

OAMK

OULUN AMMATTIKORKEAKOULU

TURKU AMK 
TURKU UNIVERSITY OF
APPLIED SCIENCES

KOKEMUKSIA SYNNYTYSASENTOIHIN LIITTYVÄSTÄ OHJAUKSESTA

Roosa Junno, Riikka Kurttila & Roosa Mikkola

Opinnäytetyö (AMK)

Syksy 2025

Hoitotyön tutkinto-ohjelma, kättilötyön suuntautumisvaihtoehto & Sairaanhoidajakoulutus

Oulun ammattikorkeakoulu & Turun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu & Turun ammattikorkeakoulu

Hoitotyön tutkinto-ohjelma

Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto & Sairaanhoidajakoulutus

Tekijät: Roosa Junno, Riikka Kurttila & Roosa Mikkola

Opinnäytetyön otsikko: Kokemuksia synnytysasentoihin liittyvästä ohjauksesta

Työn ohjaajat: Minna Manninen & Satu Rainto

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2025

Sivumäärä: 40 + 3 liitettä

Tänä päivänä Suomessa suurin osa synnyttäjistä synnyttää puoli-istuvassa asennossa. Tutkimuksissa on kuitenkin selvinnyt, että pystyasennoista on suurempia hyötyjä sekä äidille, että vauvalle verrattuna muihin asentovaihtoehtoihin. Synnytysasentoihin liittyvän ohjauksen myötä synnyttäjät on tietoisempi erilaisista mahdollisista synnytysasennoista. Ohjauksen myötä synnyttäjät voi myös rohkaistua tekemään omia päätöksiä synnytysasennon suhteen.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa, millaista ohjausta synnyttäneet ovat saaneet synnytysasentoihin liittyen ja, millaista ohjausta he jäivät vielä kaipaamaan. Lisäksi tarkasteltiin heidän tyytyväisyyttään saamansa ohjaukseen. Tavoitteena oli tutkimusaineiston pohjalta tuottaa tietoa synnytysasento-ohjauksen mahdollisista kehitystarpeista ja toimia pohjana mahdollisen ohjausmateriaalin kehittämisen tueksi.

Toteutimme tutkimuksen kvalitatiivista sekä kvantitatiivista menetelmää käyttäen. Sähköinen kysely toteutettiin Webropol-työkalulla. Tutkimusaineiston keräsimme julkaisemalla kyselyn yksityiseen Vauva 2023 -Facebook-ryhmään. Rajasimme tutkimuksen vuosina 2022–2024 alateitse synnyttäneisiin, jotta saatu tieto olisi ajantasaista. Osallistuminen oli vapaaehtoista ja vastaukset pysyivät anonyyminä. Vastaajia saimme yhteensä 187 kappaletta. Aineisto analysoitiin käyttämällä sisällönanalyysia.

Tuloksissa selviää, että valtaosa vastaajista ei ollut tyytyväisiä saamaansa synnytysasento-ohjaukseen. Suurin osa koki, etteivät he olleet saaneet ohjausta ollenkaan tai riittävästi. Ohjaus oli ollut laadultaan vaihtelevaa. Ohjausta kaivataan lisää ja monipuolisemmassa muodossa, kuten suullisesti tai kirjallisena materiaalina, esimerkiksi ohjelehtisen kautta. Ohjausta annetaan usein vasta synnytyksen aikana, jonka vastaajat kokivat liian myöhäisenä ajankohtana. Tulosten perusteella ohjauksen ajankohdalla onkin merkittävä vaikutus siihen, miten riittäväksi ja hyödylliseksi se koetaan. Jatkotutkimusaiheiksi esitetään kätilön ja terveydenhoitajan valmius ohjata synnytysasentoja, sekä erilaisten ohjausmateriaalien luominen.

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences & Turku University of Applied Sciences
Degree Programme in nursing, Option of midwifery & Degree programme in Nursing

Authors: Roosa Junno, Riikka Kurttila & Roosa Mikkola

Title of thesis: Experiences of guidance related to birthing positions

Supervisors: Minna Manninen & Satu Rainto

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2025

Number of pages: 40 + 3 appendices

Studies show that upright positions provide greater benefits for both mother and the baby compared to other birthing positions. Still majority of mothers give birth in semi-sitting positions. The purpose of this thesis was to explore the kind of guidance women received regarding birthing positions and what additional guidance they felt they were lacking. In addition, we examined their satisfaction with the guidance they received. The aim is to determine the current state of guidance related to birthing positions and based on this, identify potential areas for improvement.

We conducted the study using both qualitative and quantitative methods. An electronic survey was carried out using the Webropol tool. The study was limited to women who had given birth vaginally between 2022 and 2024, to ensure the information was up to date. A total of 187 responses were received. The data was analyzed using content analysis.

The results show that the majority of respondents were not satisfied with the guidance they received regarding birth positions. Many felt that they had not received any guidance at all, or that the guidance provided was insufficient. The quality of the guidance varied. Respondents expressed a need for more guidance in various forms – for example, verbally or in written format, such as through an informational leaflet. Guidance was often provided only during labor, which was considered too late. This delayed timing significantly impacted respondents' satisfaction. The findings suggest that the timing of the guidance plays an important role in how useful and adequate it is perceived to be. Suggestions for future research include exploring midwives' and public health nurses' preparedness to provide guidance on birthing positions, as well as developing different types of educational materials.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	SYNNYTYSASENNOT	6
	2.1 Synnytysasennot synnytyksen eri vaiheissa.....	6
	2.2 Pystyasennot.....	8
	2.3 Makuuasennot.....	9
3	POTILASOHJAUS	10
	3.1 Ohjausmenetelmät	10
	3.2 Ohjaus äitiysneuvolassa, perhevalmennuksessa ja synnytyksessä	11
4	TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	13
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	14
	5.1 Tutkimuksen suunnitteluvaihe	14
	5.2 Tutkimusmenetelmä	14
	5.3 Kohderyhmä ja otoksen valinta	15
	5.4 Aineiston keruu.....	15
	5.5 Aineiston käsittely ja analysointi	17
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	19
	6.1 Taustatiedot.....	19
	6.2 Tyytyväisyys synnytysasunnoista saatuun ohjaukseen	20
	6.3 Synnytysasentoihin liittyvä ohjaus	21
	6.4 Ohjauksen muoto	24
	6.5 Millaista synnytysasentoihin liittyvää ohjausta kaivattaisiin?	25
	6.6 Kaivatun ohjauksen muoto	27
7	TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	29
	7.1 Eettisyys.....	29
	7.2 Luotettavuus.....	30
8	JOHTOPÄÄTÖKSET	33
9	POHDINTA	35
	9.1 Ammatillinen kehittyminen.....	36
	9.2 Jatkotutkimusaiheet.....	37
	LÄHTEET.....	38
	LIITTEET	41

1 JOHDANTO

Aikana ennen sairaalasyntyksiä oli yleistä synnyttää jonkinlaisessa pystyasennossa. Synnytysten siirryttyä sairaalaan, puoli-istuva asento yleistyi. (Dahlen, Priddis & Schmied 2012.) Tänä päivänä Suomessa suurin osa synnyttäjästä synnyttää puoli-istuvassa asennossa (Tiitinen 2023.) Tutkimuksissa on kuitenkin selvinnyt, että pystyasennoista on suurempia hyötyjä sekä äidille, että vauvalle verrattuna muihin asentovaihtoehtoihin. Pystyasennoissa synnytys yleensä etenee nopeammin, on kivuttomampi ja synnytyskokemukset ovat keskimäärin positiivisempia. (Dahlen ym. 2012.)

Synnyttäjät eivät välttämättä ole tietoisia eri synnytysasentojen mahdollisuudesta ja niiden vaikutuksista, joten kätilön antamalla ohjauksella on merkittävä rooli. Synnytysasentoihin liittyvän ohjauksen myötä synnyttäjä saa tietoa erilaisista mahdollisista synnytysasennoista. Ohjauksen myötä synnyttäjä voi myös rohkaistua tekemään omia päätöksiä synnytysasennon suhteen. Synnytysasentoihin liittyvällä ohjauksella tuetaan synnyttäjän aktiivista roolia, ehkäistään synnytysten aikaisia komplikaatioita, sekä edistetään synnytysten fysiologista etenemistä. (Chan, Joan & Shefaly 2021, 25–26, 28.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa, millaista ohjausta synnyttäneet ovat saaneet synnytysasentoihin liittyen ja, millaista ohjausta he ovat jääneet mahdollisesti vielä kaipaamaan. Lisäksi tutkimuksessa tarkasteltiin synnyttäneiden tyytyväisyyttä saamansa ohjaukseen. Tavoitteena oli tutkimusaineiston pohjalta tuottaa tietoa synnytysasento-ohjauksen laadusta, mahdollisista kehitystarpeista ja toimia pohjana mahdollisen ohjausmateriaalin kehittämisen tueksi. Opinnäytetyön tulosten avulla voidaan kehittää kätilötyön laatua.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivista ja kvantitatiivista tutkimusmenetelmää käyttämällä. Aineiston keruu tapahtui Webropol-verkkokyselyllä. Vastaajia rekrytoimme Facebookin yksityisestä Vauva 2023 -ryhmästä. Otos on rajattu vuosina 2022–2024 alateitse synnyttäneisiin.

2 SYNNYTYSASENNOT

Synnytysasennolla tarkoitetaan kehon asentoa synnytyksen aikana. Synnytysasennon valintaan vaikuttaa useat eri asiat, kuten synnytyksen edistyminen, äidin jaksaminen, käytetty lääkkeellinen kivunlievitys ja puudutukset, yhteistyökyky, tilat, sikiön hyvinvointi sekä kättilön kokemus ja käden- taidot. Jos synnytyksen turvallinen eteneminen sen sallii, tulisi synnyttäjän päästä itse valitsemaan asentonsa synnytyksen aikana kättilön ohjauksen avuin. Valitsemalla itse asennon omien tunte- musten mukaan, synnyttäjän kokema kipu jää vähäisemmäksi ja synnytyksen keston on huomattu lyhentyneen. Lisäksi synnyttäjän hallinnan tunne lisääntyy, kun hän pääsee itse osallistumaan pää- töksen tekoon. Kaikki hyödyt johtavat positiivisempaan synnytyskokemukseen. (Huang, Li, Lu, Ren & Zang 2019.) Etukäteen voi olla vaikea tietää missä asennossa ponnistaminen tuntuu luontevalta ja hyvältä (Duodecim 2020a). Hoidon suunnittelussa on hyvä kuunnella synnyttäjän toiveita ja suunnitella, missä asennoissa synnyttäjä haluaa kokeilla synnyttää (Terveyskirjasto 2020). Kättilön rooli on tarjota eri asentovaihtoehtoja, kannustaa hakeutuman itselle hyvään asentoon, seurata asennon vaikutuksia sekä olla tukena. Kättilö arvioi asennon vaikutuksia synnytyksen etenemiseen. Tarkoituksena on löytää asento, joka tukee turvallista ja sujuvaa synnytystä. Synnyttäjää tuetaan tunnustelemaan omia kehon tuntemuksia. (Prasiddhi 2023).

2.1 Synnytysasennot synnytyksen eri vaiheissa

Säännöllinen synnytys jaetaan kolmeen vaiheeseen, jotka ovat avautumisvaihe, ponnistusvaihe ja jälkeisvaihe. Avautumisvaihe voidaan jaotella vielä latenssivaiheeseen ja aktiiviseen vaiheeseen. Latenssivaiheeksi kutsutaan vaihetta, jolloin supistukset ovat säännöllisiä, mutta kohdunsuu ei ole vielä lähtenyt avautumaan. (Tiitinen 2023.) Avautumisvaihe muuttuu aktiiviseksi, kun kohdunkaula on hävinnyt ja kohdunsuu alkaa avautua noin senttimetrin tunnissa. Kohdunsuu avautuu noin kym- meneen senttimetriin. Kohdunsuun avautuessa tarjoutuva osa laskeutuu lantion pohjalle. Avautu- misvaihe voi kokonaisuudessaan kestää useita tunteja. Avautumisvaihe päättyy, kun kohdunsuu on täysin auki ja tarjoutuva osa on lantion pohjalla. (Duodecim 2020a.) Avautumisvaiheen alussa synnytyskipua aletaan ensin hoitamaan yleensä lääkkeettömillä menetelmillä. Eri synnytysasennot ja niissä liikkuminen on yksi tapa lievittää kipua. Sekä häpyliitos että ristiliitos joustavat synnytyksen

aikana, mikä mahdollistaa lantion sisätilan laajenemisen. Lantion liike ja eri asennot edistävät vauvan laskeutumista ja asennoitumista lantiossa. Lantion luuston joustavuus sekä lantion lihaksiston venyminen mahdollistavat sikiön helpomman kulkeutumisen synnytyskanavaa pitkin (Sand ym. 2011, 229, 262—263). Synnyttäjä voi avautumisvaiheessa helpottaa oloaan eri asennoilla ja tunnustella itselleen miellyttävää ponnistusasettoa. Hän voi miettiä yhdessä kättilön kanssa eri asentovaihtoehtoja ja saada tukea niiden kokeilemiseen.

Ponnistusvaihe sisältää siirtymävaiheen ja aktiivisen ponnistusvaiheen. Siirtymävaiheessa kohdunsuu on avautunut täysin tai lähes täysin auki, mutta sikiön tarjoutuva osa ei ole vielä laskeutunut tarpeeksi alas synnytyskanavassa. Aktiivisessa ponnistusvaiheessa synnyttäjä ponnistaa jokaisen supistuksen aikana 3–5 kertaa, kunnes lapsi syntyy. Ponnistusvaihe kestää lyhyimmillään vain muutaman minuutin, mutta pisimmillään jopa muutaman tunnin. Ponnistusvaiheen alussa ponnistamista voi harjoitella eri asennoissa, esimerkiksi kylkimakuulla. Ponnistusvaihe voidaan viedä myös loppuun synnyttäjän valitsemissa asennossa, mikäli estettä sille ei ole. (Duodecim 2020c.) Ponnistusvaiheessa mieluisaan asentoon hakeutumisella voidaan helpottaa kipua ja epämukavaa oloa. Sopivalla asennolla voidaan myös vähentää painetta väärään paikkaan ja suunnata ponnistamista oikeaan kohtaan. Asentojen vaihto ponnistusvaiheen aikana on koettu hyödylliseksi sekä synnyttäjälle, että vauvalle. Ponnistusvaiheessa kättilö on kannustamassa ja avustamassa synnyttäjää ohjeita antamalla. (Terveyskirjasto 2020.)

Synnytys voi muuttua epäsäännölliseksi ja vastaan voi tulla tilanteita, jolloin synnyttäjä ei pääse vaikuttamaan synnytysasennon valintaan. Synnytyksen kulkuun voidaan joutua puuttumaan jollakin toimenpiteellä äidin tai sikiön voinnin turvaamiseksi. Tilanteita, joissa kulkuun saatetaan joutua puuttumaan, on esimerkiksi silloin, jos synnytys etenee hitaasti tai pitkittyy. Sikiön vuoksi synnytykseen voidaan joutua puuttua esimerkiksi silloin, jos sikiötä uhkaa hapenpuute. Synnytys voidaan todeta jo alun alkaen epäsäännölliseksi, esimerkiksi sikiön ollessa perätilassa. Vaikka synnytys ei aina mene suunnitelmien mukaan, on tietoisuus eri asennoista tärkeää. (Chan, Joan & Shefaly 2021, 26, 28.)

Jotkut tilanteet epäsäännöllisissä synnytyksissä vaativat tietyn synnytysasennon. Tällöin synnyttäjän ei ole mahdollista valita itse synnytysasettoa. Imukuppi-, pihti- ja kaksossynnytyksissä synnytysasento on lähes aina puoli-istuva. Puoli-istuvassa asennossa synnytyshenkilökunnan on hel-

pompi tarkkailla ja avustaa toiminnassa sekä puuttua nopeasti tilanteeseen. Perätilasyntytyksen hoidetaan puoli-istuvassa asennossa tai nelinkontin. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 494–498, 508, 581, 585–586.)

2.2 Pystyasennot

Pystyasennolla tarkoitetaan seuraavia asentoja: kyykky-, konttaus-, polvi- ja seisoma-asentoa sekä yli 45 asteen istuma-asentoa. Asennoissa voi nojautua muun muassa puolisoon, sänkyyn tai tuoliin. Pystyasennoilla on merkittäviä hyötyjä. Tutkimuksissa on saatu selville, että pystyasennoissa synnytykset ovat olleet nopeampia ja helpompia. Painovoiman avulla vauva pääsee laskeutumaan nopeammin synnytyskanavassa. (Prasiddhi & Surekha 2023.) Pää painaa voimakkaasti kohdunkaulaa, jolloin kohdunsuu pääsee avautumaan tehokkaammin (Desseauve, Fradet, Lacouture & Pierre, 2016). Supistukset ovat vahvempia ja tehokkaampia verrattuna vaaka-asentoihin. Pystyasennoiden yhteydessä on havaittu lyhempää ponnistusvaihetta, vähemmän kipua, vähemmän välilihan leikkauksia ja vähemmän instrumenttien käyttöä synnytyksen aikana. Sikiöllä esiintyi myös vähemmän poikkeavia sykkeitä. (Prasiddhi & Surekha 2023.) Pystyasentojen käytössä on havaittu myös puolisoitten osallisuuden lisääntymistä (Jonge 2012).

Lantion mittojen on tutkittu kasvavan pystyasennoissa. Esimerkiksi kyykkyasennossa lantio avautuu ja lantionpohjan lihakset rentoutuvat. Myös välilihan alue venyy. Sikiön pää painaa tasaisemmin välilihalle ja pääsee vapaammin venymään. Lantion laajentumisen vuoksi vauva pääsee laskeutumaan ja kulkeutumaan helpommin lantiossa, jolloin myös synnytysprosessi nopeutuu. (Diesbourg, Dumas, Geens & Hemmerich 2018.) Jos synnyttävä kokee selkäkipuja synnytyksen aikana, esimerkiksi polvistuva asento voi olla hyödyllinen, sillä se poistaa etenkin ristiselkään kohdistuvaa painetta. Lantioon ei myöskään kohdistu ulkoista painetta, jolloin nainen pääsee liikkumaan vapaammin. (Prasiddhi & Surekha 2023.)

Haittapuolena pystyasennoissa on suurempi riski synnytyksen jälkeiselle verenvuodolle (Desseauve ym. 2016). Lisäksi pystyasennoissa, kuten kyykyssä, synnyttävä voi väsyä, jolloin asennon ylläpito voi olla hankalaa. Synnytysjakkaralla ja kyykkyasennossa oleminen on todettu lisäävän repeämiä (Ahlberg, Cnattingius, Elvander, Stephansson & Thies-Lagergren 2015.) Tähän osana voi olla hankaluus tukea välilihaa.

2.3 Makuuasennot

Makuuasennoilla tarkoitetaan asentoja, joissa synnyttäjän vartalon asento on horisontaalinen eli vaakasuuntainen. Synnyttäjä voi ponnistaa selinmakuullaan, kyljellään tai puoli-istuvassa asenossa. Poikkipöydässä synnyttäjän jalat ovat ylhäällä telineissä. Makuuasennoissakin on hyötyjä ja haittoja. Makuuasennoissa, kuten kylkiasenossa, synnyttäjä pystyy helpommin supistusten välissä rentoutumaan ja keräämään voimiaan (Prasiddhi & Surekha 2023). Kylkiasennon on todettu vähentävän repeämisen mahdollisuutta, sillä siinä välilihalle ja peräaukolle ei kohdistu niin suurta painetta (Ahlberg yms. 2015). Tutkimusten mukaan makuuasennoissa synnytyksen arvioitu verenhukka ja jälkeisverenvuodon määrä on pienempi (Prasiddhi & Surekha 2023).

Usein kuitenkin makuuasennoissa sikiö on epäedullisessa asenossa lantion suhteen ja joutuu syntymään ikään kuin ylämäkeen, eli synnyttäjä joutuu ponnistaa painovoimaa vastaan. Samalla häntäluu painaa lantion tilavuutta pienemmäksi, joka hankaloittaa sikiön kulkeutumista synnytyskanavassa. Kohtuun voi kohdistua painetta, joka voi häiriinnyttää verenkiertoa ja heikentää sikiön hapensaantia. Makuuasento voi vaikuttaa negatiivisesti supistuksiin heikentäen kohdun supistumistehokkuutta, joka hidastaa synnytyksen etenemistä. (Prasiddhi & Surekha 2023.) Poikkipöydässä hoidetuissa synnytyksissä on todettu suurempi riski repeämille. Poikkipöydässä välilihan ja peräaukon alueella paine on lisääntynyt. Toisaalta tähän voi vaikuttaa myös muut seikat, kuten pitkä ponnistusvaihe tai suuri sikiö. Synnyttäjällä voi myös olla haastavampaa hallita ponnistamista. (Ahlberg yms. 2015.) Makuuasennot eivät yhtä lailla lisää synnyttäjiille osallisuuden tunnetta verrattuna pystyasentoihin. Ne voivat passivoittaa, jolloin synnyttäjällä ei ole samanlaista kontrollin tunnetta. (Prasiddhi & Surekha 2023.) Ristiluu laajenee ulospäin, joten sen jousto ei onnistuu kovaa pintaa vasten. Tämän vuoksi makuu ja puoli-istuvassa asennoissa tapahtuva jousto on paljon vähäisempää verrattuna pystyasentoihin. Sisätilan laajeneminen helpottuu usein liikkeessä. (Rautaparta, Malla 2021, 35, 40—41.)

3 POTILASOHJAUS

Potilasohjaus on keskeinen osa hoitotyötä. Ohjaus on suunnitelmallista ja sisältää informaation ja neuvonnan antamista. Potilaslähtöisyys on onnistuneen ohjauksen perusta. Hyvä ohjaus on yksilöllistä. Potilaskeskeisessä ohjauksessa huomioidaan potilaiden erilaisuus ja kuunnellaan heidän henkilökohtaiset ohjauksensa tarpeet ja mielenkiinnot. (Kaakinen, Keskitalo-Leskinen, Pölkki, Rajala & Ruokangas 2020, 228, 233–234.)

Onnistuneen ohjauksen taustalla merkittävässä asemassa on sekä potilaan että ohjausta antavan ammattilaisen taustatekijät. Taustatekijät kuten ikä, terveydentila, aiemmat kokemukset, odotukset ja toiveet määrittelevät ohjauksen sisällön tarpeita, ohjausmenetelmien valintaa ja ohjauksen tavoitteita. (Kygäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 25–39.) Taustatekijät huomioimalla voidaan ohjausta antaa yksilöllisesti, vastata paremmin asiakkaan tarpeisiin sekä välttää rutiinomaisuutta (Kygäs & Hentinen 2009, 82–83, 110–111.) Ammattilaisen tulee myös tunnistaa omien taustatekijöiden vaikutus vuorovaikutussuhteen syntyyn, ohjaukseen ja niiden onnistumiseen. (Kygäs ym. 2007, 25–39.)

Toimivan ohjauksen perustana on myös hyvä vuorovaikutus. Ohjauksessa viestintä on sanallista, sanatonta ja läsnä olevaa. Tavoite on, että ohjaus olisi vuorovaikutteista, mutta tarpeen vaatiessa ammattilaisella tulee olla taitoa aktivoida potilasta. (Kygäs & Hentinen 2009.) Ohjaus tulee olla selkeää, rehellistä ja ymmärrettävää. Se vaatii ammattilaiselta empaattisuutta, potilaan aktiivista kuuntelua ja positiivisen palautteen antamista. Ammattilainen havainnoi potilaan verbaalisia ja nonverbaalisia ilmaisuja ja niiden mukaan etenee ohjauksessa. Potilas huomaa, milloin häntä kuunnellaan. Kuuntelija hyödyntää nonverbaalisia ilmaisuja, esimerkiksi ottamalla katsekontaktia ja esittämällä tarkentavia kysymyksiä. Kysymyksiin vastaamisen tulee tapahtua yksilöllisellä ja ymmärrettävällä tavalla. (Kaakinen ym. 2020, 228, 233–234.)

3.1 Ohjausmenetelmät

Ohjausta voidaan toteuttaa yksilöohjauksena tai ryhmäohjauksena. Yksilöohjauksessa ohjattava on yleensä kahden kesken ohjaajan kanssa. Yksilöohjauksen etuja ovat, että yksilöllinen ohjaus

vastaa potilaan henkilökohtaisia tarpeita ja vuorovaikutus on usein ryhmäohjausta henkilökohtaisempaa. Suullisesta yksilöohjauksesta on koettu olevan eniten hyötyä potilaan näkökulmasta. (Kyngäs & Hentinen 2009, 110–111.) Yksilöohjaus vaatii usein enemmän resursseja kuin ryhmäohjaus, kuten ammattilaisen aikaa. Ryhmäohjausta voidaan antaa erikokoisille ryhmille, ja ryhmän tavoitteet määräytyvät usein ryhmäläisten tarpeiden mukaan. Laajan joukon tavoittaminen yhtäaikaista on ryhmäohjauksen etu. Luottamuksellista ja onnistunutta ryhmäohjausta edellyttää usein muiden ryhmäläisten tunteminen sekä yhteiset päämäärät ohjaukselle. Ryhmä voi tukea yksilön voimavaroja ja antaa vertaistukea. (Kyngäs ym. 2007, 74, 104–107.) Ryhmäohjauksen haasteena ovat yksilöllisyyden uupuminen ja ohjauksen jääminen yleiselle tasolle (Kyngäs & Hentinen 2009, 111–112.)

Ohjausta voidaan antaa suullisessa tai kirjallisessa muodossa sekä audiovisuaalisia välineitä hyödyntäen. Ohjaus voidaan toteuttaa muun muassa puhelimitse, internetissä, ohjelehtisenä sekä video- tai pelimuodossa. Myös demonstraatio on usein tarpeellista. Ohjausta annetaan usein kasvokkain, mutta nykyisin ohjausta annetaan etenevissä määrin myös muissa muodoissa. (Ahonen ym. 2016, 34.)

Synnytysasentoihin liittyvässä ohjauksessa hyödynnetään niin yksilö- kuin ryhmäohjausta. Ohjausta annetaan esimerkiksi synnytysosalissa yksilöllisesti sekä perhe- ja synnytysvalmennuksissa ryhmissä. Myös synnytysasentoihin liittyvää ohjausta toteutetaan osittain audiovisuaalisten välineiden avulla. Muun muassa perhe- ja synnytysvalmennuksia järjestetään etäyhteyden välityksellä ja terveystietosivustot julkaisevat materiaalia synnytysasunnoista netissä. (Hirvonen 2023.)

3.2 Ohjaus äitiysneuvolassa, perhevalmennuksessa ja synnytyksessä

Äitiysneuvolan tarjoamat palvelut ovat laissa säädetty ja ne ovat osa perusterveydenhuollon tarjoamia palveluja. Jo raskausaikana tarjottujen äitiysneuvolan terveystarkastuksien avulla pystytään antamaan yksilöllistettyä hyvinvoinnin tukemista. (Duodecim 2023.) Äitiysneuvolan tavoitteena on tukea, edistää ja turvata naisen, sikiön ja koko perheen hyvinvointia ja terveyttä kokonaisvaltaisesti. Äitiysneuvolan palveluilla pyritään antamaan tietoa sekä vahvistamaan voimavaroja ja valmiuksia uudessa muuttuneessa elämäntilanteessa. (THL 2024.) Äitiysneuvola pitääkin sisällään päävastuun raskausajan ohjauksesta ja hoidosta. (Haapio 2017, 16.)

Perhevalmennukset ovat neuvolan järjestämiä äitiyshuollon palveluita, jotka ovat maksuttomia. Niiden tavoitteena on tukea tulevia vanhempia raskaus- ja synnytyksen aikana sekä lapsen synnyttyä. Synnytysvalmennus kuuluu yhtenä osana perhevalmennukseen. (Paananen ym. 2015, 208–211.) Synnytysvalmennus on tavoitteellista ohjausta ja toimii oppimistilanteena, jonka tarkoitus on valmistaa vanhempia synnytykseen. Synnytysvalmennus on ammattilaisen yleensä kättilön antamaa ohjausta synnytykseen liittyen, jossa pyritään osallistamaan kohderyhmää ja annetaan samalla vertaistukea. (Haapio 2017, 23–25.) Osallistumisaktiivisuuteen vaikuttaa kuitenkin valmennettavan ryhmän koko ja ohjaus muoto (Paananen ym. 2015, 211). Synnytysvalmennuksen pyrkimyksenä on antaa tietoa itse synnytyksestä, lisätä synnyttäjän hallinnan tunnetta ja vähentää pelkoja sekä edistää positiivisia synnytyskokemuksia. Äitiysneuvolaoppaassa on määriteltynä synnytysvalmennuksen suositellut sisällöt, joita ovat muun muassa kivunlievitys ja synnytyksen vaiheet. Synnytysvalmennukset voivat vaihdella määrältään ja sisällöltään hieman paikkakohtaisesti. Keskeistä kaikissa on kuitenkin tavoitteellisuus. Valmennukset tähtäävät kohti niille asetettuja tarkempia tavoitteita, jolloin päästään kohti toivottua lopputulosta. (Haapio 2017, 23–25.)

Valtaosa suomessa syntyneistä lapsista syntyy nykyään sairaalassa, jossa perheitä tukevat ja hoitavat kättilöt ja lääkärit (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2007, 80–81). Kättilöillä on synnytyksessä vastuullaan hoitaa synnyttäjää ja vastasyntyntä, tukea ja turvata sikiön ja perheen hyvinvointia. Synnytyksen aikainen kättilötyö vaatii myös osaavaa ohjaamista, jonka tarve voi vaihdella yksilöllisissä ja muuttuvissa tilanteissa. (Paananen ym. 2017, 217–219.) Synnytyksissä annettavalla tehokkaalla tuella ja ohjauksella on huomattu olevan positiivisia vaikutuksia synnytyksiin kuten synnytyksen keston lyhentymisen ja lisääntynyt tyytyväisyys synnytyskokemukseen (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2007, 80–81). Synnytyksen aikana asentoihin ohjaaminen tulisi aloittaa hyvissä ajoin, olla synnyttäjää tukevaa henkilöä osallistavaa ja tarpeeksi perusteltua, jotta synnyttäjä ymmärtää hoitotoimenpiteiden mahdolliset vaikutukset eri synnytysasentojen soveltumiseen (Paananen ym. 2015, 266–267).

4 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa, millaista ohjausta synnyttäneet ovat saaneet synnytysasentoihin liittyen ja, millaista ohjausta he jäivät vielä kaipaamaan. Lisäksi tarkasteltiin heidän tyytyväisyyttään saamansa ohjaukseen. Tavoitteena oli tutkimusaineiston pohjalta tuottaa tietoa synnytysasento-ohjauksen mahdollisista kehitystarpeista ja toimia pohjana mahdollisen ohjausmateriaalin kehittämisen tueksi.

Tutkimuksessa haetaan vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Ovatko synnyttäneet tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen synnytysasentoista?
2. Millaista synnytysasentoihin liittyvä ohjaus on ollut?
3. Millaista synnytysasentoihin liittyvää ohjausta kaivattaisiin?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimuksen suunnitteluvaihe

Opinnäytetyöprosessi alkoi aiheen pohtimisella keväällä 2023 kahden opiskelijan voimin. Olimme kiinnostuneita tekemään opinnäytetyötä synnytyzasentoihin liittyen, jolloin aihe pääpiirteittäin valikoitui. Näkökulmaa aiheellemme jouduimme pohtimaan pitkään. Pohdimme myös opinnäytetyön toteutustapaa, toiminnallisen ja tutkimuksen kautta toteuttavan työn välillä. Syksyllä 2023 emme olleet aloittaneet vielä opinnäytetyön kirjallista suunnittelua ja näkökulmaa ei ollut lyöty lukkoon. Tällöin opinnäytetyö projektin suunnitteluun liittyi kolmas opiskelija. Yhdessä aloimme pohtimaan tarkempana näkökulmana synnytyksen ponnistusvaiheen asento-ohjausta. Ajattelimme, että tästä aiheesta voisi olla tarpeellista saada enemmän tietoa ja tukea. Suunnittelimme aluksi, että olisimme toteuttaneet opinnäytetyön toiminnallisena ja tuottaneet jotain materiaalia ohjauksen tueksi, mutta emme saaneet toimeksiantajaa suunnitelmallemme. Jatkoimme aiheen pohdintaa, ja totesimme, että aiheesta voisi olla tarpeellista kerryttää ensin tutkimustietoa; millaista ohjausta ylipäätään on saatavilla ja onko ohjaukselle tarvetta. Tiedon saamiseksi päätimme toteuttaa opinnäytetyön tutkimuksena.

Suunnitelman kirjoittamisen aloitimme marraskuussa 2023 aiheen hyväksynnän jälkeen. Pidimme suunnittelupalaverin ohjaavien opettajien kanssa. Projektin suunnitteluvaiheeseen kuului projektin ideointi, tiedonhaku, tietoperustan kirjoittaminen, sekä suunnitelman hyväksyntä. Suunnitelman hyväksytyä, aloitimme varsinaisen raportin teon.

5.2 Tutkimusmenetelmä

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella, sekä kvantitatiivisella menetelmällä. Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusote tutkii käsityksiä, kokemuksia, sekä kuvaa ihmisten näkemyksiä. Se sopii tutkimaan tutkimusalueita, joista ei ole vielä paljoa tietoa tai jos jo tutkittuun asiaan halutaan uusia näkökulmia tai aikaisemmissa tutkimuksissa on epäiltävää. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65–66.) Aiheestamme ei löytynyt muita samankaltaisia tutkimuksia, joten keräsimme uutta ja ajankohtaista tietoa. Laadullisen aineiston erityispiirteitä ovatkin tulosten ainutlaatuisuus, rikkaus, joustavuus ja otosten tarkoituksenmukaisuus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 73.)

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimustapa perustuu muuttujien numeeriseen mittaamiseen, tilastollisten menetelmien käyttöön ja muuttujien välisten yhteyksien selvittämiseen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55.) Opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä käytettiin siis metodologista tringulaatiota eli laadullisen ja määrällisen tutkimustavan yhdistelmää. Näin tutkimusmenetelmiä käytetään toisiaan täydentävinä. Määrällinen tutkimustapa on hyvä kartoittamaan tyytyväisyyttä synnytyssasentojen ohjaukseen numeraalisesti. Laadullinen menetelmä taas täydentää määrällisen menetelmän tuottamaa aineistoa, sekä tuottamaan uusia spontaaneja näkökulmia. Tulokset yhdistetään tutkimuksen lopussa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 75–76.)

Tutkimuksessa käytettiin tutkimusaineistona primaariaineistoa, jota kerättiin puolistrukturoidulla kyselyllä. Puolistrukturoidussa kyselyssä on osittain valmiit vastausvaihtoehdot, mutta se sisältää myös avoimia kysymyksiä. Kysymysten muoto ja esittämisjärjestys on ennalta määrätty. Näin emme päässyt itse vaikuttamaan tuloksiin omilla mielipiteillä tai toiminnallamme. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 124–125.) Primaariaineistolla tarkoitetaan tiettyä tutkimusta varten kerättyä aineistoa, joka sisältää välitöntä tietoa tutkimuskohteesta. Tällöin tietoa on tuoretta sekä tutkimuksen luotettavuus paranee, sillä kukaan muu ei ole vielä tulkinnut tai muokannut kerättyä tietoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 123.)

5.3 Kohderyhmä ja otoksen valinta

Otokseksi tutkimukseemme määräytyi vuosina 2022–2024 alateitse synnyttäneet henkilöt. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että henkilöillä, joilta tietoa kerätään, on kokemusta tutkittavasta asiasta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 84). Valitsimme vuosina 2022–2024 synnyttäneet, sillä on tärkeää, että saamamme tieto olisi mahdollisimman ajantasaista (Vilka 2015, 135). Rajasimme systemaattisesti perusjoukkoa pienemmäksi, mikä helpottaa aineiston käsittelyä ja säästää aikaa. Aineiston käsittelyn helpottamiseksi otantamenetelmäksi tutkimuksellemme valikoitui ryväotanta. Tiedonantajat ovat siis harkittuja sekä tutkimukseen sopivia ja tutkimustulokset vastaavat näin realistisesti laadittuihin tutkimuskysymyksiin. (Vilka 2007, 55.)

5.4 Aineiston keruu

Aineiston keruu toteutettiin sähköisesti Webropol-ohjelman kautta luodulla kyselylomakkeella. Sähköinen kyselytutkimus on helppo ja halpa tapa kerätä ja tarkastella tietoa (Vehkalahti 2019, 11).

Kyselylomakkeet ovat yleisimmin käytetty aineistokeruumenetelmä määrällisessä tutkimuksessa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 114). Aineiston keruu aloitettiin kyselylomakkeen eli mittarin rakentamisella (Vehkalahti 2019, 11). Ennen mittarin luomista, oli hyvä perehtyä tutkimuksen aihepiiriin liittyvään teoriaan (Vilka 2015, 102). Tietoperustaan perehtymisen myötä kysymysten muodostaminen helpottui. Kyselyssä (Liite 2) on monivalintakysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä. Hyvä kysely on selkeä ja helposti ymmärrettävä. Lyhyet kysymykset ovat helpommin ymmärrettäviä ja tekevät kyselystä selkeämmän. Kyselyssä pyrittiin välttämään ammattikieltä ja sanoja, joita vastaajat eivät välttämättä ymmärrä. (Hirsjärvi ym. 2014, 202–203.)

Teimme kyselyyn saatekirjeen. Saatekirjeessä (Liite 1) esiteltiin tutkimuksen tarkoitus ja sen tarpeellisuus. Tutkimuksen aihe on tärkein vastaamiseen vaikuttava seikka, joten se tuli selittää hyvin jo kyselyn alussa. (Hirsjärvi ym. 2014, 198.) Kirjeessä myös informoitiin kyselyn anonymiteettiä. Vastaajia rohkaistiin vastaamaan kyselyyn. Saatekirjeessä tiedotettiin myös suostumuksesta osallistua ja antaa vastaukset tutkimukseen käytettäväksi.

Kyselylomake testattiin neljälle henkilölle ennen varsinaista tutkimusta. Tällöin perusjoukkoon kuuluvat ihmiset arvioivat kyselylomakkeen. He arvioivat, olivatko kysymykset selkeitä ja tarpeellisia, oliko kyselyyn helppo vastata sekä vastausvaihtoehtojen toimivuuden. He arvioivat myös kyselyyn käytetyn ajan. (Vilka 2015, 108.) Kyselyn selkeydestä ja helppolukuisuudesta saimme hyvää palautetta. Saimme myös kehittämissideoita, joiden avulla kyselyä pystyttiin muokkaamaan ja kehittämään. Esimerkiksi kysymysten muotoilua, sekä kysymysten määrää muutettiin, jotta kysely ei olisi liian pitkä, mutta kuitenkin tarpeeksi tietoa antava.

Tutkimukseen kerättiin vastauksia helmikuussa 2024. Osallistujat rekrytoitiin Vauva 2023- Facebook ryhmästä. Ryhmään lähetettiin liittymispyyntö. Ryhmässä oli tarkat säännöt hyväksymiselle. Profiiliin tuli sisältää nimi ja kuva ja sen tuli olla vähintään vuoden vanha. Liittymispyynnön laittaessa käyttäjän tuli vastata muutamaan kysymykseen tai pyyntö poistettiin. Facebook-ryhmässä jaettiin Webropol-kyselyyn linkki (Liite 1). Julkaisussa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja kohde-ryhmä. Kyselyn julkaisemisen jälkeen vastaajamääriä seurattiin tarkasti, sillä ne kasvoivat nopeasti. Kyselyä pidettiin avoinna noin tunnin, kunnes se suljettiin suuren vastaaja määrän vuoksi, jottei perusjoukko olisi kasvanut liian suureksi. Vastauksia saatiin yhteensä 187 ihmiseltä.

5.5 Aineiston käsittely ja analysointi

Laadullinen aineisto läpikäytiin sisällönanalyysiä hyödyntäen. Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä. Siinä katsotaan olevan viisi vaihetta: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta ja viimeisenä luotettavuuden arviointi. Tavoitteena on löytää merkityksiä ja sisältöjä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 165–167.)

Luimme vastaukset useaan kertaan yhdessä, jonka aikana merkittävimmät kokonaisuudet erottuivat. Aineistoon tutustumisen jälkeen aloitimme aineiston sisällönanalyysin. Ensimmäisenä tiivitimme alkuperäisiä ilmauksia nostamalla niistä tutkimukselle oleelliset asiat esille. Tarvittaessa myös siirsimme vastauksia toisen kysymyksen vastauksen kohdalle. Joissakin vastauksissa esiintyi piiloviestejä, jotka ovat lauseita tai sanoja, jotka jättävät paljon varaa lukijan omalle tulkinnalle. Kävimme näitä yhdessä läpi ja teimme päätökset tulkinnoista, jotta ne tulisivat tutkimuksessa esille mahdollisimman todenmukaisina.

Seuraavaksi ryhmittelimme vastaukset. Etsimme aineistosta samankaltaisuuksia ja yhdistäviä teemoja, joista muodostimme luokkia. Kokosimme vastaukset alaluokkiin, jotka edelleen keräsimme yläluokkiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 167–168.) Tästä opinnäytetyömme sisällönanalyysiprosessista löytyy havainnollistava taulukko liitteistä: Liite 3 Esimerkki opinnäytetyömme sisällönanalyysistä.

Kvantitatiivisia vastauksia siirsimme muotoon, jossa tuloksia voidaan analysoida esimerkiksi taulukon tai diagrammin avulla. Webropol-työkalun avulla pystyimme luomaan helposti näistä vastauksista havainnollisia diagrammeja, joiden avulla vastausten analysointi helpottui. (Vilka 2007, 105–107, 113–117.) Diagrammien perusteella kirjoitimme yhteenvedot tuloksista. Analyysivaiheessa pyrimme perustelemaan tuloksia, väitteitä ja tekemään päätelmiä käyttämällä hyödyksi tutkimuksen tuloksia ja tilastollisia yhteyksiä (Vilka 2015, 110, 114).

Vielä analyysivaiheessa jouduimme muokkaamaan tutkimuskysymyksiä ja tavoitteita, jotta ne olisivat linjassa saadun tutkimusaineiston kanssa. Laadullisen tutkimuksen yksi erityispiirre on joustavuus tutkimussuunnitelman laatimisessa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 73.) Analysointivaiheen edetessä laajensimme ja tarkensimme tutkimuksen tarkoitusta ja tavoitetta. Tarkoitukseen lisättiin, että selvitämme, millaista ohjausta synnyttäjät jäivät vielä kaipaamaan sekä tyytyväisyydestä ohjaukseen. Tavoitteeseen lisättiin, että tutkimme, millaista tämänhetkinen ohjaus on.

Tutkimuskysymyksiin lisättiin vielä kysymykseksi, että millaista synnytysasentoihin liittyvää ohjausta kaivattaisiin.

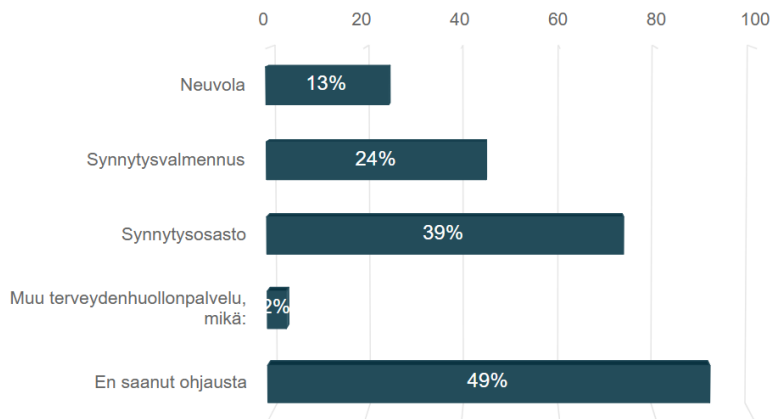
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 Taustatiedot

Kyselyn avasi 794 ihmistä, mutta osallistujamäärä oli yhteensä 187 synnyttänyttä. Kyselyn taustatiedoista selvisi synnyttäneiden viimeisin synnytyovuosi sekä ikä. Lisäksi kysymykset avasivat, oliko synnytysasento-ohjausta saatu ja jos oli niin mistä. Suurin osa vastaajista (n=182) oli synnyttänyt viimeisen kerran vuonna 2023. 9 henkilöä synnytti vuonna 2022 ja 3 henkilöä vuonna 2024. Vastaajat pystyivät valitsemaan useamman vaihtoehdon synnytyvuodesta, jolloin vastausten määrä ylittää vastaajamäärän. Suurin osa vastaajista oli 26–35-vuotiaita (n=108) ja 15–25-vuotiaita. (n=68).

Synnytyksasentoihin liittyvää ohjausta oli annettu noin 30 %:lle (n=55), eli kolmannelle osalle synnyttäjäistä. 31 % (n=58) eli kolmasosa on taas joutunut itse pyytämään ohjausta. 44 % (n=83) vastaajista ei osannut sanoa ovatko he itse pyytäneet vai onko heille tarjottu ohjausta.

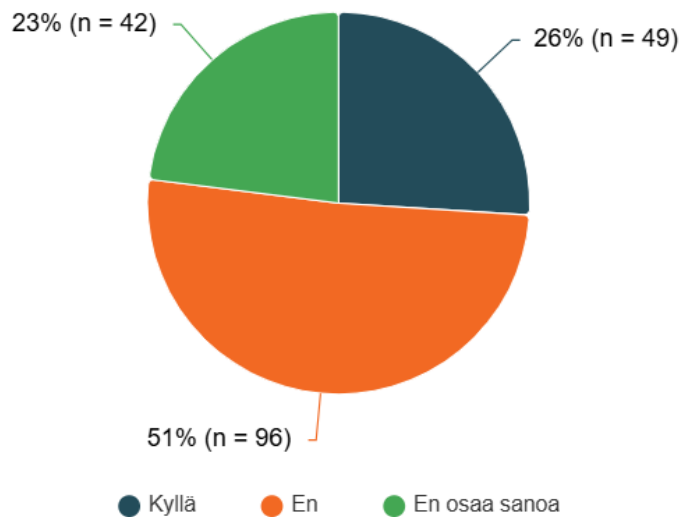
Vastaajista 49 % (n=91) eli noin puolet vastasivat, etteivät he olleet saaneet ohjausta missään yhteydessä tai mistään lähteistä. Osa oli saanut ohjausta eri lähteistä. Vastausten perusteella eniten ohjausta eli 39 % (n=73) oli saatu synnytyksosastolla, toiseksi eniten eli 24 % (n=45) synnytyksvalmennuksissa ja kolmanneksi neuvoloista eli 13 % (n=25). Vastaajista 2 % (n=4) oli saanut ohjausta myös muista lähteistä tai muussa yhteydessä. Mikäli kysymykseen oli vastannut muun, oli vastaajalla mahdollisuus kirjallisesti tarkentaa vastausta. Muista lähteistä tai muissa yhteydessä saatu ohjaus oli toteutunut synnytyksosalissa kättilöltä, Folkhälsan kurssilla, yksityisessä neuvolassa ja yksityiseltä kättilöltä. Vastaaja pystyi valitsemaan kysymyksestä yhden tai useamman vaihtoehdon. (KUVIO 1.)



KUVIO 1. Missä yhteydessä tai mistä lähteistä sait ohjausta synnytysasennoista?

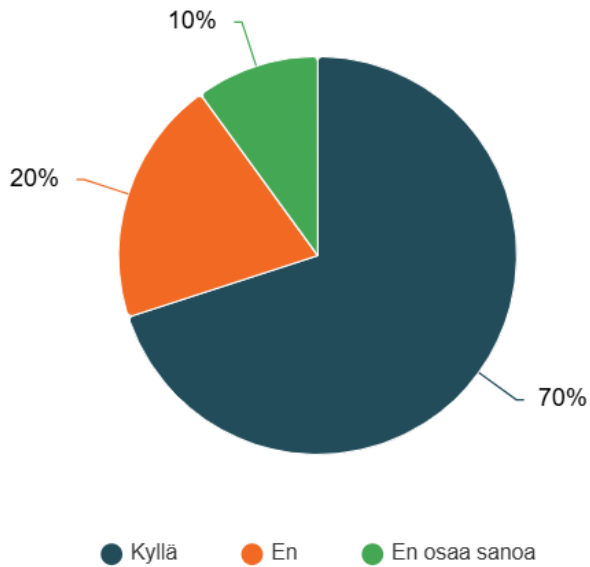
6.2 Tyytyväisyys synnytysasennoista saatuun ohjaukseen

Neljäs osa (n=49) vastaajista kertoo olevansa tyytyväisiä synnytysasentoihin liittyvään ohjaukseen. Noin puolet vastaajista (n=96) kertovat, etteivät he ole tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen. 23 % (n=42) vastaajista eivät osanneet sanoa. (KUVIO 2)



KUVIO 2. Oletko tyytyväinen saamaasi ohjaukseen synnytysasennoista?

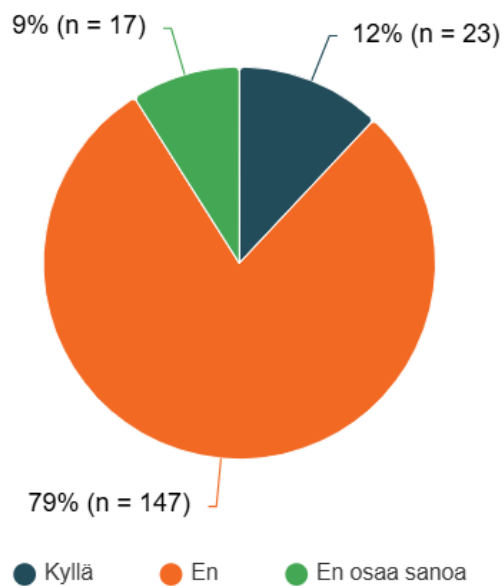
Suurin osa eli, 70 % (n=132) olisi kaivannut lisää ohjausta synnytysasentoihin liittyen. 20 % vastanneista taas ei olisi kaivannut lisää ohjausta. Vastanneista 18 henkilöä ei osannut sanoa olisiko kaivannut ohjausta lisää vai ei. (KUVIO 3)



KUVIO 3. Olisitko kaivannut lisää ohjausta synnytysasentoihin liittyen?

6.3 Synnytysasentoihin liittyvä ohjaus

Kyselyssä oli määrällinen kysymys, jossa selvitettiin, olivatko synnyttäneet saaneet tarpeeksi tietoa eri synnytysasentojen hyödyistä ja haitoista. Noin 80 % (n=147) vastasi, ettei saanut tarpeeksi tietoa. Noin 12 % eli 23 vastaajaa taas koki saaneensa tarpeeksi tietoa asentojen hyödyistä ja haitoista. Noin 9 % eli 17 vastaajaa ei osannut sanoa.



KUVIO 4. Saitko mielestäsi tarpeeksi tietoa eri synnytysasentojen hyödyistä ja haitoista?

Kysely sisälsi myös laadullisen kysymyksen siitä, mitä synnytysasento-ohjaus on sisältänyt. Suurin osa oli saanut ohjausta erilaisista asennoista, joista yleisimpänä oli perinteinen puoli-istuva asento. Muita mainittuja asentoja olivat muun muassa kylkimakuu, nelinkontillaan oleminen sekä kyykkyasento. Muutama vastaaja oli saanut ohjausta ammeessa käytettävistä asennoista. Muutama vastaaja oli saanut ohjausta synnytysasennon valinnasta ja perusteluita asennon valintaan. Useampia vastaajia oli ohjattu hakeutumaan itselle mieluisaan asentoon, kokeilemaan erilaisia asentoja sekä vaihtelevaa asentoa synnytyksen aikana. Lisäksi muutama vastaaja oli saanut ohjausta liikkeen hyödyntämiseen erilaisissa asennoissa. Osa vastaajista oli saanut ohjausta myös asentojen vaikutuksesta esimerkiksi synnytyksen edistymiseen sekä asentojen hyödyistä ja haitoista. Kyselyssä oli myös erillinen, määrällinen kysymys, jossa selvitettiin, olivatko synnyttäneet saaneet tarpeeksi tietoa eri synnytysasentojen hyödyistä ja haitoista. Noin 80 % (n=147) vastasi, ettei saanut tarpeeksi tietoa. Noin 12 % (n=23) vastaajaa taas koki saaneensa tarpeeksi tietoa asentojen hyödyistä ja haitoista. Noin 9 % (n=17) vastaajaa ei osannut sanoa.

Useampi vastaaja oli saanut ohjausta synnytyssapuvälineistä ja niiden hyödyntämisestä eri asennoissa. Erilaisia apuvälineitä, kuten esimerkiksi jakkaraa ja rebozo-liinaa, oli esitelty vastaajille. Lisäksi vastauksissa nousi esille ohjausmateriaalin, kuten nettisivun, esittely. Vastaajille oli näytetty sivustoja tai annettu kirjallista materiaalia, joissa oli tietoa synnytysasennoista. Myös jotkut vastaajat olivat saaneet tietoa tukihenkilön roolista asennon tukemisessa sekä lantion mukautumisesta eri asennoissa. Ammatillaiset olivat myös joissain tilanteissa ohjanneet vastaajia välttämään jotain tiettyä asentoa.

Useat vastaajat toivat esille omia kokemuksiaan saamastaan ohjauksesta sekä tyytyväisyyttään ohjaukseen. Osa vastaajista kertoi synnytysasentoihin liittyvän ohjauksen olleen onnistunutta. Onnistuneessa ohjauksessa vastaajan toiveet oli huomioitu sekä ohjaus oli kannustavaa ja rohkaisevaa. Vastaajat olivat saaneet vastauksia kysymyksiinsä.

“Sain vinkkejä asennoista, ponnistusvoimakkuudesta ja hurjasti tsempejä. Tämä oli ehdottomasti paras osa synnytystä.”

Tarkastellessa vastauksia liittyen siihen onko synnyttäneet saaneet kannustusta eri synnytysasentojen kokeilemiseen, suurin osa oli sitä mieltä, että eivät olleet. Yli 72 %, (n=135) vastaajaa koki, etteivät he saanut tarpeeksi kannustusta asentojen kokeilemiseen. 21 % (n=40) vastaajaa koki saaneensa kannustusta asentojen kokeiluun. 6 % (n=12) henkilöä ei osannut sanoa.

Jotkut vastaajat olivat puolestaan kokeneet ikävää kohtelua ja epäpätevää ohjausta synnytysasentoihin liittyen. Osa vastaajista kertoi, ettei heille ollut annettu mahdollisuutta synnytysasennon valintaan. Joitakin vastaajia oli jopa käsketty tai pakotettu tiettyyn asentoon. Useampi vastaaja koki, ettei ohjauksessa kuunneltu heidän omia toiveitaan ja ajatuksiaan asentoon liittyen. Eräs vastaaja koki myös saaneensa huonoa ohjausta, sillä hänelle ei kerrottu asennon vaikutuksista esimerkiksi repeämien riskiin. Muutama vastaaja oli kokenut ammattilaisen antaman ohjauksen epäselväksi. Vastauksissa tuli myös ilmi, että joltakin vastaajalta kätilö oli kieltänyt esimerkiksi ammeen tai jakaran käytön.

“Vaihtoehtoisia asentoja ei tarjottu, vaikka kerroin ettei kyseinen asento tunnu hyvältä”

“Amme kiellettiin, koska ”se lopettaa supistukset”.”

“Kehotettiin vaan suostumaan selin makuulla puoli-istuvassa asennossa synnyttämään, niin kätilön on helpoin auttaa. Jakkaraa ei kuulemma saanut missään nimessä käyttää.”

Useat vastaajat olivat vastanneet kysymykseen, että eivät ole saaneet synnytysasentoihin liittyvää ohjausta lainkaan. Vastauksissa tuli ilmi erilaisia tekijöitä, joiden vastaajat ajattelivat vaikuttavan ohjauksen puutteeseen. Moni uudelleensynnyttäjä kertoi, ettei ole viimeisemmän raskauden tai synnytyksen aikana saanut ohjausta. Joukossa oli myös muutama iäkkäämpi vastaaja, jotka ajattelivat iän vaikuttavan siihen, ettei ohjausta tarjota. Useampi vastaaja oli myös joutunut sellaiseen tilanteeseen, jossa joko neuvolan puolelta oli sanottu, että asentoihin liittyvää ohjausta annetaan synnytysosastolla tai, että synnytysosastolla oletetaan neuvolan antavan asento-ohjausta. Muutama vastaaja kertoi, ettei osallistunut perhevalmennukseen, joka olisi saattanut olla ainoa paikka, jossa synnytysasentoihin liittyvää ohjausta olisi voinut saada. Ohjauksesta paitsi oli jäänyt myös muutama sellainen vastaaja, joilla oli ollut varma oma mielipide siitä, missä asennossa synnyttää. Muutama vastaaja myös koki, ettei tarvitse ohjausta, jolloin sitä ei ollut annettu. Eräs vastaaja toi myös ilmi, että asennon valintaan oli vaikuttanut kätilön ergonomia.

“Synnytysvalmennuksessa sanottiin, että synnytyksessä ohjataan, muttei ohjattu.”

Ilman ohjausta jääneillä useammilla vastaajilla nousi vastauksissaan esille negatiivisia asioita ohjauksen puutteen seurauksena. Osa vastaajista joutui etsimään tietoa synnytysasunnoista itse esimerkiksi netistä. Vastaajat olivat joutuneet myös pyytämään tai vaatimaan ammattilaiselta ohjausta

erilaisista asennoista. Jotkut vastaajat kokivat joutuneensa olemaan epämiellyttävässä asennossa synnytyksen ajan, kun eivät saaneet ohjausta vaihtoehtoisista asennoista. Suurin osa vastaajista koki, etteivät he saaneet tietoa asentojen hyödyistä ja haitoista (n=147).

“En ole saanut ohjausta mitään kautta, itse pitänyt etsiä netistä tietoa.”

6.4 Ohjauksen muoto

Vastaajilta kysyttiin, missä muodossa he saivat ohjausta. Kysymys oli laadullinen ja kysymyksen yhteyteen oli annettu esimerkkejä ohjausmuodoista kuten suullinen, ohjelehtinen ja nettisivu. Vastaajat olivat saaneet synnytysasentoihin liittyvää ohjausta useassa eri muodossa. Ohjausta oli saatu henkilöohjauksena terveydenhuollon ammattilaisen toimesta sekä erilaisten materiaalien avulla. Henkilöohjausta toteutettiin suullisesti ja konkreettisen ohjauksen avulla. Konkreettista ohjausta toteutettiin antamalla esimerkkejä mahdollisista asentovaihtoehdoista, havainnollistamalla sekä fyysisesti avustamalla asentoihin ja apuvälineiden käyttöön. Eniten ohjausta oli saatu suullisessa muodossa. Suullisessa ohjauksessa terveydenhuollon ammattilainen oli antanut tietoa potilaalle ja keskustellut hänen kanssaan aiheesta. Suullista ohjausta oli saattanut ohjata potilaan kysymykset ja tiedontarve. Joissakin vastauksissa tuotiin ilmi tyytyväisyyttä suulliseen ohjaukseen sekä siihen, missä tai keneltä ammattihenkilöltä ohjausta oli saatu.

“Synnyttäessä sain suullisen ohjeen ja fyysisen tuen hyvän asennon pitämiseen. Tähän olin tyytyväinen.”

Materiaalien avulla toteutettua ohjausta oli saatu vähemmän kuin henkilöohjausta sekä sitä oli usein toteutettu yhdessä henkilöohjauksen ohella. Materiaalien avulla tapahtunut ohjaus oli toteutettu digitaalisessa, kirjallisessa tai visuaalisessa muodossa kuten kuvilla ja videoilla. Eniten materiaalien avulla tapahtunutta ohjausta oli annettu digitaalisessa muodossa, joista suurin osa oli verkkosivujen ja muutama Teams-kokouksen kautta. Verkosta tietoa oli saatu vaihtelevasti joko oma-toimisesti hakemalla tietoa tai ohjattuna tietyille verkkosivuille. Muutamat vastaajat olivat saaneet ohjausta visuaalisessa muodossa, johon lukeutui kuvat, videot ja diat esimerkiksi Powerpoint:illa toteutettuna. Muutama vastaaja oli saanut ohjausmateriaaliksi ohjelehtisen.

“Suullinen. Valmennuksessa video.”

Vastauksissa tuli ilmi, että ohjausta oli saatu esimerkiksi synnytysvalmennuksista, synnytysaira-
lassa, yksityiseltä tai julkisesta neuvolasta, joissa ohjaus muodot vaihtelivat. Suurimmassa osassa
vastauksissa ei kuitenkaan tullut ilmi missä paikassa ohjaus ja keneltä ohjaus oli saatu. Useat vas-
taajat olivat vastanneet, etteivät he olleet saaneet ohjausta ollenkaan ja useaa vastausta ei voitu
analysoida vastaamatta jättämisen tai aiheeseen kuulumattoman vastauksen vuoksi. Parissa vas-
tauksessa tuli ilmi, että ainoan ohjauksen minkä he olivat kokeneet, saaneensa oli kättilön ohjeistus
toimia tietyllä tavalla.

“Ainoa ohjaus oli, kun ponnistusvaihe alkoi ja sanottiin, että tee näin.”

*“Synnytysvalmennuksessa kerrottiin että eri synnytysasentoja on ja että kättilö kertoo niistä synny-
tyksessä. Ei kertonut.”*

6.5 Millaista synnytysasentoihin liittyvää ohjausta kaivattaisiin?

Kysymys ohjauksen sisältöön liittyvistä toiveista oli jatkoa kysymykselle “Olisitko kaivannut lisää
ohjausta synnytysasentoihin liittyen?”. Tavoitteena oli, että mikäli vastaaja vastaa kyllä tai en osaa
sanoa, voi hän halutessaan kertoa millaista ohjausta kaipaisi lisää sisällöltään. Kysymys oli esitetty
laadullisena sekä se oli jätetty myös vapaaehtoiseksi vastattavaksi. Kysymykseen vastasi 113 hen-
kilöä.

Suuri osa vastanneista kaipasi ohjausta synnytysasentoihin, erityisesti eri vaihtoehtojen esittelemi-
seen ja niiden mahdollisuuksista kertomiseen. Vastaajat saattoivat olla tietoisia, että vaihtoehtoja
asentojen suhteen on olemassa, mutta niitä tulisi esitellä ja käydä läpi perusteellisemmin. Asento-
jen mahdollisuuksien lisäksi ihmisiä kiinnosti hyödyt ja haitat asennoista. Onko asennolla vaikutusta
esimerkiksi repeämiin ja episiotomian tekoon? Millaisia riskejä ponnistusvaiheen asento voi aiheut-
taa? Voiko joku asento helpottaa kipua tai taas aiheuttaa lisää kipua? Vastaajat halusivat tietoa
siitä miten eri asennot avaavat lantiota edullisesti syntymän ja etenemisen kannalta. Heitä kiinnosti
asentojen vaikutus synnytykseen ja sen etenemiseen yleisesti.

“Niistä voisi oikeasti kertoa, eikä vain ohimennen mainita että erilaisia on”

“Ihan ylipäättään että kerrotaan että asentoja on monia ja niitä voi vaihtaa.”

“Selvempää kerrontaa miten ja kuinka.”

Asento-ohjauksen lisäksi toiseksi pääluokaksi muodostui ohjauksen ajoitus. Tietoa olisi tärkeä saada jo raskausaikana, esimerkiksi neuvolasta ja synnytysvalmennuksista. Näin asentoja voisi harjoitella ja kokeilla jo ennen synnytystä, sekä löytää itselle sopivia asentoja. Osalla oli kokemus, että synnytyssalissa kipeänä ja väsyneenä, ohjauksen ja tiedon sisältäminen oli haastavaa. Jotkut kuitenkin toivoivat ohjausta vasta synnytyksen ollessa käynnissä. Näin voisi näyttää mallia synnytys tilanteessa, sekä tunnustella mikä tuntuu luontevimmalta sillä hetkellä.

“Ohjauksen tulisi olla neuvolassa ja synnytysosastolla automaattista.”

“Olisin kaivannut synnytyksessä vielä muistutusta millasia asentoja on, ne ei siinä hetkessä tullut kunnolla mieleen kun keskittyy kaikkeen muuhun”

“Synnytyssalissa saama tieto on juuri kriittisellä hetkellä hieman liian myöhään.”

Onnistuneessa ohjauksessa asiakaslähtöisyys on tärkeää. Vastaajat toivat ilmi yksilöllisyyden, toiveiden ja mielipiteiden huomioinnin, kuuntelun ja kannustamisen. Potilaan tilannetta tulisi yksilöllisesti huomioida ottamalla synnytystoiveet huomioon ja kysymällä niitä jo heti saliin tullessa. Vastaajat toivoivat, että synnytyksen aikana kätilö kannustaisi ja tarjoaisi mahdollisuuden kokeilla eri asentoja. Kätilö voisi siirtää synnyttäjää eri asentoon, eli antaa kädestä pitäen ohjausta. Vaikka kyseessä olisikin monisyntyttävä, ei tulisi olettaa, että heillä on jo ennakkoon tietoa. Toisaalta kätilön tulisi osata ottaa ensisyntyttäjät ja heidän mahdollinen tietämättömyytensä huomioon. Ammatilaisien tulisi ottaa itse puheeksi asioita, jotta vastuu ei olisi pelkästään synnyttäjällä. Puolison huomiointi ja osallistaminen on tärkeää perheille. Ammatilaisen antama tuki korostuikin vastauksissa. Ohjaamisessa tulisi huomioida synnyttäjän persoona, esimerkiksi tarvitseeko hän lempeämpää ohjausta vai ohjausta kädestä pitäen tiettyyn asentoon.

“Vaikka olenkin synnyttänyt 2kertaa aiemmin se ei automaattisesti tarkoita että tietäisin jo kaiken. Ei kukaan aiemmillaakaan kerroilla kertonut mitään.”

“Ohjaava, omaa näkemystä lempeästi perustelemalla olisi saanut varmasti paremmin sujuvaa yhteistyötä.”

“Ohjaukseen olisi hyvä ottaa puoliso/tukihenkilö mukaan.”

“Olin kirjannut Ipana-järjestelmään täytettäviin synnytystoiveisiin sen, että haluaisin synnyttää pystymässä asennossa -- olisin kaivannut sitä, että kättilöt olisivat huomioineet toiveeni”

Vastaajia kiinnosti eri tekijät mitkä vaikuttavat asennon valintaan. Mainittuja tekijöitä olivat puudutukset, sikiön tarjonta, hapenpuute sikiöllä, sekä instrumenttisyntytyt. Olisi hyvä antaa tietoa miten eri puudutukset vaikuttavat liikkumiseen ja siten asentoon hakeutumiseen. Useat kokivat, että selkäpuudutteiden jälkeen jalat olivat puutuneet, joka vaikeutti liikkumista ja lisäsi puoli-istuvaan asentoon päätymistä. Vastaajia kiinnosti voisiko asennolla auttaa korjaamaan sikiön virhetarjontaa tai asentoa synnytyskanavassa. Synnyttäneet olisivat kaivanneet myös perusteluja ja keskustelua synnytyksen jälkeen kättilöltä, miksi kyseiseen asentoon päädyttiin ja mitä hyötyä siitä oli. Sikiön hapenpuute tilanteessa synnyttäjät oli ohjattu nelinkontin. Imukuppikuppi synnytys hoidetaan poikkipöydässä, joten kättilöjen on tärkeä antaa perustelut tälle.

“Synnytyksessä oli lopulta asentoa koskevia rajoitteita (tarjontavirhe, imukuppisyntytyt), joka rajoitti synnytysasennon valintaa. Tässä olisin kaivannut enemmän tietoa, miksi kyseinen asento, jossa synnyttiin, valittiin ja mitä hyötyjä asennosta on.”

“Mikä asento toimii mihinkin esim lapsen asento”

6.6 Kaivatun ohjauksen muoto

Kysyimme vastaajilta, mikäli he kaipasivat lisää ohjausta niin missä muodossa he toivoisivat saavansa ohjausta. Kysymys oli esitetty laadullisessa muodossa ja siihen vastaaminen oli vapaaehtoista. Kysymykseen vastasi 105 henkilöä. Vastaajat kaipasivat ohjausta suullisessa ja kirjallisessa muodossa. Suurin osa vastaajista kaipasi henkilöohjausta eli kättilön tai terveydenhoitajan antamaa suullista ohjausta synnytysasunnoista ja keskustelua niihin liittyen tai konkreettista ohjausta esimerkiksi asentoihin avustamista tai eri asentojen kokeilemistä. Vastauksissa nousi useampaan otteeseen esille toivetta siitä, että terveydenhuollon ammattilainen ottaisi synnytysasennot puheeksi

ja kysyisi mahdollista tiedontarvetta potilailta. Henkilöohjauksen ohelle ja sitä täydentämään kättätiin usein myös materiaalien avulla tapahtuvaa ohjeistusta. Vastaajat jäivät kaipaamaan ohjausta jonkinlaisessa kirjallisessa muodossa. Ohjelehtisiä ja nettisivuja ehdotettiin annettavaksi. Myös muutama vastaaja kaipasi tietoa synnytysasennoiden hyödyistä ja haitoista listamuodossa. Vastaajat perustelivat tätä kirjallista muotoa hyödylliseksi siksi, että niiden avulla on mahdollista palata aiheeseen uudelleen itsenäisesti.

”Ehkä nettisivu voisi olla hyvä, jolloin kaikkea ei tarvitse muistaa ulkoa ja sinne voi palata uudelleen.”

Lisäksi vastaajat kaipaivat ohjausmateriaalia audiovisuaalisessa muodossa. Vastaajat ajattelevat videoiden ja kuvien olevan hyödyllisiä. Useampi vastaaja toivoi kirjallista materiaalia, jossa on kuvia. Vastaajat kaipaivat myös konkreettista ohjausta, jossa ohjaaja demonstroi eri synnytysasentoja ja avustaa potilasta menemään niihin. Lisäksi toivottiin harjoitteita, joissa pääsisi itse kokeilemaan erilaisia asentoja. Kokonaisuudessaan lähes kaikki vastaajat kaipaivat ohjausta, jossa eri ohjauksen muotoja on yhdistelty.

”Kaikki mahdollinen on tarpeen!”

”Mitä useammassa muodossa ohjausta olisi tarjolla, sen parempi!”

7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

7.1 Eettisyys

Tutkimuksessa olemme soveltaneet tutkimuseettisen neuvottelukunnan määrittelemiä ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiä periaatteita. Näitä ovat tutkittavan ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, kulttuuriperinnön ja luonnon monimuotoisuuden kunnioittaminen sekä riskien, vahinkojen ja haittojen ehkäiseminen. Periaatteet ovat laadittu suojaamaan tutkimuksen kohteena olevia ihmisiä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7.)

Tutkimuksemme oli vapaaehtoinen. Tutkimukseen liittyvä kysely julkaistiin sosiaalisen median alustalla ja käyttäjät pystyivät halutessaan osallistua siihen. Saatekirjeessä (Liite 1) tuotiin esille kyselyn vapaaehtoisuus. Kysely ja saatekirje oli mahdollista avata ja silmäillä läpi ennen vastaamisen aloittamista, jolloin tutkittava on voinut tarkastella kyselyä ja päättää tämän pohjalta osallistumisestaan. Tutkittava pystyi keskeyttämään osallistumisensa tutkimukseen niin kauan, kunnes hän oli lähettänyt vastauksensa. Saatekirjeessä informoimme tutkittavaa näistä asioista, joten ne olivat jokaisen vastaajan tiedossa. Näin varmistimme vastaajan oikeuden vapaaehtoiseen osallistumiseen ja annoimme mahdollisuuden keskeyttää osallistumisen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2018, 2–3.)

Tutkittavan tulee olla tietoinen tutkimuksen tarkoituksesta ja tiedostaa osallistumisensa tutkimukseen, jotta vastaaja ymmärtää tutkimuksen käytännön merkityksen. Tähän voidaan hyödyntää esimerkiksi kirjallista tai sähköistä informointia tutkimuksesta. Varmistimme sähköisen saatekirjeen (Liite 1) avulla, että tutkittavat saivat kaiken tarvittavan tiedon tutkimuksesta ja totuudenmukaisen kuvan sen tavoitteista sekä tiesivät olevansa tutkittavina. He antoivat suostumuksensa antamansa tiedon hyödyntämiseen tähän tutkimukseen osallistumalla siihen. Nämä tulivat tutkittavalle tiedoksi saatekirjeessä. Tutkimuksesta informoinnin ja suostumuksen varmistamisella pidimme kiinni tutkittavien oikeuksista tietoon koskien tutkimusta, vapaaehtoisuudesta ja suostumuksen antamisesta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2018, 2–3.)

Huomioimme yksityisyydensuojan toteuttamalla kyselyn anonyymisti eli tutkittavien henkilötiedot pysyivät tutkimuksessa salassa. Vastauksia ei pysty yhdistämään tiettyyn vastaajaan. Toisaalta

pohdimme jälkepäin, että osa keräämästäme tiedosta ei ollut tarpeellista tutkimuksen kannalta, esimerkiksi vastaajien ikä, sillä se ei antanut tutkimuksen tavoitteiden kannalta olennaista tietoa. Eettisesti ei ole hyväksyttävää kerätä tarpeetonta tietoa tutkittavilta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2018, 2–3, 6.)

7.2 Luotettavuus

Arvioimme tutkimuksemme luotettavuutta koko prosessin ajan. Noudatimme tutkimuksessamme hyvää tieteellistä käytäntöä ja toimimme luotettavin menetelmin. Tutkimuksessamme on sekä kvantitatiivisen että kvalitatiivisen tutkimuksen piirteitä, joten arvioimme luotettavuutta molempien osalta.

Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa luotettavuutta arvioidaan validiteetilla ja reliabiliteetilla. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, miten hyvin tutkimuksessa käytetty mittausmenetelmä mittaa sitä, mitä on tarkoituskin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 160.) Pyrimme muodostamaan kyselyn kysymykset tutkimuskysymysten perusteella, jotta saisimme mahdollisimman hyvin vastauksia siihen, mihin oli tarkoituskin. Validiteetti ei täysin toteutunut, sillä huomasimme, että alkuperäiset tutkimuskysymykset ja tavoitteet eivät täysin korreloineet kyselyn kysymyksiä kanssa. Tämän vuoksi jouduimme vielä muokkaamaan tutkimuskysymyksiä ja tavoitteita niiden lopulliseen muotoonsa. Lisäksi jouduimme analyysivaiheessa muuttamaan määritelmäämme synnytyzasennosta. Olimme tutkimuksen alussa määritelleet synnytyzasennolla tarkoitavamme ponnistusvaiheen asentoa, mutta otimme analyysivaiheessa huomioon myös avautumisvaiheen asentoja koskevat vastaukset, sillä vastauksissa puhuttiin paljolti myös niistä. Valitsimme otokseksi vuosina 2022–2024 synnyttäneet, jotta kyselyn tulokset vastaisivat mahdollisimman hyvin ajankohtaista tilannetta. Kuitenkin osa vastaajista kertoi kokemuksistaan tuota aikaisimmilta vuosilta. Lisäksi synnytyksen ajankohtaan liittyvän kysymyksen tulokset olivat epäluotettavia, sillä vastaajat pystyivät vastaamaan useamman eri vuoden.

Reliabiliteetilla tarkoitetaan sitä, miten luotettavasti ja toistettavasti tutkimusmenetelmä mittaa ilmiötä (Tuomi & Sarajärvi 2018,). Reliabiliteettiin voi vaikuttaa kyselyn vastauksien rehellisyys ja todenmukaisuus. Vastaajilta toivotaan rehellisyyttä, mutta toisaalta ei voida koskaan olla varmoja

siitä, että vastaukset perustuvat totuuteen. Kyselyn anonymiteetti saattoi vaikuttaa vastaajien rehellisyyteen positiivisesti. Ajattelempa, että se saattoi rohkaista vastaajia vastaamaan rehellisesti ja todenmukaisesti. Vastaajien suuri lukumäärä vaikutti reliabiliteettiin parantamalla sitä. Mitä suurempi vastaajamäärä on, sitä luotettavampana tutkimusta voidaan pitää. Toisaalta suuren vastausmäärän vuoksi sisällönanalyysivaiheessa yksittäisiä vastauksia ei pystytty huomioimaan tarkemmin. Myös satunnaiset tekijät, kuten esimerkiksi vastaajien mieliala, saattoivat vaikuttaa reliabiliteettiin. Pyrimme vaikuttamaan tutkimuksen toistettavuuteen selostamalla mahdollisimman yksityiskohtaisesti tutkimuksemme työvaiheet. Tutkimus olisi niiden mukaan mahdollista toistaa ja, mikäli olosuhteet olisivat samanlaiset, tulokset voisivat todennäköisesti olla yhteneväisiä.

Tutkimuksessamme huomioimme kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen kriteerit, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, vastaavatko tutkijan käsitykset ja tekemät tulkinnat tutkittavien käsityksiä. (Kylmä & Juvakka, 2007, 127.) Uskottavuutta paransi se, että tekijöitä oli kolme ja kävimme vastaukset yhdessä läpi. Olemme voineet tarkastella tuloksia meidän kaikkien tekijöiden kesken, jolloin subjektiiviset näkemykset eivät päässeet vaikuttamaan tutkimukseen merkittävästi. Lisäksi pyrimme tuomaan tuloksissa esille myös sellaisia vastauksia, jotka eivät suoraan vastanneet kysymykseen, mutta jotka vastaaja koki tärkeäksi tuoda esille. Osassa tietyn aiheen vastauksissa oli vastattu toiseen aiheeseen liittyvän kysymykseen. Jouduimme sen vuoksi sisällönanalyysivaiheessa siirtämään vastauksia mielestämme oikean ja täsmäävän kysymyksen alle. Osa vastauksista oli hyvin monitulkittavia, joten emme ole varmoja pääsiko vastaajien ajatukset esille niin, kuin he olivat ne tarkoittaneet. Emme analysoineet vastauksia, joihin oli kirjoitettu pelkkä piste tai ajatusviiva. Emme voineet olla varmoja, tarkoittiko vastaus sitä, että vastaaja ei halua vastata vai eikö hän saanut ohjausta.

Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkijan tekemät tulkinnat saavat vahvistusta toisista tutkimuksista (Kylmä & Juvakka, 2007, 127). Emme löytäneet aiempia tutkimuksia aiheeseemme liittyen, joten emme pystyneet vertaamaan tutkimuksemme tuloksia muiden tutkimusten tuloksiin. Olemme kuitenkin kohdanneet sosiaalisessa mediassa jonkin verran keskustelua siitä, että synnyttäsentoja ei ohjata tarpeeksi eikä niiden kokeiluun anneta mahdollisuutta. Tutkimuksen tulokset ovat yhteneväisiä sosiaalisen median kommenttien kanssa.

Reflektiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tekijän on tiedostettava omat näkemyksensä sekä ajatuksensa ilmiöstä ja niiden ei tule vaikuttaa tutkimukseen (Kylmä & Juvakka, 2007, 127).

Olemme käyneet yhdessä läpi omia näkemyksiämme aiheeseen liittyen ja tiedostaneet ne. Huomioimme tutkimusta tehdessämme, etteivät ne vaikuttaneet tutkimuksen tekoon tai analysointiin.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Tutkimustamme on mahdollista hyödyntää muissa tutkimuksissa tai sen voi toistaa toiselle otosjoukolle, sillä olemme selostaneet yksityiskohtaisesti tutkimuksen työvaiheet. Kuitenkin käsitysten pohjalta kerätty tieto on totta vain sillä tietyllä hetkellä ja uudestaan tehtynä sama tutkimus saattaisi antaa aivan erilaiset tulokset. (Kylmä & Juvakka, 2007, 127.)

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tarkoituksenamme oli kartoittaa millaista ohjausta synnyttäneet ovat saaneet synnytysasentoihin liittyen ja millaista ohjausta he jäivät vielä kaipaamaan. Lisäksi tarkastelimme tyytyväisyyttä saatuun ohjaukseen. Tavoitteenamme oli tutkimusaineiston pohjalta tuottaa tietoa synnytysasento-ohjauksen mahdollisista kehitystarpeista ja toimia pohjana mahdollisen ohjausmateriaalin kehittämisen tueksi. Opinnäytetyön tulosten avulla voidaan kehittää kättilötyön laatua.

Suurin osa vastaajista ei ollut saanut ohjausta tarpeeksi tai ollenkaan ja olisi kaivannut lisää ohjausta. Puolet vastaajista eivät olleet tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen. Neljäsosa oli tyytyväisiä ja neljäsosa ei osannut sanoa. Kolmasosa koki, että heille oli tarjottu ohjausta ja toinen kolmasosa taas koki, ettei heille ollut tarjottu ohjausta. Viimeinen kolmasosa ei osannut sanoa oliko heille tarjottu ohjausta vai ei. Suurin osa koki, etteivät he olleet saaneet tarpeeksi kannustusta asentojen kokeilemiseen. Ohjaukselle ei ole selkeää paikkaa ja aikaa, jolloin synnytysasentoihin tutustuminen saattaa jäädä täysin synnyttäjän oman tiedon haun varaan.

Tutkimustulosten perusteella vastaajat olivat saaneet ohjausta erilaisiin synnytysasentoihin ja asentojen vaikutuksiin synnytyksessä, liikkumiseen synnytysasentoissa, mieluisaan asentoon haakeutumiseen, synnytysapuvälineisiin, ohjausmateriaalin käyttöön, tukihenkilön rooliin ja lantion asentoon liittyen. Iso osa vastaajista kuitenkin koki ohjauksen olleen riittämätöntä tai ei ollut saanut ohjausta lainkaan. Riittämätön ohjaus on ollut laadultaan pintapuolista ja puutteellista. Osalle vastaajista aihe vaikutti olevan tunteita herättävä, ja he toivat esille omia negatiivisia tuntemuksiaan vastauksissaan.

Ohjausta annettiin eniten suullisesti ja konkreettisesti ohjaamalla, mutta myös materiaalien avulla annettiin ohjausta suurelle osalle vastaajista. Joissakin vastauksissa ilmeni ohjausmuodon lisäksi paikka tai henkilö, jolta ohjausta saatiin. Vastaajat saivat ohjausta esimerkiksi synnytysvalmennuksissa tai synnytyksen aikana kättilöltä. Valtaosassa vastauksia nämä asiat eivät tulleet ilmi, joten yksittäistä ohjausmuotoa ei voida yksiselitteisesti liittää aina tiettyssä paikassa, tilanteessa tai henkilöltä saaduksi. Monet kokivat jääneensä kokonaan ilman ohjausta.

Vastaajat jäivät kaipaamaan tulosten perusteella useita eri asioita synnytysasentoihin liittyvässä ohjauksessa. Ylipäättään asento-ohjaus korostui. Synnyttäjät toivoivat eri asentovaihtoehtoja, tietoa niiden hyödyistä ja haitoista, sekä ohjausta asentojen vaihtamiseen ja kokeiluun. Kätilöiltä he toivoivat kannustamista, toiveiden kuuntelua ja asentoon ohjaamista ja niiden ehdottamista. Asennon valintaan vaikuttavat asiat, kuten puudutukset, sikiön tarjonta ja instrumenttisynnytykset kiinnostivat. Ohjauksen oikea-aikaisuus korostui. Osa toivoi, että ohjausta annettaisiin jo hyvissä ajoin ja toiset toivoivat ohjausta vasta itse synnytystilanteessa.

Eri ohjausmuodoista vastaajat toivoivat saavansa ohjausta suullisesti, konkreettisesti ja visuaalisessa muodossa. Suullista ohjausta toivottiin selkeästi eniten kaikista muodoista, mutta suullisen ohjauksen ajankohta vaihteli osassa vastauksissa raskausajasta synnytyksen aikana annettavaan ohjaukseen. Valtaosassa vastauksista ei ollut määritelty ajankohtaa. Konkreettiselta ohjaukselta toivottiin asentoihin ohjaamista, eri asento vaihtoehtojen läpi käymistä ja avustamista asentojen vaihdossa. Visuaalisesta ja digitaalisesta ohjauksesta eniten toivottiin jonkinlaista ohjeleistä tai nettisivuja. Perusteena materiaalien tuella annettavalle ohjaukselle, joissakin vastauksissa oli, että niihin voisi myöhemmin palata omatoimisesti.

Tutkimustuloksista voidaan päätellä, että synnytysasentoihin liittyvä ohjausta annetaan osittain puutteellisesti ja useat synnyttäjät jäävät kokonaan ilman ohjausta. Kuitenkin osa synnyttäjistä on kokenut saaneensa hyvääkin ohjausta. Ohjaus on kokonaisuudessaan hyvin vaihtelevaa ja epätasalaatuista. Suurimmaksi osaksi ohjaukseen ei olla tyytyväisiä. Lisäksi ohjausta annetaan usein vasta synnytyksen yhteydessä, joka koetaan liian myöhäiseksi ajankohdaksi. Ohjauksen antamiselle ei ole määritelty tiettyä paikkaa, ajankohtaa tai ammattiryhmää, jossa sitä tulisi antaa. Tämän vuoksi ohjausta on saatu eri paikoista, vaihtelevien ohjausmuotojen avulla sekä eri verran. Ohjausta on myös jäänyt antamatta sen vuoksi, kun eri paikoissa on oletettu, että toisessa paikassa on annettu ohjausta. Tutkimustulosten mukaan tarvetta ja kiinnostusta ohjaukselle kuitenkin olisi huomattavasti.

9 POHDINTA

Synnytysasentojen ohjauksen toteutumisen varmistamiseksi olisi tärkeää, että ohjausta annetaan sovitusti vähintään yhdessä paikassa ja se olisi kaikissa mahdollisissa ohjauspaikoissa tiedossa. Silloin ei voisi käydä niin, että eri paikoissa luullaan annettavan muualla ohjausta ja lopulta sitä ei anneta missään. Ohjauksella olisi hyvä olla myös selkeät raamit ja sen tulisi pohjautua luotettavaan ja ajantasaiseen tutkimustietoon, jotta ohjaus olisi yhtenäisessä linjassa esimerkiksi asuinpaikasta tai hyvinvointialueesta riippumatta. Useimmat vastaajat olivat toivoneet, että he olisivat saaneet ohjausta jo hyvissä ajoin ennen synnytystä. He kokivat ohjauksen ajankohdan olevan myöhäinen synnytyksen aikana. Silloin voi olla haastava ottaa enää ohjausta vastaan. Esimerkiksi äitiysneuvola tai perhevalmennus voisi olla hyvä paikka ja ajankohta synnytysasento-ohjaukselle. Silloin synnyttäjät ehtii hyvin vielä perehtymään asentoihin ennen synnytystä. Vaikka ohjausta voisi olla hyvä saada jo ennen synnytystä, on synnytystä hoitavalla kättilöllä merkittävä rooli synnytyksen aikana antaa tukea ja tarvittaessa vielä lisää ohjausta. Haastetta ohjauksen antamiseen tuo kiire ja osaamattomuus. Voi olla, että ammattilaisilla ei ole resursseja antaa laadukasta ohjausta synnytysasunnoista tai esimerkiksi neuvolassa terveydenhoitajat eivät ole välttämättä perehtyneet tai saaneet koulutusta synnytykseen tarpeeksi eivätkä pysty antamaan ohjausta synnytysasunnoista.

Pohdimmekin sellaisia ohjauksen muotoja, jotka eivät olisi riippuvaisia resursseista tai osaamisesta, mutta antaisivat tärkeää ja tasalaatuista informaatiota synnytysasentoihin liittyen. Sellainen ohjauksen muoto voisi olla esimerkiksi ohjelehtinen tai luotettavan nettisivun suosittelu. Näin voitaisiin välttyä myös disinformaatiolta, kun aiheeseen perehtyminen ei jäisi pelkästään synnyttäjän itsenäisen tiedon keruun varaan. Itse synnytyksessä olisi tärkeää, että synnyttäjän on mahdollista halutessaan saada lisää ohjausta synnytysasentoihin liittyen. Kättilön olisi tärkeää vähintään kertoa ohjauksen tarve. Ohjausta olisi tärkeää antaa yhtä lailla myös uudelleensynnyttäjille, mikäli he sitä kaipaavat. Ei voida olettaa, että uudelleensynnyttäjät tietää eri asennoista, sillä ohjaus on voinut olla puutteellista tai uupua edellisen tai edellisten synnytysten ja raskauden aikana, tai synnytysasennot eivät välttämättä ole tuoreessa muistissa.

Useammassa vastauksessa tuli esille, että kättilö suositteli synnyttämään puoli-istuvassa asennossa. Osa vastaajista oli jopa kokenut joutuneensa pakotetusti puoli-istuvaan asentoon. Puoli-istuvalla asennolla on kuitenkin tutkittu olevan useita haittoja muihin asentoihin nähden, kuten synnytyksen keston piteneminen (Prasiddhi & Surekha 2023). Pohdimmekin, että minkä vuoksi puoli-

istuvaa asentoa edelleen suositaan. Mahdollisia taustasyitä voisivat olla esimerkiksi se, että päädytään instrumenttisyntytykseen tai se, että puoli-istuva asento kätilön ergonomialle suotuisin. Myös synnyttäjien kunto tai pitkittynyt synnytys voivat olla ratkaisevia tekijöitä asennon valinnassa, sillä makuuasentoon usein päädytään uupumuksen vuoksi. Tiettyyn asentoon päätyemisellä tai siihen ohjaamisella voi olla taustalla jokin validi syy miksi asentoon päädytään. Vaikka asennolle olisi erityinen syy ja se olisi synnytyksen etenemisen kautta välttämätön, voi synnyttäjän kohtaama ohjauksen puute johtua siitä, ettei tilannetta ole sanoitettu synnyttäjälle selkeästi. Tämän vuoksi synnyttaja on voinut esimerkiksi kokea joutuneensa käsketyksi tiettyyn asentoon ilman valinnan varaa ja ilman osallisuutta päätöksen tekoon. Olisikin tärkeää, että kätilö perustelee synnyttäjälle selkeästi, miksi päädytään synnyttämään tietyssä asennossa.

9.1 Ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyön teko meidän projektitiimillemme on ollut haastavaa, mutta toisaalta hyvin opettavaista. Opinnäytetyön prosessin aikana opimme uutta tutkimuksen teosta, tutkimustulosten analysoinnista, kyselyn käyttämisestä tutkimusmenetelmänä sekä kirjallisen työn teosta ja tiedonhausta. Opimme tutkimuksen teon ohella myös sen eettisyydestä ja luotettavuudesta ja niiden arvioinnista. Suurin hankaloittava tekijä on ollut opinnäytetyön tekeminen harjoitteluiden, töiden ja koulun ohella. Opinnäytetyön työstäminen on vaatinut meiltä joustoa, paineensietokykyä ja vuorovaikutustaitoja. Meillä ei ole ollut tarkkaa aikataulua opinnäytetyön valmistumisen suhteen. Olisi ollut hyvä, jos meillä olisi ollut realistinen aikataulu, jossa olisimme pysyneet. Asumme myös eri paikkakunnilla, joten olemme joutuneet tehdä etänä tehtävää puhelinyhteyden kautta.

Motivaatiota lisäsi tämän projektin aihe, sekä sen yhdistäminen kätilötyön harjoitteluihin. Olemme päässeet hyödyntämään tämän kautta oppimaamme teoriapohjaa synnytyssali-, neuvola-, sekä lapsivuodeharjoittelussa. Tulevina kätilöinä tulemme hyödyntämään oppimaamme tietoa myös työelämässä. Opinnäytetyön teon myötä asiantuntijuutemme synnytysasentojen ohjaukseen liittyen on parantunut ja voimme kehittää ohjausta omalta osaltamme tulevaisuudessa. Tämä on erityisesti hyödyllistä synnyttäjien lisääntyvän kiinnostuksen myötä eri synnytysasentoihin liittyen. Tulemme hyötymään myös opinnäytetyön teon ohella opitusta muusta tiedosta, kuten synnytykseen, naisen anatomiaan ja tiedonhakuun liittyvästä tiedosta. Opinnäytetyön teon myötä olemme kehittyneet kriittisinä ajattelijoina sekä yhteisöllisinä ja innovatiivisina toimijoina.

9.2 Jatkotutkimusaiheet

Synnytysasennoista yleisestikin on Suomessa vähän tutkimustietoa. Onnistuneen ohjauksen kannalta olisi tärkeä selvittää millaiset valmiudet ja resurssit kättilöillä on ohjata odottaville erilaisia synnytysasentoja. Hoitohenkilöstön resursseista käyttää aikaa synnytysasentojen ohjaukseen muun ohjauksen ohella olisi tärkeää saada olennaista ja ajantasaista tietoa. Pohdimme myös millaiset valmiudet ja resurssit terveydenhoitajilla on ohjata synnytysasentoja raskaana oleville ja perheille neuvolassa tai synnytysvalmennuksissa. Ohjauksen toteutumista ja laajuutta voisi verrata myös eri hyvinvointialueittain, jolloin hyvinvointialueet voisivat kehittää omaa ohjaustaan tarvittaessa. Jatkotutkimuksien avulla pystytään saamaan laajempi ja realistisempi kuva asento-ohjauksen tarpeesta, ohjauksen yhteneväisyydestä sekä tavoitettavuudesta valtakunnallisesti. Mikäli tarvetta ohjaukselle löytyy jatkossakin, voidaan tarpeen pohjalta suunnitella ja tuottaa erilaista oppimismateriaalia, kuten ohjeellinen hyvien kuvien kera, nettisivu tai videoita. Yleisten ohjausmateriaalien avulla voitaisiin varmistaa yhteneväinen ja luotettavan tiedon saatavuus.

LÄHTEET

Ahlberg, Mia, Cnattingius, Sven, Elvander, Charlotte, Stephansson, Olof & Thies-Lagergren, Li 2015. Birth position and obstetric anal sphincter injury: a population-based study of 113 000 spontaneous births. BMC Pregnancy Childbirth. 2015 Oct 9;15:252. Hakupäivä 18.5.2025. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4600206/>.

Ahonen, Outi, Blek-Vehkaluoto, Mari, Ekola, Sirkka, Partamies, Sanna, Sulosaari Virpi & Uski-Tallqvist, Tuija 2016. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Chan, Valerie, Joan, Gabrielle Lalor & Shefaly Shorey 2021. Perceptions of women and partners on labor and birth positions: A meta-synthesis. Hakupäivä 18.1.2024. [Perceptions of women and partners on labor and birth positions: A meta-synthesis \(wiley.com\)](https://www.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-0548.2021.15811.x)

Dahlen, Hannah, Priddis Holly & Schmied, Virginia 2012. What are the facilitators, inhibitors, and implications of birth positioning? A review of the literature. Hakupäivä 12.11.2023. [What are the facilitators, inhibitors, and implications of birth positioning? A review of the literature - ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0926641012000000)

Desseauve, David, Fradet, Laetitia, Lacouture, Patrick & Pierre, Fabrice 2016. Position for labor and birth: State of knowledge and biomechanical perspectives. Hakupäivä 1.11.2023. [Position for labor and birth: State of knowledge and biomechanical perspectives - ScienceDirect \(oamk.fi\)](https://www.oamk.fi/etodoc/handle/10024/100696/978-952-03-0378-5.pdf?sequence=1&isAlloved=y)

Diesbourg, Tara, Dumas Geneviève, Geens, Emily & Hemmerich, Andrea 2018. Determining loads acting on the pelvis in upright and recumbent birthing positions: A case study. Hakupäivä 2.10.2023. [Determining loads acting on the pelvis in upright and recumbent birthing positions: A case study - ScienceDirect \(oamk.fi\)](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0926641018000000)

Duodecim 2020a. Synnytyksen ensimmäinen vaihe eli avautumisvaihe. Odottavan äidin käsikirja. Duodecim Terveyskirjasto. Hakupäivä 20.11.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00068/synnytyksen-ensimmainen-vaihe-eli-avautumisvaihe>

Duodecim 2020b. Synnytyksen kolmas vaihe eli jälkeisvaihe. Odottavan äidin käsikirja. Duodecim Terveyskirjasto. Hakupäivä 20.11.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00070>

Duodecim 2020c. Synnytyksen toinen vaihe eli ponnistusvaihe. Odottavan äidin käsikirja. Duodecim Terveyskirjasto. Hakupäivä 20.11.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00069>

Duodecim 2023. Äitiysneuvolapalvelut. Duodecim Terveyskirjasto. Hakupäivä 18.1.2024. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00091>

Haapio, Sari 2017. Synnytyksvalmennus kättilötyön interventiona. Ensisynnyttäjien valmennuskokemukset ja valmennuksen vaikuttavuus. Tampere: Tampere University Press. Hakupäivä 18.1.2024. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100696/978-952-03-0378-5.pdf?sequence=1&isAlloved=y>

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2014. Tutki ja kirjoita, 19. Painos. Porvoo: Bookwell oy.

Hirvonen, Heinimäija 2023. Synnytykseen voi valmistautua nyt myös etänä – Varsinais-Suomessa kehitetty asiakkaiden toiveesta sähköistä perhevalmennusta. Yle. Hakupäivä 20.1.2024. <https://yle.fi/a/74-20053418>

Huang, Jing, Li, Feng-Juan, Lu, Hong, Ren, Li-Hua & Zang Yu. A review and comparison of common maternal positions during the second-stage of labor. Hakupäivä 2.11.2023 [A review and comparison of common maternal positions during the second-stage of labor - ScienceDirect](#)

Ihme, Anu & Rainto, Satu 2015. Naisen terveys. 3 uudistettu painos. Otavan kirjapaino Oy, Keuruu 2015.

Joensuu, Johanna & Mikkola, Tomi 2025. Suurin osa synnytyskokemuksista on myönteisiä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2025;141(2):135–40 Hakupäivä 23.5.2025. <https://www.duodecimlehti.fi/duo18622>

Jonge, Ank De, Korstjens, Irene, Nieuwenhuijze, Marianne & Lagro-Jansse, Toine 2012. Factors influencing the fulfillment of women's preferences for birthing positions during second stage of labor. Hakupäivä 5.11.2023. [Factors influencing the fulfillment of women's preferences for birthing pos...: EBSCOhost \(oamk.fi\)](#)

Kaakinen, Pirjo, Keskitalo-Leskinen, Sirpa, Pölkki, Tarja, Rajala, Mira & Ruokangas, Sanna-Maria 2020. Vanhempien ohjaustarpeet sairaalassa ennen keskosien syntymää – integratiivinen kirjallisuuskatsaus. Hakupäivä 16.1.2024. [128474-Artikkelin teksti-274016-1-10-20230330 \(1\).pdf](#)

Kankkunen, Päivä & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita.

Kyngäs, Helvi & Hentinen, Maija 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. 1. painos. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kyngäs, Helvi, Kääriäinen, Maria, Poskiparta, Marita, Johansson, Kirsi, Hirvonen, Ella & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 2007 1. painos. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2017. Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6.-7. painos. Keuruu 2015: Otavan Kirjapaino Oy.

Prasiddhi, Satone & Surekha, Tayade 2023. Alternative Birthing Positions Compared to the Conventional Position in the Second Stage of Labor: A Review. Hakupäivä 1.11.2023. [20230421-12631-lpvvev.pdf \(cureus.com\)](#)

Rautaparta, Malla 2021. Synnytyksen liike ja rytmi. Opas synnyttämisen matkalle. EU: Basam Books Oy.

Sand, Olav, Sjaastad, Øystein V, Haug, Egil, Bjälje, Jan G & Toverud, Kari C 2007. Ihminen. Fysiologia ja anatomia. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2007. Toimintaohjelma 2007–2011. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu. Hakupäivä 19.1.2024. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73912/julk_2007_17_sexterveys_paino.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terveyskirjasto 2020. Synnytyksen toinen vaihe eli ponnistusvaihe. Hakupäivä 28.10.2023. [Synnytyksen toinen vaihe eli ponnistusvaihe - Terveyskirjasto](#)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2024. Äitiysneuvola. Hakupäivä 18.1.2024. <https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/aitiysneuvola>

Tiitinen, Aila 2023. Normaali synnytys. Duodecim terveyskirjasto. Hakupäivä 20.11.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00160>

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2018. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet. Ihmistieteiden tutkimusmenetelmiä käyttävän tutkimuksen eettisen ennakoarvioinnin ohjeistus. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan työryhmän muistio 25.5.2018. Hakupäivä 2.9.2025. [TENK IEAA työryhmän muistio 250518.pdf](#)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Hakupäivä 1.12.2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Vehkalahti, Kimmo 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Hakupäivä 20.10.2023. [Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät \(helsinki.fi\)](#)

Vilka Hanna 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Ps-kustannus 2015. Juva: Bookwell Oy.

Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen. Hakupäivä 27.11.2023. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa_2007.pdf

LIITTEET

Liite 1 Saatekirje

Liite 2 Kyselylomake

Liite 3 Esimerkki sisällönanalysista

Saatekirje

Hei sinä vuosina 2022–2024 synnyttänyt!

Tämä kysely on osa Oulun ammattikorkeakoulun kolmen kättilöopiskelijan opinnäytetyöhön sisältyvää tutkimusta. Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa alateitse synnyttäneiden kokemuksia saastaan ohjauksesta liittyen synnytysasentoihin sekä tarkastella ohjauksen sisältöä. Tavoitteena on selvittää synnytysasentoihin liittyvän ohjauksen mahdollisia kehitystarpeita tai niiden tarpeettomuutta synnyttäneiden kokemusten perusteella.

Kysely on vapaaehtoinen ja anonyymi. Vastaamalla kyselyyn suostut osallistumaan tutkimukseen. Vastauksianne käytetään vain tässä tutkimuksessa. Tutkimuksen tulokset raportoidaan kirjallisena opinnäytetyössä, joka julkaistaan Theseus-tietokantaan.

Kyselyssä ohjauksella tarkoitetaan terveydenhuollon ammattilaisen antamaa ohjausta. Synnytysasennolla tarkoitetaan ponnistusvaiheen asentoa.

Mikäli olet synnyttänyt useammin kuin yhdesti vuosina 2022–2024, vastaa kysymyksiin viimeisimmän synnytyksen perusteella.

Kiitos, että annat tärkeää tietoa aihealueeseen liittyen!

Tekijät: Roosa Mikkola, Roosa Junno & Riikka Kurttila

KYSELYLOMAKE

Tähdellä (*) tarkoitetaan pakollista kysymystä

Synnytysasentoihin liittyvä ohjaus

1. Minä vuonna olet synnyttänyt? *

- A) 2022
- B) 2023
- C) 2024

2. Minkä ikäinen olit synnyttäessäsi? *

- A) alle 15-vuotias
- B) 15–25-vuotias
- C) 26–35-vuotias
- D) 36–45-vuotias
- E) yli 45-vuotias

3. Oletko tyytyväinen saamaasi ohjaukseen synnytysasennoista? *

- A) Kyllä
- B) En
- C) En osaa sanoa

4. Missä yhteydessä tai mistä lähteistä sait ohjausta synnytysasennoista?

- A) Neuvola
- B) Synnytysvalmennus
- C) Synnytysosasto
- D) Muu terveydenhuollonpalvelu, mikä:
- E) En saanut ohjausta

5. Mitä saamasi synnytysasentoihin liittyvä ohjaus on sisältänyt? *

6. Missä muodossa sait ohjausta? (Esimerkiksi suullinen ohjaus, ohjelehtinen, nettisivu yms.)

7. Onko synnytysasentoihin liittyvää ohjausta tarjottu sinulle vai oletko joutunut itse pyytämään sitä? *

- A) Ohjausta on tarjottu
- B) Olen joutunut itse pyytämään ohjausta
- C) En osaa sanoa

8. Saitko mielestäsi tarpeeksi tietoa eri synnytysasentojen hyödyistä ja haitoista? *

- A) Kyllä
- B) En
- C) En osaa sanoa

9. Koetko, että olet saanut kannustusta eri synnytysasentojen kokeilemiseen? *

- A) Kyllä
- B) En
- C) En osaa sanoa

10. Olisitko kaivannut lisää ohjausta synnytysasentoihin liittyen? *

- A) Kyllä
- B) En
- C) En osaa sanoa

11. Mikäli kaipasit lisää ohjausta, niin minkälaista sisällöltään?

12. Mikäli kaipasit lisää ohjausta, niin missä muodossa? (Esimerkiksi suullinen ohjaus, ohjelehtinen, nettisivu yms.)

Kiitos vastauksesta!

Esimerkki sisällönanalyysista

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
------------------	--------------------	-----------	-----------

“Oltaisiin synnytyksessä edes keskusteltu eri asento vaihtoehtoista”	Synnytyksessä eri asento vaihtoehdot	Asennot	Asento-ohjaus
“Asennoista missä repeää vähinten”	Repeämistä ehkäisevät asennot	-Repeämistä ehkäisevät asennot	-Asento-ohjaus
“Olisin halunnut synnyttää pystyasennossa mutta ohjattiin spinaalin vuoksi perinteiseen selin makuulle ja jalat telineeseen”	Olisin halunnut synnyttää pystyasennossa, mutta spinaalin vuoksi ohjattiin poikkipöytään	-Puudutusten vaikutus asentoon	-Asentoon vaikuttavat asiat
“Oishan se varmaan ollut varsinkin esikoisen kohdalla mukava kun ois kerrottu vaihtoehtoja millaisia asentoja on”	Esikoisen kohdalla eri vaihtoehdot	-Ensisynnyttäjäyden huomiointi	-Asiakaslähtöisyys
“Mikä asento toimii mihinkin esim lapsen asento tms. Miksi juuri tämä asento valittiin..”	Tarjonnan vaikutus asentoon. Perustelut asennon valinnalle	-Tarjonnan vaikutus asentoon -Valinnan perustelu	-Asentoon vaikuttavat asiat -Asento-ohjaus

“..jonkinlainen ohjelehtinenkään pahitteeksi, josta voi ammentaa vinkkejä synnytyksessä.”	ohjelehtinen lisäksi	Visuaalinen	Materiaaliohjaus
“Kättilöltä synnytysraalassa, ennen ponnistusvaihetta olisi ollut useita tunteja aikaa puhua asiasta”	Kättilöltä synnytyksessä ennen ponnistusvaihetta olisi ollut hyvin aikaa	Verbaalinen	Henkilöohjaus
Nettisivu tai suullinen ohjaus synnytysraalassa	Nettisivut, suullinen synnytyssairaalassa	Digitaalinen Verbaalinen	Materiaaliohjaus Henkilöohjaus
“Ehkä nettisivu voisi olla hyvä, jolloin kaikkea ei tarvitse muistaa ulkoa ja sinne voi palata uudelleen..”	Nettisivu	Digitaalinen	Materiaaliohjaus

