

Opinnäytetyö (AMK)

Kätilökoulutus

2021

Annina Svartsjö

SYNNYTYSKULTTUURIN MUUTOKSEN VAIKUTUS KÄTILÖTYÖHÖN

Annina Svartsjö

SYNNYTYSKULTTUURIN MUUTOKSEN VAIKUTUS KÄTILÖTYÖHÖN

Terveystieteiden tutkimuksessa painotetaan nykyisin entistä enemmän potilaan toiveiden huomioimista sekä potilaan kokemusta hoidosta yhtenä laatuksena, ja tämä pätee myös synnytysten hoitoon. Suomalaiset synnyttäjät ovat viime vuosina vaatineet synnytyksenhoitokäytäntöihin muutosta ja erityinen vaatimus asetettiin itsemäärämisoikeuden toteutumiseksi. Aktivismi on yllättänyt synnytyksen ammattilaiset, mutta sitä tulisi pitää signaalina joka kertoo tarpeesta muutokselle.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mitkä ovat synnyttäjien odotukset itsenäiselle päätöksenteolle ja kätilöiden työskentelylle synnytyksen aikana. Tarkoituksena oli myös selvittää, kuinka synnyttäjän tukihenkilöä tulisi huomioida synnytyksen aikana.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena Turun yliopistollisen keskussairaalan naistenklinikan toimeksiantona. Aineisto kerättiin sähköisellä Webropol-kyselyllä ja se sisälsi sekä monivalinta- että avoimia kysymyksiä. Kutsu kyselyyn julkaistiin TYKS naistenklinikan Facebook-sivuilla. Kyselyyn vastasi 58 raskaana olevaa ja jo synnyttänyttä henkilöä. Kerätty aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tutkimustulosten perusteella synnyttäjät odottavat kätilöiltä ensisijaisesti tietoa, ohjausta, tukea ja läsnäoloa synnytyksen aikana. Myös synnyttäjän tukihenkilöä tulisi huomioida antamalla hänelle tietoa synnytyksen etenemisestä, ohjausta synnyttäjän tukemiseen sekä muistuttamalla tukihenkilöä myös pitämään huolta omasta jaksamisestaan. Tulosten mukaan synnyttäjien odotukset itsenäiselle päätöksenteolle ovat hyvin vaihtelevia. Osa synnyttäjistä halusi kätilöiltä vain puolueetonta tietoa vaihtoehtoista, jotta voivat itse tehdä päätökset synnytyksen aikana. Osa synnyttäjistä halusi tehdä päätökset yhteistyössä kätilön kanssa ja osan mielestä kätilö olisi ammattitaitonsa vuoksi suuremmissa vastuissa päätöksenteossa. Huolimatta siitä, mitä synnyttäjä itsenäiseltä päätöksenteolta odotti, tulisi synnyttäjän toiveet kuitenkin ottaa huomioon päätöksiä tehdessä, ellei kyseessä ole vauvan tai synnyttäjän hätätilanne.

ASIASANAT:

Kätilötyö, synnytys, päätöksenteko

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme on Midwifery

2021 | 36 pages

Annina Svartsjö

THE IMPACT OF CHILDBIRTH CULTURE'S CHANGE ON MIDWIFERY

There is an increasing emphasis in healthcare to take the patient's wishes into account and the patient's experience of care as one of the quality criteria, which also applies to the treatment of childbirth. In recent years, Finnish women have demanded a change in maternity care practices, and a special requirement was placed on fulfilment of the right to self-determination. Activism has surprised obstetric professionals, but it should be seen as a signal of the need for change.

The purpose of this thesis was to find out women's expectations for independent decision-making and midwives work during childbirth. The purpose was also to find out how parturients support person should be taken into account during childbirth.

Thesis was carried out as a qualitative research commissioned by the department of obstetrics and gynaecology of Turku University Central Hospital (TYKS). The material was collected through an electronic Webropol-survey which included both multiple-choice and open-ended questions. The invitation to the survey was published on TYKS department of obstetrics and gynaecology Facebook page. The questionnaire was answered by 58 individuals who were pregnant or had already given birth. The collected material was analyzed by inductive content analysis.

Based on the results of the study, women primarily expect midwives to provide information, guidance, support and attendance during childbirth. The support person should also be taken into account by giving them information about the progress of the birth, guidance on supporting the parturient and reminding the support person to also take care of their own needs. On the basis of the study, women's expectations for independent decision-making are very variable. Some women only expected midwives to provide unbiased information about options so they could make their own decisions during childbirth. Some women wanted to make decisions in collaboration with midwives and some thought that midwives, due to their professional skills, are more responsible in making decisions. However, regardless of what woman expected from independent decision-making, the wishes of the woman should be taken into account when making decisions, unless there is an emergency for the baby or the parturient.

KEYWORDS:

Midwifery, delivery, decision-making

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 MUUTTUVA KÄTILÖTYÖ	6
3 SYNNYTYSKULTTUURI	8
3.1 Synnytyskokemus	8
3.2 Synnyttäjän itsemääräämisoikeus	10
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	13
6 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ	14
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	16
5.1 Vastaaajien taustatiedot	16
5.2 Synnyttäjien odotukset kätilöille synnytyksen aikana	17
5.3 Odotukset itsenäiselle päätöksenteolle	19
5.4 Tukihenkilön huomiointi synnytyksen aikana	22
6 EETTISYYDEN JA LUOTETTAVUUDEN ARVIOINTI	25
7 POHDINTA	27
LÄHTEET	30

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake: Synnyttäjien odotukset kätilöille synnytyksen aikana.
Liite 2. Saatekirje.

1 JOHDANTO

Syntymän aikaiseen kätilötyöhön sisältyy synnyttäjän, tukihenkilön ja perheen tukeminen ennen syntymää, syntymähetkellä ja syntymän jälkeen. Synnyttäjän tarkkailu, sikiön voinnin seuranta ja vastasyntyneen voinnin tarkkailu ja hoito syntymän jälkeen sekä riskitekijöiden arviointi, varhainen ongelmien ennakointi ja havaitseminen ovat osa syntymän aikaista kätilötyötä. Lähtökohtana on hoitaa synnyttäjää yksilöllisesti ja kunnioittavasti siten, että koko perhe tulee huomioiduksi synnytyksen aikana. Syntymän aikaisessa kätilötyössä sitoudutaan synnyttäjän oikeuteen saada asianmukaista tietoa, jolla turvataan synnyttäjän mahdollisuus osallistua omaan ja lapsensa hoitoon liittyvään päätöksentekoon. (Paananen ym. 2017.)

Synnytyskulttuurissa on meneillään nopean murroksen aika ja synnyttäjät ovat viime vuosina aktivoituneet uusilla tavoilla. Synnyttäjät vaativat synnytyksessä omaan kehoon ja persoonaan kohdistuvaa itsemääräämisoikeutta. (Kuurne 2020.) Vaikka aktivismi on yllättänyt synnytyksen ammattilaiset, tulisi synnyttäjien liikehdintää pitää signaalina, joka kertoo tarpeesta uudistua (Vihreäsalo 2021).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mitä odotuksia synnyttäjillä on kätilöiden työskentelylle ja itsenäiselle päätöksenteolle synnytyksen aikana. Tarkoituksena oli myös selvittää kuinka synnyttäjän tukihenkilöä tulisi huomioida. Aiemmat tutkimukset aiheesta ovat ulkomaisia ja niissä on käsitelty lähinnä äitiyshuoltoa yleisesti, eikä kaikkea tutkimustietoa siksi pysty soveltamaan kätilötyöhön. Ensimmäinen aiheetta käsittelevä suomalainen tutkimus on Koneen säätiön rahoittama tutkimushanke (2020-2023), josta on toistaiseksi saatavilla rajallisesti tutkittua tietoa. Aiempi tutkimustieto synnyttäjien odotuksista itsenäiselle päätöksenteolle niin kotimaisesti kuin kansainvälisestikin on vähäistä.

Opinnäytetyö on tehty TYKS naistenklinikan toimeksiantona ja saaduilla tiedoilla pyritään kehittämään naistenklinikan toimintaa.

2 MUUTTUVA KÄTILÖTYÖ

Kätilön ammatti on vanhin naisten koulutusammatti Euroopassa; Ranskassa ja Saksassa oli koulutettuja kättilöitä jo 1500-luvulla. Keskiajalla kätilön piti olla naimisissa tai leski ja itse synnyttänyt ja hänellä tuli olla erityisiä, luonnosta saatuja taitoja. Rituaalit ja perinteet turvasivat kättilöiden tietoperustan ja koska synnytyksen hoitoa käsitteleviä kirjoja ei ollut eikä lukutaitokaan ollut yleistä, tieto ja osaaminen omaksuttiin kuulluista puheista. Miehet eivät saaneet olla mukana synnytyksessä tai lapsivuoteen äärellä vaan synnytyksessä naiset hallitsivat taloa ja usein myös juhlivat. (Paananen ym. 2017.)

Ensimmäiset ruotsalaiset ja suomalaiset kättilöt valmistuivat koulutuksesta Tukholmassa vuonna 1711. Kättilöopiskelijan tuli olla Jumalaa pelkäävä, raitis vaimo, tarpeeksi vanha mutta vahva, hiljainen ja kärsivällinen, rohkea ja nerokas. Lukutaito katsottiin eduksi ja kättilöiden tuli osata kirjoittaa nimensä dokumentoidakseen vastasyntynyt kirkkoherralle. 1800-luvulla Kööpenhaminan synnytyssäätien kättilökandidaattien tuli olla 20-30 vuotiaita, terveitä eikä heidän ihossaan saanut olla ekseemaa. Pitkät sormet nähtiin tarpeellisina jotta kättilö pystyi suorittamaan sikiökalvojen puhkaisun. Kättilöopiskelijoiden, ja erityisesti koulutettujen kättilöiden, tuli mieluiten olla raskauden ja synnytyksen kokeneita. Myös avioliiton ja aviollisen elämän katsottiin merkittävästi laajentavan kättilöiden tietoutta ja kokemusta naisten sukuelimistä. (Honkavuo 2020.)

1900-luvun alussa pohjoismaissa kehitettiin äitiyshuoltoa ja avattiin synnytyslaitoksia, joiden johtajina toimivat mieslääkärit ja kättilöt työskentelivät heidän alaisinaan. Äitiys- ja lastenklinoilla oli merkittävä rooli terveyden ja turvallisuuden edistämässä sekä raskaana olevien naisten ja vastasyntyneiden seurannassa. Synnytys ei ollut enää pelkäämistään naisten asia ja kotisyntytysten määrä väheni huomattavasti. (Honkavuo 2020.) Synnytykseen alettiin vähitellen soveltaa sairaalakäytäntöjä, jotka on asetettu kyseenalaisiksi vasta viime vuosina (Paananen ym. 2017).

Nykyään kättilö on laillistettu ammattihenkilö, jolle sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira myöntää oikeuden ammatinharjoittamiseen (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559 2§, 3 a §). Kansainvälinen kättilöliitto edistää kättilötyölle mallia, joka perustuu ihmisarvon kunnioittamiseen, myötätuntoon ja ihmisoikeuksien edistämiseen. Kättilötyön tulisi olla yhteistyötä naisen kanssa, tunnustaa asiakkaan itsemääräämisoikeus, olla kunnioittavaa, henkilökohtaista, jatkuvaa ja ei-autoritääristä.

Kätilöt tukevat naisten ja perheiden oikeutta osallistua aktiivisesti hoitoansa koskeviin päätöksiin. (International confederation of midwives 2014.)

Etiikalla on suuri merkitys kätilötyön koulutuksessa ja käytännössä, sillä se määrittelee ammatillisen käyttäytymisen. Nykyään moni asiakas haluaa tietoa itseään koskevasta hoidosta ja tehdä päätöksiä koskien omaa hoitoaan, kun aiemmin oltiin passiivisia hoidon kohteita. Asiakkaan ja potilaan itsekontrollin ja autonomian merkitys onkin hoitotilanteissa merkitsevä. Kun kätilö ymmärtää eettiset periaatteet, selkeyttää se kätilön työtä suhteessa hänen omaan toimintaansa ja erityisesti kätilön tehtävään tukea naista kokemaan synnytys voimaannuttavaksi ja onnelliseksi kokemukseksi, kuten se äitiyshuollon toiminnan periaatteissa määrätään. (Paananen ym. 2017.)

Suomalaisen synnytyskulttuurin murros -hankkeen (Koneen säätiö, 2020-2023) tutkimuksen mukaan synnyttäjälle kuitenkin melko usein nousee tunne siitä, että on synnytys sairaalassa luopunut omista toiveistaan ja mukautunut sairaalan käytäntöihin. Myös toimenpiteitä on tehty kysymättä ja synnyttäjälle on jäänyt kokemus siitä, että kohtaaminen ja kuulluksi tuleminen ovat jääneet vaillinaisiksi. (Kuurne 2020.)

3 SYNNYTYSKULTTUURI

Synnytyskulttuurille ei ole yhtä yksiselitteistä määritelmää, mutta sen keskeisiä osa-alueita ovat hyväksi koettu, voimaannuttava synnytyskokemus ja synnyttäjän itsemääräämisoikeus. Viime kädessä suomalainen synnytyskulttuuri syntyykin kohtaamisista vuorovaikutustilanteissa (Vihreäsalo 2021). Suomi on suhteellisen pieni maa ja synnytysten hoitokulttuurissa on merkittäviä eroja sairaaloiden kesken. Hyvä syntymä antaa hyvät edellytykset hyvälle elämälle. (Raudaskoski & Saarela 2016.)

3.1 Synnytyskokemus

Lapsen syntymä on käännteentekevä hetki äidin ja koko perheen elämässä. Äidin ja lapsen terveys ja hyvinvointi synnytyksen jälkeen määrää suurelta osin koko perheen tulevan terveyden ja hyvinvoinnin. Synnytyksen tulos ei kuitenkaan ole ainoa äidin hyvinvoinnin kannalta merkitsevä tekijä, vaan tapa jolla raskauden ja synnytyksen kokee on elintärkeä äidin ja lapsen välisen suhteen muodostumiselle. (Cook & Loomis 2012.)

Terveydenhuollossa painotetaan nykyisin entistä enemmän potilaan toiveen huomiointia sekä potilaan kokemusta hoidosta yhtenä laatukriteerinä, mikä pätee myös synnytysten hoitoon (Paalasmaa & Gissler 2016). Synnytyskokemus on subjektiivinen ja intiimi ja hoidon yhtenä tavoitteena tulisikin olla hyvän synnytyskokemuksen turvaaminen, koska se vaikuttaa naisen ja perheen elämään merkittävästi. Hyvällä synnytyskokemuksella on vaikutusta synnyttäjän toipumiseen, seuraaviin raskauksiin ja synnytyksiin sekä varhaiseen vuorovaikutukseen. (Heikkilä & Eklöf 2021.) Syntymän aikaisessa kätilytyössä on keskeistä ymmärtää, että synnyttäjälle synnytys ei koskaan ole vain normaali vaan erityisen ainutlaatuinen, ja synnytys tulisikin hoitaa siten että synnyttäjien yksilölliset tarpeet tulevat huomioituiksi (Paananen ym. 2017).

Synnytykseen liittyy paljon odotuksia, tunteita ja ennakoajatuksia (Heikkilä & Eklöf 2021). Valmistautuessaan synnytykseen nainen tiedostaen tai tiedostamattaan laatii synnytyssuunnitelman. Synnytyssuunnitelma sisältää yleensä tärkeää tietoa siitä missä nainen haluaa synnyttää, kuka osallistuu synnytykseen ja mitä lääketieteellisiä toimenpiteitä ja kivunlievitystä synnyttäjä haluaisi käytettävän. Synnytyssuunnitelman laatimisella voi olla myös kielteisiä vaikutuksia ja synnyttäjä saattaa esimerkiksi kokea

synnytyksen epäonnistuneen, jos synnytyssuunnitelmaa ei noudateta. Myös synnytyspettymys on mahdollinen, jos odotukset eivät täyty. (Cook & Loomis 2012.)

Monet seikat vaikuttavat synnytyskokemukseen ja niistä huomattavimmat ovat hallinnan tunne, synnyttäjän vapaus tehdä valintoja, synnyttäjän saama tuki sekä kivunhoidon tehokkuus (Cook & Loomis 2012). Suomessa synnytyksiä on alettu keskittää suurempiin yksiköihin, mitä puolustetaan taloudellisuudella sekä potilasturvallisuudella. Synnytys on turvallisempi isommassa yksikössä, erityisesti vastasyntyneen kannalta. Suurentuvien synnytysyksiköiden haasteeksi muodostuu kuitenkin vahvistaa synnytysten perhekeskeisyyttä, kodinomaisuutta ja yksilöllisyyttä. (Raudaskoski & Saarela 2016.) Nykyään synnyttäjät ovat keskimäärin vanhempia ja synnyttäjien keski-ikä on nousussa. Lisäksi terveydelliset ongelmat lisääntyvät ja synnytyksiä käynnistetään enemmän kuin ennen. Nämä tekijät voivat vaikuttaa negatiivisesti synnytyskokemukseen. (Heikkilä & Eklöf 2021.)

Hyvä kommunikaatio synnytyksen aikana voi vähentää huonon synnytyskokemuksen todennäköisyyttä. Tärkeää on kiireetön läsnäolo, synnyttäjän kokemus kuulluksi tulemisesta ja synnyttäjän pitäminen ajan tasalla synnytyksen tapahtumista, jotta hän voi kokea osallistuvansa päätöksentekoon ja hallinnantunne säilyy. (Mäkelä ym. 2021.) Hallinta määritellään sisäiseksi ja ulkoiseksi kontrolliksi, jotka molemmat vaikuttavat synnyttäjän ajatuksiin synnytyksen kokonaiskokemuksesta. Sisäinen kontrolli viittaa synnyttäjän kykyyn hallita tunteitaan ja kipua sekä kykyyn tehdä omaa kehoaan koskevia päätöksiä synnytyksen aikana. Ulkoinen kontrolli taas viittaa synnyttäjän kykyyn ottaa osaa synnytystään koskeviin päätöksiin, mukaanlukien lääkkeelliset toimenpiteet. (Cook & Loomis 2012.)

Kätilöiden kommunikaatiotaitojen lisäksi kosketus ja tasavertainen keskustelu synnyttäjän kanssa luovat turvallisuuden tunnetta ja ovat tärkeässä roolissa synnytyksen intiimiyden takia. Tärkeinä voimaantumisen ja hyvän synnytyskokemuksen luomisen keinoina kätilöt käyttävät neuvontaa, ohjausta, kannustusta sekä aktiivista kuuntelua ja läsnäoloa. Ajoittain äidin epäuskon rinnalla kätilön usko synnyttäjään on tärkeää. Suhde, jonka kätilö luo synnyttävän perheen kanssa on erityisen merkityksellinen ja sen avulla synnyttäjä saa yksilöllistä hoitoa. Luottamuksellisen suhteen luominen on välttämätöntä hyvän synnytyskokemuksen luomiseksi. (Heikkilä & Eklöf 2021.)

Synnyttäjät usein tuntevat olonsa haavoittuvaiseksi synnytyksen aikana, mikä vaikuttaa myös kivunsietokykyyn. Kätilön kyky hoitaa synnytys potilaslähtöisesti, tukea synnyttäjää

ja olla läsnä auttavat synnyttäjää kivunsiedossa. (Van der Gucht & Lewis 2015.) Kun kättilöllä on terveyttä edistävä näkökulma, hän voi helpommin auttaa synnyttäjää löytämään sisäisen voimansa ja kehittää selviytymisstrategioita (Dahlberg ym. 2016). Läsnäolo silloin kun synnyttäjällä on fyysistä tai psyykkistä kipua vaatii kättilöltä ammattitaitoa sekä rohkeutta (Heikkilä & Eklöf 2021). Jos naisen henkistä hyvinvointia ei tueta synnytyksen aikana, voi sillä olla vaikutuksia äidin pitkäaikaiseen mielenterveyteen ja lapsen fyysiseen ja henkiseen terveyteen pitkällä aikavälillä (Curtin ym. 2020).

Maailman terveysjärjestö WHO (2018) on todennut että ”synnytys on fysiologinen prosessi, joka voidaan suorittaa ilman komplikaatioita enemmistölle naisista ja vauvoista”. Ottaen huomioon, että useimmat naiset korkea- ja keskituloisissa maissa ovat terveitä, voivat he olla itsemäärääviä koko raskauden ja synnytyksen ajan (Begley ym. 2019). Syntymän aikaisessa kättilötyössä tulisi olla perusteltu syy puuttua säännöllisesti etenevän synnytyksen kulkuun millään toimenpiteillä, esimerkiksi kalvojen puhkaisulla tai episiotomialla (Paananen ym. 2017). Siitä huolimatta erilaisten työmenetelmien soveltaminen synnytyksen fysiologisen prosessin aloittamiseksi, nopeuttamiseksi, lopettamiseksi, säätämiseksi tai seuraamiseksi on lisääntynyt huomattavasti viimeisten kahden vuosikymmenen aikana. Tämä synnytysprosessin lisääntyvä medikalisaatio usein heikentää naisen omaa kykyä synnyttää ja vaikuttaa negatiivisesti hänen synnytyskokemuksensa. (WHO 2018.)

3.2 Synnyttäjän itsemääräämisoikeus

Jokaisella naisella on oikeus korkeimpaan saavutettavissa olevaan terveydentilaan, mihin kuuluu myös oikeus naista kunnioittavaan terveydenhuoltoon koko raskauden ja synnytyksen ajan. Terveyspalveluiden tulee olla laadittu tavalla, joka takaa naisen seksuaalisuuden, lisääntymisterveyden ja ihmisoikeuksien kunnioittamisen, jotta palveluiden korkea taso voidaan saavuttaa. (WHO 2014.)

Suomessa potilaan itsemääräämisoikeus sekä oikeus hyvään hoitoon ja tiedonsaantiin on kirjattu potilaslakiin. Puhutaan suostumuksesta, yhteisymmärryksestä ja kunnioittavasta kohtelusta. Lain tavoite on varmistaa, että potilas ymmärtää oman tilansa ja hänelle suunnitellun hoidon. (Hietanen 2020.) Itsemääräämisoikeuden edistämiseksi olenaisista on, että potilas tulee kuulluksi omassa asiassaan ja hänelle annetaan mahdollisuus esittää kysymyksiä. Näin voidaan vaikuttaa merkittäväällä tavalla potilaan tulevaan palvelujen käyttöön ja osaltaan parantaa edellytyksiä terveydenhuollon

taloudellisuudelle ja tehokkuudelle. (Isotalo ym. 2015.) Potilaan henkilökohtaiset ominaisuudet vaikuttavat siihen, miten paljon hän haluaa itse puuttua hoitoonsa. Valitettavasti ei ole harvinaista, että potilaan tarve monitoroida hoitoa pohjautuu hänen aikaisempiin kokemuksiinsa huonosti toimineista terveydenhuollon prosesseista. Vahvimmillaan potilaan itsemääräämisoikeus on siinä, että hänellä on oikeus kieltäytyä hoidosta tai tutkimuksista. (Hietanen 2020.)

Terveydenhuollon ammattilaisilla on velvollisuus huolehtia asiakkaistaan paitsi ruumiillisesti ja henkisesti, myös asiaankuuluvan tiedon tarjoamisen suhteen. Tietoa tulisi tarjota asiakkaalle koko hoitoproessin ajan ja lisäksi on tärkeää selvittää, mitkä henkilökohtaiset uskomukset tai ennakkoluulot mahdollisesti vaikuttavat asiakkaan päätöksentekoon. (Begley ym. 2019.) Kätilötyössä asiakkaan tiedon saanti on usein vaativa tilanne: mitä tietoa asiakkaan on saatava, miten tieto annetaan, miten asiakas ymmärtää tiedon ja voi toimia sen mukaan päättäessään omasta hoidostaan. Oman problematiikkansa kätilötyöhön tuo myös se, että hoitosuhteen alussa hoidetaan yhtä ja lopussa kahta tai useampaa henkilöä. Synnyttäjällä on oikeus osallistua omaan ja lapsensa hoitoon liittyvään päätöksentekoon ja kätilön tehtävä on myös tukea synnyttäjää kantamaan vastuu valintojensa seurauksista. (Paananen ym. 2017.) Vaikka päätöksentekoon osallistuminen nähdään mahdollisena terveydenhuollon kaikilla aloilla, ei sitä välttämättä ole helppo toteuttaa tilanteessa, jossa sikiön sydänpöytä näkyy äkillistä huonontumista ja aikaa vaihtoehtoista keskustelulle on hyvin vähän (Begley ym. 2019).

Bioeettinen periaate henkilön ruumiillisen itsenäisyyden kunnioittamisesta on terveydenhuollossa keskeinen. Autonomian käsite kuitenkin usein kumoutuu äitiyshuollossa, missä hoidetaan kahta yhdessä kehossa ja synnytyksen keskiössä on sikiö synnyttäjän sijaan. (Newnham & Kirkham 2019.) Naiset kaikkialla maailmassa kokevat epäkunnioitettavaa, loukkaavaa tai laiminlyövää kohtelua synnytyksen aikana. Hoitokäytännöt voivat loukata naisen oikeuksia ja niillä voi olla vaikutusta yksilön terveyteen ja hyvinvointiin. Käytännöt voivat myös vaikuttaa siihen etsiikö ja käyttääkö raskaanaoleva äitiyshuollon palveluita. (WHO 2014.) Monet synnytyksiin ja lisääntymisterveyteen liittyvistä kaltoinkohteluista eivät kuitenkaan ole tahallisia tai tietoisia väkivallantekoja (YK 2019).

Keväällä 2019 Suomessa aktivoitui #MinäMyösSynnyttäjänä-liike, jonka kotisivuilla synnyttäjät kertoivat kokemuksiaan synnytysväkivallasta ja vaativat synnytyksen hoitokäytäntöihin muutosta. Erityinen vaatimus asetettiin synnytyshoidolle, jossa potilaslaki ja ihmisoikeussopimusten takaama itsemääräämisoikeus toteutuisivat. (Vihreäsalo 2021.) Suomalaisen synnytysskulttuurin murros -hankkeen (Koneen säätiö, 2020-2023)

tutkimuksen mukaan synnyttäjälle melko usein nousee tunne siitä, että on synnytyssairaalassa luopunut omista toiveistaan ja mukautunut sairaalan käytäntöihin. Myös toimenpiteitä on tehty kysymättä ja synnyttäjälle on jäänyt kokemus siitä, että kohtaaminen ja kuulluksi tuleminen ovat jääneet vaillinaisiksi. Äärimmäinen alistetuksi tulemisen kokemus synnytyksen aikana syntyy objektivoinnista, mikä tarkoittaa synnyttäjän kohtelua esineen kaltaisena, ei-henkilönä, suhteessa hoitohenkilökuntaan. Objektivointi synnytyksen aikana näkyy esimerkiksi vuorovaikutuksen ulkopuolelle tippumisena, välinpitämättömyytenä synnyttäjän tuntemuksia ja toiveita kohtaan, fyysisenä rajoittamisena (kuten makuuasentoon pakottamisena) sekä synnyttäjän näkökulmasta mielivaltaiselta vaikuttavan lääketieteellisen vallan käyttönä, jossa mitätöidään synnyttäjän mahdollisuus osallistua itseään koskeviin päätöksiin. (Vihreäsalo 2021.)

Synnytyskulttuurissa on meneillään nopean murroksen aika ja synnyttäjät ovat viime vuosina aktivoituneet uusilla tavoilla. Synnyttäjät vaativat synnytyksessä omaan kehoon ja persoonaan kohdistuvaa itsemääräämisoikeutta. (Kuurne 2020.) Tavoitteena on ollut saada aikaan paitsi muutoksia synnytyksenhoitokäytäntöihin, myös muutoksia vastaava laki, joka tunnistaa ja kriminalisoi synnytysväkivallan. Aktivismi on yllättänyt suomalaiset synnytyksen ammattilaiset ja moni on pahoittanut mielensä etenkin termin väkivalta käytöstä. (Vihreäsalo 2021.) Moni mieltää väkivallan tahalliseksi vahingoittamiseksi ja syytökset väkivallasta vääriksi; aiemmin normaaleiksi ja tavallisiksi koetut käytännöt koetaan synnyttäjien keskuudessa yhtäkkiä vääriksi. Se mikä oli ennen oikein, on nyt väärin. (Kuurne 2020.) Monissa maissa onkin tapahtunut huomattava siirtyminen kohti naiskeskeisempää äitiyshuoltoa, mikä tarjoaa synnyttäjillekin enemmän valinnanvaraa. Synnyttäjien mieltymyksiä äitiyshuollon toimintatavoille tai uusille palveluille ei kuitenkaan tunneta. (Fawsitt ym. 2017.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mitkä ovat synnyttäjien odotukset itsenäiselle päätöksenteolle ja kätilöiden työskentelylle synnytyksen aikana. Tarkoituksena oli myös selvittää, kuinka synnyttäjän tukihenkilöä tulisi huomioida. Tavoitteena on opinnäytetyössä saatujen vastausten pohjalta tuottaa uutta tietoa aiheesta ja kehittää naistenklinikan toimintaa Turun yliopistollisessa keskussairaalassa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

1. Mitä synnyttäjät odottavat kätilöltä synnytyksen aikana?
2. Minkälaisia odotuksia synnyttäjillä on itsenäisestä päätöksenteosta synnytyksen aikana?
3. Miten synnyttäjän tukihenkilöä tulisi huomioida synnytyksen aikana?

6 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ

Opinnäytetyössä tehtävä tutkimus oli kvalitatiivinen ja se on toteutettu TYKS naistenklinikan toimeksiantona. Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on tutkia aihetta monipuolisesti ja löytää paljastettavia tosiasioita tutkimuskysymyksiin liittyen. Aineisto on koottu todellisista tilanteista laadullista metodia käyttäen ja tutkimuksen kohderyhmä on valittu tarkoituksenmukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2000.) Laadullisen tutkimuksen avulla parannetaan, kehitetään tai uudistetaan tutkittavaa kohdetta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada sellaista tietoa, jolla on merkitystä yleisemminkin.

Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen aineistoa etsittiin oppikirjoista, ajankohtaisista tutkimuksista, kätälöalan ammattilehdistä, tieteellisistä julkaisuista sekä kotimaisista ja ulkomaisista sähköisistä tietokannoista. Cinahl Complete, Medic ja PubMed-tietokannoista artikkeleita haettiin hakusanoilla *itse määräämisoikeus, kätälö, synnytysväkivalta, synnytykokemus, self-determination, midwifery ja obstetric violence*. Artikkelien tuli olla vertaisarvioituja ja julkaisuvuosi rajattiin välille 2011-2021.

Tutkittava aineisto kerättiin anonyymisti Webropol-kyselynä (liite 1). Kutsu kyselyyn julkaistiin TYKS-naistenklinikan Facebook-sivuilla toukokuussa 2021. Kyselyn oheen liitettiin saatekirje (liite 2). Aineisto koottiin keräämällä taustatiedot suljetuilla kysymyksillä, jolloin saatuja tietoja on helppo vertailla keskenään. Lisäksi käytettiin avoimia kysymyksiä, jotta vastaajien todelliset mielipiteet ja kokemukset saatiin selville mahdollisimman tarkasti ja monipuolisesti. Suljetuissa kysymyksissä vastausten antaminen ja aineiston käsittely on helppoa, kun taas avoimista kysymyksistä saatu aineisto voi olla sisällöltään kirjavaa ja luotettavuudeltaan kyseenalaista sekä vaikeasti käsiteltävää (Hirsjärvi ym. 2000).

Kyselylle asetettu tavoite vastausten lukumäärälle täyttyi nopeasti ja vastauksia saatiin yhteensä 58. Vastaajat olivat raskaana olevia sekä jo synnyttäneitä henkilöitä. Kyselyn saatekirjeessä heitä ohjattiin vastaamaan kyselyyn viimeisimmän synnytyksensä tai nykyisen raskautensa pohjalta. Vastaukset analysoitiin ja tulokset arvioitiin syys-lokuussa 2021.

Saatu aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysilla. Sisällönanalyysilla hajanaisesta aineistosta pyritään luomaan selkeää ja yhtenäistä tietoa, jotta tulkinta ja johdopäätösten teko on mahdollista. Prosessi etenee pelkistämällä eli redusoidulla aineisto,

sen klusteroinnilla eli ryhmittelemisellä sekä abstrahoinnilla eli aineiston käsitteellistämällä. Tutkimuksen pääpaino on aineistossa eli analyysiyksiköt eivät ole ennalta määrättyjä, vaan aineisto toimii teorian lähtökohtana. Tutkimus on induktiivinen, mikä tarkoittaa etenemistä yksittäisistä havainnoista yleisempiin väitteisiin. Induktiivisen lähestymistavan lähtökohtana ei siis ole teorian tai hypoteesien testaaminen, eikä tutkija määrää sitä, mikä on tärkeää. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006.)

Ensin tutkimuksen aineisto käytiin läpi useaan kertaan. Aineistosta etsittiin tutkimukselle oleellisia kohtia, jotka pelkistettiin eli redusoiitiin. Pelkistetyt ilmaukset käytiin läpi ja niistä etsittiin yhteneväisyyksiä ja eroja, joiden avulla ilmaukset klusteroitiin eli ryhmiteltiin niin, että samaa asiaa tarkoittavat ilmaukset muodostivat yhden alaluokan. Alaluokat nimettiin ilmausten sisällön mukaan ja niistä muodostettiin yleiskäsitteitä, joita yhdistelemällä syntyivät yläluokat. Lopuksi yläluokat muodostivat tutkimuskysymykseen yhteydessä olevan pääluokan. Jokaisen tutkimuskysymyksen kohdalla prosessi oli sama ja analyysirungoja muodostui yhteensä kolme.

Taulukkoon 1 on yhdistetty osia kaikista kolmesta analyysirungosta esimerkkinä ylä- ja alaluokkien muodostumisesta tutkimuskysymyksen alle.

Taulukko 1. Tiivistetty analyysirunko.

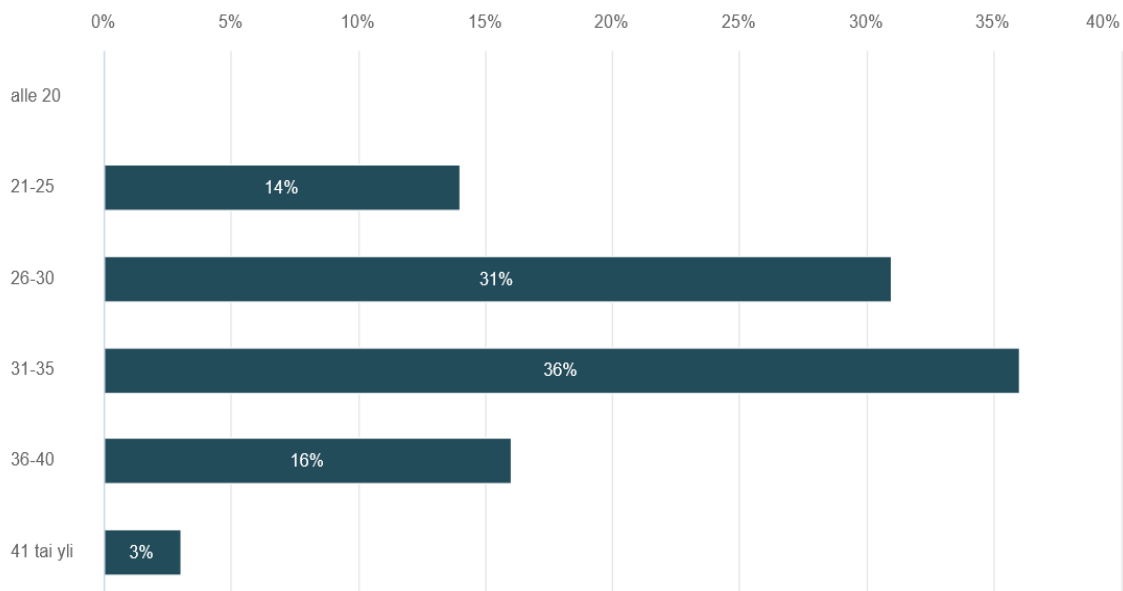
Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Ohjeita kivunlievitykseen Neuvoja eri asentoihin	Kivunlievitys, asennot	Ohjaus, neuvot	Odotukset kättilöille synnytyksen aikana
Neuvot edistämiseen Tietoa kulusta	Synnytyksen kulku		
Puolueeton tieto Napakat perustelut	Selkeä informaatio	Tieto	Odotukset itsenäiselle päätöksenteolle
Realistiset vaihtoehdot Hyvät/huonot puolet	Vaihtoehdot		
Tyynyn tarjoaminen Patjan tarjoaminen	Lepopaikan tarjoaminen	Lepomahdollisuus	Tukihenkilön huomiointi synnytyksen aikana
Muistuttaa syömään Neuvoja kanttiininiin	Muistuttaa syömään/juomaan		
Kivunlievitysohjaus Kannustus tukemiseen	Neuvot synnyttäjän tukemiseen	Osallistaminen	

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

5.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajista 28% (n=16) oli raskaanaolevia ja 72% (n=42) synnyttäneitä. Raskaanaolevista vastaajista 2 oli raskausviikolla 13 tai alle, 6 raskausviikolla 14-28 ja 8 viikolla 29 tai yli. Synnyttäneistä vastaajista 33 oli normaaleja alatiesynnytyksiä, 7 instrumenttisyntyisiä ja 2 hätä- tai kiireellistä sektiota.

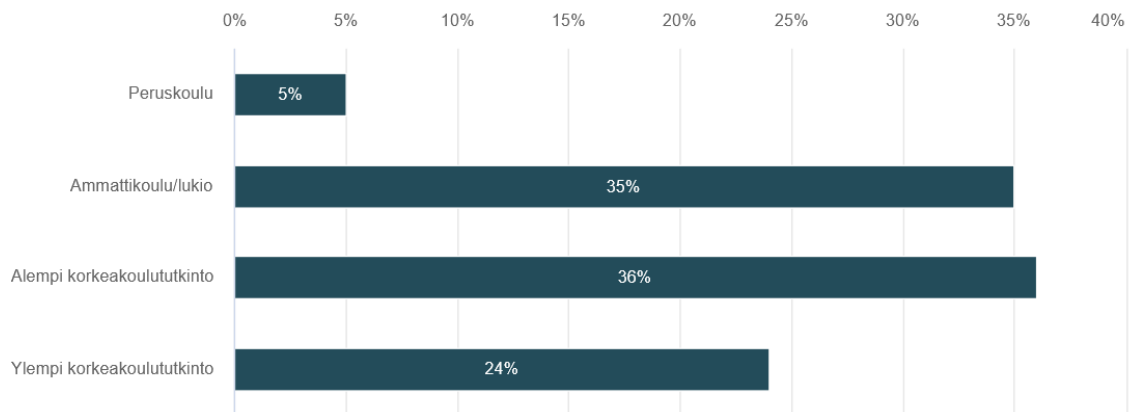
Vastaajista suurin osa (36%) oli 31-35 vuotiaita, yksikään vastaajista ei ollut alle 20-vuotias. Kuvio 1 esittää vastaajien ikäjakauman.



Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma.

Vastaajista 52% (n=30) oli ensisynnyttäjiä ja 36% (n=21) toissynnyttäjiä. 8%:lla (n=5) vastaajista synnytys oli kolmas, 2%:lla (n=1) neljäs. Vastaajista 2%:lla (n=1) oli kyseessä viides tai sitä useampi synnytys.

Suurimmalla osalla vastaajista oli alempi korkeakoulututkinto (36%) tai lukio/ammattikoulututkinto (35%). Kuvio 2 esittää vastaajien koulutustason.



Kuvio 2. Vastaajien koulutustaso

5.2 Synnyttäjien odotukset kätilöille synnytyksen aikana

Suuri osa vastaajista (n=39) toivoi kätilöiltä tietoa, ohjausta ja neuvoja synnytyksen aikana. Erityisesti erilaisten lääkkeellisten ja lääkkeettömien kivunlievityskeinojen oikea-aikainen tarjoaminen ja vaihtoehtoissa ohjaaminen mainittiin monessa vastauksessa. Myös tukihenkilön huomioon ottamista ja ohjausta toivottiin muutamassa vastauksessa. Moni mainitsi myös toivovansa kätilöltä rehellistä arviota synnytyksen kulusta, tapahtumien sanoittamista etukäteen sekä neuvoja, joilla synnyttäjä voisi itse edesauttaa synnytyksen edistämistä. Myös synnyttäjän ohjaaminen erilaisissa asennoissa sekä ponnistamisessa neuvominen oli useamman vastaajan odotuksissa.

”Apua kivunlievityksen valintaan, ponnistusasetoihin ja ponnistukseen. Kuitenkin ponnistaminen on asia, jota ei voi harjoitella etukäteen.”

”Kätilö saisi synnytyksen eri vaiheissa kertoa vaihtoehtoista ja apukeinoista jolla edistää synnytystä. Toivon kätilön ottavan selkeän ohjaavan roolin synnytyksen edetessä.”

”Tilanteen etenemisen kerronta. On hyvä jos synnytyksessä osataan kertoa mitä seuraavaksi tapahtuu ja miltä se tuntuu. Ohjausta sopivan kivunlievityksen ja synnytysasennon valinnassa.”

”Kätilö on kuin leffan ohjaaja, jolla on visio koko projektista.”

Suurella osalla vastauksia (n=42) mainittiin jollakin tavalla kätilön antama tsemppaus ja tuki. Synnyttäjän kannustaminen ja kehuminen nähtiin tärkeänä ja parissa vastauksessa kerrottiin pelkästään kätilön tsemppin ja positiivisuuden lisänsä synnyttäjän

omaa jaksamista kivun keskellä merkittävästi. Tukemiseen kuului oleellisesti synnyttäjän kohtaaminen ja kuuleminen yksilöllisesti. Odotuksena oli, että kätilö tutustuu synnytystoiveisiin etukäteen, kunnioittaa niitä sekä tukee synnyttäjää toiveissaan.

”Tukea ja tsemppausta siihen että jaksan ja pystyn hoitamaan homman. Kuitenkin minua kuunnellen ja jos minusta tuntuu että jokin on vinossa, se saattaa olla niin. Aina ei kaikki mene kuin oppikirjoissa.”

”Että he ymmärtävät, että tilanne on todella tärkeä ja erityinen jokaiselle äidille. Ja vaikka olisi 3 synnytystä, se on vielä tärkein asia maailmassa!”

Synnyttäjän kohtaaminen ja aito kuunteleminen, läsnäolo sekä kätilön kunnioittavat vuorovaikutustaidot mainittiin monessa vastauksessa (n=35). Kätilön tulisi olla ammattitaitoinen ja oma itsensä. Vastauksissa mainittiin huumorintaju ja rento ote synnytyksen hoitoon. Synnytykseltä odotettiin kiireettömyyden tuntua ja kätilöltä aikaa synnyttäjälle. Kätilöiden odotettiin luovan synnytykseen luottamuksellinen, rento ja positiivinen ilmapiiri. Yhden vastauksen mukaan kätilön tulisi myös huolehtia synnytysympäristön sopivuudesta kuten huoneen hämäryydestä ja aistiärsykkeiden vähentämisestä.

”Odotan kätilöltä varmaa ja turvallista työtettä. Odotan myös arvostavaa ja vuorovaikutteisia kohtaamista.”

”Kätilön ei tarvitse olla persoonaton työntekijä, vaan ihan oma itsensä. Hienoa oli kun synnytyksessäni huumorintajumme kätilön kanssa kohtasivat ja saatiin naurakin yhdessä.”

Muutamassa vastauksessa korostettiin yksilöllistä kipukokemusta ja sitä, että kätilön tulee ottaa tosissaan synnyttäjän tuntemukset eikä kyseenalaistaa niitä. Yhdessä vastauksessa toiveena oli ”sympatia ja kipulääkkeet kun niitä tarvitaan”. Vastauksen mukaan lääkkeettömien kivunhoitomahdollisuuksien tarjoaminen ja tsemppaaminen ei auta kun oikeasti sattuu. Yhdessä vastauksessa mainittiin myös, ettei synnyttäjää tulisi kannustaa pärjäämään lääkkeettömillä kivunlievityskeinoilla ellei hän ole sitä toivonut.

”Kipu on subjektiivinen käsite ja jos toinen ei ota sitä vakavasti, se on turhauttavaa ja pelottavaa”

”Toivon, että kätilö kuuntelee aidosti toiveitani, vaikka ymmärrän, ettei kaikki välttämättä olekaan toteutettavissa. Toivon, että minut otetaan myös tosissaan eikä ajatuksiani, pelkojani tai tuntemuksiani vähätellä.”

”Kättilö/t kuuntelevat potilasta. Eivät saisi tehdä omia päätöksiään potilaan hoidosta. Kipu ei ole kaikilla samanlaista.”

Vastaajista 19 toivoi, että kättilötyö olisi yhteistyötä synnyttäjän kanssa: keskustelua, vaihtoehtojen läpikäymistä puolueettomasti sekä uskoa synnytyksen luonnolliseen etenemiseen. Kättilön tulisi perustella toimenpiteet ja tapahtumat synnyttäjälle ja kertoa esimerkiksi kosketuksesta etukäteen. Muutamassa vastauksessa korostui kättilön tilannetaju ja kyky mukautua erilaisten synnyttäjien tarpeisiin. Kättilön tulisi lukea synnyttäjää ja tilannetta sekä kuulostella mitä synnyttäjä saattaisi tarvita, koska synnytyskyplassa kaikki ei välttämättä tule mieleen vaikka olisikin hyvin perehtynyt etukäteen.

”Ensimmäisenä tulee mieleen semmoinen kanssakulkija ja myötäeläjä. Toki tarvittaessa apu kipujen kanssa jne. Mutta itselle tärkeintä oli minut kokonaisuutena kohdanneet lämpimät ihanat ihmiset.”

”Kättilö tsemppaa ja kertoo mitä milloinkin tapahtuu. Kertoo miksi mitään täytyy tehdä ja esimerkiksi sanoo ennen kuin koskettaa. Kättilö luo turvallisuuden tunnetta. Kättilön ei tarvitse olla persoonaton työntekijä, vaan ihan oma itsensä. Hienoa oli kun synnytyksessäni huumorintajumme kättilön kanssa kohtasivat ja saatiin nauraakin yhdessä.”

Vastaajan iällä tai synnytysten määrällä ei ollut vaikutusta odotuksiin ja toiveisiin. Raskaanaolevilla ensisynnyttäjillä (n=5) oli selvästi vähemmän odotuksia kättilöille. Vähintään kerran aiemmin synnyttäneet vastaajat kertoivat huomattavasti tarkemmin erilaisista toiveistaan ja odotuksistaan kättilöiden työskentelylle. Raskaanaolevien ensisynnyttäjien toiveissa korostui läsnäolo, tsemppaus ja vuorovaikutus synnyttäjän kanssa.

5.3 Odotukset itsenäiselle päätöksenteolle

Suuri osa vastaajista (n=43) kertoi kaipaavansa kättilöiltä tietoa pystyäkseen tekemään itse päätöksiä synnytyksen aikana. 13 vastauksessa synnytys nähtiin synnyttäjälle kuuluvana ja kättilö sivusta seuraavana synnytyksen ammattilaisena, joka tietää millaiset vaihtoehdot ja toimintatavat ovat missäkin synnytyksen vaiheessa mahdollisia ja realistisia. Vastaajat halusivat selkeää informaatiota realistisista vaihtoehdoista esimerkiksi kivunlievityksen suhteen. Vaihtoehdot tulisi perustella sekä käydä läpi niiden hyödyt ja haitat ja myös vaihtoehtoihin liittyvistä mahdollisista riskeistä tulisi kertoa synnyttäjälle.

Vastaajien mielestä myös ajantasainen ja rehellinen tieto synnytyksen kulusta helpottaisi päätöksentekoa. Kätilön tulisi pystyä luomaan synnyttäjälle varmuus päätöksestään sekä olla äidin tukija ja kannustaja myös päätöksenteossa.

”Synnytyksen siinä vaiheessa kun pystyy vielä itse ajattelemaan, on hyvä käydä kätilön kanssa läpi toiveet ja suositukset.”

”Objektiivisia vaihtoehtoja ja lyhyet napakat perustelut.”

”Toivon, että eri vaihtoehdot perusteltaisiin ja niiden hyödyt/haitat käytäisiin läpi.”

”Tietoa enemmän synnytyksen kulusta, jotta voisin osallistua päätöksentekoon.”

”Kätilön tulisi luoda varmuutta oikeasta päätöksestä synnyttäjälle. Synnyttäjän ei pitäisi joutua siinä tilanteessa päätöksentekijäksi ilman, että hän tietää mitä seurauksia milläkin päätöksellä voi olla.”

Vastaajista 29 toivoi kätilön kertovan näkemyksensä siitä, mikä olisi paras valinta missäkin tilanteessa. Vastauksissa korostui yhteistyö kätilön ja synnyttävän äidin välillä, kätilön tulisi antaa ammattillinen näkökulmansa painostamatta synnyttäjää ja vähättele-mättä synnyttäjän toiveita tai valintoja. Erityisesti toivottiin suosituksia tilanteeseen sopivista kivunlievityskeinoista ja erilaisista ponnistusasennoista. Kaksi vastaajaa oli sitä mieltä, että on synnyttäjän vastuulla ottaa asioista selvää ennen synnytystä ja kätilön tehtävä on lähinnä muistuttaa erilaisista sopivista vaihtoehdoista synnytyksen eri vaiheissa ja suositella parasta vaihtoehtoa ammattilaisen näkökulmasta.

”Kätilö antaa oman ammattilaisen näkökulmansa tilanteeseen kuitenkin väheksymättä äidin vaistoja ja tunteita, sekä lopullista päätöstä.”

”Kätilö voisi kertoa mahdollisista riskeistä. Tai vaikkapa kertoa mikä auttaa kipuihin. Kätilö voisi esittää myös kokeneena oman kantansa, mutta ei saa painostaa potilasta.”

”Perehdyn tarvittaviin tietoihin ennen synnytystä, jolloin kaipaan kätilöltä ainoastaan tiedon ko. hetken vaihtoehdoista ja mitä hän suosittelee.”

Seitsemäntoista vastaajaa kertoi kätilön läsnäolon ja yksilöllisen huomioinnin helpottavan päätöksentekoa. Synnyttäjän persoona ja toiveet tulisi huomioida ja toiveisiin tulisi tutustua etukäteen, jotta pystyy hoitamaan synnyttäjää henkilökohtaisesti ja ottamaan kantaa juuri hänen tilanteeseensa. Kätilöiltä toivottiin avointa keskustelua ja

vuorovaikutusta sekä tsemppiä ja kannustusta myös päätöksentekoon. Myös synnyttäjän etunimen käyttö keskusteluissa nähtiin tärkeänä osana yksilöllistä synnytyksenhoitoa.

”Odotan että kätilöt tukevat päätöksiäni kunhan ne ovat realistisia.”

”Avointa vuorovaikutusta ja tiedonjakoa juuri minun synnytyksen kulusta, voimistani, kehosta jne.”

”Synnytykset on (yleensä) pitkiä. Olisi hyvä, että kätilöt tietäisi enemmän potilaista. Joskus tuntunut, että kätilöt luki miten synnytys sujui ilman ”persoonaa”.”

”Konkreettisia asioita, mitä eri vaihtoehtoja minulla on, mitä sillä hetkellä tapahtuu, mitä siinä tilanteessa kannattaa tehdä tai mitä kätilö suosittelee. Odotan myös kätilöltä kannustusta ja tsemppaamista.”

Vastaajista 17 oli sitä mieltä, että kätilöillä on suurempi vastuu päätöksenteosta synnytyksen aikana kuin synnyttäjällä. Vastaajat olivat sitä mieltä, että kätilö synnytyksen ammattilaisena tietää parhaiten mitä synnytyksen aikana on turvallista ja kannattavinta tehdä eikä synnyttäjällä välttämättä ole valmiuksia päättää asioista, jos lääketieteellistä koulutusta ei ole. Kätilöiden ammattitaito ja tietämys synnytyksen normaalista kulusta korostui. Vastauksissa mainittiin synnytyksen olevan niin intensiivinen kokemus, ettei synnyttäjää välttämättä pystyisikään tekemään viisaita päätöksiä kivun tai väsymyksen vuoksi. Vaikka synnyttäjää valmistuisikin tulevaan synnytykseen hyvin etukäteen, saattavat asiat kivuissa ja väsyneenä unohtua. Ensisynnyttäjät mainittiin osassa vastauksia (n=4) omana ryhmänään ja näkemys oli, että kätilön rooli päätöksenteossa on suuri varsinkin ensisynnyttäjien kanssa työskennellessä. Muutamassa vastauksessa korostui vastaajien tyytyväisyys siihen, että voivat luottaa päätöksenteon kätilöille, eikä synnyttäjien itse tarvitse ottaa siitä vastuuta.

”Kätilö on pomo. Hän on alansa ammattilainen ja tietää, mitä missäkin tilanteessa tehdään. Tottakai kuuntelee asiakasta, mutta silti päättää mitä tehdään, jotta synnytys on mahdollisimman turvallinen sekä äidille että vauvalle.”

”Kätilö oli se, jonka annoin tehdä päätökset oman osaamisensa varjolla. Minä tein kuten käskettiin ja koin tämän olevan kaikkien edun mukaista.”

”Uskon, että kätilö tietää synnytyksistä enemmän kuin synnyttäjä, joten mielestäni kätilö tekee päätökset synnyttäjää kuunnellen.”

”Ensisynnyttäjillä kätilön päätöksenteko vastuu on suurempi kuin kokeneilla.”

"En ole ainakaan itse valmis itsenäiseen päätöksentekoon, koska en ole kätilö tai lääkäri."

Kahdeksantoista vastaajan mielestä kätilöllä on vastuu kiireellisistä päätöksistä, vaikka synnytyksen aikaiset päätökset muuten tekisi synnyttäjä tai kätilö ja synnyttäjä yhdessä. Synnyttäjän ja vauvan terveys ja hyvinvointi on vastaajien mukaan kätilön vastuulla, ja jos jomman kumman terveys tai henki vaaraantuu, on kätilön vastuulla myös tehdä päätökset sekä synnyttäjän että vauvan parasta ajatellen. Vaikka kiireellisiä päätöksiä ja toimenpiteitä jouduttaisiin tekemään, tulee synnyttäjälle kuitenkin aina kertoa mitä tapahtuu ja miksi.

"Kätilön tehtävä on taata äidin ja lapsen turvallisuus, joten joku päätös voi olla siitä johtuen ristiriidassa äidin toiveisiin."

"Kätilö tekee päätökset yhdessä äidin kanssa, mutta jos selkeästi sikiö/äiti potentiaalisessa vaarassa niin tiukka päätöksenteko tilanteessa etenemisestä."

"Jos päätöksellä ei ole kiire haluan itse päättää. Jos taas tapahtuu jotakin kiireellistä mihin omat tietoni ei riitä, luotan ammattilaiseen. Haluan kuitenkin tietää koko ajan mitä tapahtuu."

"Synnytys "kuuluu" itse synnyttäjälle, ei sairaalalle. Kätilön tulee kuunnella ja toteuttaa synnyttäjän toiveita mahdollisuuksien mukaan. Mielestäni raja kulkee siinä, että kätilön ollessa vastuussa naisen ja lapsen terveydestä sekä hengestä, on hänellä pidettävä oikeus päätöksen tekoon silloin kun jompi kumpi (äiti tai lapsi) on vaarassa. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että päätöksestä ei kuuluisi keskustella synnyttäjän kanssa tai vähintäänkin ilmoittaa ja selittää mitä tehdään tai mitä on tapahtumassa."

5.4 Tukihenkilön huomiointi synnytyksen aikana

Vastaajista enemmistö (n=36) oli sitä mieltä, että tukihenkilöä tulisi huomioida antamalla hänelle tekemistä synnytyksen aikana. Kätilön tulisi antaa tukihenkilölle vinkkejä ja ohjeita kuinka tukea ja auttaa synnyttäjää, esimerkiksi kannustamalla hieromaan ja pitämään huoli siitä että synnyttäjä juo tarpeeksi. Myös kivunlievityksessä tulisi ohjata ja yksi vastaajista toivoi, että tukihenkilölle opetettaisiin akupisteiden painantaa. Tukihenkilöltä tulisi kysyä haluaako hän esimerkiksi nähdä vauvan pään tai leikata napanuoran ja hänet

tulisi ottaa aktiivisesti mukaan kaikkiin tilanteisiin, jos se vain on mahdollista. Kolmessa vastauksessa mainittiin etteivät kaikki välttämättä halua aktiivista osaa synnytyksessä, mikä tulisi myös huomioida.

”Häntä olisi hyvä ohjata kädestä pitäen, näyttämällä mallia miten synnyttäjää voi tukea.”

”Antaa puolisolalle vinkkejä ja ohjeita kuinka tukea ja auttaa synnyttäjää. Usein puoliso aika hukassa mitä voi/saa tehdä synnytyssalissa.”

”Neuvoa mahdollisesti siinä mitä tämä voisi tehdä synnyttäjän hyväksi synnytyksen aikana (hieronta, akupisteet yms..)”

”Yksilöllisesti, oma puolisoni oli sivustakatsojan roolissa omasta tahdostaan.”

Kahdeksantoista vastaajan mukaan tukihenkilö tulisi pitää ajantasalla synnytyksen kulusta ja kertoa myös hänelle mitä tapahtuu, missä vaiheessa synnytys on ja miten se etenee. Tukihenkilönn olisi hyvä kuulla, että kaikki on hyvin ja synnytys etenee normaalisti, koska synnyttäjän kivuliaisuus saattaa pelottaa tukihenkilöä. 4 vastaajaa oli sitä mieltä, että tukihenkilön mielipidettä asioihin tulisi kysyä ja yhdessä vastauksessa mainittiin, että kätilöt voisivat tarvittaessa kysyä tukihenkilöltä synnyttäjän toiveita. Synnytys on myös tukihenkilölle jännittävä tapahtuma ja 7 vastaajaa olikin sitä mieltä, että tukihenkilöäkin olisi hyvä tsemputa ja tukea synnytyksen aikana sekä kysyä hänen vointiaan.

”Kertoa konkreettisesti tapahtumien etenemisestä ja kuunnella myös hänen mielipiteitään esim. päätöksenteossa.”

”Kun tilanne on rauhallinen, kysyä tukihenkilön vointia ja ajatuksia synnytyksessä.”

”Keskustella ja olla läsnä tarpeeksi jotta tukihenkilökin tuntee olevansa osa synnytystä.”

”Mielestäni kätilön tärkeimmät tehtävät ovat antaa tukihenkilölle työkaluja synnyttäjän tukemiseen/auttamiseen, pitää tukihenkilö ajantasalla synnytyksen kulusta sekä auttaa tukihenkilöä stressaavassa ja pelottavassa tilanteessa kannustamalla, kehumalla ja muistuttamalla kaiken olevan hyvin/normaalia silloin kun niin on. Synnytyksen seuraaminen vierestä naisen ollessa kipeä on rankka kokemus ja tähän tukihenkilö tarvitsee tukea. On helpottavaa kuulla kaiken olevan hyvin ja normaalia vaikka nainen onkin tuskissaan.”

Neljätoista vastaajaa oli sitä mieltä, että kätilöiden tulisi muistuttaa tukihenkilöitä itsekin syömään ja juomaan synnytyksen aikana. Kätilö voisi rauhallisella hetkellä kehottaa tukihenkilöä käymään esimerkiksi sairaalan kanttiinissa, jollei eväitä ole mukana. 4 vastaajaa mainitsi että myös tukihenkilölle tulisi järjestää lepomahdollisuus, kuten tyyny tai patja, jos synnytys pitkittyy.

"Muistuttaa häntä itseään myös lepäämään/syömään/juomaan samalla kun tukee synnyttäjää. Tarvittavan tauon antaminen esim wc:ssä käyntiin."

"Tulisi muistuttaa syömään ja lepäämään. Tarjota mahdollisuus patjaan ja tyynyyn jos synnytys venyy. Kertoa puolisollekin että missä mennään ja tsempata myös häntä ei ole sekään rooli helppo."

"Joku lepomahdollisuus myös puolisolle. Eka synnytys kesti kauan, ja puoliso huijasi epämukavasti keinutuolissa. Murehdin osin myös puolison viihtymistä, ja annoin yhden tyynyistäni hänelle (itse nukuin synnytyksen aikana jopa miestäni enemmän kiitos epiduraalin)."

6 EETTISYYDEN JA LUOTETTAVUUDEN ARVIOINTI

Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia ovat tieteellisen yhteisön toimintatapojen noudattaminen, tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisten ja eettisesti kestävien tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien soveltaminen, muiden tutkijoiden työn ja saavutusten kunnioittava huomiointi niihin asiallisesti viittaamalla sekä tutkimuksen suunnittelu, toteutus, raportointi ja siinä syntyneiden tietoaineistojen tallentaminen tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012.) Opinnäytetyössä noudatettiin tutkimuseettisen toimikunnan laatimia ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja opinnäytetyötä varten hankittiin tutkimuslupa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä. Asetettuihin tutkimuskysymyksiin vastattiin.

Opinnäytetyön aihe on valittu huolellisesti ja se on merkityksellinen, jotta TYKS naistenklinikan synnytystoimintaa voidaan kehittää. Aihe muodostaa kuitenkin myös eettisen ongelman. Sekä kysely että opinnäytetyö saattavat herättää muistoja traumaattisiksi koetuista synnytyksistä ja siltä osin kasvattaa negatiivisia tunteita menneestä tai tulevaa synnytystä kohtaan. Myös kättilöissä aihe saattaa herättää erilaisia ajatuksia ja tunteita. Tunteiden herääminen on opinnäytetyötä tehdessä huomioitu tarkastelemalla sanavalintoja ja lauserakenteita kriittisesti, jotta ne olisivat mahdollisimman sensitiivisiä ja objektiivisiä eikä niissä syyllistettäisi ketään.

Opinnäytetyössä ei kerätty henkilötietoja vastaajista, kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja vastaajalla oli mahdollisuus myös keskeyttää kysely missä vaiheessa tahansa. Tutkimukseen osallistuvia informoitiin kyselyn alussa tutkimuksen sisällöstä, tarkoituksesta ja siitä, ettei kyselyssä kerätä henkilötietoja. Tutkittavat antoivat osallistumissuostumuksensa vastaamalla kyselyyn.

Tulkinnassa pyrittiin välttämään virheiden syntymistä, mutta silti tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tulkintaongelmia saattoi syntyä esimerkiksi tutkittavien kielellisten ilmausten merkityksistä ja myös tutkijan oma kielenkäyttö tutkimuskysymyksissä saattoi vaikuttaa saatuihin tuloksiin ja niiden tulkintaan. (Hirsjärvi ym. 2000.) Avoimissa kysymyksissä vastaajalla oli vapaus vastata kysymyksiin omin sanoin, jolloin vastaaja sai mahdollisuuden ilmaista vapaasti omia ajatuksiaan ja kokemuksiaan. Vastaajien tapa kirjoittaa ja vastata kyselyyn asetti kuitenkin tulkinnalle ja analysoinnille haasteita.

Joissain vastauksissa ei oltu suoraan vastattu kysymykseen, vaan vastaus saattoi olla kommentti jostain muusta synnytykseen liittyvästä havainnosta. Muutamassa vastauksessa vastaaja ei osannut vastata kysymykseen.

Laadulliselle menetelmälle tyypillisesti myöskään tämän opinnäytetyön tulokset eivät ole yleistettävissä eikä opinnäytetyön tutkimustuloksia voi yleistää käsittelemään kenen tahansa synnyttäjän toiveita ja ajatuksia. Vaikka tutkimuksen vastaustavoite saavutettiin nopeasti, on otos kuitenkin suhteellisen pieni. Suuremman vastaajamäärän vastausten analysointi ei opinnäytetyölle suotujen resurssien puitteissa kuitenkaan olisi ollut mahdollista.

Aineisto analysoitiin induktiivisesti, mikä muodostaa yhden tutkimuseettisen ongelman. Aineistolähtöisyys nimittäin vaatii tutkijalta itsekuria aineistossa pysyttelemisessä, ennakkokäsitysten ja teorioiden poissulkemisessa sekä systemaattisuudessa. Puhdas induktiivinen päättely ei ole koskaan mahdollista, koska se perustuu pelkkään havaintojen kuvaamiseen ilman minkäänlaisia ennakkokäsityksiä tutkittavasta ilmiöstä. Objektivisia havaintoja ei ole olemassa, sillä esimerkiksi käytetyt käsitteet ja menetelmät olivat opinnäytetyön tekijän asettamia ja vaikuttavat tuloksiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006.) Opinnäytetyön tarkka raportointi tutkimuksen toteuttamisesta kohentaa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2000).

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mitä odotuksia synnyttäjillä on kätilöiden työskentelylle ja itsenäiselle päätöksenteolle synnytyksen aikana. Tarkoituksena oli myös selvittää, kuinka synnyttäjän tukihenkilöä tulisi synnytyksen aikana huomioida. Kyselystä saatujen vastausten pohjalta ennalta asetettuihin tutkimuskysymyksiin pystyttiin vastaamaan ja tutkimuksen tavoitteet täyttyivät.

Opinnäytetyön tulosten perusteella synnyttäjät odottavat kätilöiltä ensisijaisesti tietoa, ohjausta, tukea ja läsnäoloa synnytyksen aikana. Myös synnyttäjän tukihenkilöä tulisi huomioida antamalla hänelle tietoa synnytyksen etenemisestä, ohjausta synnyttäjän tukemiseen sekä muistuttamalla tukihenkilöä myös itse syömään ja lepäämään. Synnyttäjien odotukset itsenäiselle päätöksenteolle ovat hyvin vaihtelevia. Osa synnyttäjistä halusi kätilöiltä vain puolueetonta tietoa vaihtoehtoista, jotta voivat itse tehdä päätökset synnytyksen aikana. Osa synnyttäjistä halusi tehdä päätökset yhteistyössä kätilön kanssa ja osan mielestä kätilö olisi ammattitaitonsa vuoksi suuremmassa vastuussa päätöksenteossa. Huolimatta siitä, mitä synnyttäjä itsenäiseltä päätöksenteolta odotti, tulisi synnyttäjän toiveet kuitenkin ottaa huomioon päätöksiä tehdessä, ellei kyseessä ole vauvan tai synnyttäjän hätätilanne.

Synnyttäjien odotuksista on tehty aiemmin jonkin verran tutkimuksia. Koneen säätiön rahoittaman tutkimushankkeen (2020-2023) havainnoista selviää, että synnytyskulttuurissa synnyttäjän ja hoitohenkilökunnan vastakkainasettelulla ja keskinäisellä epäluottamuksella on haitallisia vaikutuksia synnytyskokemukselle. Hanketta varten kerätyissä synnytyskertomuksissa synnyttäjille on noussut tunne siitä, että on luopunut omista toiveistaan ja mukautunut sairaalan käytäntöihin. Toimenpiteitä on tehty kysymättä, jolloin itsemääräämisoikeus ei ole toteutunut ja synnyttäjälle on jäänyt tunne siitä, ettei synnytys ollutkaan oma, vaan sairaalan tai kätilön. Synnyttäjä ei ole tullut kohdatuksi oikein ja kuulluksi tuleminen on jäänyt vaillinaiseksi. (Kuurne 2020.) Opinnäytetyön havainnot tukevat Koneen säätiön tutkimushankkeen havaintoja ja tulosten perusteella synnyttäjät odottavat kätilöiltä tasavertaista keskustelua, kuulluksi tulemistä ja yksilöllistä huomiointia.

Opinnäytetyön tulosten mukaan synnyttäjät odottavat kätilöiltä avointa vuorovaikutusta, läsnäoloa ja yksilöllistä tietoa synnytyksen kulusta. Synnyttäjät odottavat kätilöiden tustuvan synnytystoiveisiin etukäteen ja ottavan ne huomioon synnytyksen hoidossa.

Castron ym. (2016) mukaan hoitohenkilökunnan tulisi kommunikoida tehokkaasti ja hoidon tulisi olla potilaskeskeistä, mikä vaatii hoidon muokkaamista potilaan yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden mukaan. Dahlberg ym. (2016) tutkimuksessa korostui kätilöiden läsnäolo synnytyksen aikana. Kätilöiden antaessa aikaa synnyttäjille, on heillä mahdollisuus esittää kysymyksiä ja keskustella kätilön kanssa kiireettömässä ilmapiirissä. Tutkimuksen mukaan synnyttäjät arvostavat kätilöiltä saamaansa palautetta ja tietoa, mikä vastaa myös opinnäytetyössä tehtyjä havaintoja.

Cookin ja Loomisin (2012) tutkimuksen mukaan synnyttäjät näkivät kätilöt tiedon ja kokemustiedon lähteinä tehdessään päätöksiä. Kätilöt vaikuttivat synnytyspäätöksiin paitsi tarjoamalla tietoa, myös tukemalla synnyttäjän omaa synnytysfilosofiaa. Begleyn ym. (2019) mukaan keskustelut päätöksenteosta tulisi käydä tasavertaisesti ja hoitajan tulee tarjota asiakkaalle tietoa vapaasti. Myös opinnäytetyön kyselyn vastausten perusteella kätilöt voivat parhaiten tukea synnyttäjiä päätöksenteossa tarjoamalla tietoa eri vaihtoehtoista sekä keskustelemalla avoimesti ja tasavertaisesti synnyttäjän kanssa. Kätilön tulisi perustella vaihtoehdot sekä käydä läpi niiden hyödyt ja haitat. Myös vaihtoehtoihin liittyvistä mahdollisista riskeistä tulisi kertoa synnyttäjälle. Vastausten perusteella osa synnyttäjistä toivoi myös kätilön kertovan mielipiteensä parhaasta valinnasta, kun osa taas halusi kätilöiltä vain objektiivista informaatiota päätöstensä tueksi. Kätilön tulisi tukea ja tsemrata synnyttäjää myös päätöksenteossa ja luoda synnyttäjälle varmuuden tunne päätöksistään.

Tulokset synnyttäjien odotuksista kätilöiden työskentelylle ja itsenäiselle päätöksenteolle ovat pääosin yhtenäiset aiemman tutkimustiedon kanssa. Kaiken kaikkiaan saadut tulokset näille tutkimuskysymyksille ovat johtopäätösten perusteella hyvin samanlaiset: synnyttäjät toivoivat kätilöiltä läsnäoloa, yksilöllistä huomiointia, kunnioittavaa vuorovaikutusta, tukea sekä tiedon tarjoamista ja samat seikat tukisivat tulosten perusteella parhaiten myös itsenäistä päätöksentekoa synnytyksen aikana. Synnyttäjän tukihenkilöä tulisi huomioida kertomalla synnytyksen kulusta, antamalla vinkkejä kivunlievitykseen ja synnyttäjän tukemiseen sekä tarjoamalla mahdollisuutta syömiseen ja lepoon, jos synnytys pitkittyy. Kätilön tulisi kuitenkin huomioida että jokainen tukihenkilö on myös yksilöllinen, eivätkä kaikki halua aktiivista roolia synnytyksen aikana.

Synnytykskulttuurissa on meneillään murroksen aika ja Kuurnen (2020) mukaan synnyttäjät vaativat omaan kehoon ja persoonaan kohdistuvaa itsemääräämisoikeutta. Opinnäytetyön johtopäätökset tukevat tätä osin. Synnyttäjät haluavat tulosten perusteella tietoa synnytyksen kulusta ja toivovat kätilöiden kertovan mitä tapahtuu ja miksi, mitkä

vaihtoehdot ovat mahdollisia ja mitkä ovat niiden puolueettomat perustelut. Kätilön tulisi myös kertoa synnyttäjälle etukäteen jos aikoo häntä koskettaa esimerkiksi tutkimuksen aikana. Suuri osa vastaajista halusi myös osallistua päätöksentekoon joko tekemällä päätökset kokonaan itse tai yhteistyössä kätilön kanssa, mutta huomattavaa on että yli neljännes vastaajista oli sitä mieltä, että kätilö on suuremmassa vastuussa päätöksenteosta kuin synnyttäjä. Tätä perusteltiin kätilön ammattitaidolla ja synnyttäjän kykenevyydellä tehdä päätöksiä. Kätilöillä on johtopäätösten perusteella suurempi vastuu päätöksenteosta myös ensisynnyttäjien kohdalla, koska heillä ei ole vielä kokemusta siitä, mitä synnytys on. Opinnäytetyön tulosten perusteella jatkotutkimusaiheeksi ehdotetaan selvitystä siitä, kuinka hyödylliseksi perheet kokevat äitiysneuvolatoiminnan ja synnytysvalmennuksen sisällön itsenäisen päätöksenteon kannalta.

Kätilöiden tulisi työssään ottaa asiakkaat huomioon yksilöllisesti, tutustua heidän synnytystoiveisiinsa ja olla läsnä synnytyksen aikana. Synnytystoiminta on Suomessa keskittetty suurempiin sairaaloihin ja Paalasmaan ym. (2016) mukaan keskittämisen haasteena on synnytysten hoito perhekeskeisesti ja yksilöllisesti. Keskittämistä on kuitenkin perusteltu taloudellisuudella ja turvallisuudella. Toiseksi jatkotutkimusaiheeksi ehdotetaankin synnytystoiminnan keskittämisen tarkastelua perhe- ja asiakaslähtöisestä näkökulmasta. Olisi hyödyllistä tietää onko keskittäminen vaikuttanut synnytyksen yksilölliseen hoitamiseen, onko kätilöillä aikaa tutustua jokaisen asiakkaan synnytystoiveisiin ja olla läsnä synnytyksen aikana.

LÄHTEET

Begley, K.; Panda, S.; Daly, D. & Begley, C. 2019. Shared decision-making in maternity care: Acknowledging and overcoming epistemic defeaters. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 2019; 1–8.

Castro, E.; Van Regenmortel, T.; Vanhaecht, K.; Sermeus, W. & Van Hecke, A. 2016. Patient empowerment, patient participation and patient-centeredness in hospital care: A concept analysis based on a literature review. *Patient Education and Counseling*; 99(12), s. 1923-1939.

Cook, K. & Loomis, C. 2012. The Impact of Choice and Control on Women's Childbirth Experiences. *The Journal of Perinatal education* 2012; 21(3) s. 158–168.

Curtin, M.; Savage, E. & Leahy-Warren, P. 2020. Humanisation in pregnancy and childbirth: A concept analysis. *Journal of Clinical Nursing*. 2020; 29(9-10) s.1744-1757.

Dahlberg, U.; Persen, J.; Skogås, A-K.; Selboe, S-T.; Torvik, H.M. & Aune, I. 2016. How can midwives promote a normal birth and a positive birth experience? The experience of first-time Norwegian mothers. *Sexual & Reproductive Healthcare: official journal of the Swedish Association of Midwives* 2016; 7 s. 2-7.

Fawsitt, C.; Bourke, J.; Greene, R.; McElroy, B.; Krucien, N.; Murphy, R. & Lutomski, J. 2017. What do women want? Valuing womens preferences and estimating demand for alternative models of maternity care using discrete choice experiment. *Health Policy Volume* 121, 11/2017 s. 1154-1160.

Heikkilä, A. & Eklöf, N. 2021. Synnytyskeskustelu mahdollistaa voimaantumisen. *Kätilölehti* 3/21 s. 6-7.

Hietanen, P. 2020. Kuka päättää hoidosta, potilas vai lääkäri? *Lääkärilehti* 41/2020 vsk 75 s. 2152 – 2155.

Honkavuo, L. 2020. The history of ideas of Nordic midwives' excursions from the early 19th century to the millennium. *Scandinavien journal of caring sciences*; 2020; 34; s. 190–198.

International confederation of midwives. 2014. Core Document - Philosophy and Model of Midwifery Care.

Isotalo, A.; Virolainen, P.; Leino-Kilpi, H. & Suhonen, R. 2015. Potilaan valinnanvapautta on tuettava. Lääkärilehti 10/2015 vsk 70 s. 622 – 623.

Kuurne, K. 2020. Mistä synnytyksaktivismi kertoo? Kätilölehti 7/20 s. 16-20.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559 2§, 3 a §. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L1P2>

Mäkelä, T.; Airo, R.; Tokola, M.; Saisto, T. & Rouhe, H. 2021. Traumaattisesta synnytyksestä toipuminen. Duodecim 2021; 137:72–8. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16006>

Newnham, E. & Kirkham, M. 2019. Beyond autonomy: Care ethics for midwifery and the humanization of birth. Nursing Ethics 2019; 26(7/8) s. 2147-2157.

Paalasmaa, N. & Gissler, M. 2016. Synnytysten trendejä Suomessa. Lääkärilehti 25-32/2016 vsk 71 s. 1860 – 1866.

Paananen, U-K.; Pietiläinen, S.; Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. 2017. Kätilötyö – raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. – 7. painos.

Pitkäranta, A. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä - Työkirja ammattikorkeakouluun. e-Oppi Oy.

Raudaskoski, T. & Saarela T. 2016. Synnyttäminen on turvallista Suomessa. Lääkärilehti 25-32/2016 vsk 71 s. 1821 – 1822.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Aineisto- ja teorialähtöisyys. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf

United Nations. 2019. A human rights-based approach to mistreatment and violence against women in reproductive health services with a focus on childbirth and obstetric violence – Note by the Secretary General. <https://digitallibrary.un.org/record/3823698>

Van der Gucht, N. & Lewis, K. 2015. Women's experiences of coping with pain during childbirth: a critical review of qualitative research. *Midwifery* 2015 Mar;31(3) s. 349-58.

Vihreäsalo, K. 2021. Synnytysväkivaltakokemuksista kohti kohtaamista ja itsemäärämis-oikeutta. *Kättilölehti* 3/21 s. 26-28.

WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IG

World health organization. 2014. WHO statement: The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth.

Kyselylomake: Synnyttäjien odotukset kätilöille synnytyksen aikana

TAUSTAKYSYMYKSET:

1. Minkä ikäinen olet?

- alle 20
- 21-25
- 26-30
- 31-35
- 36-40
- 41 tai yli

2. Koulutustasosi?

- peruskoulu
- ammattikoulu/lukio
- alempi korkeakoulututkinto
- ylempi korkeakoulututkinto

3. Oletko raskaana vai synnyttänyt?

- raskaana
- synnyttänyt

4. Monesko synnytys tuleva/viimeinen synnytyksesi on/oli?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 tai enemmän

5. Jos vastaat kyselyyn jo synnyttäneenä, ohita kysymys.

Millä raskausviikolla olet?

- 13 tai alle
- 14-28
- 29 tai yli

6. Jos vastaat kyselyyn raskausaikana, ohita kysymys.

Oliko synnytys

- normaali alatiesynnytys
- instrumenttisyntyys (esim. imukuppi)
- hätä/kiireellinen sektio

KYSYMYKSIÄ ODOTUKSISTA SYNNYTYKSEN AIKANA:

7. Mitä odotuksia sinulla on kättilöille synnytyksen aikana?

8. Minkälaista apua ja tukea toivot saavasi kättilöiltä?

9. Mikä mielestäsi on kättilön rooli päätöksenteossa synnytyksen aikana?

10. Mitä toiveita sinulla on itsenäisestä päätöksenteosta synnytyksen aikana?

11. Minkälaista tukea ja tietoa odotat kätilöiltä voidaksesi itse tehdä päätöksiä synnytyksen aikana?

12. Miten synnyttäjän puolisoa/tukihenkilöä tulisi huomioida synnytyksessä?

Saatekirje

Hei!

Olen kättilöopiskelija Turun ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä aiheesta synnytyskulttuurin muutoksen vaikutus kättilön työhön, jonka tarkoituksena on selvittää, mitä synnyttäjät odottavat kättilöiltä synnytyksen aikana ja miten synnyttäjien tukihenkilöitä tulisi huomioida. Opinnäytetyöni toimeksiantaja on Turun yliopistollisen keskussairaalan naistenklinikka.

Opinnäytetyön aineisto kerätään sähköisenä Webropol-kyselynä, jonka kohderyhmänä ovat raskaana olevat tai jo aiemmin synnyttäneet naiset.

Voit osallistua kyselyyn, jos olet tällä hetkellä raskaana tai olet aiemmin synnyttänyt.

Suunnitellut keisarileikkaukset eivät kuulu tutkimuksen kohderyhmään.

Jos olet synnyttänyt aiemmin ja olet tällä hetkellä raskaana, vastaa kyselyyn tulevan synnytyksesi toiveiden perusteella.

Kysely on auki 24.5.-24.6.2021 tai niin kauan että vastauksia on saatu riittävästi (50 kpl).

Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista ja kyselyyn vastaaminen katsotaan tie-toiseksi suostumukseksi osallistua tutkimukseen. Kysely toteutetaan täysin anonymisti eikä tutkimuksessa kerätä henkilötietoja. Saatuja vastauksia käsitellään luottamuksellisesti. Tulokset julkaistaan siten, ettei yksittäisiä henkilöitä ole niistä mahdollista tunnistaa. Saatua materiaalia säilytetään Euroopan Unionin tietosuojasetuksen mukaisesti vain niin kauan, kuin se on opinnäytetyön kannalta oleellista. Opinnäytetyön valmistuksen jälkeen aineisto hävitetään.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii lehtori, FT Tiina Murto Turun ammattikorkeakoulusta.

Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Theseus-tietokannassa osoitteessa www.theseus.fi

Mikäli sinulle tulee kysyttävää, vastaan mielelläni kysymyksiisi.

Kiitos etukäteen vastauksestasi!

Ystävällisin terveisin,

Annina Svartsjö