

Opinnäytetyö AMK

Kättilökoulutus

2020

Sini Korhonen & Karoliina Köyhäjoki

ÄITIEN KOKEMUKSIA KÄTILÖN LÄSNÄOLOSTA SYNNYTYKSEN AIKANA

OPINNÄYTETYÖ AMK | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Kättilökoulutus

2020 | 28 sivua, 5 liitesivua

Sini Korhonen & Karoliina Köyhäjoki

ÄITIEN KOKEMUKSIA KÄTILÖN LÄSNÄOLOSTA SYNNYTYKSEN AIKANA

Kättilön läsnäolo on tärkeä tekijä onnistuneen synnytyskokemuksen taustalla. Läsnäolo lisää äidille turvallisuuden tunnetta, sekä mahdollistaa synnyttäjälle positiivisen synnytyskokemuksen. Positiivisella synnytyskokemuksella on vaikutusta naisen itseluottamukseen, mutta myös kokemukseen toimia äitinä. Lisäksi läsnäololla on vaikutus sikiön sekä äidin hyvinvointiin.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella äitien kokemuksia kättilön läsnäolosta synnytyksen aikana, sekä selvittää miten kättilön läsnäolo synnytyksen aikana toteutui ja mitkä asiat siihen vaikuttivat. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, miten läsnäolo vaikutti äidin synnytyskokemukseen.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena, jossa Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) naistenklinikka toimi toimeksiantajana. Tutkimus toteutettiin jakamalla TYKSin lapsivuodeosastolla oleville äideille kyselylomake. Vastauksia kyselyyn tuli kolmetoista (N=13). Saatu aineisto käsiteltiin sisällönanalyysin avulla, josta saatiin tutkimuskysymyksiin vastaukset.

Tutkimustulosten perusteella TYKSissä synnyttäneet äidit kokivat kättilön läsnäolon hyvänä asiana, jolla oli positiivisia vaikutuksia synnytyskokemukseen. Äidit olivat pääosin tyytyväisiä kättilön ajankäyttöön synnytyksen aikana. Ajallisesti kättilöt antoivat omaa rauhaa ja kunnioittivat äitien toiveita, mutta tulivat paikalle kutsuttaessa tai tarpeen niin vaatiessa.

ASIASANAT:

Läsnäolo, kättilö, synnytys

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Midwifery

2020 | 28 pages, 5 pages in appendices

Sini Korhonen & Karoliina Köyhäjoki

MOTHERS' EXPERIENCES OF THE PRESENCE OF THE MIDWIFE DURING DELIVERY

The presence of a midwife is an important factor behind a successful childbirth experience. The presence increases the mother's sense of security, as well enables the mother to have a positive birth experience. A positive childbirth experience has an effect on a woman's self-confidence, but also on her experience of being a mother. In addition, the presence of the midwife has an effect on the well-being of the fetus as well as the mother.

The purpose of the thesis was to examine the mothers' experiences of the midwife's presence during childbirth, and to find out how the midwife's presence took place and what matters influenced it. In addition, the purpose of the study was to find out how the attendance of the midwife had affected the mother's childbirth experience.

The thesis was carried out as a qualitative study, in which the Department of Obstetrics and Gynaecology of Turku University Hospital (TYKS) acted as the client. A questionnaire was distributed to mothers in the Maternity Inpatient Wards. Thirteen (N=13) responses were received in total. Content analysis of the responses provided answers to the research questions.

According to the research results, the mothers who gave birth at TYKS felt that the presence of a midwife was a good matter that had a positive effect on the birth experience. The mothers were mostly satisfied with the midwife's use of time during childbirth. The midwives gave the mothers privacy and respected the wishes of the mothers, but arrived when called or when needed.

KEYWORDS:

Presence, midwife, delivery

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 KÄTILÖ	6
3 SYNNYTYS	8
3.1 Avautumisvaihe	8
3.2 Ponnistusvaihe	9
3.3 Jälkeisvaihe ja tehostetun tarkkailun vaihe	9
4 KÄTILÖN LÄSNÄOLO	11
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	13
6 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT	14
6.1 Aineiston hankinta	14
6.2 Aineiston analysointi	15
7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	17
7.1 Kyselyn taustatiedot	17
7.2 Äitien kokemus kätilön läsnäolosta synnytyksen aikana	17
7.3 Kätilön läsnäolon vaikutus synnytyskokemukseen	18
7.4 Äitien kokemus kätilön ajallisesta läsnäolosta	19
8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	22
9 POHDINTA	24
LÄHTEET	27

LIITTEET

Liite 1. Infokirje Turun yliopistollisen keskussairaalan naistenklinikan hoitohenkilökunnalle.

Liite 2. Saatekirje Turun yliopistollisessa keskussairaalassa synnyttäneelle äidille.

Liite 3. Kyselylomake.

Liite 4. Esimerkki tiivistetystä analyysirungosta.

1 JOHDANTO

Kätilö on laillistettu ammattihenkilö, jonka työnkuvaan kuuluu seksuaali- ja lisääntymis-terveyden edistäminen, naistentaudit, perheen suunnitteluneuvonta, sekä raskauden ja synnytyksen aikainen kätilötyö (Suomen kätilöliitto 2020). Synnytyksen aikaisessa kätilötyössä kätilö lisää turvallisuuden tunnetta, avustaa äitiä synnytyksen aikana ja huolehtii äidin ja sikiön hyvinvoinnista. Lisäksi kätilön läsnäololla on merkitystä äidin kokemukseen synnytyksen kulusta (Aune ym. 2016).

Läsnäolon laadukas toteutuminen on tärkeä osa-alue onnistuneen synnytyskokemuksen taustalla. Kätilön persoona ja ammattitaito näkyvät vahvasti toteutuneessa läsnäolossa, sekä äidin tyytyväisyydessä saatua palvelua kohtaan. Kätilön ajankäyttö synnytyksen aikana vaikuttaa äidin kokemaan stressiin. Kun kätilö on enemmän läsnä, hänellä on enemmän aikaa vastata kysymyksiin ja kertoa synnytyksen kulusta laajemmin. (Aune ym. 2016.) Synnytyksen aikainen jatkuva läsnäolo lisää spontaanin alatiesynnytyksen onnistumista, sekä vähentää riskiä avustaville toimenpiteille ja keisarileikkaukselle. Myös kipulääkityksen tarve kuvataan olevan pienempi niillä äideillä, joilla on ollut jatkuva tuki synnytyksen aikana. Synnytyksen keston läsnäololla on myös positiivisia vaikutuksia. (Bohren ym. 2017.) Positiivinen synnytyskokemus vahvistaa vauvan ja äidin välistä suhdetta ja edesauttaa imetyksen onnistumista. Onnistuneen läsnäolon avulla myös riski avustaville toimenpiteille ja vauvan synnytyksen aikaiselle ahdingolle on pienempi. (Conrad & Stricker 2018.)

Opinnäytetyössä tarkastellaan läsnäolon toteutumista Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) naistenklinikan synnytysosastolla. Tarkoituksena on tarkastella äitien kokemuksia kätilön läsnäolosta synnytyksen aikana. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, miten kätilön läsnäolo synnytyksen aikana toteutuu ja mitkä asiat siihen vaikuttavat, sekä miten läsnäolo vaikutti äidin synnytyskokemukseen. Tämä opinnäytetyö on tehty TYKS naistenklinikan toimeksiannosta.

2 KÄTILÖ

Kätilö on laillistettu ammattihenkilö, jonka ammatinharjoittamisoikeuden myöntää sosi-
aali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira (Laki terveydenhuollon ammattihen-
kilöstä 28.6.1994/559 2§, 3 a §). Koulutuksen kesto on Suomessa tällä hetkellä 4,5
vuotta, jotta eurooppalaisen kätilötyöndirektiivin, sekä Suomen säädökset laillistetun kä-
tilön vaatimuksista täytyisivät (Suomen kätilöliitto 2020). EU-direktiivin mukaisesti val-
mistuneella kätilöllä tulee olla riittävät tiedot ja taidot muun muassa synnytys- ja naisten-
tautiopista, ammattia koskevasta lainsäädännöstä ja ammattiettiikasta, vastasyntyneen
biologisista toiminnoista sekä ihmisen terveydentilan ja ympäristön välisestä yhteydestä
(Euroopan unioni 2005).

Suomen kätilöliitto on myös tehnyt omat kätilötyön eettiset ohjeet, jotka viitoittavat käti-
löiden työtä. Suomessa koulutuksen sisältöihin kuuluvat seksuaali- ja lisääntymistervey-
den edistäminen, naistentaudit, perheen suunnitteluneuvonta, sekä raskauden ja synny-
tyksen aikainen hoitotyö. Lisäksi voidaan ajatella kätilön olevan vanhemmuuteen val-
mentamisen, kasvattamisen sekä terveyden edistämisen ammattilainen. (Suomen käti-
löliitto 2020.)

Synnytyksen aikaisen kätilötyön kliiniseen osaamiseen kuuluvat synnytyksessä avusta-
minen itsenäisesti. Kätilön tulee kyetä tunnistamaan synnytyksessä tapahtuvat poikkeaa-
vat tilanteet sekä toimimaan moniammatillisesti niissä tilanteissa, joissa tarvitaan myös
muiden ammattialojen kuten lääkäreiden apua. Kätilön tulee tunnistaa matalan riskin
synnytysten muuttuminen korkean riskin synnytyksiksi. (Paananen ym. 2017.) Matalan
riskin synnytys on niin sanottu fysiologisesti normaali synnytys, joka alkaa spontaanisti
alateitse vauvan pää edellä, eikä siihen tarvitse erityisemmin puuttua. Raskauden tulee
olla edennyt viikoille 37–42, synnytys pysyy matalariskisenä jokaisessa synnytyksen vai-
heessa, eikä äidillä saa olla aiempia synnytyskomplikaatioita tai sairauksia, jotka vaikut-
tavat synnytykseen. (WHO 1996.) Mikäli matalan riskin synnytyksessä tulee jotain kri-
teereistä poikkeavaa, synnytys muuttuu korkean riskin synnytykseksi. Sairaanhoidopi-
reillä on erilaisia hoito-ohjelmia, joiden mukaan kätilön tulee korkean riskin synnytyksissä
toimia ja hoito muuttuu tällöin moniammatilliseksi. (Paananen ym. 2017.)

Kätilön ammattitaitoon kuuluu oikea-aikaisen ja ymmärrettävän tiedon antaminen, aktii-
vinen kuuntelu, sekä reflektointi. Lisäksi emotionaalisen tuen antaminen on tärkeä osa
työnkuvaa, joka näyttäytyy vuorovaikutuksessa, sekä sen onnistumisessa. Kätilötyötä

määrittelevät vahvasti periaatteet, joita ovat esimerkiksi tasa-arvo, turvallisuus, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vastuullisuus sekä perhekeskeisyys. (Paananen ym. 2017.)

3 SYNNYTYS

Synnytyksestä puhutaan silloin, kun raskaus on kestänyt vähintään 22 viikkoa tai sikiön ollessa vähintään 500 gramman painoinen. Synnytyksestä puhuttaessa jaetaan se usein neljään eri vaiheeseen, joita ovat avautumisvaihe, ponnistusvaihe, jälkeisvaihe ja tehostetun tarkkailun vaihe. (Tiitinen A., www.terveyskirjasto.fi, 2019.)

Synnytyksen käynnistymisen merkkejä ovat supistukset, lapsiveden meno ja vereslimainen vuoto. Yleisimmin synnytys käynnistyy supistuksilla. Nämä supistukset ovat säännöllisempiä kuin ennakoivat supistukset ja ne tulevat vähintään kymmenen minuutin välein, josta ne tihentyvät ponnistusvaiheen lähestyessä. Jos synnytys alkaa lapsiveden menolla, käynnistyvät supistukset yleensä itsestään. Jos synnytys ei kuitenkaan ala, tulee synnytyksen käynnistämistä harkita. Joskus synnytys joudutaan käynnistämään myös sikiön tai äidin terveydentilasta johtuvasta syystä. Kun synnytys on käynnissä synnyttäjän olisi hyvä tulla sairaalaan. (Paananen ym. 2017.)

3.1 Avautumisvaihe

Avautumisvaihe on käynnissä, kun supistukset ovat säännöllisiä ja kohdunsuu on avautunut 2–4 senttimetriin ja vaihe päättyy kohdunsuun ollessa täysin auki (Tiitinen A., www.terveyskirjasto.fi, 2019). Täysin auki oleva kohdunsuu on avautunut 10 senttimetriin, jolloin sisätutkimusta tehdessä kohdunkaulan kanavaa ei tunnu (Paananen ym. 2017).

Avautumisvaiheen aikana naisen keho valmistautuu synnyttämiseen. Supistusten aikana kohdunkaula lyhenee ja häviää. Sikiö alkaa laskeutumaan samalla synnytyskanavassa alaspäin. Synnyttäjä voi kokea kivuliaita supistuksia, pahoinvointia ja väsymystä vaiheen aikana. Avautumisvaiheen kesto on ensisynnyttäjällä noin 7–9 tuntia, uudelleen-synnyttäjällä ajan ollessa lyhyempi. Vaihtelua esiintyy kuitenkin suuresti synnyttäjien välillä. (Paananen ym. 2017.)

Avautumisvaiheen aikana kättilön tehtäviin kuuluvat äidin ja sikiön voinnin seuranta, sekä huomata tavallisesta poikkeavat vaaran merkit ja toimia niiden vaatimalla tavalla. Kättilön tulee myös hallita niin lääkkeettömiä ja lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä. Synnyttäjän huomioiminen ja kivunlievitys kuuluvat avautumisvaiheen hoitotyöhön. (Paananen

ym. 2017.) Äiti tarvitsee myös tässä vaiheessa kättilöltä emotionaalista, tiedollista ja fyysistä tukea sekä empaattista läsnäoloa. Kättilön toteuttama tuen anto on tutkimuksien mukaan yhteydessä lyhyempään synnytyksen keston, sekä vähäisempään lääkkeelliseen kivunlievitykseen että toimenpiteisiin. (Conrad & Stricker 2018; Paananen ym. 2017.)

3.2 Ponnistusvaihe

Ennen ponnistusvaiheen alkamista on siirtymävaihe. Tuolloin kohdunsuu on täysin auki, mutta sikiö ei ole laskeutunut aktiivisen ponnistusvaiheen kannalta tarpeeksi. Ponnistusvaiheen lähestyessä äidin eleet ja olemus muuttuvat. Hengitys voimistuu, äiti saattaa äännellä ja hänelle tulee pakonomainen tarve ponnistaa. Ennen ponnistamisen aloittamista on kättilön tehtävä tarkistaa, että kohdunsuu on täysin auki ja sikiön pää tuntuu sisätutkimuksessa, jolloin se painaa välilihaa ja tarjoutuva osa on näkyvissä. (Paananen ym. 2017.)

Ponnistusvaiheen aikana kättilön tehtävinä on ohjeistaa synnyttäjää vaiheen edetessä, tarkkailla sikiön tilaa, sekä tunnistaa synnytyksen aikaiset poikkeamat. Ohjaamisessa tulee kiinnittää huomiota siihen, että ponnistaminen olisi mahdollisimman spontaania, jolloin synnyttäjän ja sikiön vointi pysyvät parempina. Kättilön läsnäololla on myös ennalta ehkäisevä vaikutus synnytyksen aikaisiin toimenpiteisiin sekä positiivinen vaikutus pihti- ja imukuppsynnytyksien vähäisempään määrään. Kättilön antama neuvonta ja tuki on myös yhteydessä pienempään episiotomian tarpeeseen. (Conrad & Stricker 2018; Paananen ym. 2017.)

3.3 Jälkeisvaihe ja tehostetun tarkkailun vaihe

Jälkeisvaihe alkaa siitä hetkestä, kun vauva on syntynyt. Vauvan ja äidin voinnin sallissa, vauva asetetaan ihokontaktiin äidin rinnan päälle mahdollisimman pian. Kättilö tai mahdollisesti tukihenkilö katkaisee napanuoran sopivalla hetkellä, yleensä napanuoran lakattua sykkimisen. (Paananen ym. 2017; Tiitinen 2020.)

Kättilön tehtävänä on jälkeisvaiheessa tarkkailla istukan irtoamista sekä tarvittaessa edistää jälkeisten, eli istukan ja vesi- ja suonikalvojen, syntymistä. Jälkeiset syntyvät äidin ponnistaessa hänen tuntiessa supistuksia noin tunnin kuluessa vauvan syntymästä.

Mikäli jälkeiset eivät synny spontaanisti tai äiti vuotaa, kätilö voi aktiivisesti avustaa vetämällä varovasti napanuorasta ja painamalla kohdun pohjasta. Ulosautossa tulee huomioida, että napanuora ei saa katketa ja istukan mukana tulee syntyä myös kalvot. (Paananen ym. 2017.)

Tehostetun tarkkailun vaihe tapahtuu yleensä synnytyshuoneessa. Vaihe alkaa jälkeisten syntymän jälkeen ja se kestää noin kaksi tuntia. Vaiheeseen kuuluu äidin ja vauvan voinnin tarkkailu, äidin synnytyksestä palautumisen tarkkailu sekä varhaisen vuorovaihtuksen edistäminen. Kätilön tehtävänä on tarkkailla fyysisiä toimintoja sekä keskustella synnytyksen aiheuttamista kokemuksista psyykkisen voinnin parantamiseksi. Äidin voinnin sen salliessa, kätilön tehtävänä on tukea ensi-imetyksen mahdollistamista, mutta myös osata antaa perheelle omaa rauhaa. (Paananen ym. 2017.)

4 KÄTILÖN LÄSNÄOLO

Vuorovaikutuksen perustana on vastavuoroinen läsnäolo. Jotta läsnäolo onnistuisi parhaalla mahdollisella tavalla, tulisi kohtaaminen olla kiireetön ja aito. Yksilöllinen ja toiveita kunnioittava hoitotyö vaatii kehittyneet ihmissuhdetaidot kätilöltä. Nämä taidot ovat hyvän hoitosuhteen pohjan perustana. Muita taitoja onnistuneen hoitosuhteen pohjalla ovat selvä ja esteetön kommunikointi. Nämä taidot mahdollistavat synnyttävälle äidille kontrollin tunteen, joka on avaintekijänä onnistuneeseen synnytyskokemukseen. (Hallam ym. 2016.)

Kätilön ammattitaidossa on viisi vaikuttavaa tekijää. Ammattimainen hoitotyö, taidot ja tiedot, ihmissuhdetaidot sekä henkilökohtainen ja ammatillinen kehitys. Jos jokin näistä taidoista puuttuu, muuttuu palvelu riittämättömäksi. On tärkeä kohdata nainen tarkkaavaisesti ja yksilöllisyys keskiössä, jolloin tuen antaminen muotoutuu tyydyttäväksi, naisen tarpeita vastaavaksi mieluummin kuin standardoiduksi. (Aune ym. 2016.)

Onnistuneen synnytyskokemuksen tärkeänä osatekijänä on läsnäolo. Kätilön persoona ja osaaminen näkyvät toteutuneessa läsnäolossa, sekä äidin tyytyväisyydessä saatua palvelua kohtaan (Aune ym. 2016). Läsnäolo voi toteutua aktiivisesti sekä passiivisesti toimenpiteitä tehdessä. Passiivinen läsnäolo antaa äidille turvallisuuden tunnetta ja mahdollisuuden esittää kysymyksiä. Passiivisesti läsnä oleva kätilö voi esimerkiksi olla samassa huoneessa, mutta ei aktiivisesti avusta tai keskustele äidin kanssa. Aktiivisena läsnäolona nähdään esimerkiksi avautumisvaiheen aikana annettu lääkkeetön kivunlievitys, kuten hierominen tai akupunktio. (Paananen ym. 2017.)

Tutkimuksissa äidit kokevat kätilön läsnäolon niin fyysisesti kuin psyykkisestikin tärkeäksi tekijäksi. Läsnäolossa korostuu kätilön ajankäyttö synnytyksen aikana ja sen vaikutus synnytyksen aiheuttamaan stressiin. Enemmän paikalla olevat kätilöt vastailevat kysymyksiin ja kertovat synnytyksen kulusta laajemmin. Tätä kautta turvallisuuden ja luottamuksen tunne kasvavat ja äidit pystyvät olemaan rennompia. Äitien mukaan rauhalliset, ystävälliset, positiiviset ja tukevat kätilöt luovat turvallisuuden tunnetta enemmän kuin toiset. (Aune ym. 2016.)

Läsnäololla on huomattu olevan laajasti vaikutuksia niin naisen, kuin myös sikiön hyvinvointiin. Synnytyksen aikainen jatkuva läsnäolo lisää spontaanin alatiesynnytyksen onnistumista, pienentää kipulääkityksen tarvetta sekä vähentää riskiä keisarileikkaukseen.

Synnytyksen kesto voi myös olla lyhyempi niillä naisilla, jotka saavat jatkuvaa tukea kätilöiltä, doulalta tai muulta tukihenkilöltä. Läsnaololla on myös myönteisiä vaikutuksia vastasyntyneen viiden minuutin apgar-pisteisiin. (Bohren ym. 2017.) On myös huomioitava, kuinka positiivinen synnytyskokemus vahvistaa vauvan ja äidin välistä suhdetta, edesauttaa imetystä, sekä saattaa jopa vähentää vauvan synnytyksen aikaista ahdinkoa ja täten tarvetta avustaville toimenpiteille (Conrad & Stricker 2018). Synnytyskokemus kokonaisuudessaan vaikuttaa lapseen ja äidin lapsivuodeajan hyvinvointiin, mutta myös itsetuntoon toimia äitinä (Aune ym. 2016).

Kätilöt, jotka ovat positiivisia, ystävällisiä, tukea antavia ja rauhallisia, kohottavat naisen itseluottamusta. Hyvä kemia äidin ja kätilön välillä luo rennon ja rauhallisen ilmapiirin. Ahdistusta ja stressiä ilmenee myös vähemmän silloin, kun kätilö käyttäytyy luontevasti. Synnytyksen aikana saman kätilön läsnäolo vahvisti positiivisia tunteita. (Aune ym. 2016.) Lisäksi tuenannon avulla äidit kokevat, että heistä välitetään. Kätilötyössä tuen antamista voidaan kuvailla empaattisen henkilön läsnäoloksi, jolloin hän antaa neuvoa ja tietoa, sekä muita konkreettisia apukeinoja. (Hallam ym. 2016.)

Kätilön epäammattimaisella käytöksellä on myöskin vaikutus äidin kokemukseen synnytyksestä. Jos äiti kokee saavansa puutteellista tukea, kätilö on käyttäytynyt piittaamattomasti, epäammattimaisesti tai epäkunnioittavasti, voi synnytyksestä mahdollisesti jäädä negatiivinen kokemus. Negatiivisesta kokemuksesta voi myös syntyä vaikeimmillaan synnytystrauma. (Baxter 2020.)

Synnytyksen aikaiset pelon ja kivun tunteet ovat yhdistetty sisäisen kontrollin menettämiseen. Joillekin naisille luotettava suhde heitä hoitaneeseen kätilöön oli avain selviytyä synnytyksestä. Kätilön antamat selkeät ohjeet, sekä ulkoisen kontrollin antaminen, mahdollistivat osalle kontrollin tunteen saamisen takaisin itselle. Ulkoisen kontrollin antaminen kätilölle oli näissä tapauksissa yhteistyötä kätilön ja naisen välillä. Kätilö lähestyi naista myötätuntoisesti ja ihmisläheisesti. Välittävän suhteen puuttuminen liittyi usein synnyttäjän tunteeseen passiivisesta ohjeiden seuraamisesta ja johti negatiiviseen synnytyskokemukseen. (Hallam ym. 2016.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella äitien kokemuksia kättilön läsnäolosta synnytyksen aikana Turun yliopistollisessa keskussairaalassa. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, miten kättilön läsnäolo synnytyksen aikana toteutui ja mitkä asiat siihen vaikuttivat sekä miten läsnäolo oli vaikuttanut äidin synnytyskokemukseen. Tavoitteena oli, että TYKSin naistenklonikka pystyy hyödyntämään kerättyä aineistoa omassa toiminnassaan.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten äidit kokivat kättilön läsnäolon synnytyksen aikana?
2. Miten kättilön läsnäolo vaikutti äitien synnytyskokemukseen?
3. Miten äidit kokivat kättilön olevan ajallisesti läsnä synnytyksen aikana?

6 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT

Opinnäytetyötä varten tehtävä tutkimus oli kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, jonka tarkoituksena on tutkia aihetta monipuolisesti ja löytää paljastettavia tosiasioita tutkimuskysymyksiin liittyen. Tutkimuksen lähtökohtana on tulkita saatuja vastauksia ennalta esitettyjen kysymysten kautta valitusta näkökulmasta. (Hirsjärvi ym. 2007.)

Teoreettisen taustan pohjalla käytettiin alan kirjallisuutta, sekä sähköisistä tietokannoista haettiin aiheeseen liittyviä artikkeleita. Lisäksi tiedon lähteenä käytettiin sosiaali- ja terveysalaan liittyviä julkaisuja sekä kirjoja. Tietokannoista tiedon haku tapahtui muun muassa seuraavien hakusanojen ja näiden yhdistelmien avulla suomeksi ja englanniksi: ”jatkuva läsnäolo”, ”läsnäol*”, ”kätilö*”, ”synnyty*”. Tiedonhaku tapahtui seuraavista tietokannoista: Cinahl Complete ja PubMed. Artikkeleiden julkaisuiden aikaväli sijoittui vuosille 2010–2020.

6.1 Aineiston hankinta

Opinnäytetyön aineiston hankinta tapahtui kesän 2020 aikana. Vastauksia kerättiin TYK-Sin lapsivuodeosastolla olevilta äideiltä, jotka olivat vauvansa kanssa osastolla. Aineiston keruu toteutettiin kyselytutkimuksella. Kriteerit tutkimukseen osallistumiseen olivat, että äiti on synnyttänyt alateitse, joka on voinut kuitenkin päätyä instrumenttisynnytykseen, kuten imukupin tai pihtien käyttöön, ja heidän asiointikielensä oli suomi. Kyselytutkimuksessa aineisto kerättiin esittämällä avoimia kysymyksiä ja keräämällä taustatiedot suljetuin kysymyksin. Suljetut kysymykset palvelevat parhaiten kerätessä tietoa, jota halutaan vertailla mielekkäästi keskenään. Lisäksi vastausten antaminen, sekä aineiston käsittely on helppoa. Avoimet kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden kirjoittaa omin sanoin mielipiteensä. Näin saadaan mahdollisesti laajempia ja kuvailevampia vastauksia, mutta ongelmana saattaa olla sisällön kirjavuus, sekä aineiston vaikea käsiteltävyys. (Hirsjärvi ym. 2007.)

Ennen tutkimuksen aloittamista osastonhoitaja informoi henkilökuntaa tutkimuksesta sähköpostitse. Sähköpostin yhteydessä jaettiin infokirje (liite 1), jossa kerrottiin tutkimuksesta ja sen tavoitteesta sekä tutkittavien rekrytoinnista. Äideille tarkoitetut saatekirje (liite 2) ja kyselylomake (liite 3) toimitettiin kesän aikana osastolle. Saatekirjeitä ja kyselylomakkeita jaettiin kriteerit täyttäneille synnyttäneille äideille hoitajien toimesta.

Kyselytutkimus annettiin vastaajille paperisena versiona. Paperisen kyselytutkimuksen etuina ovat nopeus ja vaivattomuus (Hirsjärvi ym. 2007). Tutkimukseen osallistuvat äidit saivat saatekirjeen (liite 2), tyhjän kirjekuoren, sekä kyselylomakkeen (liite 3) TYKSiin lapsivuodeosastolla ollessaan, jonka jälkeen he saivat rauhassa lukea ja tutustua saatekirjeeseen sekä kyselylomakkeeseen. Kyselyyn vastaamalla osallistujat antoivat kyselytutkimuksen osallistumiseen suostumuksensa. Osallistujat vastasivat anonyymisti, eikä kyselytutkimusta varten kerätty osallistujien henkilö- tai terveystietoja. Vastaaminen tai vastaamatta jättäminen eivät vaikuttaneet saatuun hoitoon. Vastattuaan kyselyyn, äiti taitteli kyselylomakkeen kirjekuoreen ja sulki sen. Tämän jälkeen hoitaja vei kirjekuoren laatikkoon, joka sijaitti lukitussa lääkehuoneessa, jonne ei ole ulkopuolisille pääsyä. Näillä toimilla voitiin varmistaa anonyymiyys kyselytutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Jos äiti ei halunnut osallistua kyselytutkimukseen, antoi hän saatekirjeen, kyselylomakkeen ja kirjekuoren tyhjänä takaisin. Opinnäytetyön tekijät kävivät keräämässä vastaukset sovittuna ajankohtana syksyllä 2020. Vastausten määrä oli N=13.

6.2 Aineiston analysointi

Saatu materiaali analysoitiin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on monipuolisesti hyödynnettävä perusanalyysimenetelmä, jonka avulla aineisto on mahdollista tiivistää ja tarkastella erottaen samanlaisuudet ja eroavaisuudet. Analyysin logiikka oli tässä tapauksessa induktiivinen eli aineistolähtöinen. Tarkoituksena oli selkiyttää ja yhtenäistää kerättyä hajanaista informaatiota ja tältä pohjalta tehdä tulkintoja ja johtopäätöksiä. (Tampereen yliopisto 2020.)

Aluksi aineisto redusoitiin. Redusoinnilla tarkoitetaan aineiston pelkistämistä, jolloin kaikki tutkimukselle epäolennainen karsittiin pois (Sarajärvi & Tuomi 2018). Kerätyt kyselyvastaukset siirrettiin excel-taulukkoon, josta pelkistetyt ilmaukset listattiin. Tätä voidaan myös kuvailla osiksi pilkkomiseksi. Tämän jälkeen redusoitu aineisto klusteroidaan, jolloin aineisto ryhmitellään (Sarajärvi & Tuomi 2018). Pelkistetyt ilmaisut käytiin läpi ja samankaltaisuudet ja eroavaisuudet ryhmiteltiin alaluokiksi. Alaluokat nimettiin aineiston sisällön mukaan ja niitä yhdistämällä saatiin muodostettua yläluokkia. Lopussa yläluokat muodostivat pääluokan, joka on yhteydessä tutkimuskysymykseen. Saaduista käsitteistä muodostui kolme analyysirunkoa, joista saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyön liitteenä on esimerkki yhdestä analyysirungosta (liite 4). Viimeiseksi tehtiin

teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. Muodostamiensa käsitteiden avulla tutkijat rakensivat kuvauksen tutkimuksesta ja kuvasivat tulokset omasta näkökulmasta.

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

7.1 Kyselyn taustatiedot

Kyselyyn vastanneiden äitien keski-ikä oli 32 vuotta. Koulutustaustaltaan kyselyyn vastanneista yhdellä oli peruskoulupohja. Toisen asteen, alemman korkeakoulun sekä ylemmän korkeakoulun kesken vastaukset jakautuivat tasaisesti, kultakin koulutustaustalta vastauksia ollen neljä. Äideistä ensisynnyttäjiä oli neljä, toisen lapsen synnyttäneitä oli viisi ja monisynnyttäjiä oli neljä.

Synnytyksistä käynnistämällä tai supistuksilla alkoi viisi synnytystä, vedenmenolla alkaneita oli kolme, eli hieman vähemmän. Toimenpiteisiin päättyviä synnytyksiä oli kolme, toimenpiteinä oli imukuppi kahdessa synnytyksessä sekä istukan poisto leikkaussalissa yhdellä vastaajalla. Seitsemässä kaikista synnytyksistä käytettiin kivunlievityksenä lääkkeellisiä sekä lääkkeettömiä keinoja, yhdessä synnytyksessä käytettiin erikseen vain lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä ja viidessä lääkkeellisiä keinoja.

7.2 Äitien kokemus kättilön läsnäolosta synnytyksen aikana

Vastauksista kaikki kuvasivat kokemuksensa kättilön läsnäolosta jossain muodossa hyvänä tai positiivisena asiana. Kättilön persoonaa kuvaavia termejä olivat lämminhenkisyys, rauhallisuus, napakkuus, kannustava ja luottamusta herättävä. Myös huumori näkyi kättilön läsnäolossa. Hyvänä asiana myös yksi vastaajista kertoi kättilön persoonan näkymisen työssä.

”Antoi oman persoonansa näkyä työssään, oli henkisesti läsnä, kysyi, kannusti, mutta selvästi näkyi, että tilanne oli hänellä hallinnassa.”

Kättilön läsnäolo näkyi tuen antona. Siinä näkyivät toiveiden huomioiminen, lohduttaminen ja tsemppaaminen. Ensisynnyttäjä kertoi läsnäolon helpottavaksi, sekä kuvasi sitä ihanaksi tueksi. Toinen ensisynnyttäjä kertoi kättilön olevan tärkeä.

”Helpottavasti, ihana tuki, ei tunkeilevaa. Sain omaa tilaa ja rauhaa.”

”Ensisynnyttäjälle kättilö on mielestäni tärkeä ja koinkin kaikki kättilöt jotka tapasin mahtaviksi.”

Vastaajat kuvasivat kätilöiden toteuttavan läsnäoloa olemalla vieressä, kyselemällä, antamalla ehdotuksia ja juttelemalla. Henkinen tuen anto näkyi myös toiveiden huomioimisena, kiinnostuneisuuden osoittamisena sekä rauhoitteluna. Yksi vastaajista kuvasi kätilön olevan aidosti läsnä.

”Hän oli koko synnytyksen ajan rauhallinen, aidosti läsnä.”

Kätilötyön eettiset periaatteet tulivat esille ammattimaisessa vastaamisessa, perheen persoonien huomioimisessa, kätilön kannustaessa tekemään itselle parhaalla tavalla ja esimerkiksi luvan kysymisessä ennen koskettamista.

”Kätilö aina kysyi minulta saako koskea, kun teki esim. sisätutkimuksen.”

Vastaajien subjektiiviset kokemukset kätilön läsnäolosta synnytyksen aikana olivat hyvinkin positiivisia. Kätilön läsnäolo koettiin selkeästi hyväksi asiaksi melkein kaikissa vastauksista. Tarpeisiin vastaaminen toteutui vastaajien mukaan todella hyvin, erittäin hyvin, tilanteeseen nähden hyvin ja erinomaisesti. Vastaajille oli myös tärkeää kätilön sopiva läsnäolo.

”Kätilöt antoivat hyviä ohjeita ja kannustivat, mikä teki itselle turvallisemman olon. Sain paljon omaa rauhaa, mutta tarvittaessa kätilöt tulivat aina paikalle ja sain heiltä tarvittavan avun. Olen siis erittäin tyytyväinen kätilöiden toimintaan.”

”Läsnäolo oli riittävää, ei tunkeilevaa. Sain omaa tilaa ja rauhaa.”

”Kätilö oli sopivasti paikalla ja tuli nopeasti paikalle kutsuttaessa.”

7.3 Kätilön läsnäolon vaikutus synnytyskokemukseen

Vastanneista äideistä kaikki kuvasivat kätilön läsnäolon positiivisena tai synnytyskokemuksesta parantavana asiana. Vastauksista nousi esille ajatus siitä, että kätilön läsnäolo oli yksi tärkeimmistä kokemukseen vaikuttavista tekijöistä, se paransi kokemusta sekä helpotti oloa. Vastauksissa oli myös yksi maininta siitä, että omaa rauhaa olisi kaivattu kipujen aikana enemmän. Yhden vastauksen mukaan ei ollut negatiivista sanottavaa.

”Pahimpien kipujen aikana olisin kaivannut enemmän omaa rauhaa.”

”En voi sanoa synnytyskokemuksesta juurikaan mitään negatiivista.”

Vastauksista nousi esiin myös luottamukseen vaikuttavia tekijöitä. Avun antaminen ja neuvonta tulivat useamman äidin kohdalla esiin. Muutama äiti kertoi luottaneensa siihen, että kätilö osaa hoitaa työnsä ja he saivat keskittyä itse synnyttämiseen. Luottamukseen tärkeänä osana liittyen myös turvallisuus tuli useassa vastauksessa esiin. Äidit kokivat kätilön henkilöksi, kehen voi turvautua ja joka toi turvaa synnytyksen aikana. Yksi äiti kuvaili, että hänellä oli levollinen olo.

”Antoi neuvoa ja apua, helpotti synnytyksen kulkua.”

”Pystyin luottamaan prosessin hänen käsiinsä ja keskityin itse kestäväni supistuksia.”

”Toi turvallisuuden tunnetta ja luottamusta synnytyksen etenemiseen.”

Voimavaroja lisäävänä tekijänä vastauksissa nousi esiin jaksamiseen ja itsetunnon nostamiseen liittyvät tekijät. Muutamassa vastauksessa kerrottiin, että kätilö auttoi jaksamaan synnytyksen pitkittyessä ja auttoi jaksamaan, kun voimat olivat vähissä. Esiin nousi myös voiman anto ponnistusvaiheessa. Eräs äiti kirjoitti, että kätilön ansiosta hän voisi synnyttää uudelleenkin.

”Toki ei se mitään mielekkäintä harrastusta ole, mutta tämän kätilön ansiosta tätä lähtee koettamaan uudelleen.”

7.4 Äitien kokemus kätilön ajallisesta läsnäolosta

Avautumisvaiheen aikana vastaajat kuvasivat kätilöiden antavan apua pyydettyä ja antavan paljon omaa rauhaa. Yhdessä vastauksessa synnyttävä kertoo keskittyneensä kätilön sijasta mieheensä. Toisessa vastauksessa avautumisvaihe oli jo suurimmaksi osaksi takana.

”Avautumisvaiheessa kuulumisiani kyseltiin, mutta sain olla rauhassa.”

”En keskittynyt kätilöihin, vaan mieheen. Mutta apua saapui, kun pyydettiin.”

”Avautuminen oli suurimmaksi osaksi sairaalaan tullessa takana (8cm auki sisäänkirjautuessa), mutta loppuaikana hyvin.”

Vastausten perusteella kätilön avun antoon avautumisvaiheen aikana kuuluivat tuen anto kivunlievityksessä, tilanteen tarkastaminen ja kuulumisien kysyminen. Ehdotusten tekeminen näkyi myös muutamassa vastauksessa.

”Antoi paljon omaa rauhaa, antoi ehdotuksia ja tuki kivunlievityksessä.”

”Kertoi missä mennään, ehdotti oksitosiinitippaa kun ei avautuminen edistynyt.”

Ponnistusvaiheessa kätilön läsnäolo näkyi tsemppaamisena, puhumisena ja neuvoa antavana. Tiedollisessa tukemisessa vastaajat kuvasivat kätilön kertovan missä mennään, neuvovan paljon ja antavan hyviä ohjeita määrätietoisesti.

”Kannusti, kertoi missä mennään.”

”Ponnistuksessa oli suuri apu kätilön tsemppistä.”

”Ponnistusvaiheessa oli hyvin aktiivinen ja läsnä, neuvoi paljon. Sanoi myös suoraan jos piti muuttaa jotain.”

Vastausten perusteella jälkeisvaiheessa kätilö kertoi, mitä tapahtuu tai mitä hän teki, tuli kutsuttaessa paikalle ja kehotti olemaan yhteydessä, jos oli halu tai tarve keskustella. Subjektiiivisena kokemuksena jälkeisvaiheen kätilötyössä näkyivät keuhut, kätilön positiiivisuus ja lempeys. Äideille annettiin omaa rauhaa ja aikaa.

”...jälkeisenä aikana antoi meille omaa rauhaa, mutta tuli kutsuttaessa paikalle.”

”Vastasi kysymyksiin, kertoi mitä tapahtuu/tekee seuraavaksi, kehotti olemaan yhteydessä, jos haluaa/tarve keskustella.”

”Synnytyksen jälkeen oli hyvin avulias ja lempeä, paransi koko kokemusta kun loppu oli niin ”pehmeä” (tunnelma). ”

Vastaajista kaksi kertoi synnytyksen jälkeen joutuneensa odottamaan. Odottaminen ei kuitenkaan näytä vaikuttaneen negatiivisesti koko synnytyskokemukseen. Toisen äidin vastauksessa odottaminen ei haitannut ja toinen mainitsi, ettei kuitenkaan liikaa tarvinnut odottaa.

”Synnytyksen jälkeen myös hyvin, mutta kun oli paljon kiireitä välillä odotettiin. Ei liikaa kuitenkaan.”

”Osastolle siirto kesti hieman, mutta se ei haitannut.”

Kättilön käyttämä ajallinen läsnäolo vaikutti positiivisesti vastaajien synnytyskokemukseen. Kättilö toteutti läsnäoloa puhumalla, lohduttamalla, tsemppaamalla ja kertomalla mitä seuraavaksi tapahtui. Yksi vastaaja piti myös tärkeänä sitä, että hänen aikaisempiin kokemuksiinsa luotettiin.

”Puhumalla, lohduttamalla, kertomalla mitä seuraavaksi tapahtuu, tsemppaamalla.”

”Oli tosi hyvin mukana. Olen erittäin tyytyväinen.”

”Aiempiin kokemuksiini luotettiin ja kun tiedettiin loppuvaiheen olevan yleensä nopea, kättilö oli koko sen ajan paikalla tarkkailemassa tilannetta ja valmiina tarttumaan toimeen.”

Yksi vastanneista äideistä kuvasi kättilön olevan täysillä läsnä, toinen koki tulleen kuulaksi ja koki voivansa luottaa kättilöönsä. Kättilön suoritusta myös keuhuttiin.

”Hän oli läsnä täysillä, en osaa kuvailla sitä muuten. Tilanteesta jäi fiilis, kuin olisimme tunteneet enempi kuin 6 tuntia. ”

”Jokaisessa tilanteessa koin tulleen kuulaksi ja minulla oli jatkuvasti luottavainen olo kättilöni.”

”Huippu suoritus kättilöiltä.”

8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Jokaista sosiaali- ja terveysalalla työskentelevää henkilöä ohjailevat kunnioitus ihmisyyttä ja ihmisarvoa kohtaan (ETENE 2011). Tutkimustyötä tehdessä toiminta tulee olla ammatillista, oman alansa eettisiä ohjeita noudattavaa. Työtä tehdessä eettisyyttä ohjaa myös Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeet: Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa -ohje. (Arene 2018.)

Tutkittavilla on oikeuksia tutkimukseen liittyen ja nämä oikeudet tulee tuoda esille tutkimuksen aikana, jotta ne ovat tutkittavan henkilön tiedossa. Tällaisia oikeuksia ovat tutkimuksessa mukana olevien anonyymiys, sekä tieto tutkimukseen liittyen ennen tiedonkeruuta ja sen aikana; oikeus esittää selventäviä kysymyksiä; oikeus suostumukseen; oikeus kunnioittavaan kohteluun ja rehellisyyteen; oikeus keskeyttää tutkimus sekä saada tietoa tutkimuksen tuloksista. (Leino-Kilpi 2015.)

Käytännön toteutuksessa tutkimuseettiset kysymykset liittyvät aineiston keräämiseen. Aineisto kerättiin ilman tunnistettavia henkilötietoja, sekä aineiston käsittely ja analysointi tapahtui anonyymisti. Opinnäytetyön tekijät eivät olleet suorassa kontaktissa potilaiden kanssa, vaan hakivat täytetyt kyselylomakkeet niille tarkoitetusta lukitusta paikasta, joka oli suojassa ulkopuolisilta. Osallistujien informointi tapahtui saatekirjeen kautta, jonka he saivat heitä hoitavan henkilökunnan toimesta. Saatekirjeessä tuli ilmi, että kyselyyn vastaamalla he antavat suostumuksensa kyselytutkimukseen osallistumisesta ja vastaaminen tai vastaamatta jättäminen eivät vaikuta heidän saamaansa hoitoon.

Aineiston luotettavuuden arvioinnissa ei ole yksiselitteistä ohjetta, mutta tutkimus voidaan arvioida esimerkiksi kokonaisuutena, jolloin sisäinen johdonmukaisuus painottuu. Seuraavat kohdat tulisi olla täytettyinä, mutta myös sopivassa suhteessa toisiinsa: tutkimuksen kohde ja tarkoitus, omat sitoumuksesi tutkijana tässä tutkimuksessa, aineiston keruu, tutkimuksen tiedonantajat, tutkija-tiedonantaja-suhde, tutkimuksen kesto, aineiston analyysi, tutkimuksen luotettavuus ja tutkimuksen raportointi. (Sarajärvi & Tuomi 2018.)

Opinnäytetyön aihe saatiin TYKSin naistenklinikan toiveesta. Koska opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, työn etenemistä johdatteli opinnäytetyön tekijöiden kiinnostuksen kohteet, joiden mukaan myös tutkimuskysymykset ja kyselylomake muokkautui. Lisäksi opinnäytetyön tekijöiden omat teoriat, menetelmät ja tutkimusasetelmat vaikuttivat

aineiston analysointiin ja täten saatuihin tuloksiin. Aineiston analysoinnissa myös haasteena oli kahden kirjoittajan näkemysten yhteensovittaminen.

Käytetty lähdeaineisto pyrittiin valitsemaan kriittisesti. Teoreettisen viitekehyksen aineistona käytettiin ajantasaisia tieteellisiä julkaisuja ja se valikoitui opinnäytetyön aiheen perusteella. Lisäksi tiedonhaussa käytettiin sosiaali- ja terveysalaan liittyviä julkaisuja sekä kirjoja.

Aineiston keruu tapahtui vapaaehtoisesti ja anonymisti kyselylomakkeiden avulla. Vapaaehtoisuuden ja aikarajan myötä saatu aineisto oli kooltaan niukka, jolloin tämä tuli huomioida tulosten ja johtopäätösten tekemisessä. Lopullinen vastausten määrä päättyi olemaan kolmetoista (N=13). Vaikka vapaaehtoisuus vaikutti negatiivisesti aineiston kokoon, oli sillä myös tuloksien luotettavuutta lisäävä vaikutus. Luotettavuutta lisää myös kyselyssä olevat avoimet kysymykset, jolloin vastaajat ovat saaneet ilmaista itseänsä omin sanoin. Avoimissa kysymyksissä nousi kuitenkin haittana vastausten kirjavuus, jolloin osa vastauksista ei vastannut suoraan tutkimuskysymykseen.

Kerätty aineisto käsiteltiin laadullisin menetelmin. Laadullisen tutkimuksen peruskulmakivistä on havaintojen teoriapitoisuus. Sillä tarkoitetaan yksilön käsitystä tutkittavasta ilmiöstä, millaisia merkityksiä hän tutkittavalle ilmiölle antaa, sekä tutkimusvälineiden valinnan vaikutusta tutkimukseen ja sen tuloksiin. Voidaan siis sanoa, että yksilön maailmankuva väistämättä vaikuttaa tutkimusta tehdessä, sillä laadullisessa tutkimuksessa ei ole puhdasta objektiivista tietoa, vaan tutkijan subjektiivisen tiedon ja hänen oman ymmärryksensä varassa päättää tutkimusasetelmasta. (Sarajärvi & Tuomi 2018.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei voida siis välttää omien arvojen esille tuloa, kun tutkimusta ja sen tuloksia pyritään ymmärtämään mahdollisimman tarkasti, elämää kuvailevasti (Hirsijärvi ym. 2007). Tutkijoiden omat eettiset arvot tulevat esille ja siitä opinnäytetyön tekijät ovat tietoisia ja tätä tulikin tarkastella jokaisessa tutkimuksen vaiheessa.

9 POHDINTA

Tutkimustulosten perusteella äidit kokivat kättilön läsnäolon hyvänä asiana. Useassa vastauksessa kättilöä kuvattiin positiivisin ilmauksin. Kättilön kannustus, turvallisuuden tunteen luominen, aito läsnäolo, tukeminen ja tiedon anto nousivat monessa vastauksessa esiin. Näiden tekijöiden avulla äidit kokivat, että he olivat tyytyväisiä kättilöiden toimintaan. Lisäksi kättilön läsnäolo nostatti äidin itseluottamusta ja luottamusta synnytysten kulusta, sekä loi turvallisuuden tunnetta. Samanlaisia tuloksia on myös tutkimuksessa, jossa kättilön positiivinen asenne, rauhallisuus ja tiedon anto olivat yhteydessä naisen itsetunnon kohottamiseen, sekä turvallisuuden ja luottamuksen tunteen luomiseen. (Aune ym. 2016.)

Kaikkien äitien vastauksista ilmeni, että he kokivat kättilön vastanneen heidän tarpeisiinsa hyvin. Muutamassa vastauksessa nostettiin esille se, että äidit saivat keskustella erilaisista vaihtoehtoista kättilön kanssa, joka koettiin hyvänä asiana. Yksi vastaajista oli myös erikseen maininnut tärkeäksi tekijäksi sen, että kättilö kysyi luvan ennen koskettamista. Yhtenä kättilötyön eettisenä periaatteena on itsemääräämisoikeus, joka tarkoittaa, että potilas saa osallistua omaan hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon (Suomen kättilöliitto 2020). Tämä itsemääräämisoikeus tulisi ottaa huomioon kaikissa niissä tilanteissa, joissa potilaan on mahdollista vaikuttaa hoitoonsa, poisluettuna henkeä uhkaavat tilanteet.

Tutkimustuloksissa selviää vastaajien olevan yleisesti tyytyväisiä kättilön läsnäoloon. Ajallisesti kättilöt antoivat omaa rauhaa ja kunnioittivat äitien toiveita, mutta tulivat paikalle kutsuttaessa tai tarpeen niin vaatiessa. Lisäksi kättilöillä oli aikaa vastata kysymyksiin ja keskustella äitien kanssa. Näytti myös siltä, että kättilön antama ajallinen läsnäolo vaikutti positiivisesti vastaajien synnytyskokemuksiin. Yhdessä tutkimuksessa nähdään samanlaisia yhtymäkohtia, sillä siinä nousi esille kättilön ajankäytön tärkeys synnytysten aikana. Siinä enemmän läsnä olevilla kättilöillä oli mahdollisuus kertoa synnytysten kulusta laajemmin ja vastaila äitien kysymyksiin. Tämä lisäsi äitien luottamuksen tunnetta ja vähensi synnytysten aikaista stressiä täten vaikuttaen positiivisesti synnytyskokemukseen. (Aune ym. 2016.) Kahdessa vastauksessa ilmenee äitien joutuneen odottamaan. Tämä ei kuitenkaan näytä vaikuttaneen negatiivisesti synnytyskokemuksen kokonaisuuteen. Vastauksissa ei myöskään selkeästi eroteltu sitä, millaista kättilön läsnäolo oli. Aktiivisen läsnäolon muotoja oli mainittu useassa vastauksessa, mutta passiivista läsnäoloa ei ollut

mainittu kertaakaan selkeästi. Kysymyksen erilaisella asettelulla olisi voinut saada tähän jäsennellympiä vastauksia, joiden avulla olisi voinut vetää enemmän johtopäätöksiä läsnäolon toteutumisen muodosta.

Kun tarkastellaan tutkimuksia kättilön läsnäolosta synnytyksen aikana, näyttäytyy jatkuva läsnäolo tärkeäksi tekijäksi onnistuneen synnytyskokemuksen takana. Esimerkiksi synnytyksen kesto, vauvan synnytyksen aikainen ahdinko ja avustavien toimenpiteiden tarve oli pienempi naisilla, jotka saivat tukea kättilöltä, doulalta tai muulta tukihenkilöltä. Lisäksi vastasyntyneen viiden minuutin apgar-pisteet sekä vauvan ja äidin välinen suhde kuvautuivat myönteisempinä jatkuvaa läsnäoloa saaneilla äideillä. (Bohren ym. 2017; Conrad & Stricker 2018.) Tässä tutkimuksen synnytyksistä alle kolmasosa päätyi toimenpiteeseen (23%), joista kaksi (N=2) päätyi imukuppiavusteiseen synnytykseen ja yksi (N=1) oli istukan poisto leikkaussalissa. Tutkimuksen perusteella ei voida kuitenkaan sanoa vaikuttiko läsnäolo toimenpiteitä ehkäisevästi.

WHO:lla on oma suositus kättilön läsnäolon toteuttamisesta. Siinä suosituksena on, että synnytyksen ajan kättilö olisi jatkuvasti läsnä. (WHO 2018.) Kun taas norjalaisessa tutkimuksessa mietittiin, voiko jatkuvaa läsnäoloa pitää edes itsestään selvänä asiana. Siinä kättilöiden mielipidettä oli kysytty jatkuvan läsnäolon toteutumisesta ja siihen vaikuttavista asioista. Esille nousi kolme pääteemaa, jotka olivat suhteellinen osaaminen, kättilön ideologia ja synnytysosaston kulttuuri ja filosofia. Tilanteissa, joissa kättilö olisi halunnut toteuttaa jatkuvaa läsnäoloa, mutta ei pystynyt, saattoi saada kättilön kyseenalaistamaan valitsemaansa ammattia, sekä aiheuttaa kättilölle epätyytyttävän olon tehdystä työstä. (Aune ym. 2013.) Se, että onko jatkuvaa läsnäoloa mahdollista toteuttaa jää pohdittavaksi ja miten sillä on vaikutuksia äidin synnytyskokemukseen, mutta myös kättilön kokemukseen omasta työstänsä. Lisäksi opinnäytetyön vastauksissa oli viitteitä siitä, että ainakin TYKSissä synnyttäneistä naisista muutama halusi myös synnytyksen aikana omaa rauhaa ilman kättilön läsnäoloa. Tärkeänä kuitenkin kuvautui näissäkin vastauksissa se, että kättilö oli nopeasti saatavilla niin tarvittaessa. Läsnäolon toteutumisessa korostuikin täten yksilöllisyys.

Johtopäätöksenä voidaan todeta kättilön läsnäololla olevan positiivisia vaikutuksia synnytyskokemukseen. Kättilön läsnäolo on aikaisempien tutkimusten mukaan tärkeä osatekijä onnistuneen synnytyskokemuksen takana sekä perustana turvalliselle synnytyskokemukselle (Aune ym. 2016; Bohren ym. 2017). Samankaltaisia johtopäätöksiä voidaan tehdä myös opinnäytetyön saaduista tuloksista. Yksi tutkimus ja esimerkiksi WHO:n suositus näyttävät myös sen puolesta, että kättilö tulisi olisi hyvä olla jatkuvasti

läsnä äidin synnytyksen aikana (Bohren ym. 2017; WHO 2018). Kuitenkin jatkuvan läsnäolon toteuttamisessa on omat haasteensa ja jotkin asiat voivat ehkäistä tai estää sen toteutumisen. Näitä voivat olla kättilön omat arvot ja asenteet ja työpaikalla oleva kiire (Aune ym. 2013). Kaikesta huolimatta olisi kuitenkin tärkeää, että äiti saisi yksilöllistä hoitoa, jossa kättilö olisi paikalla tarpeeksi ja kiireettömästi, äidin toiveita kunnioittaen (Aune ym. 2016). TYKSissä synnyttäneet äidit kokivat kättilön läsnäolon hyvänä asiana, jolla oli positiivisia vaikutuksia synnytyskokemukseen. Äidit olivat pääosin tyytyväisiä kättilön ajalliseen läsnäoloon. Koska opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, eivät tulokset ole yleistettävissä.

TYKSin naistenklinikka voi hyödyntää tutkimustuloksia omassa toiminnassa, lisäksi kättilöt voivat hyödyntää kerättyä aineistoa peilaten omaa ammatillista osaamista ja pohtia läsnäolon toteutumista omassa synnytyksen aikaisessa kättilötyössä. Jatkotutkimuksena voisi olla mielekästä selvittää TYKSin kättilöiden kokemus läsnäolon toteutumisesta ja siitä, tuntevatko he saavansa tarpeeksi aikaa yksilöllisen ja laadukkaan läsnäolon toteuttamiseen.

LÄHTEET

Aune, I.; Amundsen, H. & Aas, L. 2014. Is a midwife's continuous presence during childbirth a matter of course? Midwives' experiences and thoughts about factors that may influence their continuous support of women during labour. *Midwifery*. Vol. 30, Iss. 1. Norway: Elsevier.

Aune, I.; Dahlberg, U.; Persen, J.; Selboe, S-T.; Skogås, A-K. & Torvik, H. 2015. How can midwives promote a normal birth and a positive birth experience? The experience of first-time Norwegian mothers. *Sexual & Reproductive Healthcare*. Vol. 7, 2-7. Norway: Elsevier.

Arene 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 10.3.2020. <http://www.arene.fi/julkaisut/ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>

Baxter, J. 2020. An exploration of reasons why some women may leave the birth experience with emotional distress. *British Journal of Midwifery* Vol 28, No 1. London: Mark Allen Holdings Limited.

Bohren, M.; Cuthbert, A.; Fukuzawa, R.; Hofmeyr, J. & Sakala, C. 2017. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Iss. 7. Geneva: John Wiley & Sons, Ltd.

Conrad, M. & Stricker, S. 2018. Personality and labor: A retrospective study of the relationship between personality traits and birthing experiences. *Journal of reproductive and infant psychology*. Vol. 36, No 1, 67-80. Pennsylvania: Taylor & Francis Ltd.

ETENE 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. ETENE-julkaisu 32. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 10.3.2020. <https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf>

Euroopan unioni 2015. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EY. <https://eur-lex.europa.eu/homepage.html>

Hallam, J.; Howard, C.; Locke, A. & Thomas, M. 2016. Communicating choice: an exploration of mothers' experiences of birth. *Journal of reproductive and infant psychology*. Vol. 34, No 2, 175-184. Pennsylvania: Taylor & Francis Ltd.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559 2§, 3 a §. www.finlex.fi

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2015. Etiikka hoitotyössä. 8.-10. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Paananen, Y.; Pietiläinen, S.; Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. 2017. Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6.-7. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Suomen kätilöliitto 2020. Viitattu 10.03.2020. www.suomenkatiloliitto.fi

Tampereen yliopisto 2020. Tiedon analysointi. Viitattu 17.3.2020. <https://www.tut.fi/verne/tutkimusmenetelmat/tiedon-analysointi/>

Tiitinen, A. Normaali synnytys. <http://www.terveyskirjasto.fi>. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 01.11.2019.

Tiitinen, A. Normaali synnytys. <http://www.terveyskirjasto.fi>. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 28.09.2020.

WHO 1996. Care in normal birth: Practical guide. World Health Organization. Geneva.

WHO 2018. WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. World Health Organization. Geneva.

Liite 1: Infokirje Turun yliopistollisen keskussairaalan naistenklinikan hoitohenkilökunnalle

Hei,

Olemme kättilöopiskelijoita Turun ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä aiheesta äitien kokemuksia kättilön läsnäolosta synnytyksen aikana. Kyselylomakkeen avulla keräämme tietoa läsnäolon toteutumisesta. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten kättilön läsnäolo synnytyksen aikana toteutuu ja mitkä asiat siihen vaikuttavat.

Opinnäytetyöhön liittyvä tutkimus tapahtuu kyselytutkimuksena, johon äidit vastaavat sairaalassa ollessaan ennen kotiutumista. Me emme tule olemaan potilaiden kanssa vuorovaikutuksessa, vaan pyydämme teitä ystävällisesti jakamaan kyselylomakkeet alateitse synnyttäneille äideille.

Kriteerit synnyttäneille äideille ovat:

1. Alatiesynnytys, joka on voinut kuitenkin päätyä instrumenttisyntytykseen (imukuppi- tai pihtisyntytyks).
2. Asiointikielenä suomi.
3. Lapsi on äidin kanssa osastolla.

Mikäli äideillä on kyselyyn liittyviä kysymyksiä, voitte ohjata heidät ottamaan meihin yhteyttä.

Kyselyyn vastaaminen tapahtuu anonymisti ja toivomme, että te keräisitte äideiltä kirjekuoreen suljetut vastaukset. Kerättyjen vastausten säilytys tapahtuu lääkehuoneessa, johon tuomme laatikon kirjekuorien säilytystä varten. Tulemme hakemaan vastaukset osastolta säännöllisesti kerran viikossa.

Mikäli aiheesta tulee vielä kysyttävää, vastaamme mielellämme kysymyksiin. Opinnäytetyö julkaistaan jouluna 2020. Yhteyshenkilönä opinnäytetyössä toimii naistenklinikan ylihoitaja xxxx. Turun ammattikorkeakoulun lehtori xxxx toimii opinnäytetyön ohjaajana.

Ystävällisin terveisin,

Karoliina Köyhäjoki

Sini Korhonen

Liite 2: Saatekirje Turun yliopistollisessa keskussairaalassa synnyttäneelle äidille

Hei,

Olemme kätilöopiskelijoita Turun ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä aiheesta äitien kokemuksia kätilön läsnäolosta synnytyksen aikana. Kyselylomakkeen avulla keräämme tietoa läsnäolon toteutumisesta. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten kätilön läsnäolo synnytyksen aikana toteutuu ja mitkä asiat siihen vaikuttavat.

Toivomme sinun osallistuvan kyselyyn. Kysely jaetaan sinulle hoitohenkilökunnan toimesta tämän saatekirjeen liitteenä. Lisäksi saat tyhjän kirjekuoren, jonne täytetty kyselylomake tulisi laittaa. Suljethan vastauksen sisältävän kirjekuoren. Jos et osallistu kyselytutkimukseen, voit antaa kyselyn tyhjänä takaisin hoitajalle.

Kysely tehdään täysin anonymisti, eikä henkilö- tai terveystietoja tulla käyttämään. Huomioithan, että et kirjoita henkilötietoja, tai muita tietoja mistä sinut voidaan tunnistaa. Meitä koskee sama vaitiolovelvollisuus, kuin hoitohenkilökuntaakin, eikä tietojasi luovuteta ulkopuolisille tahoille. Aineistoa ei myöskään tulla julkaisemaan tunnistettavasti. Saatua materiaalia säilytetään Euroopan Unionin tietosuojasetuksen mukaisesti vain niin kauan, kuin se on tutkimuksen kannalta oleellista.

Vastaamalla annat suostumuksenne tutkimukseen. Vastaaminen on vapaaehtoista, eikä vastaaminen tai vastaamatta jättäminen vaikuta saamaasi hoitoon.

Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan jouluna 2020 Theseus – ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja julkaisut verkossa –sivustolla. Yhteyshenkilönä opinnäytetyössä toimii naistenklinikan ylihoitaja xxxx. Turun ammattikorkeakoulun lehtori xxxx toimii opinnäytetyön ohjaajana.

Mikäli sinulle tulee jotain kysymyksiä kyselytutkimukseen liittyen, voit ottaa allekirjoitteisiin yhteyttä.

Ystävällisin terveisin,

Karoliina Köyhäjoki

Sini Korhonen

Liite 3: Kyselylomake

KYSELYLOMAKE

Ikä:	Synnytysten lukumäärä:		Millä raskausviikolla synnytys alkoi:	
Koulutustaso	peruskoulu <input type="checkbox"/>	toisen asteen koulutus (lukio tai ammattikoulu) <input type="checkbox"/>	alempi korkeakoulu <input type="checkbox"/>	ylempi korkeakoulu <input type="checkbox"/>
Alkoiko synnytys:	supistuksilla <input type="checkbox"/>		vedenmenolla <input type="checkbox"/>	käynnistyksellä <input type="checkbox"/>
Päätyikö synnytys toimenpiteeseen:	kyllä <input type="checkbox"/>		ei <input type="checkbox"/>	
Jos vastasit yllä olevaan kysymykseen kyllä, niin mikä toimenpide:	imukuppi <input type="checkbox"/>	pihdit <input type="checkbox"/>	jokin muu toimenpide, mikä:	
Oliko puoliso paikalla:	kyllä <input type="checkbox"/>	ei <input type="checkbox"/>	muiden tukihenkilöiden lukumäärä:	
Käytitkö synnytyksen aikana:	lääkkeellistä kivunlievitystä (esim. ilokaasu, epiduraali) <input type="checkbox"/>	lääkkeetöntä kivunlievitystä (esim. suihku, hieronta, asentohoito) <input type="checkbox"/>	ei kivunlievitystä <input type="checkbox"/>	

1.Miten koit kätilön läsnäolon synnytyksen aikana?

2.Miten kätilö toteutti läsnäoloa sinun synnytyksesi aikana?

3. Miten kättilön läsnäolo vaikutti sinun synnytyskokemukseesi?

4. Miten koit kättilön läsnäolon vastaavan sinun tarpeisiisi?

5. Miten kättilö oli läsnä synnytysesesi eri vaiheissa, kuten avautumisvaiheessa, ponnistusvaiheessa ja synnytyksen jälkeisenä aikana?

Kiitos käyttämästänne ajasta. Jos sinulle nousi esiin kysymyksiä täyttäessänne kyselylomaketta, niin me vastaamme niihin mielellämme.

*Ystävällisin terveisin:
Karoliina Köyhäjoki
Sini Korhonen*

Liite 4: Esimerkki tiivistetystä analyysirungosta

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
Voimauttava Aidosti läsnä Läsnäolo Kuunteleminen Toiveiden kysely Toiveiden huomioiminen	Henkinen tuen anto	Sosiaalinen tuen anto	Äidin kokemuksia kätilyn läsnäolosta synnytyksen aikana
Todella hyvin Erittäin hyvin Hyvin Erinomaisesti Täydellisesti Tilanteeseen nähden hyvin Hyvä mieli En olisi voinut toivoa mitään enempää Parempaa en olisi voinut toivoa Vastasi hyvin tarpeisiin Apu heti kun pyydettiin	Subjektiiuvin kokemus	Tarpeisiin vastaaminen	
Neuvoja omien toiveiden pohjalta Vaihtoehtojen punnitseminen yhdessä Oikealla hetkellä oikeanlainen tuki Kaikkiin tarpeisiin vastaaminen	Yksilöllinen hoito		