

SYNNYTYSKESKUSTELUN
TOTEUTUMINEN SYNNYTTÄNEIDEN
VUODEOSASTOLLA

Äitien mielipide

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Syksy 2008
Annika Rönneberg

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

ANNIKA, RÖNNEBERG:

Synnytyskeskustelun toteutuminen
synnyttäneiden vuodeosastolla
Äitien mielipide

Sairaanhoitaja AMK opinnäytetyö, 44 sivua, 3 liitesivua

Syksy 2008

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kartoittaa, mitä mieltä äidit ovat synnytyskeskustelusta synnyttäneiden vuodeosastoilla. Synnytyskeskustelussa hoitaja antaa synnyttäneelle äidille tilaisuuden keskustella synnytyksestä, äidin toiveiden mukaisesti. Tutkimuksessa kartoitetaan, kuinka äitien mielestä keskustelut toteutuivat, ja kuinka he niiden toivoisivat toteutuvan, sekä miten heidän taustamuuttujansa, ikä, siviilisääty, synnytysten lukumäärä, synnytystapa, synnytyskokemus, tuki ja hoitopäivät osastolla, olivat yhteydessä mielipiteisiin. Opinnäytetyöni yhteistyökumppanina toimivat Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen synnyttäneiden vuodeosastot 63–64.

Tutkimusaineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella, joka jaettiin äideille kuuden viikon aikana 16.6–27.7.2008. Kyselylomake sisälsi 18 monivalintakysymystä ja yhden avoimen kysymyksen. Taustamuuttujat kartoitettiin seitsemällä kysymyksellä. Kyselyyn vastasivat Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen synnyttäneiden vuodeosastolla synnytyksen jälkeen hoidossa olleet äidit. Kyselyyn hyväksytysti vastasi 84 äitiä. Tällöin tutkimuksen vastausprosentiksi tuli 56 %. Tulosten analysoinnissa käytettiin suoria jakaumia sekä yhteyksien tarkastelussa ristiintaulukointia.

Tulokset osoittivat, että hyvin moni synnyttäjä pitää synnytyskeskustelua tärkeänä osana hoitoa, mutta vain 48 % vastaajista oli keskustelun käynyt. Taustatiedoista keskustelun yleisyyteen vaikutti selvästi vastaajan synnytystapa. Keisarinleikatuista valtaosa ja imukupin avulla synnyttäneistä yli puolet oli keskustelun käynyt. Alatiesynnyttäneillä keskustelun oli käynyt 43 % vastanneista.

Tuloksien avulla työyhteisö ja osastot voivat tarkastella ja kehittää toimintaansa synnytyskeskusteluiden osalta.

Avainsanat: Synnytys, keskustelu, kokemukset

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

ANNIKA, RÖNNEBERG:

Coming true of the birth discussion in
bed department of the ones which had
given birth
Mothers' opinion

Bachelor's Thesis, 44 pages, 3 appendices

Fall 2008

ABSTRACT

The objective of this thesis was to survey the opinions of new mothers who have just given birth about the post-delivery birth discussion on the ward. How discussions were accomplished, how they wished these discussions would be accomplished, and how their background factors (age, marital status, the number of their deliveries, the method of the deliveries, the experience of the labour, support and the days of care on the maternity ward) were related to their opinions. The cooperation partners of this study were the wards 63-64 of the Päijät-Häme Social and Health Care Group.

The research material was collected with a structured survey form which included 18 multiple-choice questions and one open question from 16.6-27.7.2008. The background variables were surveyed with seven questions. The questionnaire was answered by 84 mothers who were treated on the maternity wards of the Päijät-Häme Social and Health Care Group. Direct distributions were used for the analysis of the results and cross-tabulation was used for the estimation of correlation.

The results indicate that a high number of women in labour regard the birth discussion as an important part of treatment, but only 48 percent had gone through the discussion. It was observed that the method of giving birth influenced clearly the frequency of discussion. The majority of those who had a cesarean section and more than half of those who had given birth with suction cup participated in the birth discussion. The rate of discussions was 43 percent for the women who had given vaginal birth. The results of this research may help the working community on the maternity ward to improve their working methods on birth discussions.

Key words: Birth, discussion, experiences

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	HOITOTYÖN LÄHTÖKOHTA	3
2.1	Hyvän hoidon varmistaminen	3
2.2	Potilaan hoito synnyttäneiden vuodeosastolla	3
3	SYNNYTYSKOKEMUS	5
3.1	Synnytyskokemuksen määrittely ja vaikutus	5
3.2	Positiivinen synnytyskokemus	6
3.3	Negatiivinen synnytyskokemus	7
3.4	Synnytyspelot	8
4	SYNNYTYKSESTÄ KESKUSTELU	9
4.1	Synnytyskeskustelu osana hoitoa	9
4.2	Synnytyskeskustelujen toteutuminen	9
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	11
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	12
6.1	Aineiston hankinta, aikataulu ja menetelmä	12
6.2	Aineiston analyysi	14
7	TULOKSET	14
7.1	Tutkimukseen vastanneiden taustatiedot	14
7.2	Äitien mielipide synnytyskeskustelujen toteutumisesta	16
7.3	Äitien mielipiteen yhteys taustamuuttujaan	18
8	POHDINTA	22
8.1	Luotettavuus ja tutkimusetiikka	22
8.2	Pohdintaa tuloksista	24
8.3	Jatkotutkimushaasteet	26
	LÄHTEET	27
	LIITTEET	32

1 JOHDANTO

Synnyttäjien synnytyskokemuksiin vaikuttavat monet eri tekijät. Onnistuneeseen synnytyskokemukseen eivät vaikuta vain synnytyssalissa tapahtuneet asiat, vaan myös vuodeosastolla käytävät keskustelut voivat vaikuttaa synnytyskokemuksen muodostumiseen.

Synnytyksen läpikäyminen synnytyssalissa tai vuodeosastolla auttaa naista luomaan mielikuvaa synnytyksestään kokonaisuutena, sekä voi poistaa mahdollisia, jo syntyneitä väärinkäsityksiä. Ehjän synnytyskokemuksen luominen auttaa naista kehittymään naisena, äitinä ja yhteiskunnan jäsenenä. Se auttaa rakentamaan myönteistä minäkuvaa, tekien näin elämän mielekkäämmäksi. (Piensoho 2001, 209.) Synnytysten hyvä hoito vaikuttaa myös pitkälle perheiden hyvinvointiin, sekä uskallukseen ja haluun synnyttää useampia lapsia perheeseen.

Suomessa on synnytysten, sekä perheisiin syntyvien lasten lukumäärä ollut laskussa useita vuosia. Suomessa oli vuonna 2006 synnytyksiä 58 160 ja syntyneitä lapsia oli 59 053. Synnyttäjien keski-ikä on pitkään pysynyt noin 30 vuodessa. Vuonna 2006 ensisynnyttäjien keski-ikä oli 28 vuotta. (Stakes 2007.) Synnytysten lukumäärän on yleisesti ennustettu laskevan entisestään, sekä synnyttäjien keski-ikä nousevan.

Synnytysosastot ovat olleet viime vuosina muutoksessa. Äitien hoitoaika sairaaloissa synnytysten jälkeen on lyhentynyt. Vuonna 2006 hoitopäivien keskiarvo oli synnytyksen jälkeen 3,4 päivää. Vuonna 1996 arvo oli 4,1 päivää. Neljänteen päivään mennessä kotiutui jopa 82 % kaikista synnyttäneistä. Vastaava kotiutusluku vuonna 1996, oli 64 %. (Stakes 2007.) Hoitoaikojen lyhentyessä vähenevät myös hoitajien mahdollisuudet keskusteluun ja tukemiseen. Ohjauksesta tulee lisäksi suoriutua vähemmällä henkilökunnalla, hoitajapulan, sekä osastojen rahallisten resurssien vähenemisen myötä.

Synnytystapa ja synnytyksen aikaiset toimenpiteet vaikuttavat myös synnytysko-

kemuksen syntyyn. Keisarinleikkausten osuus synnytyksistä oli 16,3 prosenttia vuonna 2006. Näistä hätäkeisarinleikkauksia oli 7,1 prosenttia. (Stakes 2007.) Imukuppisynnytysten koetaan myös yleistyneen, johtuen ainakin osittain, lisääntyneestä puudutteiden käytöstä synnytyksissä. Imukuppi-, sekä keisarinleikkaus synnytykset (epäsäännölliset synnytykset) lisäävät synnytyskeskustelujen tarvetta synnyttäneiden vuodeosastoilla.

Synnytyskeskusteluiden toteutumisesta ja tarpeesta vuodeosastoilla tiedetään melko vähän, koska aihetta ei ole osastoilla paljoa tutkittu. Useat tutkimukset kuitenkin puoltavat synnytyskeskusteluiden tärkeyttä. Tässä tutkimuksessa kartoitetaan äitien mielipidettä synnytyskeskusteluiden toteutumisesta synnyttäneiden vuodeosastolla.

2 HOITOTYÖN LÄHTÖKOHTA

2.1 Hyvän hoidon varmistaminen

Hoidon laatu tarkoittaa samaa kuin hyvä hoito. Carperin mukaan, hyvään hoitoon kuuluu neljä tiedon alaa: empiirinen tieto, eettinen tieto, esteettinen tieto ja persoonallinen tieto. Näiden tietojen yhdistyessä on mahdollista hyvä hoitotyö. (Korppoo 1995, 3.)

Laadunvarmistus takaa terveydenhuoltohenkilöstön eettisen velvoitteen tehdä parhaansa. Tämä on keino havaita hoidon laadun tarpeeton vaihtelu ja keino vaa- lia työhön liittyviä odotuksia ja vaatimuksia. (Kujala 2003, 54.) Laatu näkökul- mia on useita, tässä tutkimuksessa lähtökohtana on asiakkaan näkökulma, ja hei- dän toiveensa ja oikeutensa saada hyvää hoitoa.

Hoitotyön laadukkaan hoidon lähtökohtana on aina ihmisoikeuksien kunnioitta- minen ja ammatillinen vastuu potilaasta. Tämä on hoitajan ja potilaan välisen suh- teen perusedellytys. (Kalkas & Sarvimäki, 1996, 117.) Hyvän hoitajan ominai- suuksiksi luonnehditaan tavallisimmin ammattitaitoisuutta ja huolellisuutta. Hu- maanisiksi piirteiksi hyvänä koetaan ystävällisyys, empaattisuus, luotettavuus, itsevarmuus, sekä siisti ulkoinen olemus. (Leino-Kilpinen & Vuorenheimo 1992, 43.)

2.2 Potilaan hoito synnyttäneiden vuodeosastolla

Hoidon räätälöinti erilaisten perheiden yksilöllisiin tarpeisiin nostaisi hoidon laa- tutasoa. Synnytystavalla, vanhempien kokemuksilla ja synnytyksen jälkeisellä voinnilla on yhteyttä laatuodotuksiin vuodeosastolla, ja sitäkin enemmän yhteyttä toteutuneeseen laatuun. Tämä tulee esiin siinä, jos esimerkiksi äidin synnytys ja

vointi ovat hyvät, myös näkemykset hoidon laadusta ovat positiiviset. Myös vanhempien keskinäinen suhde, ja aikaisemmat synnytykset muuttavat laatuodotuksia. (Kalam-Salminen 2005, 172.)

Kättilön oman työn kannalta keskustelu hetki synnyttäneen äidin kanssa on myös tärkeä. Tällöin kättilö voi saada palautetta omasta työstään synnytyksen hoitajana. Synnytyskeskustelu varmistaa aina myös kättilön oman työn laatua. Tällöin on tilaisuus punnita vahvoja ja heikkoja kohtiaan ja pyrkiä kehittämään itseään ammattitaitoisemmaksi kättilöksi. (Uotila 2007, 268.)

Synnyttäneiden vuodeosastolla hoitajan työhön kuuluu antaa synnyttäjälle ja perheelle opastusta synnytyksestä toipumiseen, vastasyntyneen hoitoon sekä tarkkailuun, imetykseen ja koko perheen kaikkinaiseen hyvinvointiin. (Silvennoinen, 2000, 88.) Vierihoidoa tuetaan antamalla lapsen olla alusta alkaen mahdollisimman paljon äitinsä hoidettavana ja lähellä. Tämä auttaa äidin ja lapsen luonnollisen vuorovaikutuksen syntymistä. (Kirves-Miettinen 2008). Olennaista hoitajan työssä tämän tyyppisellä osastolla, on myös äidin herkän mielialan huomiointi. Se vaatii hoitajalta herkkyyttä aistia äitien mielialoja. (Rekilä 2004, 42.)

Synnyttäneiden vuodeosastolla, synnyttäneet toivovat omaksi hoitajaksi tasavertaisen hoitosuhteen luovaa, äitien yksilölliset tarpeet huomioivaa hoitajaa. Synnyttäjä toivoo hoitajan todella kohtaavan hänet ihmisenä ja olemaan läsnä. (Korpoo, 1995, 56, 65.)

Kalam-Salmisen (1996, 72, 88, 91.) tutkimuksessa tuli ilmi, että hoitajien ominaisuudet, kuten inhimillisyys ja luotettavuus olivat useimpien äitien mielestä hyvät, mutta toimissaan he olivat kiireisiä ja vaikuttivat ylikuormitetuilta. Samoja kokemuksia kuvastui Rekilän (2004, 63–64) tutkimustuloksissa, joissa todetaan äitien kokeneen hoitajien kohtelevan heitä kunnioittavasti, mutta toivoivat heiltä enemmän aikaa pysähtyä kuuntelemaan äitiä. Näin äidit saivat mahdollisuuden puhua synnytyksen jälkeisestä tunnekuohusta. Kalam-Salmisen (2005, 169.) tutkimuksessa todetaan, että lapsivuodeosastojen henkilökunnan ominaisuudet, kuten inhimillisyys ja luotettavuus ovat tärkeitä ja ne toteutuivat hyvin.

Kujanpään ja Rajalan (2004, 44) lyhytjälkihoitoisia synnytyksiä tutkineen tutkimuksen mukaan, äitien ja isien vastausten perusteella, 97 % oli sitä mieltä, että synnyttäneiden vuodeosastolla perheet saavat olla aktiivisesti hoidossa mukana. Kuitenkin 81 % koki, ettei perheille ollut riittäväsi aikaa. Samaa todetaan Niini-Saustilan ja Sepän (2001, 38) tutkimuksen tuloksissa, etenkin uudelleensynnyttäjät äidit kokivat, että joutuivat olemaan paljon yksin vuodeosastolla. Kätilöt kävivät keskustelemassa, muuta äidit kokivat heidän käymiset hätäisinä. Äidit kokivat, että pyydettyäessä saisivat kuitenkin apua.

Hannulan (1996, 59) tutkimuksessa ilmeni, että mitä kauemmin äidit olivat osastolla, sitä paremmin he kokivat saaneensa ohjausta. Tämä kertoo siitä, että pidemmän ajan kuluessa äidit saavat enemmän tilaisuuksia ohjaukseen, sekä kenties omaksuvat tiedon paremmin.

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymän keskussairaalan synnyttäneiden vuodeosastolla 63–64 kartoitetaan synnyttäneiden äitien mielipiteitä osastohoidosta, asiakastyytyväisyys lomakkeella, joka jaetaan kaikille äideille heidän saapuessaan osastolle. Tämä on yksi keino saada tietoa osaston hoidon laadusta. (Kirves-Miettinen 2008.)

3 SYNNYTYSKOKEMUS

3.1 Synnytyskokemuksen määrittely ja vaikutus

Synnytyskokemus on kokonaisvaltainen elämys, jonka lapsen syntymä äidissä herättää. Se on kokemus, jonka tulkitaan heijastavan tapaa, jolla äiti kokee äitiytensä ja lapsensa. (Eskola & Hytönen 2002, 261.) Kokemukset ovat synnyttäjälle tosia ja eri ihmiselle samasta tilanteesta voi muodostua hyvin erilainen kuva. (Hartikainen, Tuomivaara, Puistola & Lang 1995, 261). Jokainen nainen haluaisi luonnostaan onnistua synnyttäjänä. (Vehviläinen-Julkunen & Saarikoski 1994, 56).

Nainen synnyttää koko persoonallaan ja hänellä on aina mukanaan aikaisemmat kokemukset. Näin hänellä on olemassa kaikki valmiudet hyvään synnytykseen ja kokemukseen. Kätilö pystyy auttamaan äitiä valitsemaan ja tukemaan omia selviytymiskeinoja. (Vehviläinen-Julkunen & Saarikoski 1994, 55–56.)

Synnytykokemukseen vaikuttaa myös hyvin moni synnyttäjän yksilöllinen tekijä. Näitä voivat olla äidin persoonallisuus, raskauden suunnitelmallisuus, asennoituminen äitiyteen, suhtautuminen omaan naisellisuuteen, puolisoiden välinen suhde, synnytykseen liittyvät odotukset, isän /tukihenkilön läsnäolo, aikaisemmat sairaalakokemukset, kipuherkkyys, synnytyksen kulku ja vastasyntyneen vointi. Sairaala- ja terveydenhuollon ammattilaisista riippuvaisia tekijöitä ovat: perhe- ja synnytysvalmennus, hoitoyhteisön ihmissuhteet, hoitajan luovuus ja rohkeus, yksilöllisen hoidon toteutuminen, hoitajan ammatillisuus, toimenpiteet, henkilökunta, resurssit ja osaston hoitofilosofia. (Hartikainen 1995, 261–262.)

3.2 Positiivinen synnytyskokemus

Ehjä synnytyskokemus muodostuu usein äidin tunteesta, että hän hallitsee tilannetta. (Piensoho 2001, 212). Ennakko odotukset tulevaa synnytystä kohtaan ovat tällöin erittäin tärkeässä asemassa myönteisen synnytyskokemuksen syntyyn. Tämä liittyy erityisesti naisen odotettua helpompaan ja lyhyempään synnytykseen. (Vallimies-Patomäki 1998, 113.) Odotukset liittyvät käsitykseen hallinnan tunteesta ja mahdollisuuksista vaikuttaa tuleviin tapahtumiin, sekä kipuodotuksiin. (Etzell, Korpivaara, Lukkarinen, Nikula, Pekkarinen, Peni & Värmälä 1998, 154).

Synnyttäjän sosiaalinen tuki isältä, kätilöltä ja tukihenkilöltä, sekä hyvät osallistumismahdollisuudet ovat myös yhteydessä myönteiseen kokemukseen. (Tarkka 1996, 117). Synnyttäjien positiivista kuvaa luo myös omatoimisuuden tukeminen, mielipiteiden ja toiveiden huomioon ottaminen, hyvä hoito, ystävällinen ja ammattitaitoinen henkilökunta, sekä turvallinen ympäristö. (Vallimies-Patomäki 1998, 114). Ennakkoon suurimmalla osalla synnyttäjistä on hyvät ennakko odotukset näitä tekijöitä ja hoitohenkilökuntaa kohtaan. (Vehviläinen-Julkunen, Lauri, Laine, Peni, Beaton & Gupton 1994, 50).

3.3 Negatiivinen synnytyskokemus

Synnytyskokemusta voi kuvailla myös minuutta rikastavana tai minuutta hajottavana kokemuksena. Yleensä äidit haluavat palata synnytyskokemukseensa yhä uudelleen käyden tuntemuksiaan läpi. Kielteisesti sävyttynyt kokemus saattaa olla esteenä seuraavan raskauden suunnittelulle. Kokemuksen läpityöstäminen voi helpottaa suhtautumista seuraaviin synnytyksiin. (Eskola & Hytönen 2002, 261.) Epäonnistumisen ja huonon synnytyskokemuksen tunne saattaa vaivata vielä vuosikymmenienkin jälkeen. (Piensoho 2001, 209).

Kielteinen synnytyskokemus syntyy monesta tekijästä. Ensisynnyttäjät kokevat useammin synnytyksen kielteisenä kuin uudelleensynnyttäjät. Naisen ollessa ahdistunut, kivulias ja pelokas sairaalaan tullessaan, on synnytyskokemus helpommin kielteinen. Synnytyksen epäsäännöllisyys, lapsen teho-osastolle joutuminen, voimakkaat kivut, odotettua vaikeampi synnytys, sekä sosiaalisen tuen puute liittyvät kielteisen kokemuksen syntyyn. (Vallimies-Patomäki 1998, 113.)

Sairaalaympäristö voi aina osaltaan vaikuttaa synnytyskokemukseen. Osaston rauhattomuus, yksityisyyden puute ja epäkäytännölliset tilat luovat negatiivisia kokemuksia. Myös tiedon ja ohjauksen saantiin liittyvät puutteet, ohjauksen ristiriitaisuus, oma epävarmuus ja synnyttäjän kokemus siitä, ettei saa tietoa kysymättä. Henkilökunnan vaihtuvuus, kiire ja vähäisyys luovat myös kielteisiä kokemuksia. (Vallimies-Patomäki 1998, 114–115.)

Ahosen (2001, 114,135.) tutkimuksessa vertailtiin matalan ja korkean riskin synnyttäjien synnytyskokemuksia. Tuloksista ilmeni, että korkean riskin synnyttäjistä 30-vuotiailla ja sitä nuoremmilla, oli suuri riski kokea synnytys vaikeana. Matalan riskin synnyttäjillä taas vaikeaa synnytyskokemusta lisäsivät aikaisemmat raskaudet, autettu synnytys tai keisarinleikkaus. Synnytystavalla ja lapsen kunnolla oli myös osoitettu myös olevan yhteyttä hoitajilta saamaan tukeen. Ne äidit, joiden lapsen apgar pistettä olivat hyvät, saivat enemmän tukea hoitajilta, kuin 6-7 apgar pisteen saaneen lapsen synnyttäneet äidit.

Piensohon tutkimuksessa (2001, 207–208.) pystyttiin todentamaan, että naisilla joilla oli rankka, suorastaan kaaosmainen synnytyskokemus, kärsivät siitä jälkeenpäin hyvinkin paljon. Äidit olivat pettyneet oman ruumiin käyttäytymiseen ja vuorovaikutukseen hoitohenkilökunnan kanssa. Epäonnistumisen kokemus saattoi heijastua äiti-lapsi suhteeseen, jolloin lapsi tuntui jopa vieraalta. Kokemus saattaa heijastua myös parisuhteeseen. Tavallisia olivat myös synnytyksen jälkeinen masennus ja ongelmat seksuaalielämässä. Toisaalta tutkimus osoitti, että epäonnistumisen kokemus saattoi luoda myös päinvastaisia seuraamuksia. Kovia kokeneet naiset olivat oppineet asioita joita ns. normaalisti synnytyksen kokeneet, eivät voineet oppia. Äidit halusivat olla esimerkiksi kehittämässä synnytysolosuhteita. Tämä on osoitus siitä, että uudistava oppiminen tapahtuu usein pysähdyttävien kokemusten kautta.

3.4 Synnytyspelot

Synnytyspelkojen on tutkittu liittyvän aiempaan kielteiseen synnytyskokemukseen. (Melender 2002, osa 2,11). Pelot vaikeuttavat äidin kiintymystä lapseen ja ne saattavat pidentää synnytyksen ponnistusvaihetta, sekä lisätä kivunlievityksen tarvetta. (Stakes 1999, 90).

Synnytyspelkoja voidaan ehkäistä kiinnittämällä huomiota kielteisten synnytyskokemusten ja komplisoituneiden synnytysten läpikäymiseen ennen seuraavan raskauden alkua. Tällöin uuden synnytyksen suunnittelu lisäisi äidin luottamusta hoitoon ja mahdollisuuteen kokea synnytys myönteisenä. (Pullinen 2003, 93–94.) Pelkoja voivat aiheuttaa myös edellisistä synnytyksistä jäänyt tunne, että kättilön toiminta ei ole asiantuntevaa tai äidillä ja kättilöllä on ollut huono vuorovaikutus. Myös aiemman synnytyksen riittämätön tai puuttuva kivunlievitys aiheuttaa pelkoja. Kuitenkaan aina äidit eivät osaa nimetä synnytyspelon syitä. (Pietiläinen 1999, 34–36.)

Synnytyspeloista keskustelu saattaa nykyaikana olla myös merkki naisten lisääntyneestä yksilöitymisestä. Tällöin naisella on vapaampi oikeus tuoda ilmi omia negatiivisia tunteita ja kokemuksia. Naisten kokiessa synnytyksen nykypäivänä

kerran tai kahdesti, kohdistuu synnytykseen myös enemmän odotuksia. (Ryttyläinen 2001, 107.)

4 SYNNYTYKSESTÄ KESKUSTELU

4.1 Synnytyskeskustelu osana hoitoa

Synnytyskokemuksen läpikäynti on tärkeä asia. (Vehviläinen-Julkunen & Saarikoski 1994, 56). Synnyttäjän kuuluisi kokea saavansa riittävästi asiaan kuuluvaa raskauteen, synnytykseen ja lapsivuodeaikaan liittyvää tietoa ja koko perheen tulee saada kokea yksilöllistä ja turvallista hoitoa. Kätilön tulisi luoda mahdollisuus keskustella synnytyksen jälkeen synnyttäjän kanssa synnytyskokemuksesta. (Suomen kätilöliitto 1998, 13–14.) Keskustelun tulisi aina edetä äidin ehdoilla, ja siinä tulisi käsitellä äidin toivomia asioita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 74). Ensimmäinen tilaisuus kokonaisvaltaiseen synnytyskokemusten läpikäymiseen tulee jo synnytyssalissa, ennen kuin äiti siirretään osastolle. Tällöin pääsee synnytyksessä mukana ollut kätilö selvittämään myös mahdollisia epäkohtia, kuten tilanteita, joissa kätilö ei ole pystynyt toimimaan täysin äidin toivomalla tavalla. (Uotila 2007, 267, 278.)

Tarvittaessa olisi hyvä myös synnytys- ja lastenlääkärin käydä synnytyskeskustelua äidin kanssa. (Vallimies-Patomäki 1998, 169). Keskustelun jääminen pois, johtuu useimmiten lyhyistä sairaalajaksoista, vuorotyöstä, synnytysosastojen kiireestä ja kätilön vaikeutena poistua synnytyssalista muille osastoille. (Uotila 2007, 268).

4.2 Synnytyskeskustelujen toteutuminen

Hannulan (1996, 41–42), tutkimuksessa tuli ilmi, että vain 11 % äideistä ei synnytyskeskustelua kaivannut. Samassa tutkimuksessa ilmeni, että erilaisia osaston

toimintoja äitien mielipiteiden mukaan mittamaalla, äidit kokivat synnytyskokemuksesta keskustelun toteutuvan kaikista huonoimmin, vain kohtalaisesti.

Keisarinleikkaussynnytyksen jälkeen Niini-Saustilan ja Sepän (2001, 31–32) mukaan, äidit olivat mielestään saaneet hyvin keskustella synnytyksestä, mutta olisivat toivoneet myös isän pääsevän mukaan keskusteluun. Osa isistä oli päässyt keskustelemaan sattumalta, olemalla juuri tällöin osastolla käymässä. Isät olivat kokeneet keskustelun myönteisenä, vaikkakin isät jotka keskusteluissa eivät olleet, eivät osanneet sitä odottaakaan. Tutkimuksen tekijät herättelivät ideaa siitä, että synnytyskeskustelua varten voisi sopia ajan, että vanhemmat voisivat keskusteluun varautua.

Vuodeosastolla synnytyskeskustelu on olennaisena osana lapsivuoteisen hoitoa. (Uotila 2007, 267, 278.) Synnytyskeskustelun mahdollisuutta tulisi tarjota kaikille synnyttäneille äideille muistaen, että ihanteellisinta olisi, jos keskustelijana olisi synnytystä hoitanut kätilö. (Piensoho 2001, 212). Tapaaminen voi tapahtua muutamankin päivän kuluttua synnytyksestä. Tällöin pahin tunnekuuhu on takana ja asiat ovat jäsentyneet mielessä. Tuttu kätilö tuntuu turvallisemmalta kuin uusi, ja näin äiti uskaltaa puhua luottamuksellisistakin asioista. (Uotila 2007, 268.)

Äitiyshuollon palveluiden saatavuutta ja jatkuvuutta tutkineet Hakulinen-Viitanen, Koponen, Julin, Perälä, Paunonen-Ilmonen ja Luoto (2007, 326–337), saivat tuloksia siitä, että äskettäin synnyttäneistä äideistä 44 % piti tärkeänä, että voisivat tavata synnytystä hoitavan kätilön ennen synnytystä, ja 70 % toivoisi, että synnytyksessä mukana ollut kätilö, tulisi keskustelemaan synnytyksen jälkeen. Näistä äideistä vain 5 % oli tavannut synnytystä hoitaneen kätilön ennen synnytystä ja 28 % oli päässyt keskustelemaan hänen kanssaan synnytyksen jälkeen.

Synnyttäjän mielestä on lähes aina mielenkiintoista tietää, mitä synnytyksen aikana on tapahtunut. Äidit ovat myös kiinnostuneita tietämään mitä heistä on hoitokertomukseen kirjoitettu. Tavallisimmin synnytyskeskustelu käydään läpi, papereita lukemalla ja tutkimalla yhdessä kätilön kanssa. Lähes yhtä usein papereiden lukeminen jätetään yksin äidille itselleen. Synnytyskeskustelun muoto, sekä mer-

kitys voivat olla epäselviä synnyttäneille, mutta myös joillekin hoitajille. Se saattaa myös integroitua muuhun hoitotyön toimintaan. (Korppoo 1995, 51, 64.)

Äidit ja isät olivat Vehviläinen-Julkusen & Teittisen tutkimuksessa (1993, 38) esittäneet myös toiveen, että synnytyksen jälkeisiä keskusteluja synnytyskokeuksista, olisi hyvä käydä vertaistuellisissa ryhmissä läpi neuvoloissa. Näin ollen jatkumona, perhe- ja synnytysvalmennukseen, joka alkaa jo raskausaikana neuvolassa.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa synnyttäneiden äitien oma mieltipide siitä, kuinka synnytyskeskustelut toteutuvat synnyttäneiden vuodeosastolla 63–64 ja kuinka äidit keskustelujen toivoisivat toteutuvan. Tarkoituksena on myös

selvittää, mikä yhteys on äitien taustamuuttujilla vastaajien mielipiteisiin. Tavoitteena on antaa osastolle tietoa synnytyskeskustelujen toteutumasta, sekä äitien mielipiteistä synnytyskeskustelujen toteuttamiseen. Täten osastot saavat mahdollisuuden tarkastella hoidon laadun toteutumista kyseisestä hoitotyön osa-alueesta.

Tutkimuskysymykset:

Mitä mieltä äidit ovat synnytyskeskusteluista synnyttäneiden vuodeosastolla?

Miten äidit haluaisivat keskustelujen toteutuvan?

Miten äitien taustamuuttajat (ikä, siviilisääty, synnytysten lukumäärä, synnytystapa, synnytyskokemus, tukihenkilön läsnäolo, hoitopäivien lukumäärä osastolla) ovat yhteydessä mielipiteisiin synnytyskeskusteluista?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

6.1 Aineiston hankinta, aikataulu ja menetelmä

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat synnyttäneet äidit, jotka tulivat synnytyksen jälkeen Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymän keskussairaalan synnyttäneiden vuodeosastolle 63–64 aikana 16.6- 27.7.2008. Tutkimuslupa haettiin keväällä 2008 Phsotey:n keskussairaalan operatiivisen tulosalueen ylihoitajalta.

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisella eli määrällisellä menetelmällä. Tällöin saadaan yleinen kuva muuttujien välisistä suhteista ja eroista. (Vilka 2007, 13,167). Tutkimuksen mittarina toimi strukturoitu kyselylomake (liite 1).

Kyselylomakkeella on mahdollisuus esittää useita kysymyksiä. Se on aineiston keräämistapa, jossa kysymysten muoto on vakioitu. (Valli 2001, 101). Kyselylo-

makkeen käyttö on myös perustelluinta tähän tutkimukseen, koska se mahdollistaa suuren joukon vastausten keräämisen. (Vilka 2007, 28).

Pyrkimyksenä oli tehdä kyselylomakkeesta selkeä ja looginen. Kyselylomake sisälsi 18 monivalintakysymystä, sekä yhden avoimen kysymyksen, johon vastaaja pystyi halutessaan kirjoittamaan vapaasti mielipiteensä kyseisestä aiheesta. Kysymykset oli rakennettu toisiaan varmistaviksi ja täydentäviksi. Kysymysten aihealueina olivat vastaajien taustatiedot, synnytystapa, synnytyskeskustelun toteutuminen, sekä toiveiden ja odotusten kartoitus synnytyskeskustelun toteutumiseen. Kyselylomake testattiin kahdella synnyttäneellä, jotka ehdottivat muutamia korjauksia kysymysten muotoiluun ja nämä korjaukset toteutettiin.

Kysely suoritettiin 16.6–27.7.2008, kesä-heinäkuun aikana. Aikaa aineiston keräämiseen oli kuusi viikkoa. Kyselylomakkeet annettiin synnyttäneelle äidille yhdessä muiden osastolta saatavien lomakkeiden, kuten asiakastytyväisyysslomakkeen mukana, synnyttäjän saapuessa osastolle. Saatekirjeessä (liite 2) oli ohjeena, että äiti vastaisi kyselylomakkeeseen vasta kotiinlähöpäivänään, koska näin hänelle olisi ehtinyt muotoutua kuva siitä, kuinka synnytyksen jälkeinen keskustelu toteutuu osastolla. Äidit palauttivat kyselylomakkeet osaston päiväsalissa olevaan asiakaspalaute laatikkoon.

Kyselylomakkeet pyrittiin jakamaan kaikille äideille, jotka osastolle saapuivat. Tällöin oli mahdollista saada mahdollisimman totuudenmukainen kuva keskustelujen toteutumisesta eri synnyttäjien välillä, ja tietoa osaston henkilökunnalle, onko olemassa tekijöitä, jotka muuttaisivat keskustelujen toteutumista. Ainoina osallistumiskriteereinä oli, että äiti osallistuu kyselyyn vapaaehtoisesti ja kykenee itse täyttämään kyselylomakkeen. Kyselyn vastaaja määräksi pyrittiin saamaan 100 äitiä. Kyselylomake jaettiin 150 äidille, jolloin varauduttiin myös mahdolliseen tulevaan vastaajakatoon.

Kyselylomakkeita palautui 86 (57 % jaetuista lomakkeista), joista kaksi jouduttiin hylkäämään puutteellisten vastauksien vuoksi. Lopullinen vastaajien määrä oli 84.

6.2 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi aloitettiin numeroimalla kyselylomakkeet, jotta tarvittaessa pystyttiin palaamaan aineistoon. Tämän jälkeen suoritettiin aineistosta suorien jakaumien laskeminen (liite 3). Työskentelyssä käytettiin apuna SPSS- tilasto ohjelmaa (Statistical Paggage for Social Sciences). Aineiston analyysi suoritettiin vertaamalla taustamuuttujia, kuten vastaajan ikää, siviilisäätystä, sekä synnytystapaa kuhunkin muuttujaan ristiintaulukoinnin avulla. Taustamuuttujista ikä jaettiin neljään ryhmään, joiden katsottiin edustavan hyvin tutkittavana olevaa joukkoa, nämä ovat 19–25-vuotiaat, 26–30-vuotiaat, 31–35-vuotiaat sekä 36–39-vuotiaat. Myös synnytysten lukumäärä jaettiin neljään ryhmään, nämä olivat ensimmäinen, toinen, kolmas sekä neljäs-yhdeksäs synnytys. Hoitoaja osastolla jaettiin ryhmiin 1 päivää, 2 päivää, 3 päivää, 4 päivää, sekä 5-12 päivää, vastaamaan selvemmin tutkittavaa joukkoa. Hoitoaika 2,5 päivää, pyöristettiin 3 päivään.

Avointen kysymysten vastaukset käydään läpi luokittelemalla ne ryhmiin. (Valli, 2001, 110). Avoimista vastauksista ei noussut ilmi mitään yksittäistä teemaa.

7 TULOKSET

7.1 Tutkimukseen vastanneiden taustatiedot

Kyselyyn osallistui 84 synnyttäneiden vuodeosastoilla 63–64 hoidossa ollutta vastaajaa. Taustatietoina (taulukko 1) kerättiin ikä, siviilisäätystä, synnytysten lukumäärä, synnytystapa, kokemus synnytyksestä, tukihenkilön mahdollinen läsnäolo, sekä hoitopäivien lukumäärä. Suorat jakaumat esitetään liitteessä 3. Nuorin vastaaja oli 19-vuotias ja vanhin vastaaja 39-vuotias. Vastaajat jaettiin neljään ikäryhmään joiden katsottiin edustavan hyvin tutkittavana olevaa joukkoa. Vastaajista valtaosa eli 63 % eli avioliitossa, loput olivat avoliitossa, naimattomia tai seurustelivat. Ensisynnyttäjiä vastaajista oli 35 %, toissynnyttäjiä 30 % ja loppuilla oli 3-9 synnytystä takana.

Synnytysten lukumäärät on jaettu neljään pieneen ryhmään, 1, 2, 3, ja 4-9 vastaamaan selkeämmin tutkittavana olevaa joukkoa. Synnytyksistä valtaosa, 81 % oli säännöllisiä alatiesynnytyksiä ja loput epäsäännöllisiä synnytyksiä (imukupilla alateitse synnyttäneitä tai keisarinleikkauksella synnyttäneitä). Synnytyskokemustaan luonnehti 44 % kaikista vastaajista jokseenkin helpoksi. Erittäin vaikeaksi, sekä erittäin helpoksi synnytyskokemuksen mainitsi 13 % vastaajista. Vastaajista 91 % ilmoitti tukihenkilön olleen oma puoliso, 7 %:lla synnyttäjistä ei ollut tukihenkilöä.

Vastaajista 31 % oli vuodeosastolla hoidossa 3 päivää ja 24 % neljä päivää. Keskimäärin alatiesynnyttäjät olivat osastolla hoidossa kolme päivää (32 %), imukupin avulla synnyttäneet (44 %) ja keisarinleikatut äidit (57 %) yli viisi päivää. Hoitopäivät on jaoteltu viiteen eri ryhmään edustamaan luotettavemmin tutkittavana olevaa joukkoa. Vastaajista 31 % oli vuodeosastolla hoidossa kolme päivää, 24 % neljä päivää ja 20 % kaksi päivää.

TAULUKKO 1. Vastanneiden taustatiedot

		N	%
Ikä	19–25-vuotiaat	16	19
	26–30-vuotiaat	33	39
	31–35-vuotiaat	28	33
	36–39-vuotiaat	7	9
	Yhteensä	84	100
Siviilisääty	Avoliitto	53	63

	Avoliitto	28	33
	Naimaton	2	3
	Seurustelee	1	1
	Yhteensä	84	100
Synnytykset	1	29	35
	2	25	30
	3	18	21
	4-9	12	14
	Yhteensä	84	100
Synnytystapa	Alateitse	68	81
	Alateitse autettuna (imukuppi)	9	11
	Keisarinleikkaus	7	8
	Yhteensä	84	100
Synnytyskokemus	Erittäin helppo	11	13
	Jokseenkin helppo	37	44
	Jokseenkin vaikea	25	30
	Erittäin vaikea	11	13
	Yhteensä	84	100
Tukihenkilö	Puoliso	76	91
	Ystävä	2	2
	Ei ketään	6	7
	Yhteensä	84	100
Hoitopäivät	1 pv	1	1
	2 pv	17	20
	3 pv	26	31
	4 pv	20	24
	5-12 pv	20	24
	Yhteensä	84	100

7.2 Äitien mielipide synnytyskeskustelujen toteutumisesta

Kysyttäessä ovatko äidit keskustelleet synnytyksestään hoitohenkilökunnan kanssa vuodeosastolla ollessaan, kaikista vastanneista 48 % vastasi kyllä, 50 % ei ja 2 % en osaa sanoa. Kieltävästi vastanneista 89 % vastasi, ettei heille ollut lainkaan ehdotettu keskustelemista ja 9 % vastasi, että heille oli kyllä ehdotettu keskuste-

lemista. Kysyttäessä olisivatko he halunneet keskustella synnytyksestä, 32 % äideistä vastasi kyllä, 34 % ei ja 34 % etteivät osaa sanoa.

Myöntävästi kysymykseen; onko keskustellut synnytyksestä hoitohenkilökunnan kanssa, vastanneista 30 % ilmoitti, että keskustelujen aloitteen tekijöitä oli ollut enemmän kuin yksi henkilö. Synnytyskeskustelun aloitteen tekijäksi osaston kättilön ilmoitti 55 % vastaajista, synnytyssalin kättilön 22 % vastaajista ja vastaajan eli potilaan itsensä 20 % vastaajista. Kysyttäessä kuka tai ketkä ovat synnyttäneen äidin kanssa käyneet synnytystä läpi keskustelemalla, oli 61 %:lla vastaajista keskustelijoita ollut enemmän kuin yksi henkilökuntaan kuuluva. Yli puolella (53 %) vastaajista keskustelija oli ollut synnytyksessä mukana ollut kättilö, mutta lähes yhtä monella (50 %) keskustelija oli ollut osaston kättilö.

Yleisimmin äidit olivat käyneet synnytyskeskustelun ensimmäisenä päivänä synnytyksestä (33 %), mutta lähes yhtä usein toisena (30 %) tai sitä useampana päivänä (30 %). Hyvin moni, eli 22 % kaikista synnytyskeskustelun käyneistä vastaajista oli keskustelun käynyt myös synnytyssalissa. Synnytyskeskustelun käyneistä vastaajista 80 % ilmaisi, että keskustelun ajankohta ei ollut ollut kotiinlähtöpäivä ja 87 % kyselyyn vastanneista äideistä piti synnytyskeskustelun ajankohtaa hyvänä.

Kaikista kyselyyn vastanneista äideistä oli synnytyskertomuksensa saanut luettavaksi 91 % vastaajista ja sitä oli yhdessä henkilökunnan kanssa käynyt läpi vain 17 % vastaajista. Synnytyksen läpikäymisen tärkeydestä oli samaa mieltä 85 % äideistä. Äideistä 39 % oli täysin samaa mieltä siitä, että toivoivat saavansa keskustella hoitohenkilökunnan kanssa vuodeosastolla. Synnytyksestään oli mielestään saanut kaikista vastaajista 32 % keskustella riittävästi. Väitettäessä, että en halua puhua vuodeosaston henkilökunnalle, oli vastaajista 61 % täysin eri mieltä. Täysin samaa mieltä väittämän kanssa oli vain 5 % vastaajista.

Äideistä 73 % kokee keskustelun kuuluvan hyvään hoitoon vuodeosastolla ja täysin eri mieltä keskustelun kuulumisesta hyvään hoitoon ei ollut yksikään vastaaja. Uutta tietoa synnytyksestään kokee saaneensa noin puolet äideistä, heistä 40 % oli

samaa mieltä väittämän kanssa. Täysin eri mieltä väittämän kanssa oli 20 % vastaajista. Tuloksia ei muuttanut merkittävästi vastaajien taustatiedot.

Kyselylomakkeen kysymykseen, kokeeko äiti synnytyksensä läpikäymisen turhana, vastasi 87 % kaikista vastaajista olevansa eri mieltä. Kysymykseen, kokeeko vastaaja henkilökunnan olevan kiinnostunut hänen synnytyskokemuksestaan, jakoi paljon vastaajien mielipiteitä. Täysin samaa mieltä oli vain 14 % vastaajista, lähes samaa mieltä 25 % vastaajista, melko eri mieltä 27 % ja täysin eri mieltä 23 % vastaajista.

Isän mukana olo synnytyskeskusteluissa sai paljon kannatusta vastaajien keskuudessa. Samaa mieltä oli 74 % kaikista vastaajista. Ryhmässä synnytyskokemuksista keskustelu, jakoi taas äitien vastauksia hyvinkin paljon. Suurin osa vastaajista oli lähes samaa mieltä (30 %) ja melko eri mieltäkin oli 21 % vastaajista.

Synnytyskeskustelun paremmuudesta käydä hoitajan ja vastaajan välillä vasta kotiinlähöpäivänä, jakoi tasaisesti vastaajien mielipiteitä. Lähes samaa mieltä synnytyskeskustelun paremmuudesta käydä vasta kotiinlähöpäivänä oli 23 % kaikista vastaajista, melko eri mieltä 27 %, täysin eri mieltä 21 % ja 27 %:lla vastaajista ei ollut mielipidettä väittämään.

Kysymys 19 oli avoin kysymys, johon vastaaja sai kommentoida synnytyskeskustelu aihetta. Yleisesti aihetta kommentoitiin tärkeäksi ja kannatettiin keskustelua etenkin traumaattisen synnytyskokemuksen jälkeen.

7.3 Äitien mielipiteen yhteys taustamuuttujaan

Suurin osa (86 %) keisarinleikkauksella synnyttäneistä oli keskustellut synnytyksestä hoitohenkilökunnan kanssa, imukupilla synnyttäneistä vastaava luku oli 56 % ja alateitse synnyttäneistä hoitohenkilökunnan kanssa oli keskustellut 43 % (taulukko 2).

TAULUKKO 2 Synnytyskeskustelujen toteutuminen synnytystavon mukaan

		Synnytyskeskustelujen toteumat						Yhteensä	
		kyllä		ei		en osaa sanoa			
		n	%	n	%	n	%	n	%
Synny- tystapa	alateitse	29	43	38	56	1	1	68	100
	alateitse autettuna (imukuppi)	5	56	3	33	1	11	9	100
	keisarinleik- kauksella	6	86	1	14	0	0	7	100
Yhteensä		40	48	42	50	2	2	84	100

Vertailtaessa synnytystavon mukaan synnytyskeskustelujen aloitteen tekijää, oli selvästi yleisimmin aloitteen tekijänä ollut osaston kättilö. Näin ilmoitti keisarinleikatuista 100 % vastanneista, imukupilla avustetuista 40 % ja alatiesynnyttäneistä 48 %. Lääkäri oli myös tehnyt aloitteen keskusteluun 33 %:lla keisarinleikatuis-
ta, 60 %:lla imukupin avulla synnyttäneistä, mutta ei yhdelläkään alateitse synnyttäneelle.

Lähes kaikki (80 %) imukupin avulla synnyttäneistä äideistä, keisarinleikatuista äideistä 50 % ja alatiesynnyttäneistä äideistä 14 % ilmaisi lääkärin käyneen keskustelemassa synnytyksestä. Lastenhoitajan synnytyksen läpikävijänä, mainitsi 28 % alatiesynnyttäneistä, mutta ei yksikään epäsäännöllisesti synnyttänyt äiti.

Kyselyyn vastanneista äideistä 15 % oli käynyt synnytyskeskusteluja muinakin kuin yhden päivän aikana. Selkein ero tuloksissa näkyi äidin synnytystavon mukaan siten, että keisarinleikatuista äideistä 83 %, kävi synnytyskeskustelun kolmantena päivänä, tai sitä myöhempänä ajankohtana synnytyksestä. Alatiesynnyttäneistä enemmistö eli 34 % vastaajista kävi synnytyskeskustelun heti ensimmäi-

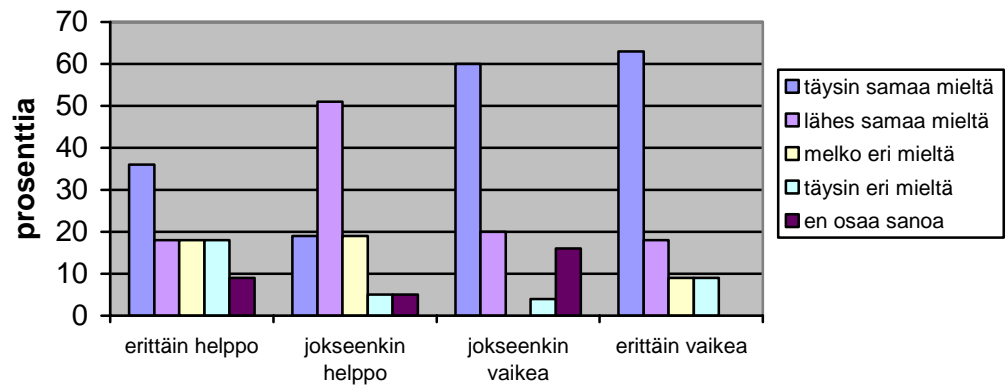
senä päivänä synnytyksestä. Imukupin avustuksella synnyttäneillä äideillä ei näin suuria eroja ilmennyt synnytyskeskustelun ajankohdassa. (taulukko 3).

TAULUKKO 3 Synnytyskeskustelu päivän ajankohta synnytyksen jälkeen

Synnytystapa	Synnytyskeskustelun ajankohta								Yhteensä	
	1 pv.		2 pv.		kolman tena>		salissa			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
alateitse	10	34	9	31	5	17	6	24	30	100
alateitse autettuna (imukuppi)	1	20	2	40	2	40	2	40	7	100
keisarinleikkaus	2	33	1	17	5	83	0	0	8	100
Yhteensä	13	29	12	27	12	27	8	18	45	100

Alatiesynnyttäneistä äideistä synnytyskertomuksen kertoo saaneensa luettavakseen 97 % vastaajista. Imukupin avulla synnyttäneistä äideistä synnytyskertomuksen oli saanut 100 % ja keisarinleikkauksella synnyttäneistä äideistä vain yksi vastaaja. Ilman tukihenkilöä synnyttäneistä vain yksi oli käynyt synnytyskertomusta läpi yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa.

Taustatiedoista äidin kokemus synnytyskokemuksen helppoudesta tai vaikeudesta muutti huomattavasti vastaajan mielipidettä, äidin toivomuksesta saada keskustella vuodeosaston henkilökunnalle synnytyksestä. Synnytyskokemuksensa erittäin vaikeaksi (62 %) tai jokseenkin vaikeaksi (60 %) kokeneista äideistä valtaosa oli täysin samaa mieltä siitä, että toivoisivat saavansa puhua synnytyksestä hoitohenkilökunnan kanssa. (kuvio 1).



Kuva 1 Äidin toivomus saada keskustella synnytyksestä hoitohenkilökunnan kanssa synnytyskokemuksen mukaan

Tuloksista oli havaittavissa, että tyytyväisyys synnytyskeskustelun riittävyteen vuodeosastolla, huononi hieman vastaajan iän kasvaessa. Ikäryhmässä 1: 19–25-vuotiaista keskustelun riittävydestä oli täysin samaa mieltä 63 % vastaajista, mutta ikäryhmässä 4: 36–39-vuotiaat vain 14 % äideistä (taulukko 4).

TAULUKKO 4 Äitien samanmielisyyys synnytyskeskustelun riittävydestä vuodeosastolla ikäryhmien mukaan

Ikäryhmät	Onko synnytyksestä keskusteltu riittävästi									
	Täysin samaa mieltä		lähes samaa mieltä		melko eri mieltä		täysin eri mieltä			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
19–25	10	63	11	33	5	18	1	14	27	32
26–30	3	19	9	27	8	29	4	57	24	29
31–35	3	19	6	18	5	18	0	0	14	17
36–39	0	0	6	18	9	32	2	29	17	20
	0	0	1	3	1	4	0	0	2	2
Yhteensä	16	100	33	100	28	100	7	100	84	100

Tuloksista tuli ilmi, etteivät monisyntyttäjä äidit kokeneet yhtä vahvasti synnytyskeskusteluiden kuuluvan osana hyvää hoitoa synnyttäneiden vuodeosastolla,

kuin ensisynnyttäjä ja toissynnyttäjä äidit, joista valtaosa oli sitä mieltä, että synnytyskeskustelut kuuluvat hyvään hoitoon vuodeosastolla. (taulukko 5).

TAULUKKO 5 Äitien mielipide synnytysluvun mukaan synnytyskeskustelujen kuulumisesta hyvään hoitoon vuodeosastolla

Kokee keskustelun kuuluvan hyvään hoitoon		Synnytykset									
		1		2		3		4-9		Yhteensä	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	täysin samaa mieltä	21	72	18	72	15	83	7	58	61	100
	lähes samaa mieltä	8	28	4	16	2	11	2	17	16	19
	melko eri mieltä	0	0	0	0	0	0	2	17	2	2
	en osaa sanoa	0	0	3	12	1	6	1	8	5	6
Yhteensä		29	100	25	100	18	100	12	100	84	100

Tuloksista selvisi, että mitä pidempi hoitoaika synnyttäjällä osastolla oli, sitä suurempi oli vastaajan kannatus isän mukana oloon synnytyskeskustelussa. Neljä päivää ja 5-12 päivää hoidossa olleista äideistä 55 % oli täysin samaa mieltä isän mukaan ottamisesta synnytyskeskusteluun. Kolme päivää hoidossa olleista täysin samaa mieltä isän mukaan ottamisesta synnytyskeskusteluihin oli 35 % vastaajista ja kaksi päivää hoidossa olleista täysin samaa mieltä oli 29 % vastaajista.

8 POHDINTA

8.1 Luotettavuus ja tutkimusetiikka

Tutkimuksen reliabelius ja validius muodostavat tutkimuksen kokonaisluotettavuuden. Tutkimuksen kokonaisluotettavuus on hyvä, kun otos edustaa perusjoukkoa ja mittaamisessa on mahdollisimman vähän satunnaisvirheitä. (Vilkkä 2007, 152.)

Tutkimuksen luotettavuutta on pyritty lisäämään huomioimalla tutkittavien määrä ja mahdollisimman hyvä soveltuvuus tutkimuksen tarkoituksiin. Otokseen sisältyi kaikkia perusjoukon ominaisuuksia sisältäviä tekijöitä, kuten erilaisin synnytysmenetelmin synnyttäneitä äitejä. Tutkimukseen luotettavuutta lisäsi vastanneiden määrä, joka oli hyvä (n=84). Luotettavuutta lisää myös tutkimuksen ajankohta. Äideillä on ollut tutkimukseen osallistuessaan paras muistikuva tutkittavasta aiheesta. Tällä varmisteltiin, että synnytyskeskustelu olisi mahdollisimman hyvin muistissa.

Luotettavuutta parantaa se, että kysymykset esitetään jokaiselle tutkittavalle samassa muodossa ja, että vastaaja kykenee itse valitsemaan sopivan, rauhallisen ajankohdan lomakkeen täyttämiseen. (Valli 2001, 101.) Tämä toteutui tässä tutkimuksessa.

Validius tarkoittaa tutkimuksen kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa oli tarkoitus mitata. (Vilka 2007, 150). Tutkimuksen validius on hyvä. Tulokset antoivat vastauksia tutkimuskysymyksiin, kuinka synnytyskeskustelut toteutuivat, kuinka äidit niiden toivoisivat toteutuvan ja miten taustatekijät mahdollisesti liittyivät mielipiteisiin.

Osaston henkilökunnan tietoisuus tutkimuksesta saattoi heikentää totuudenmukaisen kuvan luontia vallitsevasta synnytyskeskustelujen toteumasta, koska henkilökunta oli saanut tavallaan muistutuksen keskustelujen tärkeydestä ja niiden kuulumisena osana hyvää hoitoa. Tutkittavuuden luotettavuuteen saattoi vaikuttaa myös tutkimuksen ajankohta. Osastolla työskenteli paljon kesäsjaisia, joilla ei välttämättä ollut tietämystä osaston käytännöistä, kuinka synnytyskeskustelu tulisi suorittaa.

Tutkittavan informoinnin yhteydessä on aina kerrottava tutkimuksen tavoite, tutkijan yhteystiedot, taustaorganisaatio, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja aineistonkeruun konkreettista toteutustapa, esimerkiksi kirjoittaminen. Myös aineiston käyttötarkoitus on selvitettävä. (Kuula 2006, 121.) Tämän tutkimuksen kyselylomakkeen mukana oli saatekirje, (liite 2) jossa vastaajaa informoi-

tiin tutkimuksen taustoista ja tutkimuksen perustumisesta nimettömyyteen ja vapaaehtoisuuteen. Tutkittavan henkilöllisyys ei tullut missään työskentely vaiheessa ilmi. Saadut kyselylomakkeet numeroitiin vasta, kun kaikki lomakkeet olivat vastattuina tekijän hallussa. Työskentelyssä noudatettiin täydellistä rehellisyyttä, objektiivisuutta ja vaitiolovelvollisuutta.

Tulokset julkaistaan siten, että niistä ei voi paljastua luottamuksellisia tietoja. Näin varmistetaan, ettei vastaajalle aiheudu tutkimuksen tuloksista henkilökohdasta vahinkoa. (Piispa 2006, 151.) Tulokset tuotiin julki mitään muuntelematta tai salaamatta. Kyselykaavakkeet hävitettiin polttamalla.

Tutkimus toimitetaan kokonaisuudessaan Phsoteyn Päijät-Hämeen keskussairaalan synnyttäneiden vuodeosaston 64 osastonhoitajalle. Tutkimus esitellään osastolla 64 osastopalaverissa, sekä tutkimuksen tulosten julkaisutilaisuudessa Lahden ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveysalan laitoksessa. Tutkimus on nähtävillä Lahden ammattikorkeakoulun kirjastossa, sekä PDF-muodossa internetissä.

8.2 Pohdintaa tuloksista

Synnyttäjien vuodeosastoilla hoidossa olleet synnyttäjät kokivat keskustelut pääosin hyvänä ja toivottuna hoitotyön osana. Teoriaan viitaten, Hannulan (1996) tutkimus hoitotyöstä lapsivuodeosastolla tukee tätä tulosta. Tuloksista ilmeni, että keskustelut toteutuivat kuitenkin vain 48 % vastaajista. Erityisen hyvin tuli ilmi, että äidin synnytystavalla oli selkeästi yhteyttä synnytykseskusteluiden toteutumiseen. Vallimies-Patomäen (1998, 169) tutkimuksen mukainen synnytyslääkärin kanssa tarvittaessa käytävä keskustelu, näyttäisi toteutuvan suhteellisen hyvin vuodeosastoilla, epäsäännöllisesti synnyttäneillä. Epäsäännöllisesti synnyttäneistä vastaajista hyvin moni (50 %) oli saanut keskustella lääkärin kanssa.

Tutkimuksen tulosten mukaan, äidin toive saada keskustella synnytyksestä muuttui selvästi myös sen mukaan, kuinka äiti oli synnytyksensä kokenut. Synnytyksensä jokseenkin vaikeaksi (60 %) tai erittäin vaikeaksi (62 %) kokeneista äideistä valtaosa toivoi saavansa keskustella synnytyksestään hoitohenkilökunnan kanssa

vuodeosastolla. Tämä tutkimustulos ei sinänsä yllättänyt, koska ihmisellä on tarve saada keskustella kokemistaan tilanteista, jotka ovat tuntuneet vaikeilta tai hankalilta. Keskustellessa toisen ihmisen kanssa, ajatukset pääsevät jäsentymään mielessä paremmin ja ihminen voi saada uutta näkökulmaa hankalaksi kokemaansa asiaan tai tilanteeseen. Äidit jotka synnytyksensä kokivat vaikeaksi, hyötyisivät synnytyskeskustelusta vuodeosastolla monella tavalla. Synnytyskeskustelu voisi auttaa äitiä käsittelemään synnytystään selkeämmin, kun keskustelijana olisi hoitoalan ammattilainen. Synnytyskeskustelu voisi poistaa myös äidin mahdollisia pelkoja seuraavaa raskautta ja synnytystä kohtaan.

Synnytyskeskustelun läpikävijänä oli useasti synnytyssalin kättilö (53 %), mikä oli hyvä asia, mutta vieläkin hyvin moni äiti jää ilman keskustelua, vaikka sitä olisi toivonut. Paanasen ym. (2007, 268) tutkimuksen mukaan synnytyskeskustelu jää useimmiten pois vuorotyön ja kiireen takia, mikä on hyvin ymmärrettävä ja todennäköinen syy näissäkin tuloksissa.

Tulokset ilmaisivat myös viitteitä siitä, että keskustelu käydään alatiesynnyttäjillä useimmiten ensimmäisenä päivänä (34 %) ja epäsäännöllisesti synnyttäneillä aikaisintaan kolmantena päivänä synnytyksestä. Tähän on hyvinkin todennäköisesti syynä se, että alateitse synnyttäneet ovat paremmassa kunnossa nopeammin ja täten kotiutuvat aikaisemmin kuin epäsäännöllisesti synnyttäneet äidit.

Keskustelun käyneistä vastaajista, vain joka viides oli synnytyskeskustelun käynyt kotiinlähtöpäivänä. Tämä tulos olikin odotettava, koska kotiinlähtöpäivänä ovat äideillä kotiin lähtemisen asiat jo enemmän mielessä, kuin synnytys. Valtaosa vastaajista (87 %) piti kuitenkin hänelle osunutta keskustelupäivää hyvänä, mikä on hieno asia.

Synnytyškertomuksensa oli saanut 97 % alatiesynnyttäneistä vastaajista ja 100 % imukupin avulla synnyttäneistä vastaajista. Lukua voi pitää hyvänä. Päijät-Hämeen keskussairaalan ohjeistus, että synnytyškertomus kuuluu antaa jokaiselle äidille jo synnytyssalissa, näkyy varmasti tässä. Keisarinleikatuista vastaajista synnytyškertomuksen oli saanut vain yksi, mikä on synnytystavan vuoksi normaalikäytäntö.

Vastaajan iällä ei taustamuuttujana tutkimuksen mukaan ollut paljoakaan merkitystä väittämiin. Ainoastaan tyytyväisyydessä keskustelujen riittävyteen näytti laskevan vastaajan iän noustessa. Tulos kertoo varmasti siitä, että kokeneemmat ja varttuneemmat naiset osaavat jo vaatia, sekä odottaa hoidoltaan enemmän.

Niini-Saustilan ja Sepän (2001, 31–32.) tutkimus keisarinleikattujen äitien toiveista saada myös isä mukaan synnytyskeskusteluun, sai paljon kannatusta myös tässä tutkimuksessa, niin keisarinleikattujen kuin alatiesynnyttäjäjienkin keskuudessa. Erityisesti kannatus isän mukana oloon synnytyskeskusteluissa kasvoi, kun vastaajan hoitoaika oli yli kolme päivää.

Tässä tutkimuksessa ilmeni myös monen äidin toive saada keskustella synnytyksestään ryhmissä. Vastanneista äideistä 57 % oli samaa mieltä siitä, että voisivat keskustella synnytyksestään ryhmässä. Tämä tutkimus tulos tukisi Vehviläinen-Julkusen & Teittisen tutkimuksen tuloksia, (1993, 38.) jossa esitettiin myös toive, että synnytyksen jälkeisiä keskusteluja synnytyskokemuksista, olisi hyvä käydä vertaistuellisissa ryhmissä läpi esimerkiksi neuvoloissa. Näin ollen jatkumona, perhe- ja synnytysvalmennukseen.

Samankielisyys siitä, että keskustelu kuuluu hyvään hoitoon, nousi selvästi synnytysten lukumäärän vähennyttyä ja taas väheni, synnytysten lukumäärän kasvaessa. Tämän voisi tulkita, tukevan hyvin Ryttyläisen (2001) tutkimuksen tuloksia siitä, että synnytysten vähennyttyä nykyaikana, lisääntyy myös naisten toiveet ja odotukset näitä harvoja synnytyskokemuksia kohtaan.

8.3 Jatkotutkimushaasteet

Jatkotutkimus haasteena, voisi pitää tilanteen uudelleen kartoittamista myöhempanä ajankohtana, esimerkiksi kahden vuoden kuluttua. Tällöin uuden tutkimuksen tuloksia, pystyisi vertaamaan tämän tutkimuksen tuloksiin ja nähdä mihin suuntaan osaston synnytyskeskustelut olisivat kehittyneet. Kyselylomakkeeseen voisi tehdä myös synnytyspelkoon liittyvän kysymyksen, joka toisi synnytyspelon

ja synnytyskeskusteluiden mahdolliseen yhteyteen liittyvää, uutta sairaalakohtaista tutkimustietoa. Tässä tutkimuksessa synnytyspelko jäi kyselylomakkeessa hie- man huomiotta, vaikka sen vähentäminen on juuri hyvin olennainen tekijä ja syn- nytyskeskusteluiden tärkeydelle.

Kiinnostavaa olisi tutkia osaston henkilökunnan suhtautumista synnytyskeskuste- luihin. Tällaisella tutkimuksessa voisi pyrkiä selvittämään, mitkä ovat ne tekijät osastolla, miksi synnytyskeskustelut jäävät pois hoitotyöstä, ja kuinka hoitohenki- lökunta ottaa synnytyskeskustelun puheeksi synnyttäneen äidin kanssa. Liittyykö synnytyskeskustelun aloitus johonkin muuhun hoitotyön toimintoon vai varataan- ko siihen aikaa hoitotoimenpiteiden jälkeen.

Jatkotutkimushaasteena voisi ehdottomasti jatkamaan tutkimusta isien mukaan- otosta synnytyskeskusteluun. Tutkimuksessa voitaisiin lähteä selvittämään pystyi- sikö keskustelulle todella varaamaan ajan, esimerkiksi iltavuoron aikana käytä- väksi. Mielenkiintoista olisi myös tietää isien oma mielipide siitä, haluaisitko he osallistua keskusteluun, vai onko se enemmän vain äitien toive. Synnytyskes- kustelua voisi esimerkiksi harkita ajoitettavaksi ensimmäiseen tai toiseen päivään synnytyksestä, koska ajankohta koettiin tämän tutkimuksen vastaajien mukaan hyvänä

LÄHTEET

Ahonen, P. 2001. Matalan ja korkean riskin ensisynnyttäjien raskaudenaikaiset odotukset ja synnytyskokemukset. Turun yliopiston julkaisuja, sarja C. Turun yliopisto. Turku.

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

Etzell, S., Korpivaara, L., Lukkarinen, T., Nikula, A., Pekkarinen, I., Peni, R. & Värmälä, H.-M. 1998. Perheen ja yhteisön terveyttä edistävä hoitotyö. Helsinki: kirjayhtymä oy

Hakulinen-Viitanen, T., Koponen, P., Julin, A.-M., Perälä, M.-L., Paunonen-Ilmonen, M. & Luoto, R. 2007. Asiakasnäkökulmia äitiyshuollon palvelujen saatavuuteen ja jatkuvuuteen. *Hoitotiede* Vol. 19, no 6/-07, 326–337.

Hannula, L. 1996. Hyvä hoito lapsivuodeosastolla. Synnyttäneiden äitien näkemys hoitotoimintojen toteutumisesta. Turun yliopisto: hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.

Hartikainen, A.-L. Tuomivaara, L., Puistola, U. & Lang L. 1995. Koko nainen. Raskaus, seksi, sairaudet. Helsinki: WSOY

Kalam-Salminen, L. 1996. Hyvä ja vähemmän hyvä hoitaja lapsivuodeosastolla. Äitien näkökulma. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden opettajan koulutusohjelma. Tutkielma.

Kalam-Salminen, L., 2005. Hoidon laatu lapsivuodeosastoilla Suomessa ja Virossa. Näkökulmia asiakaskeskeiseen laatuun ja sen kehittämiseen. Turun yliopisto. Väitöskirja.

Kalkas, H. & Sarvimäki, A. 1996. Hoitotyön etiikan perusteet. 5.uudistettu painos. Helsinki: WSOY

Kirves-Miettinen A.-L. 2008. Osastonhoitaja os. 63–64. *Phsotey*. Haastattelu 7.2.2008.

Kohonen, S., Kruut, P. Lahtinen, M.1999. Perhekeskeisen hoitotyön toteutuminen synnyttäneiden vuodeosastolla. Lahden ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden laitos. Opinnäytetutkielma.

Korppoo, M. 1995. Äitien kokemuksia sairaalasyntytyksen aikaisesta hoitotyöstä. Turun yliopisto. Pro gradu- tutkielma.

Kujala, E. 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja.

Kujanpää, K. & Rajala, K. 2004. Perheen ja hoitohenkilökunnan kokemuksia lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä. Hoitotieteen laitos. Kasvatustieteen laitos. Tampereen yliopisto. Pro gradu-tutkielma.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus.

Leino-Kilpinen, H. & Vuorenheimo, J. 1992. Potilas hoidon laadun arvioijana. Sosiaali- ja terveyshallituksen raportteja.

Melender, H-L. 2002. Feelings of fear and security associated with pregnancy and childbirth. Experiences reported before and after childbirth. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja D. Turku. Väitöskirja.

Niini-Saustila, K. & Seppä, H. 2001. Perhehoitotyön toteutuminen keisarinleikkaussyntytyksissä vanhempien ja hoitohenkilökunnan kokemana. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Pro gradu-tutkielma.

Rekilä, M. 2004. Asiakaslähtöinen hoitotyö lapsivuodeosastolla. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto. Pro gradu- tutkielma.

Ryttyläinen, K. 2001. Äidit liukuhihnalla: medikalisaatio, äitiyshuollon palvelujärjestelmä ja naisten kokemukset. Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A: Raportteja ja tutkimuksia. Lappeenranta: Gummerus.

Pelkonen, M. 1994. Lapsiperheiden voimavarat ja niiden vahvistaminen hoitotyön keinoin. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Hoitotieteen laitos. Yhteiskuntatieteet

18. Väitöskirja.

Piensoho, T. 2001. Äitiyden alkumetrit. Naisten raskaudelle ja synnytykselle antamat merkitykset ja oppimiskokemukset. Helsingin yliopiston kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia. Helsinki. Väitöskirja.

Pietiläinen, S. 1999. Synnyttäjän pelko ja pelokkaan synnyttäjän hoitotyö. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Pro gradu-tutkielma.

Piispa, M. 2006. Kvantitatiivisen tutkimuksen eettiset lähtökohdat. Teoksessa Hallamaa, J., Launis, V., Lötjönen, S. & Sorvali, I. (toim.) Etiikkaa ihmistieteille. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja. Helsinki: Hakapaino, 151.

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

Silvennoinen, R. 2000. Askel kohti saumattomuutta. Tavoitteena äitiyshuollon saumattomat hoitoketjut. Pohjois-Savon ammattikorkeakoulu, Liiketalouden Kuopion yksikkö, Työelämäpalvelut. Kuopio.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2010. Helsinki.

Stakes. 2007. Suomen virallinen tilasto, terveys 2007. Synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2006 – Föderskor, förlossningar och nyfödda 2006 – Parturients, Deliveries and births 2006. Tilastotiede 21/2007, 2.11.2007. [viitattu 20.3.2008] Saatavissa: <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Lisaantyminen/synnyttajat/>.

Suomen kättilöliitto. 1998. Tiedolla, taidolla ja tunteella. Kättilötyön eettiset ja laadulliset perusteet. Porvoo.

Tarkka, M-T. 1996. Äitiys ja sosiaalinen tuki. Tampereen yliopisto. Akateeminen

väitöskirja.

Uotila, J. 2007. Teoksessa Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, väyrynen & Äimälä. (toim.) Kätilötyö. Helsinki. Edita. 267, 268, 278.

Valli, R., 2001. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa: Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: Gummerus.

Vallimies-Patomäki, M. 1998. Synnytys naisen ja miehen kokemana. Tutkimus hoitokäytäntöjen yhteyksistä synnytystapaan ja synnytyskokemukseen. Kuopion yliopisto. Väitöskirja.

Vehviläinen-Julkunen, K. & Teittinen, M. 1993. Tietoa, tukea, varmuutta synnytykseen ja vanhemmuuteen. Raportti työnohjauksesta Lapinlahden äitiysneuvolas-
sa. Stakes sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 81.
Helsinki: Gummerus.

Vehviläinen- Julkunen, K., Lauri S., Laine T., Peni R., Beaton J. & Gupton A. 1994. Naisten synnytysodotukset ja synnytykseen valmentautuminen. Pitkittäis-
tutkimus naisten käsityksistä synnytyskivuista, tilanteen hallinnasta ja päätökse-
nteosta sekä saamastaan tuesta synnytyksessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitok-
sen julkaisuja.

Vehviläinen-Julkunen, K. & Saarikoski, S. 1994. Synnytys- ja perhevalmennuksen
kehittäminen moniammatillisena yhteistyönä. Teoksessa Närhi, M-L & Kurikka,
S. (toim.) Naistentautien- ja synnytysklinikka: synnytys, ainutkertainen kokemus
naiselle. Kuopion läänin projektin väliraportti. Kuopion yliopiston julkaisuja E.
Yhteiskuntatieteet 15. Kuopio: kuopion yliopistollinen sairaala, 54–56.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki.
Tammi.

LIITE 1 KYSELYLOMAKE

Vastaa kirjoittamalla vastauksesi sille varattuun tilaan tai rengastamalla omaa mielipidettäsi vastaava vaihtoehto.

1. Ikäsi _____ v.

2. Siviilisääty Avioliitossa 1

Avoliitossa	2
Naimaton	3
Seurustelee	4
Muu	5

3. Monesko synnytyksesi tämä oli? _____

4. Kuinka synnytys tapahtui	Alateitse	1
	Alateitse autettuna (imukuppi)	2
	Keisarinleikkauksella	3

5. Millaiseksi koit synnytyksen	Erittäin helpoksi	1
	Jokseenkin helpoksi	2
	Jokseenkin vaikeaksi	3
	Erittäin vaikeaksi	4

6. Oliko synnytyksessä kättilön lisäksi sinua tukemassa

Puoliso	1
Sukulainen	2
Ystävä	3
Opiskelija	
Muu tukihenkilö, kuka	5
Ei ketään	6

7. Montako päivää olit osastolla hoidossa? (Oletuksena että tiedät varman kotiutumispäivän) _____ pv

LIITE 1 (jatkuu)

8. Oletko keskustellut synnytyksestäsi hoitohenkilökunnan kanssa vuodeosastolla ollessasi?

Kyllä	1
En	2
En osaa sanoa	3

Jos vastasit edelliseen kysymykseen en, vastaa alla oleviin kysymyksiin 9–10.

Siirry tämän jälkeen vastaamaan kysymyksestä 16 eteenpäin.

Jos vastasit kyllä tai en osaa sanoa, jatka kysymyksestä 11 eteenpäin.

9. Onko sinulle ehdotettu synnytyksestäsi keskustelemista?

Kyllä	1
Ei	2
En osaa sanoa	3

10. Olisitko halunnut keskustella hoitohenkilökunnan kanssa synnytyksestäsi?

Kyllä	1
En	2
En osaa sanoa	3

Siirry vastaamaan kysymyksestä 16 eteenpäin.

11. Kuka teki aloitteen keskustelulle synnytyksestäsi?

Minä itse	1
Osaston kätilö	2
Synnytykseni hoitanut kätilö	3
Lastenhoitaja	4
Lääkäri	5
Opiskelija	6
Joku muu, kuka? _____	7
En tiedä hänen ammattiaan	8

LIITE 1 (jatkuu)

12. Kuka tai ketkä seuraavista ovat läpikäyneet kanssasi synnytystä keskustelemalla?

Osaston kätilö	1
Synnytykseni hoitanut kätilö	2
Lastenhoitaja	3

Lääkäri	4
Opiskelija	5
Joku muu, kuka?	_____ 6

13. Monentena päivänä synnytyksestä keskustelu käytiin?

Ensimmäisenä	1
Toisena	2
Kolmantena tai useampana	3
Keskustelu käytiin jo synnytyssalissa	4

14. Oliko keskustelupäivä sinun kotiinlähötpäiväsi?

Kyllä	1
Ei	2
En muista	3

15. Oliko keskustelun ajankohta hyvä?

Kyllä	1
Ei	2
En osaa sanoa	3

16. Oletko saanut luettavaksi synnytyskertomuksesi?

Kyllä	1
En	2

LIITE 1(jatkuu)

17. Oletko käynyt synnytyskertomusta läpi yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa?

Kyllä	1
En	2
En muista	3

18. Valitse ja ympyröi väittämistä itsellesi parhaiten sopiva vaihtoehto

	Täysin samaa mieltä	Lähes samaa mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
1. Synnytyksen läpikäyminen vuodeosastolla henkilökunnan kanssa on tärkeää	1	2	3	4	5
2. Toivoin, että synnytyksestäni keskustellaan kanssani vuodeosastolla.	1	2	3	4	5
3. Synnytyksestäni on keskusteltu kanssani vuodeosastolla riittävästi.	1	2	3	4	5
4. En halua puhua synnytyksestäni vuodeosaston henkilökunnalle	1	2	3	4	5
5. Koen synnytyskeskustelun kuuluvan hyvään hoitoon vuodeosastolla.	1	2	3	4	5
6. Sain vuodeosastolla riittävästi uutta tietoa synnytyksestäni.	1	2	3	4	5
7. Koen turhana synnytykseni läpikäymisen.	1	2	3	4	5
8. Osaston henkilökunta oli kiinnostunut synnytyskokemuksestäni.	1	2	3	4	5
9. Toivoisin lapsen isän osallistuvan synnytyskeskusteluun.	1	2	3	4	5

LIITE 1 (jatkuu)

	Täysin samaa mieltä	Lähes samaa mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
10. Voisin keskustella synnytyskokemuksestäni	1	2	3	4	5

muiden äitien kanssa ryhmässä.

11. Synnytyskeskustelu olisi hyvä käydä vasta kotiinlähtöpäivänä.

	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

19. Tähän voit kirjoittaa vapaasti mielipiteesi synnytyksen läpikäymisestä / synnytyskeskustelusta synnyttäneiden vuodeosastolla.

Kiitos vaivannäöstäsi!

Parhain terveisin: Annika Rönneberg

LIITE 2

28.5.2008. Lahti

Hyvä äiti!

Onneksi olkoon pienokaisesi syntymän johdosta!

Olen sairaanhoitaja opiskelija, Lahden ammattikorkeakoulun, sosiaali- ja terveystieteiden laitokselta. Teen opintoihini liittyvää opinnäytetyötä, yhteistyössä synnyttäneiden vuodeosastojen 63–64 kanssa. Opinnäytetyöni tarkoituksena on tutkia, kuinka synnytyksestä keskustelu toteutuu synnyttäneiden vuodeosastolla. Tutkimukseni tavoitteena on saada tietoa, jonka pohjalta synnytyskeskusteluja osastoilla voidaan kehittää.

Synnytyskeskustelut kuuluvat vuodeosaston hoitotyöhön. Keskusteluissa edetään äidin ehdoilla ja tarkoituksena on käydä läpi synnytyksen herättämiä tuntemuksia ja kysymyksiä.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista, mutta toivon, että juuri sinä osallistuisit tähän tutkimukseen. Vastauksesi on minulle ja osastojen henkilökunnalle erittäin tärkeä, tutkimuksen onnistumisen, sekä hoitotyön kehittämisen kannalta.

Pyydän, että vastaisit kyselyyn vasta kotiinlähöpäivänäsi, jotta sinulle olisi ehtinyt muodostua kuva synnytyksen läpikäymisestä/ keskustelusta vuodeosastolla.

Henkilöllisyytesi ei paljastu tutkimuksen missään vaiheessa ja antamasi tiedot käsitellän ehdottoman luottamuksellisesti. Pyydän sinua ystävällisesti palauttamaan täyttämäsi kyselylomakkeen osaston käytävällä, päiväsalin puolella olevaan asiakaspalautelaatikkoon ennen kotiinlähtöäsi.

Jos sinulla on jotain epäselvyyttä kyselylomakkeen täyttämisen suhteen, vastaan mielelläni opinnäytetyötäni koskeviin kysymyksiin. Tarvittaessa voit kysyä neuvoa myös osaston henkilökunnalta.

LIITE 2 (jatkuu)

Kiitos sinulle avustasi!

Ystävällisin terveisin:

Sairaanhoitaja opiskelija AMK

Annika Rönneberg annika.ronneberg@lpt.fi

LIITE 3: Suorat jakaumat prosentteina, suluisa vastanneiden lukumäärä

1. ikä

19-vuotias	2 %	(2)
22-vuotias	1 %	(1)
23-vuotias	6 %	(5)

24-vuotias	4 %	(3)
25-vuotias	6 %	(5)
26-vuotias	8 %	(7)
27-vuotias	7 %	(6)
28-vuotias	13 %	(11)
29-vuotias	6 %	(5)
30-vuotias	5 %	(4)
31-vuotias	8 %	(7)
32-vuotias	12 %	(10)
33-vuotias	5 %	(4)
34-vuotias	4 %	(3)
35-vuotias	5 %	(4)
36-vuotias	1 %	(1)
37-vuotias	4 %	(3)
38-vuotias	2 %	(2)
39-vuotias	1 %	(1)

2. siviilisäätö

avioliitto	63 %	(53)
avoliitto	33 %	(28)
naimaton	2 %	(2)
seurustelee	1 %	(1)

3. mones synnytys

1.	34 %	(29)
2.	30 %	(25)
3.	21 %	(18)
4.	7 %	(6)
5.	2 %	(2)
6.	1 %	(1)
7.	1 %	(1)
8.	1 %	(1)
9.	1 %	(1)

LIITE 3 (jatkuu)

4. kuinka synnytys tapahtui

alateitse	81 %	(68)
alateitse autettuna (imukuppi)	11 %	(9)
keisarinleikkauksella	8 %	(7)

5. millaiseksi koki synnytyksen

erittäin helpoksi	13 %	(11)
jokseenkin helpoksi	44 %	(37)
jokseenkin vaikeaksi	30 %	(25)
erittäin vaikeaksi	13 %	(11)

6. oliko synnytyksessä mukana tukihenkilö

puoliso	91 %	(76)
sukulainen	0 %	(0)
ystävä	2 %	(2)
muu tukihenkilö	0 %	(0)
ei ketään	7 %	(6)

7. montako päivää oli hoidossa osastolla

1	1 %	(1)
2	20 %	(17)
3	31 %	(26)
4	24 %	(20)
5	11 %	(9)
6	7 %	(6)
7	4 %	(3)
8	1 %	(1)
12	1 %	(1)

8. onko keskustellut hoitohenkilökunnan kanssa synnytyksestä

kyllä	48 %	(40)
en	50 %	(42)
en osaa sanoa	2 %	(2)

LIITE 3 (jatkuu)

9. onko ehdotettu synnytyskeskustelua

kyllä	9 %	(4)
ei	87 %	(39)
en osaa sanoa	2 %	(1)

10. olisiko halunnut keskustella synnytyksestä

kyllä	32 %	(14)
en	34 %	(15)
en osaa sanoa	34 %	(15)

11. kuka teki aloitteen synnytyskeskustelulle

minä itse	20 %	(8)
osaston kätilö	55 %	(22)
synnytyksen hoitanut kätilö	22 %	(9)
lastenhoitaja	17 %	(7)
lääkäri	13 %	(5)
opiskelija	3 %	(1)
joku muu	0 %	(0)
en tiedä hänen ammattiaan	0 %	(0)

12. kuka / ketkä kävivät läpi synnytystä

osaston kätilö	50 %	(20)
synnytyksen hoitanut kätilö	53 %	(21)
lastenhoitaja	20 %	(8)
lääkäri	28 %	(11)
opiskelija	10 %	(4)
joku muu	0 %	(0)

13. monentena päivänä keskustelu käytiin

ensimmäisenä	33 %	(13)
toisena	30 %	(12)
kolmantena tai useampana	30 %	(12)
keskustelu käytiin jo synnytyssalissa	22 %	(9)

LIITE 3 (jatkuu)

14. oliko keskustelu kotiinlähtöpäivä

kyllä	20 %	(8)
ei	80 %	(32)
en muista	0 %	(0)

15. oliko keskustelun ajankohta hyvä

kyllä	87 %	(35)
ei	3 %	(1)

en osaa sanoa 10 % (4)

16. oletko saanut luettavaksi synnytyskertomuksen

kyllä 91 % (76)
en 9 % (8)

17. oletko käynyt synnytyskertomuksen läpi henkilökunnan kanssa

kyllä 17 % (14)
en 83 % (70)

18. Valitse ja ympyröi väittämistä itsellesi parhaiten sopiva vaihtoeht

	Täysin sama mieltä	Lähes sama mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä	en osaa sanoa
1.Synnytyksen läpikäyminen vuodeosastolla henkilökunnan kanssa on tärkeää	48 % (40)	37 % (31)	6 % (5)	2 % (2)	7% (6)
2.Toivoin, että synnytyksestäni keskustellaan kanssani vuodeosastolla	39 % (33)	33 % (28)	12 % (10)	7 % (6)	8 (7)
3.Synnytyksestäni on keskusteltu kanssani vuodeosastolla riittävästi	32 % (27)	29 % (24)	17 % (14)	20 % (17)	2 % (2)

LIITE 3 (jatkuu)

	Täysin sama mieltä	Lähes sama mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä	en osaa sanoa
4.En halua puhua synnytyksestäni vuodeosastonhenkilökunnalle	5 % (4)	4 % (3)	27 % (23)	61 % (51)	4 % (3)
5.Koen synnytyskeskustelun kuuluvan hyvään hoitoon	73% (61)	19 % (16)	2% (2)	0 % (0)	6 % (5)

6.Sain vuodeosastolla riittävästi uutta tietoa synnytyksestäni	20 % (17)	24 % (20)	18 % (15)	20 % (17)	18 % (15)
7.Koen turhana synnytykseni läpikäymisen	4 % (3)	4 % (3)	21 % (18)	66 % (55)	6 % (5)
8.Osaston henkilökunta oli kiinnostunut synnytyskokemuksestäni	14 % (12)	25 % (21)	27 % (23)	23 % (19)	11% (9)
9.Toivoisin lapsen isän osallistuvan synnytyskeskusteluun	43 % (36)	31 % (26)	7 % (6)	2 % (2)	17 % (14)
10.Voisin keskustella synnytys kokemuksestäni muiden äitien kanssa ryhmässä	27 % (24)	30 % (25)	21 % (18)	12 % (10)	8 % (7)
11.Synnytyskeskustelu olisi hyvä käydä vasta kotiinlähtöpäivänä	6 % (5)	23% (19)	27 % (23)	21 % (18)	23 % (19)

19. Vapaa mielipide synnytyksen läpikäymisestä / synnytyskeskustelusta synnyttäneiden vuodeosastolla

Vastauksia 38 % (32)