Swedish women's perceptions of early postnatal care. *Midwifery* 27 (5), 737–744.

ICM. 2019. Essential Competencies for Midwifery Practice. 2019 Update. International Confederation of Midwives. Luettu 15.12.2021. https://international-midwives.org/assets/files/general-files/2019/10/icm-competencies-en-print-october-2019_final_18-oct-5db05248843e8.pdf

Järvenpää, A-L. & Tommiska, V. 2017. Vastasyntyneen hoito ja tarkkailu synnytyksen jälkeen. Teoksessa Paananen, U. K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6.–7. painos. Helsinki: Edita.

Kahanpää, A., Perälä M-L. & Räikkönen, O. 2006. Consistency of quality assessments in long-term care by the clients, family members and named nurses. *Scandinavian Journal of Caring sciences*. 20 (4), 375–385.

Kangasniemi, M., Pakkanen, P. & Korhonen, A. 2015. Professional ethics in nursing: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing* 71 (8), 1744–1757.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291–301.

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. (toim.) 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 3. tarkennettu painos. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-174-7>

Korhonen, A. 2017. Varhainen vuorovaikutus. Teoksessa Paananen, U. K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6.–7. painos. Helsinki: Edita.

Korhonen, A., Kemppainen, T., Roininen, J., Keränen, R., Nikula, P & Miettinen, S. 2016. Imetysohjauksen toteutuminen sairaalassa äitien, kätilöiden ja esimiesten näkökulmasta. Tutkiva Hoitotyö 14 (3), 34–47.

Kulmala, S., Roos, M. & Suominen, T. 2019. Palvelujen asiakaslähtöisyyden turvaaminen hoitotyön johtajien ydintehtävänä. Hoitotiede 31 (2), 99–110.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785.

Leino-Kilpi, H., Walta, L., Helenius, H., Vuorenheimo, J. & Välimäki, M. 1994. Hoidon laadun mittaaminen: Potilaslähtöisen HYVÄ HOITO -mittarin kehittäminen ja mittarilla saadut tulokset. Stakes raportteja 151. Helsinki: Stakes.

Luukkainen, P. & Fellman, V. 2016. Vastasyntyneen tarkkailu sairaalassa. Teoksessa Rajantie, J., Heikinheimo, M. & Renko, M. (toim.) Lastentaudit. 6. uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 10.10.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppiportti.fi/op/Ita00036/do>

Malouf, R., Henderson, J. & Alderdice, F. 2019. Expectations and experiences of hospital postnatal care in the UK: a systematic review of quantitative and qualitative studies. BMJ Open 9 (7), e022212–e022212.

McLeish, J., Harvey, M., Redshaw, M. & Alderdice, F. 2021. A qualitative study of first time mothers' experiences of postnatal social support from health professionals in England. Women and Birth : journal of the Australian College of Midwives 34 (5), e451–460.

McLeish, J., Harvey, M., Redshaw, M., Henderson, J., Malouf, R. & Alderdice, F. 2020. A First-Time Mothers' Expectations and Experiences of Postnatal Care in England. Qualitative Health Research 30 (12), 1876–1887.

Medforth, J., Ball, L., Walker, A., Battersby, S. & Stables, S. 2017a. Care of the newborn. Teoksessa Medforth, J., Ball, L., Walker, A., Battersby, S. & Stables, S. (toim.) Oxford Handbook of Midwifery. 3. painos. Oxford University Press. Vaatii käyttöoikeuden. Luettu 8.10.2021. <https://doi.org/10.1093/med/9780198754787.003.0027>

Medforth, J., Ball, L., Walker, A., Battersby, S. & Stables, S. 2017b. Postnatal care. Teoksessa Medforth, J., Ball, L., Walker, A., Battersby, S. & Stables, S. (toim.) Oxford Handbook of Midwifery. 3. painos. Oxford University Press. Vaatii käyttöoikeuden. Luettu 8.10.2021. <https://doi.org/10.1093/med/9780198754787.003.0024>

Nowell, L., Norris, J., White, D. & Moules, N. 2017. Thematic Analysis: Striving to Meet the Trustworthiness Criteria. *International Journal of Qualitative Methods* 16 (1), 1–13.

Näyttövinkki. 2020. Mitkä tekijät ovat yhteydessä sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen ja työssä pysymiseen? Kirjoittajat: Ojala, P., Juntunen, J., Niskala, J., Mikkonen, K., Parisod, H., Heikkilä, K., Konttila, J. & Tuomikoski, A-M. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Luettu 15.2.2022. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/03/nayttovinkki-3-2020.pdf>

Oommen, H., Rantanen, A., Kaunonen M., Tarkka, M-T., Salonen, A. H. 2011. Social support provided to Finnish mothers and fathers by nursing professionals in the postnatal ward. *Midwifery* 27 (5), 754–761.

Paananen, U. K. & Väyrynen, P. 2017. Kätilötyön etiikka. Teoksessa Paananen, U. K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6.–7. painos. Helsinki: Edita.

Persson, E. K., Fridlund, B., Kvist, L. J. & Dykes A-K. 2011. Mothers' sense of security in the first postnatal week: interview study. *Journal of Advanced Nursing*. 67 (1), 105–116.

Pietiläinen, S. & Väyrynen, P. 2017. Syntymän jälkeinen kätilötyö. Teoksessa Paananen, U. K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6.–7. painos. Helsinki: Edita.

Salonen, A. H., Oommen, H., Kumpula M. & Kaunonen, M. 2013. Äitien saama sosiaalinen tuki lapsivuodeosastolla. *Tutkiva Hoitotyö* 11 (3), 4–16.

Salonen, A. H., Oommen, H. & Kaunonen, M. 2014. Primiparous and multiparous mothers' perceptions of social support from nursing professionals in postnatal wards. *Midwifery*. 30 (4), 476–485.

Sanerma, P., Miettinen, S., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. 2020. A client-centered approach in home care for older persons – an integrative review. *Scandinavian journal of primary health care* 38 (4), 369–380.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Uusi terveydenhuoltolaki. Terveydenhuoltolakityöryhmän muistio. Loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 28/2008. Luettu 3.2.2022. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504223185>

Spelke, B. & Werner, E. 2018. The Fourth Trimester of Pregnancy: Committing to Maternal Health and Well-Being Postpartum. *Medicine and health, Rhode Island* 101 (8), 30–33.

Suhonen, R., Välimäki, M. & Katajisto, J. 2000. Developing and testing an instrument for the measurement of individual care. *Journal of Advanced Nursing* 32 (5), 1253–1263.

Suhonen, R., Leino-Kilpi, H., Gustafsson, M-L., Tsangari, H. & Papastavrou, E. 2013. Yksilöllinen hoito – potilaiden ja hoitajien näkemysten vertailu. *Hoitotiede* 25 (2), 80–91.

Suomen kättilöliitto. 2004. Laatusuhteita kättilöityöhön. Kättilöityön eettiset ja laadulliset perusteet. Raportti. Julkaistu 8.6.2004. Luettu 1.1.2021. https://suomenkatiloliitto.fi/wp-content/uploads/2021/01/tiedolla_taidolla_tunteella1-1.pdf

The Lancet. 2014. Midwifery. Julkaistu 23.6.2014. Luettu 29.1.2022. <https://www.thelancet.com/series/midwifery>

THL. 2019. Sosiaali- ja terveystieteiden yhdenvertaisuuden käsitteet. Versio 2.0. Julkaistu 1.10.2019. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 5.1.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139000/Sosiaali- ja_terveystieteiden_yhdenvertaisuuden_k%C3%A4sitteet_versio_2-0_saavutettava06032020.pdf?sequence=3

THL. 2021. Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2020. Tilastoraportti 49/2021. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 9.2.2022. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021122061770>

Thorstensson, S., Andersson, A., Israelsson, S., Ekström, A. & Hertfelt Wahn, E. 2016. To build a bridge between two worlds: Mothers' experiences of professional support at the maternity ward. *Health Care for Women International* 37 (10), 1067–1081.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Luettu 29.12.2020. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Töyry, E., Herve, R., Mutka, R., Savolainen, P. & Seppänen, M. 1993. Ihmisläheisen hoidon mittareiden kehittäminen. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin julkaisu. Kuopio: Kuopion yliopistollinen sairaala.

Valbø, A., Iversen, H. H. & Kristoffersen, M. 2011. Postpartum Care: Evaluation and Experience Among Care Providers and Care Receivers. *Journal of Midwifery & Women's Health* 56 (4), 332–339.

WHO. 2013. WHO recommendations on postnatal care of mother and newborn. October 2013. World Health Organization. Luettu 15.8.2021. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97603/9789241506649_eng.pdf;sequence=1

Ziabakhsh, S., Fernandez, R., Black, B. & Brito, G. 2018. Voices of Postpartum Women: Exploring Canadian Women's Experiences of Inpatient Postpartum Care. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 40 (11), 1424–1436.

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuushaku

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset	Otsikon tai abstraktin hyödyllisyys (päälekkäiset)	Koko tekstin perusteella hylätyt	Vaiitut artikkelit
CINAHL (Ebsco)	(" postpartum care" OR "postnatal care" OR "postnatal ward" OR "maternity ward" OR "mother baby unit") AND (mother* OR maternal) AND (experience* OR perception* OR attitude* OR views OR feelings OR "Psychosocial Factors" OR "patient satisfaction")	Published date: 2011-2021; Language: English, Finnish; Peer Reviewed; Research article	901	884 (4)	9	4
Medic	lapsivuo "synnytyksen jälk" " maternity ward" puerperium "postnatal care" AND äit* äid* mother*	2011-2021	49	47	0	2
Medline (Ebsco)	" postpartum care" OR "postnatal care" OR "postnatal ward" OR "maternity ward" OR "mother baby unit") AND (mother* OR maternal) AND (experience* OR perception* OR attitude* OR views OR feelings OR "Psychosocial Factors" OR "patient satisfaction")	Scholarly (Peer Reviewed) Journals; Date of Publication: 20100101-20211031; Language: English, Finnish	1246	1226 (7)	11	2
Nursing & Allied Health Database (ProQuest)	(" postpartum care" OR "postnatal care" OR "postnatal ward" OR "maternity ward" OR "mother baby unit") AND (mother* OR maternal) AND (experience* OR perception* OR attitude* OR views OR feelings OR "Psychosocial Factors" OR "patient satisfaction")	2011-2021; Language: English, Finnish; Peer Reviewed; Document type: article; Abstract-AB: (" postpartum care" OR "postnatal ward" OR "maternity ward" OR "mother baby unit")	801	787	12	2

Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen aineisto

	Tutkimuksen tekijät ja otsikko, lehden nimi, vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineiston keruu ja tutkimusmenetelmät
1	Hildingsson, I.M. & Sandin-Bojö, A-K. 2011. 'What is could indeed be better'— Swedish women's perceptions of early postnatal care. <i>Midwifery</i> 27 (5), 737–744. Ruotsi.	Tutkia synnytyksen jälkeisen sairaalahoidon kokemuksia ja subjektiivista merkitystä, naisten tyytyväisyyttä varhaisen synnytyksen jälkeisen hoidon eri malleihin sekä tekijöitä, jotka vaikuttavat voimakkaimmin arviointitulokseen "erittäin tyytyväinen".	Määrällinen menetelmä. Strukturoitu kyselylomake. Kysely toteutettu kolmessa sairaalassa Keski-Ruotsissa. N=1240 naista.
2	Korhonen, A., Kemppainen, T., Roininen, J., Keränen, R. & Nikula, P. 2016. Imetysohjauksen toteutuminen sairaalassa äitien, kättilöiden ja esimiesten näkökulmasta. <i>Tutkiva Hoitotyö</i> 14 (3), 34–47. Suomi.	Kuvata imetysohjauksen toteutumista sairaalassa äitien, kättilöiden ja esimiesten näkökulmasta.	Laadullinen menetelmä. Yksilö- ja focus group -haastattelut. Aineisto analysoitiin käyttäen induktiivista sisällönanalyysia. Kohderyhmänä olivat kotiutuvat terveiden vastasyntyneiden äidit N = 11, kättilöt N = 17 ja hoitotyön esimiehet N = 6
3	McLeish, J., Harvey, M., Redshaw, M., Henderson, J., Malouf, R. & Alderdice, F. 2020. A First-Time Mothers' Expectations and Experiences of Postnatal Care in England. <i>Qualitative Health Research</i> 30 (12), 1876–1887. Englanti.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia ensisynnyttäjien raskaudenaikaisia odotuksia syntymän jälkeisestä hoidosta, miten he todellisuudessa kokivat syntymän jälkeisen hoidon ja miten odotukset vaikuttivat kokemuksiin ja hoidon arviointiin.	Laadullinen menetelmä. Puolistrukturoidut haastattelut. Ensisynnyttäjät N=32
4	McLeish, J., Harvey, M., Redshaw, M. & Alderdice, F. 2021. A qualitative study of first time mothers' experiences of postnatal social support from health professionals in England. <i>Women and Birth : journal of the Australian College of Midwives</i> 34 (5), e451–460. Englanti.	Tutkia, kuinka ensisynnyttäjät saivat sosiaalista tukea synnytyksen jälkeiseen hoitoon osallistuvilta terveydenhuollon ammattilaisilta.	Laadullinen menetelmä. Haastattelut. Ensisynnyttäjät N=32
5	Oommen, H., Rantanen, A., Kaunonen M., Tarkka, M-T., Salonen, A. H. 2011. Social support provided to Finnish mothers and fathers by nursing professionals in the postnatal ward. <i>Midwifery</i> 27 (5), 754-761. Suomi.	Arvioida synnytyksen jälkeisessä osastohoidossa hoitotyön ammattilaisten suomalaisille äideille ja isille tarjoaman sosiaalisen tuen määrää, tunnistaa äitien ja isien lisätuen tarve ja analysoida tekijöitä, jotka liittyvät äitien ja isien synnytyksen	Määrällinen ja laadullinen menetelmä. Kyselylomake. Äidit N=862, isät N=525

		jälkeisessä osastohoidossa saamaan tukeen.	
6	Persson, E. K., Fridlund, B., Kvist, L. J. & Dykes A-K. 2011. Mothers' sense of security in the first postnatal week: interview study. Journal of Advanced Nursing. 67 (1), 115–116. Ruotsi.	Tutkia tekijöitä, jotka vaikuttavat äitien turvallisuuden tunteeseen ensimmäisen synnytyksen jälkeisen viikon aikana.	Laadullinen menetelmä. Haastattelut. Synnyttäneet äidit N=14
7	Salonen A. H., Oommen H., Kaunonen, M. & Kumpula M. 2013. Äitien saama sosiaalinen tuki lapsivuodeosastolla. Tutkiva Hoitotyö, 11 (3), 4–16. Suomi.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata äitien näkemyksiä hoitotyön ammattilaisilta lapsivuodeosastolla saamastaan sosiaalisesta tuesta sekä siihen liittyviä tekijöitä.	Määrällinen menetelmä. Strukturoitu kyselylomake. Synnyttäneet äidit n= 2300.
8	Thorstensson, S., Andersson, A. Israelsson, S. Ekström, A. & Hertfelt Wahn. E. 2016. To build a bridge between two worlds: Mothers' experiences of professional support at the maternity ward. Health Care for Women International 37 (10), 1067–1081. Ruotsi.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ensisynnyttäjien kokemuksia saamastaan tuesta lapsivuodeosastolla.	Laadullinen menetelmä. Haastattelu avoimella kysymyksellä sekä MoPPS-mittarilla. Ensisynnyttäjät N=9.
9	Valbø, A., Iversen, H. H. & Kristoffersen, M. 2011. Postpartum Care: Evaluation and Experience Among Care Providers and Care Receivers. Journal of Midwifery & Women's Health 56 (4), 332–339. Norja.	Tutkimuksen tarkoitus on arvioida hoitajien ja synnyttäjien kokemuksia lapsivuodeosastosta sekä tutkia äitien tyytyväisyyttä saamastaan hoidosta.	Määrällinen menetelmä Kyselylomake. Synnyttäneet äidit N=682 ja lapsivuodeosaston hoitohenkilökunta N=49
10	Ziabakhsh, S., Fernandez, R., Black, B. & Brito, G. 2018. Voices of Postpartum Women: Exploring Canadian Women's Experiences of Inpatient Postpartum Care. Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada 40 (11), 1424–1436. Kanada.	Tutkia ja ymmärtää synnytyksen jälkeisiä potilaskokemuksia.	Laadullinen menetelmä Kyselylomake Synnyttäneet N=178

Liite 3. Teemoittelu

KÄTILÖIDEN SAATAVUUS JA LÄSNÄOLO	Osastolle saapuminen Avun saaminen Läsnäolon merkitys Kätilöiden kiireisyys
VUOROVAIKUTUS	Kätilöiden kommunikointi Nähdyksi ja kohdatuksi tuleminen
KÄTILÖILTÄ SAATU TUKI	Tuen tarve Tiedollinen tuki Emotionaalinen tuki Käytännön tuki
SYNNYTTÄNEEN PYSTYVYYDEN TUNNE	Kätilöiden vaikutus itsevarmuuteen Itsenäinen päätöksenteko
SYNNYTTÄNEEN PUOLISON HUOMIOIMINEN	Puolison merkitys Puolison huomiointi
OSASTOYMPÄRISTÖ	Yksityisyys Rauhallisuus Huoneen ominaisuudet Osastohoidon kesto