



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

# Kokemuksia kohtaamisista kätilön kanssa raskauden, synnytyksen ja lapsi- vuoteen aikana

## Huolehtiva ja ei-huolehtiva kohtaaminen

Taija Falck

Anna Suhonen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

15.11.2019

Tekijä(t) Otsikko	Taija Falck ja Anna Suhonen Kokemuksia kohtaamisista kätilön kanssa raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteen aikana – Huolehtiva ja ei-huolehtiva kohtaaminen
Sivumäärä Aika	34 sivua + 6 liitettä 15.11.2019
Tutkinto	Kätilö (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilötyö
Ohjaaja	Hoitotyön lehtori, TtT Pirjo Koski
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kuvailevaa tietoa suomalaisten naisten kokemuksista kätilön huolehtivasta ja ei-huolehtivasta kohtaamisesta raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteen aikana synnyttäneen naisen näkökulmasta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa kätilötyön ja -koulutuksen kehittämisen tueksi.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena fenomenologista lähestymistapaa hyödyntäen. Aineisto kerättiin haastattelemalla neljää pääkaupunkiseudulla synnyttäneitä naista, joilla oli omakohtaisia kokemuksia kätilöiden kohtaamisista raskauden, synnytyksen tai lapsivuoteen aikana. Aineisto analysoitiin Vancouver-Koulukunnan fenomenologisen tutkimusprosessin etenemisohjeiden mukaisesti.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten mukaan huolehtivaan ja ei-huolehtivaan kohtaamisen kokemukseen kätilön kanssa vaikuttivat useat eri tekijät. Äidit kokivat tullessaan huolehtivasti kohdatuksi, kun kätilö huomioi äitien yksilölliset tarpeet ja toiveet. Kätilöiden ammattitaitoisuus oli äideille tärkeää, ammattitaitoinen kätilö kunnioitti äidin kehoa, antoi tietoa ja oli varmaotteinen. Äidit halusivat olla aktiivisesti mukana synnytystään koskevassa päätöksenteossa ja saada kätilöltä ohjausta ja tietoa. Kätilön kohdatessa äidit huolehtivasti, äidit tunsivat turvallisuuden tunnetta, tulivat kuulluksi ja kunnioitetuksi sekä saivat voimaa jaksaa synnytyksen loppuun. Kätilön kohdatessa äidit kiireettömästi ja koko perhe huomioiden, äidit kokivat kätilön välittävän ja olevan kiinnostunut äidin ja perheen voinnista.</p> <p>Ei-huolehtivaan kohtaamiskokemukseen vaikutti äidin kipujen, pelkojen ja ajatusten vähätely. Myös kiireen näkyminen kätilön toiminnassa sekä riittämätön ohjauksen ja tiedon saaminen saivat äidit kokemaan kohtaamisen kätilön kanssa ei-huolehtivaksi. Erityisesti äidit jäivät kaipaamaan suullista ohjausta. Äidit kokivat jääneensä yksin sekä vaille hoitoa ja tukea. Kätilön koettiin myös olleen välinpitämätön ja epäammattimainen. Epäammattimaisen kätilön kanssa kommunikointi ja yhteistyö oli haastavaa.</p> <p>Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että äideille on tärkeää tulla huolehtivasti kohdatuksi kätilön toimesta raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteen aikana. Kohtaamiskokemuksilla voi olla kauaskantoiset vaikutukset. Kätilö on siis merkittävässä roolissa äidin kokemuksiin vaikuttajana.</p>	
Avainsanat	huolehtiva kohtaaminen, ei-huolehtiva kohtaaminen, kätilö, raskaus, synnytys, lapsivuodeaika

Author(s) Title	Taija Falck and Anna Suhonen Experience of encounters with midwife during pregnancy, childbirth and postnatal period – Caring and uncaring encounters
Number of Pages Date	34 pages + 6 appendices 15 November 2019
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructor	PhD Pirjo Koski, Senior Lecturer
<p>Purpose of this study was to produce descriptive information about how Finnish women experience caring and uncaring encounter with a midwife during pregnancy, childbirth and postnatal period. The aim was to generate information for improvement of midwifery and development of midwifery education.</p> <p>This study was performed as a qualitative study applying the phenomenological approach. The study material consists of four interviews with women who recently gave birth, thus having first-hand experience on encounters with midwives during pregnancy, childbirth or postnatal period. The material was analyzed with phenomenological protocol as proposed by the Vancouver-School.</p> <p>Our results indicate that the experience of caring and uncaring encounter with a midwife was affected by multiple factors. Women experienced a caring encounter when the midwife acknowledged personal needs and hopes of the women. Professional skills of midwives were also highly appreciated. A skillful midwife was sure handed, respected the body of the women and provided information. Women preferred to be involved in the decision-making related to their giving birth and hoped for guidance and knowledge from the midwife. When encountered caringly, the women felt a sense of security. They felt that they were heard and respected and they empowered to carry on the labour. If encountered with consideration for the whole family and without haste, the women felt that the midwife was caring and interested in the well-being of the whole family.</p> <p>An uncaring encounter experience was affected by underestimation of fears, thoughts and pains of the women. Visible hurry, insufficient guidance and information made the women feel their encounter with the midwife uncaring. Especially the women felt the need for verbal guidance. Uncaring midwives seemed unprofessional and inappropriate. The women felt left alone and uncared for. Communication and cooperation with an uncaring midwife felt difficult.</p> <p>Our results show that it is important for women to be encountered caringly by midwives during pregnancy, childbirth and postnatal period. Midwives have a significant role in affecting the experiences of women.</p>	
Keywords	caring encounter, uncaring encounter, midwife, pregnancy, childbirth, postnatal period

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tausta ja keskeiset käsitteet	2
2.1	Taustatiedon hankinta	2
2.2	Huolehtiva kohtaaminen aiemman tutkimustiedon mukaan	3
2.3	Ei-huolehtiva kohtaaminen aiemman tutkimustiedon mukaan	4
2.4	Äitiyshuolto ja kättilön työ Suomessa	6
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys	7
4	Toteutus	8
4.1	Fenomenologia menetelmällisenä lähtökohtana	8
4.2	Ennakkokäsitys ja esiymmärrys	9
4.3	Ihmiskäsitys	10
4.4	Otanta	10
4.5	Aineiston keruumenetelmä	11
4.6	Haastattelujen eteneminen	12
4.7	Aineiston analysointimenetelmä	12
5	Tulokset	16
5.1	Huolehtiva kohtaaminen	17
5.1.1	Kättilön ammattitaitoinen toiminta	18
5.1.2	Ohjauksen ja tiedon saaminen	19
5.1.3	Turvallisuuden tunne	19
5.1.4	Toimiva kommunikaatio ja kohdatuksi tuleminen	20
5.1.5	Huomioiduksi ja huolehdituksi tuleminen	21
5.1.6	Kunnioitetuksi tuleminen	22
5.1.7	Voimaantuminen	23
5.1.8	Kuulluksi tuleminen ja toiveiden huomioiminen	23
5.2	Ei-huolehtiva kohtaaminen	24
5.2.1	Kiireen vaikutus kohtaamiseen ja hoidon toteutumiseen	25
5.2.2	Hoitoa ja huomioita vaille jääminen	26
5.2.3	Riittämätön ohjauksen ja tiedon saanti	26
5.2.4	Yksin jääminen	27
5.2.5	Vähätellyksi tuleminen	27
5.2.6	Epäasiallinen kohtelu	27
5.2.7	Ammattitaidottomuus	28

5.3	Tulosten yhteenveto ja vertailu aikaisempiin tutkimustuloksiin	28
6	Pohdinta	30
6.1	Luotettavuus	30
6.2	Eettisyys	31
6.3	Johtopäätökset	32
6.4	Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset	33
	Lähteet	35
	Liitteet	
	Liite 1. Tutkimusaineiston analyysikehys	
	Liite 2. Tutkimuskysymys ja haastattelurunko	
	Liite 3. Tutkimusprosessin etenemishjeet	
	Liite 4. Tutkimuskysymyksen, haastattelukysymysten ja tutkimusprosessin etenemishjeiden suomennot	
	Liite 5. Opinnäytetyön tiedote ja haastattelusopimus	
	Liite 6. Esimerkkisivu analyysitaulukosta	

## 1 Johdanto

Kätilön ammattietiikan perusta muodostuu ihmisarvon kunnioittamisesta, ihmiskäsityksestä ja asiakkaan oikeuksien huomioonottamisesta. Kätilön tulee ymmärtää, että jokainen asiakas perheineen on ainutkertainen psyykkishenkinen kokonaisuus. Ihmisarvoa kätilö kunnioittaa hoitamalla asiakkaitaan yksilöllisesti ja huomioiden asiakkaidensa erilaiset taustat. (Suomen Kätilöliitto 2004.) Myös laki potilaan asemasta ja oikeuksista ohjaa kätilön toimintatapoja. Laissa määritellään, että jokaisella potilaalla on oikeus hyvään hoitoon ja kohteluun. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 3.)

Huolehtivaa ja ei-huolehtivaa kohtaamista kätilön kanssa on tutkittu vuodesta 1996 lähtien. Tutkimusten mukaan huolehtiva kohtaaminen kätilön kanssa syntyy ammattitaidon ja miellyttäviksi koettujen luonteenpiirteiden yhteisistä tekijöistä. Miellyttäväksi koettuja luonteenpiirteitä ovat esimerkiksi positiivisuus, iloisuus ja luotettavuus. Tärkeää on myös tulla huomioiduksi yksilönä. Ei-huolehtivan kohtaamiseen taas vaikuttaa välinpitämätön käyttäytyminen potilasta kohtaan ja ammattitaidottomana koettu hoito. (Halldorsdottir – Karlsdottir 1996; Halldorsdottir 1996; Dornan – Duggan – Gillespien – Kelly 2017.)

Aikaisemmin tehtyjen tutkimusten mukaan synnyttäjällä on tarve tulla kuulluksi ja huolehdituksi raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteen aikana (Halldorsdottir – Karlsdottir 1996; Khresheha – Barclay – Shoriqirat 2019). Huolehdituksi tulemisen tunne voi kantaa pitkälle, vaikka kohtaaminen kätilön kanssa olisi ollut lyhyt (Halldorsdottir – Karlsdottir 1996). Kätilö on siis merkittävässä roolissa vaikuttamassa synnyttäjien kokemuksiin huolehtivista kohtaamisista (Karlsdottir – Halldorsdottir 2015).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kuvailevaa tietoa suomalaisten synnyttäneiden naisten kokemuksista huolehtivasta ja ei-huolehtivasta kohtaamisesta kätilön kanssa raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteen aikana. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa, jonka avulla kätilötyötä ja -koulutusta voitaisiin kehittää.

Opinnäytetyötä varten haastateltiin neljää suomalaista naista, joiden viimeisimmästä synnytyksestä oli kulunut enintään 3 kuukautta. Haastattelujen avulla selvitettiin minkälaisia kohtaamisia synnyttäjän ja kätilön välillä oli ollut ja mitkä tekijät saivat haastateltavan kokemaan kohtaamisen kätilön kanssa huolehtivana tai ei-huolehtivana. Tässä opinnäytetyössä kokemuksia kuvataan synnyttäjän näkökulmasta.

## 2 Opinnäytetyön tausta ja keskeiset käsitteet

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan synnyttäneen naisen ja kätilön välisiä kohtaamisia synnyttäjän näkökulmasta. Aihe on rajattu koskemaan naisia, joilla on omakohtaisia kokemuksia kätilön kohtaamisesta raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteen aikana. Naiset ovat synnyttäneet Suomessa ja heidän viimeisimmästä synnytyksestään oli kulunut haastatteluhetkellä enintään kolme kuukautta. Tässä opinnäytetyössä puhutaan asiayhteydestä riippuen haastateltavista, naisista, synnyttäneistä tai äideistä. Kaikissa tapauksissa termeillä tarkoitetaan kuitenkin samoja henkilöitä.

### 2.1 Taustatiedon hankinta

Opinnäytetyöhön etsittiin taustatietoa aikaisemmin tehdyistä tutkimuksista ja artikkeleista, joissa käsitellään kätilön huolehtivaa ja ei-huolehtivaa kohtaamista. Suomalaisia tutkimuksia etsittiin Medic-tietokannasta ja kansainvälisistä tutkimuksista ja artikkeleita ResearchGate, Cinahl ja PubMed -tietokannoista. Hakusanoina käytettiin sanoja huolehtiva ja ei-huolehtiva kohtaaminen, synnytyskokemus, synnytys, positiivinen kokemus, negatiivinen kokemus ja hoitotyö. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin hakusanoja caring, uncaring, encounter, midwife, nursing, positive labour experience ja negative labour experience. Hakuosumia tuli runsaasti, joista suurin osa ei kuitenkaan käsitellyt kohtaamisia kätilöiden kanssa, eikä näin ollen liittynyt suoraan opinnäytetyön aiheeseen. Asiakkaiden ja hoitajien välisiä kohtaamisia on kuitenkin tutkittu muilla hoitotyön alueilla. Aiempaa tutkimustietoa (Halldorsdottir – Karlsdottir 1996; Halldorsdottir 1996; Dornan – Duggan – Gillespien – Kelly 2017) kohtaamisesta kätilön kanssa löytyy 1996 vuodesta alkaen, mutta tutkimukset on tehty ulkomailla. Aiheesta ei löytynyt juurikaan ajantasaista suomenkielistä tutkimustietoa.

Opinnäytetyön tietoperustana on käytetty yhdeksää englanninkielistä huolehtivaan ja ei-huolehtivaan hoitotyöhön liittyvää tutkimusartikkelia (Halldorsdottir – Karlsdottir 1996; Halldorsdottir 1996; Berg – Lundgren – Hermansson – Wahlberg 1996; Eliasson – Kainz – von Post 2008; Chokwe – Wright 2013; Karlsdottir – Halldorsdottir 2015; Masala-Chokwe – Ramukumba 2015; Dornan – Duggan – Gillespien – Kelly 2017; Khresheh – Barclay – Shoqirat 2019) sekä yhtä suomenkielistä pro gradu -tutkielmaa (Turtiainen 2014). Kaikki opinnäytetyön tietoperustana käytetyt tutkimukset on mainittu analyysikehyksessä (Liite 1).

## 2.2 Huolehtiva kohtaaminen aiemman tutkimustiedon mukaan

Halldorsdottir ja Karlsdottir ovat julkaisseet vuonna 1996 tutkimuksen, jossa tutkittiin naisten kokemuksia huolehtivasta tai ei-huolehtivasta kohtaamisesta kättilön kanssa synnytyksen aikana. Tutkimusmateriaali oli kerätty haastattelemalla kymmentä synnyttäneitä naista. Molemmat päättäjät keskustelivat neljän synnyttäneen naisen kanssa ja 4.vuoden opiskelija kahden synnyttäneen naisen kanssa. Haastattelut oli toteutettu dialogin kaltaisina keskusteluinä. Keskusteluiden perusteella huolehtivan kohtaamisen pääteemaksi nostettiin voimaannuttaminen. Tutkimuksen mukaan huolehtiva kättilösairaanhoitaja oli persoonaltaan positiivinen, huolehtivainen, huomaavainen, iloinen sekä luotettava. Tutkimuksen mukaan huolehditaksi tulemisen tunteet kantoivat pitkälle, vaikka kohtaaminen kättilön kanssa olisi ollut lyhyt. (Halldorsdottir – Karlsdottir 1996.)

Halldorsdottir on vuonna 1996 kehittänyt teoriaa potilaiden kokemuksista huolehtivasta ja ei-huolehtivasta kohtaamisesta hoitotyössä. Teoria pohjautuu seitsemään aikaisempaan aihetta käsittelevään tutkimukseen. Teorian mukaan huolehtiva hoitaja on avoin, toiset aidosti huomioonottava, aidosti huolissaan ja kiinnostunut potilaasta niin ihmisenä kuin potilaanakin. Huolehtiva hoitaja on vastuuntuntoinen ja aidosti läsnä. Huolehtiva hoitaja on teorian mukaan myös omistautunut ja tukeutuu rohkeasti ammattitaitoonsa sairaanhoitajana. Tutkimuksen tavoitteena oli tuoda esille huolehtivan ja ei-huolehtivan kohtaamisen kokemuksia potilaan näkökulmasta. Potilas koki tutkimuksen mukaan hoitajan olevan huolehtiva hoitajan kehittäessä potilaan kanssa keskinäisen luottamussuhteen, joka koostui ammatillisesta läheisyydestä, toisen kunnioittamisesta sekä potilaan myötätuntoisesta kohtaamisesta. Potilas koki tulevansa huolehditaksi potilaan ja hoitajan välisen viestinnän ollessa avointa. (Halldorsdottir 1996.)

Ruotsissa vuonna 1996 julkaistussa tutkimuksessa kuvataan naisten kokemuksia kättilön kohtaamisista synnytyksen aikana. Tutkimukseen oli haastateltu 18 naista 2-4 vuorokauden kuluttua synnytyksestä. Tutkimuksen tärkeimmiksi teemoiksi nostettiin yksilöllinen kohtaaminen, luottamuksellinen suhde, synnyttäjän yksilöllinen ohjaaminen ja voimavarojen tukeminen synnytyksen aikana. (Berg – Lundgren – Hermansson – Wahlberg 1996.)

Vuonna 2017 julkaistussa tutkimusartikkelissa (Gillespien – Kelly – Duggan – Dornan 2017) tutkittiin, millaisia kokemuksia potilailla on ollut huolehtivasta tai ei-huolehtivasta kohtaamisesta hoitotyössä. Tutkimus perustuu 43 englannin kieliseen artikkeliin, joissa



kuvataan potilaan kokemuksia huolehtivasta tai ei-huolehtivasta kohtaamisesta terveys- ja hoitoalan ammattilaisten kanssa. Yhteensä tutkimuksessa tarkasteltiin yli tuhannen potilaan kokemuksia. Potilaat olivat kotoisin eri maista, olivat eri sukupuolisia, eri ikäisiä ja kokemukset tapahtuivat erilaisissa hoitotilanteissa. Tutkimusartikkelin mukaan huolehtiva kohtaaminen oli potilaan yksilöllistä kohtaamista ja hoitajan tai lääkärin tuli olla aidosti välittävä. Tutkimuksen mukaan hoito- ja terveysalan ammattilaisen koettiin olevan huolehtiva, kun hoitajat olivat inhimillisiä, ammattitaitoisia ja huomioivat asiakkaiden yksilölliset tarpeet. Tutkimusartikkelissa todetaan, että ammattilaisen tulisi myös olla vilpittön ja rehellinen. Potilaiden kokemukseen hoidon huolehtivuudesta vaikutti hoitajan positiivinen asenne, tehokas kommunikaatio, tapa muodostaa hoitosuhde ja potilaan saama emotionaalinen tuki hoidon aikana. (Gillespien – Kelly – Duggan – Dornan 2017.)

Tutkimusten mukaan huolehtiva kohtaaminen kätilön kanssa muodostuu siis kätilön ammattitaitoisuudesta ja miellyttäväksi koetuista luonteenpiirteistä. Yksilöllinen kohtaaminen ja aidosti välitetyksi tuleminen saa äidin kokemaan kohtaamisen kätilön kanssa huolehtivaksi. (Halldorsdottir – Karlsdottir 1996; Halldorsdottir 1996; Berg – Lundgren – Hermansson – Wahlberg 1996; Gillespien – Kelly – Duggan – Dornan 2017.)

### 2.3 Ei-huolehtiva kohtaaminen aiemman tutkimustiedon mukaan

Halldorsdottirin ja Karlsdottirin julkaiseman tutkimuksen (1996) mukaan ei-huolehtivalla kätilösairaanhoidajalla koettiin olevan ikäviä piirteitä, kuten ammattimaisuuden puute, kunnioituksen puute ja välinpitämätön käytös. Joissakin tapauksissa hoitajan oli koettu olleen myös kovakourainen hoitotilanteissa, hoitajalla ei ollut ollut aloitekyvykkyyttä, hoitaja oli kommunikoinut huonosti sekä ollut ymmärtämätön ja joustamaton. Tutkimustulosten perusteella ei-huolehtivan kohtaamisen pääteemaksi nostettiin lannistaminen. (Halldorsdottir – Karlsdottir 1996.)

Halldorsdottirin kehittämän teorian (1996) mukaan ei-huolehtivassa kohtaamisessa potilas koki, ettei hoitaja välitä hänestä ihmisenä eikä potilaana. Potilas koki hoitajan olevan ei-huolehtiva hoitajan ollessa tunteeton, epäkunnioittava ja osoittaessaan ettei ole kiinnostunut potilaasta. Toisinaan potilaat olivat myös kokeneet hoitajan omaavan negatiivisia luonteenpiirteitä kuten synkkä olemus, töykeys ja epäystävällisyys. Halldorsdottirin teorian mukaan ei-huolehtivaksi kohtaamiseksi koettiin potilaan ja hoitajan väliset viestinnälliset ongelmat tai viestinnän negatiivisuus sekä yhteyden puuttuminen. Potilas koki

epäluottamusta ja joutuvansa ei-huolehditukseksi, kun hoitaja osoitti epäpätevyyttä ja välinpitämättömyyttä hoitoa kohtaan. (Halldorsdottir 1996.)

Eliasson, Kainz ja von Post ovat vuonna 2008 tehneet tutkimuksen, johon haastateltiin 67 naista. Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia äitien kokemuksia ei-huolehtivasta käyttäytymisestä ja toiminnasta synnytyksen aikana. Tutkimuksessa kuvattiin, että raskaana olevat naiset saapuivat synnyttämään ajatellen, että kätilö huolehtii heistä ja auttaa syntyvän lapsen maailmaan ammattimaisesti. Tutkimukseen haastatelluista kuitenkin noin puolet koki kätilön kohtaamisen ei-huolehtivana. Tutkimuksessa nostettiin esille kaksi teemaa ei-huolehtivasta kohtaamisesta: kätilön nöyryyttävä käytös ja kätilön nöyryyttävä toiminta. Useat kokivat kätilön käyttäytyvän heitä kohtaan piittaamattomasti ja synnyttäjää koki jäävänsä ulkopuoliseksi omasta synnytyksestään huonoksi koetun kommunikoinnin vuoksi. Lisäksi kätilöiden koettiin suhtautuneen vähättelevästi heidän kivuliaisuuteensa ja synnyttäjää koki, ettei hänen kehoaan kohdeltu arvostavasti. (Eliasson – Kainz – von Post 2008.)

Vuonna 2013 tehdyssä tutkimuksessa Chokwe ja Wright ovat tutkineet huolehtivaa hoitoa kätilön näkökulmasta. Tutkijat selvittivät kyselylomakkeen avulla 40 kätilön kokemuksia huolehtivasta hoidosta. Tutkimuksen mukaan kätilöillä oli hyvä teoreettinen tieto huolehtivasta hoidosta, mutta osa ei silti näyttänyt huolehtivaa käytöstä käytännön kätilötyössä. (Chokwe – Wright. 2013.)

Turtiainen on tehnyt pro gradu -tutkielman aiheesta ”Kielteinen synnytyskokemus ja synnytyksen jälkeinen tuen saanti”. Yhdeksi synnytyskokemukseen vaikuttavista tekijöistä tutkielmassa nostettiin kommunikaatio hoitohenkilökunnan kanssa. Turtiaisen tutkielmassa mainitaan, että keskusteluissa nousi usein esiin hoitohenkilökunnan puutteet potilaan kohtaamisessa. Synnyttäjät olivat kokeneet, että kätilö ei ymmärrä synnyttäjän tarpeita eivätkä he saaneet riittävästi tietoa synnytyksen kulusta. Synnyttäjät olisivat myös kaivanneet enemmän kätilön läsnäoloa synnytyksen aikana ja kokivat saamansa tuen ja ohjauksen puutteelliseksi. (Turtiainen 2014.)

Masala-Chokwe ja Ramukumba tutkivat huolehtivaa kohtaamista kätilöiden, kätilöopiskelijoiden ja kätilötyön opettajien näkökulmasta. Tutkimukseen osallistui 17 kätilöä, 12 kätilöopiskelijaa ja 9 kätilötyön opettajaa. Aineisto kerättiin pienryhmähaastattelujen

avulla. Tulosten mukaan kätilöt kokivat kollegoiden välisen epäystävällisyyden ja yhteistyökyvyttömyyden näkyvän ei-huolehtivana kohtaamisena ja epäammattimaisena käyttäytymisenä potilaita kohtaan. (Masala-Chokwe – Ramukumba 2015.)

Khresheha, Barclay ja Shoriqat ovat tehneet vuonna 2019 tutkimuksen, johon haastateltiin 21 jordanialaista naista. Tarkoituksena oli kuvata synnyttäneiden naisten kokemuksia kätilöiden huolehtivasta käyttäytymisestä synnytyksen aikana. Tutkimuksen mukaan kaikilla haastatelluilla oli negatiivisia kokemuksia synnytyksen aikaisista kohtaamisista kätilöiden kanssa. Haastatellut olivat kokeneet, että heitä oli kohdeltu epäkunnioittavasti. Haastatellut toivoivat, että olisivat tulleet kuulluksi ja kunnioitetuiksi ja, että kätilö olisi ollut läsnä olevampi. (Khresheha – Barclay – Shoriqat 2019.)

Kokemus ei-huolehtivasta kohtaamisesta kätilön kanssa muodostuu aiempien tutkimusten mukaan ammattitaidottomuudesta, huonosta kommunikaatiosta, välinpitämättömyydestä ja huonosta käytöksestä. (Halldorsdottir – Karlsdottir 1996; Halldorsdottir 1996; Turtiainen 2014; Eliasson – Kainz – von Post 2008; Masala-Chokwe – Ramukumba 2015; Khresheha – Barclay – Shoriqat 2019.)

#### 2.4 Äitiyshuolto ja kätilön työ Suomessa

Suomessa toimii koko maan kattava neuvolaverkosto, johon koko äitiyshuollon toiminta perustuu. Neuvolaverkoston asiakkaina ovat lähes kaikki raskaana olevat naiset. Vuosittain vain muutamat synnyttäjät eivät hakeudu neuvolan asiakkaiksi. Äitiyshuollon tehtävänä on seurata raskauden etenemistä, osallistua odottajan ja perheen terveyskasvatukseen ja valmistaa perhettä vauvan syntymään ja tulevaan vanhemmuuteen. Neuvolasta saa tietoa raskauden ja synnytyksen kulusta sekä vauvan hoitoon liittyvistä asioista. Perheiden tilanteita arvioidaan yksilöllisesti ja laaja-alaisesti koko perheen hyvinvointi huomioiden. Äitiyshuollon ja neuvolan tehtävänä on myös tunnistaa sikiön tai äidin terveyttä uhkaavia riskejä, jotta niihin voidaan puuttua ajoissa. Terveysongelmat hoidetaan joko äitiysneuvolassa tai erikoissairaanhoidossa äitiysneuvolan ja synnytyssairaalan yhteistyönä. Myös synnytyksen jälkeinen tarkastus kuuluu neuvolalle. (Tiitinen 2018.)

Vuonna 1972 voimaan tulleessa Kansanterveyslaissa väestövastuujako jaettiin niin, että kätilöt alkoivat työskennellä vain sairaaloissa ja terveydenhoitajat saivat vastuulleen äitiysneuvolat (Suomen Kätilöliitto a). Äitiysneuvolassa raskautta seurataan siis terveydenhoitajien ja lääkäreiden toimesta. Normaalisti etenevässä raskaudessa käydään noin 10-

15 kertaa terveydenhoitajan vastaanotolla. Neuvolalääkärin odottaja tapaa yleensä kaksi kertaa, alku- ja loppuraskaudessa. (Tiitinen 2018.)

Suomessa kätilöt työskentelevät erikoissairaanhoidon eri alueilla. Kätilön työpaikkoja ovat äitiyspoliklinikat, gynekologian poliklinikat, synnytys-, prenataali- ja gynekologian vuodeosastot sekä synnytyssali. (Suomen Kätilöliitto b.)

Tähän opinnäytetyöhön on haastateltu Suomessa synnyttäneitä naisia, jotka ovat olleet raskauden aikana äitiysneuvolan asiakkaita. Koska Suomessa äitiysneuvolasta vastaa terveydenhoitajat, haastatellut äidit ovat tavanneet kätilöitä raskauden aikana vain erityistilanteissa erikoissairaanhoidon tarpeessa ollessaan. Kokemukset huolehtivasta tai ei-huolehtivasta kohtaamisesta kätilön kanssa siis perustuvat pääosin synnytyksen ja lapsivuoteen aikaisiin kohtaamisiin.

Opinnäytetyön tuloksia ja aikaisempien kansainvälisten tutkimusten tuloksia vertailtaessa on otettava huomioon, että muualla maailmalla kätilö voi olla päävastuussa jo normaalisti etenevän raskauden seurannasta. Raskaana olevat, synnyttävät ja synnyttäneet naiset siis voivat olla kätilöiden kanssa tekemisissä eri vaiheissa verrattuna Suomeen.

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kuvailevaa tietoa suomalaisten naisten kokemuksista kätilön huolehtivasta ja ei-huolehtivasta kohtaamisesta raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteen aikana. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa kätilötyön ja -koulutuksen kehittämiseksi.

Opinnäytetyötä ohjaava kysymys on: Millaisia kokemuksia suomalaisilla synnyttäneillä naisilla on kätilöiden huolehtivasta ja ei-huolehtivasta kohtaamisesta raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteen aikana? (What is the lived experience of Finnish childbearing women of caring and uncaring encounters with midwives during the childbearing period (pregnancy, birth and postnatal period)? (Halldorsdottir 2018))

## 4 Toteutus

Opinnäytetyön tekeminen koostui kolmesta vaiheesta, joita olivat suunnittelu-, toteutus- ja raportointivaihe. Opinnäytetyön kaikissa vaiheissa tehtiin yhteistyötä neljän muun opinnäytetyöparin kanssa, jotka tekivät opinnäytetyötä samasta aiheesta. Opinnäytetyö toteutettiin vuoden 2019 aikana.

Akureyri yliopiston professori Sigridur Halldorsdottirilta saatiin ennakkoon opinnäytetyön tutkimusprosessiin liittyvää materiaalia (Liite 2; Liite 3). Saadut materiaalit olivat alun perin englanninkielisiä, joten teimme muiden pariin kanssa yhteistyötä lomakkeiden suomennamisprosessissa ja keskustelimme käytettävistä termeistä. Suomennokset (Liite 4; Liite 5) tarkistutettiin opinnäytetyötä ohjaavalla opettajalla.

Kaikkien samasta aiheesta tehtyjen opinnäytetöiden tulosten pohjalta on tarkoitus kirjoittaa artikkeli, joka toimii myös opinnäytetyön tulosten julkaisuna.

### 4.1 Fenomenologia menetelmällisenä lähtökohtana

Edmund Husserlia (1859-1938) pidetään fenomenologisen filosofian perustajana (Juntunen 1986). Fenomenologisen filosofian mukaan ihmisen oma todellisuus rakentuu omien henkilökohtaisten kokemusten kautta (Husserl 1913: 22– 28). Fenomenologia tutkii yksilön omaa kokemusta todellisuudesta ja pyrkii ymmärtämään sitä (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 71– 72). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia haastateltavien omakohtaisia kokemuksia huolehtivasta ja ei-huolehtivasta kohtaamisesta kättilön kanssa raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteen aikana ja ymmärtää näin haastateltavan omaa kokemuksellista todellisuutta.

Husserlin mukaan fenomenologisen lähestymistavan edellytyksenä on ennakkoluulottomuus. Ilmiötä tutkittaessa on tarkoitus irrottautua omista omiin kokemuksiin ja omaan todellisuuteen liittyvistä ennakkoluuloista ja -ajatuksista, jotta pystyy ymmärtämään toisen ihmisen kokemuksia ja sitä kautta tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman puhtaasti. (Husserl 1913: 123– 126.) Tämän vuoksi olemme kirjoittaneet ylös omat ennakkokäsityksemme ja -olettamuksemme opinnäytetyön aiheeseen liittyen ennen opinnäytetyön haastattelujen aloittamista.

Tämä opinnäytetyö on toteutettu kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena fenomenologista lähestymistapaa hyödyntäen. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä mahdollistaa haastateltavien omien kokemusten, tulkintojen ja näkemysten esille tulemisen (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 78– 79).

#### 4.2 Ennakkokäsitys ja esiyymmärrys

Fenomenologisen tutkimusperinteen mukaan ennakkokäsitykset ja esiyymmärrys tulisi kirjoittaa ylös ennen kirjallisuuskatsauksen tekemistä (Husserl 1913: 123– 126). Tässä opinnäytetyössä on kuitenkin edetty toisessa järjestyksessä, koska opinnäytetyöntekijöiden kättilöopinnot ovat vasta edessäpäin. Tämän vuoksi aiheeseen tutustuminen aieman tutkimustiedon avulla on ollut perusteltua jo alkuvaiheessa. Tutkimustietoon perehtyminen on vaikuttanut ennakkokäsitykseen tutkittavasta aiheesta. Aikaisempiin tutkimustuloksiin tutustumisen jälkeen ennako-olettamukseksi nousi ajatus siitä, etteivät tämän opinnäytetyöntulokset tule merkittävästi poikkeamaan aikaisemmista.

Ennakoajatuksemme kättilöiden kohtaamisesta raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteen aikana perustuvat pääasiassa elämän varrella kuultuihin kokemuksellisiin kertomuksiin. Kokemuksia kohtaamisista olemme kuulleet lähipiiriin kertomana sekä median välityksellä eri alustoilta. Myös kättilöopinnot ovat omalta osaltaan vaikuttaneet ennakkokäsityksiimme tutkittavasta ilmiöstä. Ennakkokäsitykset ovat mielikuvia siitä, mitä huolehtiva ja ei-huolehtiva kohtaaminen voisi itselle tarkoittaa.

Ennakoajatustemme mukaan huolehtivan kättilön ominaisuudet koostuvat ammattitaidosta, läsnäolosta ja synnyttäjän yksilöllisestä huomioimisesta. Ajattelemme huolehtivan kohtaamisen vahvistavan äidin turvallisuuden tunnetta synnytyksen aikana. Ei-huolehtivia kättilön ominaisuuksia ennakkokäsityksemme mukaan on välinpitämättömyys ja epäkunnioittava käytös. Ajattelemme, että tällaisia tunteita voisi vahvistaa kokemus yksityisyydenloukkaamisesta ja kovakouraisesta kohtelusta.

Ennakkokäsityksemme perusteella ajattelemme, että haastateltavat ovat yksilöitä ja tulevat korostamaan erilaisia huolehtivia ja ei-huolehtivia piirteitä. Ajattelemme kuitenkin vastauksien olevan samankaltaisia pääpiirteittäin. Ajattelemme, että haastateltavat kertovat joko enemmän huolehtivista tai ei-huolehtivista kokemuksista pohjautuen siihen, minkälainen tunne haastateltavalle on päällimmäiseksi jäänyt synnytyskokemuksesta.

### 4.3 Ihmiskäsitys

Opinnäytetyön tekijöiden ihmiskäsitys on yhteneväinen holistisen ihmiskäsityksen kanssa, jossa jokaisen ihmisen ajatellaan olevan oma ainutlaatuinen kokonaisuutensa. Holistisessa ihmiskäsityksessä ihmisen olemisen perusmuotoisuus voidaan esittää kolmijakoisena. Se koostuu kehollisuudesta, tajunnallisuudesta ja situationaalisuudesta. (Rauhala 1983: 24– 25.)

Kehollisuuden ymmärrämme siten, että ihminen kokee ympäröivän maailman omien organisten kehontoimintojensa kautta. Se ei sisällä mitään symbolista, vaan kyse on konkreettisista elintoiminnoista, kuten esimerkiksi sydämensyke ja veren virtaaminen. Kehollisuus käsittää ihmisen olemassaolon syntymästä kuolemaan. (Rauhala 1983: 30– 32.)

Tajunnallisuuden ymmärrämme siten, että ihminen on psyykkishenkinen olento, joka ymmärtää ja tuntee sekä kokee ja havainnoi oman mielensä kautta ympäröivää maailmaa ja luo merkityssuhteita (Rauhala 1983: 26– 30).

Situationaalisuuden ajattelemme tarkoittavan kaikkea sitä, mihin tajunnallisuus ja kehollisuus on yhteydessä. Ihminen kokee elämänsä oman elämäntilanteen läpivalaisemana. Ihminen voi omilla valinnoillaan vaikuttaa omaan situationaalisuuteensa, kuten esimerkiksi valitsemalla oman asuinpaikkansa ja kumppaninsa. Osa situationaalisuuteen vaikuttavista tekijöistä tulee ikään kuin kohtalon määräämänä, kuten esimerkiksi se, mihin kulttuuriin tai perheeseen ihminen syntyy. (Rauhala 1983: 33– 38.)

Tässä opinnäytetyössä näemme haastatteluihin osallistuneet äidit ainutlaatuisina kehollisina, psyykkishenkisinä kokonaisuuksina, jotka hahmottavat omaa kokemuksellista todellisuuttaan itsensä ja ympäröivän maailman kautta.

### 4.4 Otanta

Tähän opinnäytetyöhön haastateltiin neljää pääkaupunkiseudulla synnyttänyttä naista, joilla oli omakohtaisia kokemuksia kättilön kohtaamisista raskauden, synnytyksen tai lapsivuoteen aikana.

Haastatteluhetkellä viimeisimmästä synnytyksestä oli kulunut aikaa 3-12 viikkoa. Haastateltavat olivat iältään 25-35 vuotiaita. Kaikki haastatellut olivat synnyttäneet alateitse. Kolme haastateltavista oli ensisynnyttäjiä ja yksi haastateltavista uudelleensynnyttäjä.

Haastateltavat naiset etsittiin haastattelijoiden lähipiiristä ja lähipiirin kontaktien kautta. Ennen haastattelujen toteuttamista haastateltavat allekirjoittivat haastattelusopimuksen (Liite 5), jossa ilmeni, että osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistumisen peruminen on mahdollista missä vaiheessa tahansa ennen opinnäytetyön julkaisua. Haastattelujen avulla selvitettiin synnyttäneiden naisten omakohtaisia kokemuksia huolehtivista ja ei-huolehtivista kohtaamisista kättilöiden kanssa raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteen aikana.

#### 4.5 Aineiston keruumenetelmä

Opinnäytetyön aiheen sensitiivisyyden vuoksi aineiston keruumenetelmäksi valittiin yksilöhaastattelu. Yksilöhaastattelut toteutettiin puolistrukturoituina haastatteluina. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 121– 126.) Haastattelut toteutettiin Akureyrin yliopiston professori Sigridur Halldorsdottirin valmiiksi laatiman haastattelupohjan mukaisesti (Liite 2). Haastattelupohjassa on neljä kysymystä huolehtivasta kohtaamisesta ja neljä kysymystä ei-huolehtivasta kohtaamisesta kättilön kanssa.

Kertomus on ihmisille luontainen tapa kuvata henkilökohtaisia kokemuksiaan tapahtuneista asioista. Haastattelujen aikana haastateltavat saivat kertoa omista kokemuksistaan haluamallaan tavalla ja korostaa itselleen tärkeäksi koettuja asioita. Tämän takia haastatteluissa oli myös kertomushaastattelun piirteitä. Haastattelijat olivat pääasiassa vain kuuntelijan roolissa. Ennalta laaditut kysymykset toimivat haastattelussa lähinnä syventävinä ja vastauksia tarkentavina kysymyksinä, kuitenkin niin että kaikki kahdeksan ennalta määriteltyä kysymystä esitettiin kaikille haastateltaville. (Hyvärinen – Nikander – Ruusuvuori 2017: 174– 189.)

Haastattelut nauhoitettiin, jotta materiaaliin voitiin palata analysointivaiheessa ja aineiston käsittely pysyi luotettavana. Haastatteluun osallistujilta pyydettiin lupa haastattelujen nauhoittamiseen. Nauhoitteet hävitettiin asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 127.) Haastattelut olivat kestoltaan 30-40 minuuttia.



#### 4.6 Haastattelujen eteneminen

Kaikille haastateltaville lähetettiin haastattelusopimus ja infokirje sähköpostitse luettavaksi ennen haastattelun toteutumista (Liite 5). Kirjallinen sopimus haastatteluun osallistumisesta tehtiin haastateltavan kanssa ennen haastattelun alkua. Haastateltavat saivat itse valita ympäristön, jossa haastattelu toteutettiin, jotta haastateltavalla olisi turvallinen ja miellyttävä olo haastattelun aikana.

Haastattelujen aluksi kaikilta haastateltavilta kysyttiin taustatietoina haastateltavien ikää, viimeisimmästä synnytyksestä kulunutta aikaa, synnytystapaa sekä aiempien synnytysten määrää. Ennen varsinaisen haastattelun alkua selvensimme haastateltaville termejä huolehtiva ja ei-huolehtiva käyttäen apuna alkuperäisiä englanninkielisiä termejä caring ja uncaring termistön ymmärtämisen helpottamiseksi.

Taustatietojen selvittämisen jälkeen haastateltavia pyydettiin kertomaan vapaamuotoisesti raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteen aikaisista kohtaamisista kättilöiden kanssa. Kaikki haastateltavat kertoivat lähes poikkeuksetta kronologisesti raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan kulusta ja tapahtumista. Haastateltavien annettiin puhua rauhassa keskeyttämättä kertomista. Kun haastateltavat olivat kertoneet vapaasti raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan tapahtumisista ja kohtaamisista, esitettiin valmiiksi määritelty kysymykset tarkentaen kohtaamisia kättilön kanssa huolehtiviin ja ei-huolehtiviin kohtaamisiin. Haastattelun aikana saatettiin pyytää tarkennusta vastauksiin, jotta voitiin luotettavasti selvittää mitä haastateltava kertomallaan tarkoitti.

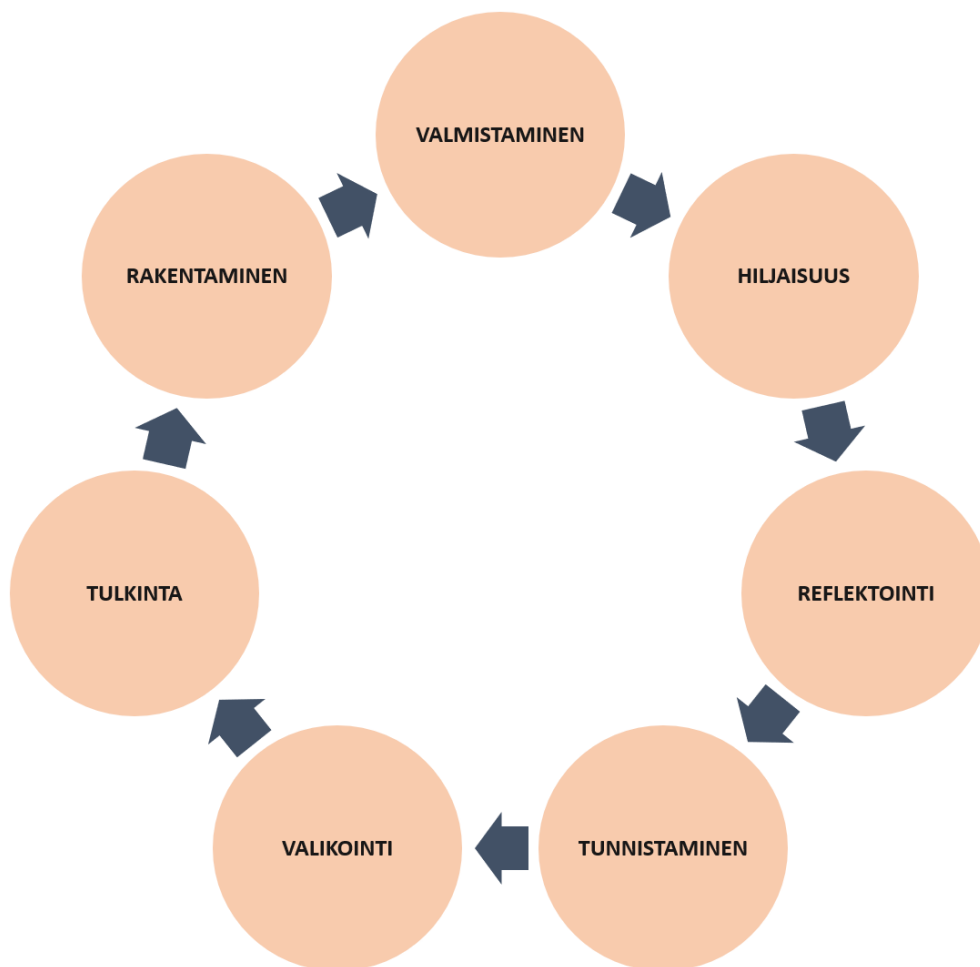
#### 4.7 Aineiston analysointimenetelmä

Vancouver-Koulukunnan Fenomenologian tutkimusprosessi on tulkinta fenomenologisesta filosofiasta. Tarkoituksena on käyttää fenomenologista filosofiaa ihmistieteen tutkimusmenetelmänä. Vancouver-Koulukunnan Fenomenologian tutkimusprosessin kuvaillaan olevan ainutlaatuinen yhdistelmä kuvailua, tulkintaa ja analysointia. Se on tutkimusmetodi, jonka avulla voidaan tulkita ja analysoida ihmisen kokemusta. (Halldorsdottir 2000: 47– 53.)

Haastattelussa saatua materiaalia ei ole tarkoitus tulkita yksin materiaalina, vaan sille on tarkoitus luoda merkitys yhdessä haastateltavan kanssa. Tämän vuoksi haastateltava on

tarkoitus nähdä ikään kuin vastatutkijana. Haastattelijan on pyrittävä näkemään kokemus haastateltavan silmin. (Halldorsdottir 2000: 53.)

Vancouver-Koulukunnan fenomenologinen tutkimusprosessi voidaan kuvata seitsemän vaiheen (Kuvio 1) avulla, jotka ovat hiljaisuus, reflektointi, tunnistaminen, valikointi, tulkinta, rakentaminen ja valmistaminen. Nämä vaiheet toistuvat tutkimusprosessin aikana uudestaan ja uudestaan. Prosessi voidaan kuvata myös 12 perusvaiheen avulla (Liite 3). (Halldorsdottir 2000: 56– 57.)



Kuvio 1. Vancouver-Koulukunnan fenomenologisen tutkimusprosessin seitsemän vaihetta (Halldorsdottir 2000: 56)

Etenimme aineiston analysointivaiheessa Akureyri yliopiston professori Sigridur Halldorsdottirilta saamamme Vancouver-Koulukunnan fenomenologisen tutkimusprosessin etenemishjeen, ”Steps in the research process in the Vancouver-School of doing phenomenology”, mukaisesti (Liite 3). Aineistonanalyysi alkoi rinnakkain haastattelujen toteutuksen kanssa.

Haastattelujen toteutusten jälkeen litteroimme eli aukikirjoitimme nauhat aineiston käsittelyn helpottamiseksi. Litteroinnit teimme heti seuraavana päivänä haastattelusta. Analyysivaihe alkoi litteroitujen haastattelujen huolellisella lukemisella, jotta pystyimme omaksumaan ja palauttamaan mieleen haastattelujen sisällön. Sen jälkeen, kun olimme palanneet haastattelumateriaaliin, aloimme analysoidaan haastattelujen sisältöä.

Aloitimme keräämällä haastattelumateriaalista taulukkoon ilmaisia, jotka vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymykseen ja olivat opinnäytetyön aiheen kannalta merkittäviä. Kävimme litteroituja haastatteluja huolellisesti läpi ja luimme ne useaan kertaan, jotta löytäisimme kaikki keskeiset ilmaiset haastattelumateriaalista. Yhteensä haastatteluista nousi 87 kappaletta ilmaisia. Jokainen ilmaisu sijoitettiin taulukkoon omaan sarakkeeseensa. Ilmaiset olivat pituuksiltaan yhdestä virkkeestä muutama lauseeseen pitkiä. Kävimme taulukkoon sijoitettuja ilmaisia läpi yksitellen ja nostimme kunkin ilmaisun keskeisen sisällön yleiskielellä esiin.

Aluksi molemmat opinnäytetyön tekijät miettivät itsenäisesti jokaiselle ilmaisulle merkityksiä. Itsenäisen työn tarkoituksena oli lisätä luotettavuutta. Halusimme varmistua siitä, että olemme ymmärtäneet haastateltavan sanoman oikein ja löytäneet keskeiset ja tärkeimmät merkitykset. Huomasimme olevamme ilmaisuista löytämiemme merkitysten kanssa pääosin samaa mieltä. Jos olimme löytäneet eri merkityksiä, keskustelimme niistä ja palasimme tarvittaessa niin litteroituun haastattelumateriaaliin kuin nauhoitettuun materiaaliinkin, jotta pystyimme varmistamaan, että olimme ymmärtäneet haastateltavan ilmaisusta merkityksen oikein. Yhdelle ilmaisulle saattoi löytyä useitakin merkityksiä.

Kun ilmaisujen merkitykset oli huolellisesti nostettu esiin, lähetimme jokaiselle haastattelulle hänen omasta haastattelustaan taulukkoon kerätyn materiaalin sähköpostitse. Haastateltavat saivat luettavakseen hänen omasta haastattelustaan esiin nostetut ilmaiset, ilmaisuista yleiskielellä esiin nostetut sisällöt ja ilmaisujen perusteella nostetut merkitykset. Haastateltavia pyydettiin tarkistamaan, olivatko opinnäytetyön tekijät ymmärtäneet oikein sen, mitä haastateltu oli tarkoittanut ja vastasivatko ilmaisujen merkitykset haastatellun mielestä hänen sanomaansa.

Kun haastateltavat olivat vahvistaneet, että merkitykset vastasivat heidän kokemuksiinsa, aloimme kategorisoidaan ilmaisia merkitysten perusteella ja etsimään yhteisiä

teemoja. Mietimme ensin jokaisen yksittäisen haastattelun keskeisimmät sanomat. Äideillä saattoi olla samankaltaisia kokemuksia kohtaamisista kätilöiden kanssa ja aloimme ryhmittelemään samankaltaisiin kokemuksiin liittyviä ilmaisuja ja merkityksiä toistensa lähelle. Ryhmittelyn tuloksena ilmaisut muodostivat ryhmiä, joissa samoja merkityksiä sisältävät kokemukset pystyttiin näkemään isompana kokonaisuutena.

Jatkoimme edelleen materiaalin analysoimista käyden läpi litteroitua haastattelumateriaalia. Syvennymme litteroituihin haastatteluihin pelkkien ilmaisujen lukemisen lisäksi. Halusimme varmistaa, että ymmärrämme äidin sanoman ja kokemuksen todellisen merkityksen ja saamme kattavan käsityksen siitä, mikä kerättyjen ilmaisujen todellinen sisältö on. Palasimme myös ennalta kirjoitettuihin ennakkoajatuksiimme, etteivät omat ajatuksemme värittäisi äitien omakohtaisia kokemuksia. Lajittelimme kokemuksia huolehtiin ja ei-huolehtiin kohtaamiskokemuksiin. Lajittelun tuloksena merkitysten perusteella muodostimme teemoja (Kuvio 2).



Kuvio 2. Esimerkki teeman muodostumisesta. Keskellä nimetty teema, jonka merkitykset muodostavat.

Teemoja muodostui lopulta yhteensä 15 kappaletta. Huolehtivasta kohtaamisesta muodostui 8 teemaa ja ei-huolehtivasta kohtaamisesta 7 teemaa. Teemoista muodostimme analyysitaulukon (Liite 6), jossa on nähtävissä alkuperäiset ilmaisut teemoittain. Tämän jälkeen muodostimme kaikille kahdeksalle huolehtivaan kohtaamiseen liittyvälle teemalle yhden yhteisen teeman, joka on huolehtivan kohtaamiskokemuksen muodostuminen kättilön toiminnan seurauksena (Kuvio 3). Saman teimme myös seitsemälle ei-huolehtivaan kohtaamisen teemalle ja tuloksena syntyi yksi yhteinen teema, ei-huolehtivan kohtaamiskokemuksen muodostuminen kättilön toiminnan seurauksena (Kuvio 4).

Lopuksi päätimme opinnäytetyölle sopivan nimen. Opinnäytetyön tulokset esiteltiin opiskelijakollegoille seminaarissa. Seminaarissa saimme kuulla myös muiden samasta aiheesta opinnäytetyön tehneiden tulokset ja vertasimme omia tuloksiamme niihin.

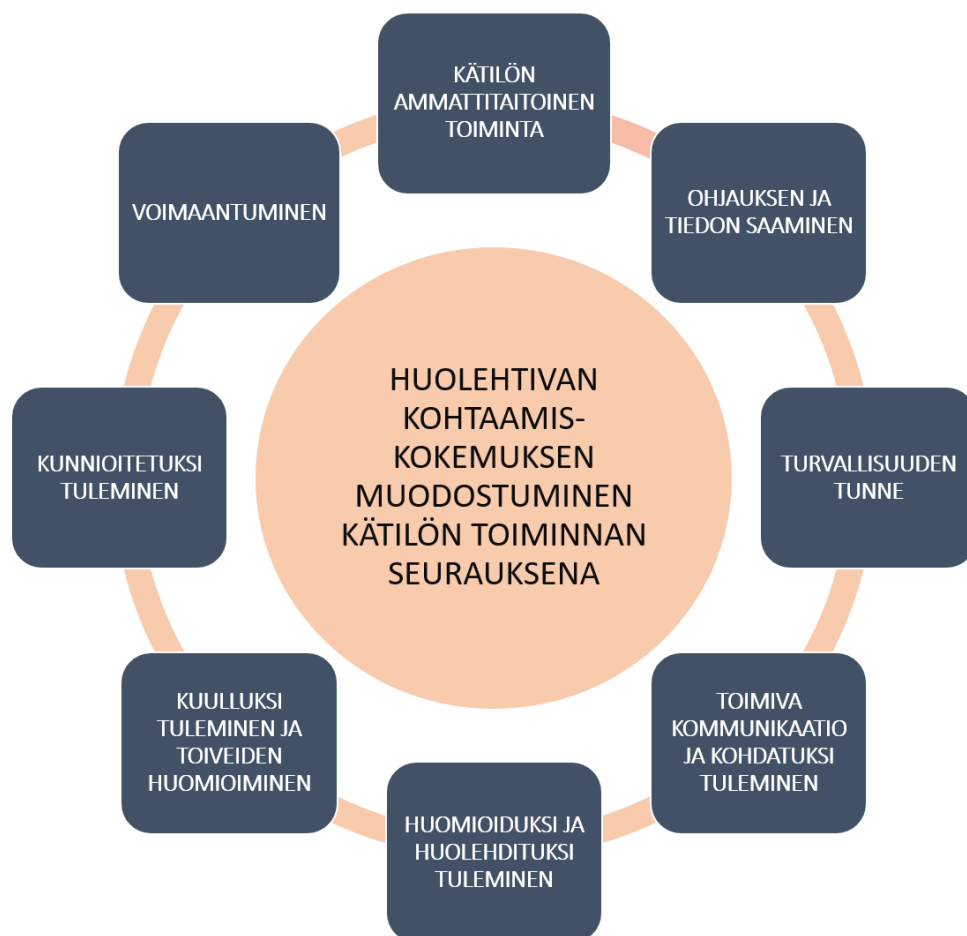
## **5 Tulokset**

Äitien kohtaamiset kättilöiden kanssa olivat tapahtuneet pääasiassa synnytyssairaalassa ja lapsivuodeosastolla olon aikana. Kaksi neljästä äidistä oli kohdannut kättilön myös raskauden aikana erillisellä sairaalakäynnillä ennen synnytyksen alkamista tai ollut yhteydessä kättilön kanssa lapsivuodeosastolta kotiutumisen jälkeen. Suurin osa äitien kertomista kohtaamiskokemuksista kättilöiden kanssa oli myönteisiä huolehtivia kohtaamisia, mutta kaikilla äideillä oli myös joku kokemus ei-huolehtivasta kohtaamisesta.

Alaluvuissa 5.1 ja 5.2 vastaamme tutkimuskysymykseemme. Esitämme alla huolehtivan kohtaamisen kokemukset ja ei-huolehtivan kohtaamisen kokemukset erikseen tulosten ymmärtämisen helpottamiseksi.

## 5.1 Huolehtiva kohtaaminen

Haastatellut äidit olivat kokeneet huolehtivia kohtaamisia kättilöiden kanssa ja kaikilla oli hetkiä, jolloin he kokivat tulleensa huolehdituksi kättilön toiminnan seurauksena. Näitä kokemuksia yhdistäviä teemoja nousi haastatteluista kahdeksan kappaletta, jotka ovat kättilön ammattitaitoinen toiminta, ohjauksen ja tiedon saaminen, turvallisuuden tunne, toimiva kommunikaatio ja kohdatuksi tuleminen, huomioduksi ja huolehdituksi tuleminen, kuulluksi tuleminen ja toiveiden huomioiminen, kunnioitetuksi tuleminen ja voimaantuminen (Kuvio 3).



Kuvio 3. Huolehtivan kohtaamiskokemuksen muodostuminen kättilön toiminnan seurauksena

Avaamme huolehtivan kohtaamisen kokemuksia näiden teemojen kautta.

### 5.1.1 Kätilön ammattitaitoinen toiminta

Kaikki haastatellut äidit nostivat kätilön huolehtivaan kohtaamiskokemukseen vaikuttavana tekijänä kätilön ammattitaitoisen toiminnan. He kokivat kätilön olevan ammattitaitoinen, kun kätilö oli varma otteissaan ja osasi vastata äidin esittämiin kysymyksiin. Kätilön ammattitaitona pidettiin ihmisen lukutaitoa ja sitä että kätilö osasi nähdä kunkin äidin sosiaaliset tarpeet ja toimia niiden mukaisesti. Tärkeää oli, että kätilöllä oli käsitys synnytystapahtuman etenemisestä. Kätilön toivottiin ottavan vastuuta ja pysyvän tilanteen tasalla myös mahdollisissa riskitilanteissa, kuitenkin niin että äidissä ei herätetä turhaa huolta. Ammattitaidon merkitys nousi äidin omia synnytystoiveita tärkeämmäksi.

”Sympatia ja varma kohtaaminen, ettei myöskään mene liikaa siihen äidin kipuun taputtelemaan päätä vaan osaa oikealla hetkellä olla jämerä ja laittaa vauvan voinnin etusijalle vaikka äiti miten ei uskoisi itseensä. Pitää osata myös pitää vauvan puolia ja sanoa äidille suoraan, jos äiti ei osaa sitä kivuiltaan miettiä.”

Ammattitaitoinen toiminta herätti äideissä luottamusta, turvallisuuden tunnetta ja vähensi huolta. Lisäksi luottamus oman synnytyksen onnistumiseen lisääntyi. Kätilöiden ammattitaito ja kokemus sai äidit tuntemaan itsensä ja vauvan olevan hyvissä käsissä. Ammattitaidon koettiin olevan myös kätilön rutiininomaista toimintaa. Rutiininomainen toiminta sai äidin tuntemaan kätilön olevan kokenut työssään.

”Kätilö sanoo, että nyt hän tekee katetroinnin ja nyt vähän nipistää, niin kun hän toimii niin rutiininomaisesti ja huomasi että hän on tehnyt sitä niin paljon niin ei sitten tarvinnut yhtään miettiä, että mitenköhän se onnistuu.”

Osa äideistä nosti merkittävimmäksi huolehtivan kätilön ominaisuudeksi ammattitaidon, eikä se ollut liitoksissa kätilön luonteeseen. Kätilö saattoi tuntua, jopa luonteeltaan kylmältä, mutta se ei vaikuttanut kohtaamiskokemukseen negatiivisesti. Äiti toivoi kuitenkin kätilön kohtaavan synnyttäjät ystävällisesti ja lämminhenkisesti.

”Hän ei ollut yhtään lämminhenkinen, mutta hänestä huokui se, että hän tietää mitä tehdään ja mitä tulee tapahtumaan.”

”Arvostetaan semmosta ammatillisuutta. Ei pään silittelyä eikä hyssyttelyä. Asiat on asioita.”

Ammattitaitoisena piirteenä pidettiin kätilön kykyä ennakoida hoidon tarvetta. Kätilöt tarjosivat hoitoa ja huomioivat äidin esimerkiksi kysymällä vointia ilman että äidin itse tarvitsi pyytää apua. Ennakoiva hoito vahvisti tunnetta kätilön ammattitaidosta, joka puolestaan vahvisti kokemusta huolehtivasta kohtaamisesta.

### 5.1.2 Ohjauksen ja tiedon saaminen

Kaikki äidit nostivat riittävän ohjauksen ja tiedon saannin merkityksen tärkeäksi. Ohjauksen ja tiedon saamisella oli äideille suuri merkitys huolehtivan kohtaamiskokemuksen muodostumisessa. Äidit kokivat tärkeäksi, että kättilö kertoi synnytyksen kulusta ja vaiheista sekä sanoitti omaa toimintaansa esimerkiksi toimenpiteiden aikana. Äidit kokivat tiedon saamisen lisäävän turvallisuuden tunnetta ja rauhoittavan omaa mieltä.

”Otti vastuun ja vielä enemmän sanoitti mitä tulee tapahtumaan ja olin jo etukäteen ajatellutkin, että mitä tahansa tulee tapahtumaan, niin oma mieli on rauhoittuneempi, kun saa kuulla faktoja siitä mitä seuraavaksi tulee tapahtumaan.”

Synnytyksen etenemisestä ajan tasalla pysyminen oli äideille tärkeää. Äidit halusivat tietää missä mennään ja mitä tulee tapahtumaan. Kun kättilö, kertoi rauhallisesti toimenpiteiden aikana mitä tekee sillä hetkellä ja mitä aikoo tehdä, intiimit tilanteet tuntuivat siedettävimmiltä. Toiminnan sanoittaminen sai äidit tuntemaan itsensä kunnioitetuksi.

”Ne kerto mulle mitä tulee tapahtumaan ja mitä tehään ja ne oli siinä kokoajan läsnä ja tukena ja rauhoittelemassa, et nyt on ohi ja nyt tehään näin.”

Äiti piti tärkeänä, että kättilöllä oli kyky vastata suoraan hänelle esitettyihin kysymyksiin, ilman että kättilön tarvitsi lähteä etsimään tietoa jostakin. Tällä toiminnalla kättilö sai äidin tuntemaan kättilön olevan oman alansa ammattilainen. Lapsivuodeaikana äidit tapasivat kättilöitä noin kolme kertaa vuorokaudessa. Tapaamisten vähyydestä huolimatta äidit tunsivat tiedon olevan saatavilla tarvittaessa. Äidit kokivat, että tiedon saaminen vähentää pelkoja, jos kättilö osaa kertoa äidille minkälaisista asioista kannattaa olla huolissaan ja mistä ei. Kohtaamisten määrällä ei ollut äitien kokemuksen muodostumisen kannalta niin suurta merkitystä vaan tärkeämpää oli kohtaamisen sisältö ja äidin tunne siitä, että hän saa apua ja tietoa sitä tarvitessaan.

”Niin harvoin kuin siellä perhehotellissa niitä tapaamisia oli, eli kolme kerta vuorokaudessa, niin joka kerta kuitenkin tuli sellainen olo, että saatiin tieto mitä tarvittiin sillä hetkellä.”

### 5.1.3 Turvallisuuden tunne

Kaikki äidit olivat kokeneet turvallisuuden tunnetta synnytyksen ja lapsivuodeosastolla olon aikana. Kättilön varmaotteisuus ja ammattitaitoinen toiminta saivat äidit tuntemaan olonsa turvalliseksi. Turvallisuuden ja luottamuksen tunteeseen vaikutti, se kun kättilö oli



läsnä oleva ja aidosti kiinnostunut äidin voinnista. Kätilö tarjosi äidille mahdollisuutta keskustella tarvittaessa lisää synnytyksen herättämistä tuntemuksista, mikäli äiti olisi kokenut sille myöhemmin tarvetta.

”Se oli tosi kokenut ja ihana ja hirveen turvallinen olo oli olla sen käsissä.”

Äidit pitivät luottamuksellista suhdetta kätilön kanssa merkittävänä ja sen ajateltiin vähentävän huolta ja pelkoa. Äidit kokivat olonsa turvalliseksi, kun kätilö oli rauhallinen, sanoitti toimintaansa, oli läsnä ja tarjosi tukea äidille.

”Kätilön pitivät koko ajan tilanteen tasalla ja antoivat tietoa, etteivät vaan keskenään puhu mitä seuraavaksi tulee tapahtumaan vaan kerrotaan myös äidille ja yhdessä äidin kanssa käydään kaikki tilanteet läpi. Siitä, että tietää mitä tapahtuu ja missä mennään, se luo turvallisuuden tunnetta.”

#### 5.1.4 Toimiva kommunikaatio ja kohdatuksi tuleminen

Kaikki äidit nostivat huolehtivan kohtaamisen kannalta merkittäväksi tekijäksi toimivan kommunikaation ja kohdatuksi tulemisen tärkeyden. Äiti koki tulleensa kohdatuksi silloin, kun kätilö tuntui läsnäolevalta ja huomioi toiminnassaan myös läheiset, perheenjäsenet tai puolison.

Tunne kiireettömyydestä kohtaamisen aikana vahvasti huolehtivan kohtaamisen kokemusta. Äidistä tuntui hyvältä, kun kätilö kiireestä huolimatta pysähtyi kohtaamaan äidin, antoi aikaa ja oli aidosti läsnä esimerkiksi synnytyskeskustelun aikana. Kätilön rauhallinen toiminta ja rauhallisuus luonteenpiirteenä vaikuttivat kohdatuksi tulemisen ja toimivan kommunikaation kokemukseen.

”Se, joka hoiti sitä synnytystä siinä niin se oli ihan super ihana, ku se oli niin rauhallinen kokoajan ja se oli semmonen niin läsnä siinä.”

”Ihanasti sekin kätilö, vaikka se oli ollut vähän sellainen kiireisen oloinen, rauhoittui siihen tilanteeseen ja oli oikein läsnä siinä et se oli mukava.”

Äiti piti inhimillisenä sitä, ettei kätilö tule jokaisen asiakkaan kanssa samalla tavalla toimeen, jos persoonat eivät kohtaa. Kätilön tulisi kuitenkin tästä huolimatta kyetä kohtaamaan jokainen äiti tasa-arvoisesti ja ennakkoluulottomasti, eikä hän saisi antaa eriävän ajatusmaailman näkyä toiminnassa ja äidin kohtaamisessa.

”Aina on niitä, joiden kanssa ajatukset tai persoonat tai luonteet ei vaan kohtaa ja se on inhimillistä, mutta jos se näkyisi siitä ammattilaisesta, että se ei pysty sitä

omaa ammattilaisuuttaan sovittamaan siihen niin se voisi olla tosi loukkaavaa. Voisi tulla sellaisia vääränlaisia inhimillisiä ajatuksia, että hän ei pitä minusta tai pidä minun asiaani tärkeänä.”

Äidit halusivat, että kätilöt keskustelivat heidän kanssaan avoimesti ja rehellisesti heidän omaan sekä vauvan hoitoon liittyvistä asioista. Kommunikaatio edisti tällöin positiivisen synnytyskokemuksen muodostumista.

Kokemus yksilöllisestä kohtaamisesta sai aikaan hyvän olon tunteita, kun kätilö muisti äidin esimerkiksi edelliseltä päivältä tai puhelinkeskustelun perusteella. Se sai äidin tuntemaan itsensä tärkeäksi.

### 5.1.5 Huomioiduksi ja huolehdituksi tuleminen

Kaikille äideille huomioiduksi ja huolehdituksi tuleminen tunne oli tärkeä tekijä huolehtivan kohtaamiskokemuksen muodostumisessa. Äideille oli tärkeää, että kätilö kohtasi ja otti toiminnassaan huomioon paikalla olevat perheenjäsenet ja läheiset.

Huomioiduksi tuleminen tunteeseen vaikuttivat monet tekijät. Kätilön koettiin olleen huomioiva ja huolehtiva, kun kätilö muisti äidin ja osoitti välittävänsä äidistä ja perheestä. Myös kiinnostuksen osoittaminen vauvan vointia kohtaan ja vauvan kohtelemisen lempeästi sai äidin tuntemaan hyvänolon tunnetta ja itsensä sekä perheensä huomioiduksi. Välittämistä kätilö osoitti olemalla läsnä, ottamalla äidin ja perheen tuntemukset toisinaan, olemalla kiinnostunut äidin ja perheen kuulumisista ja voinnista sekä olemalla lämmin ja rauhallinen.

”Mutta siis kaikki ketä siellä kohdattiin, olivat tosi ihania eikä kertaakaan tullut sellaista oloa, ettei otettaisi meitä tosissaan tai oltais oltu meidän voinnista huolissaan tai ettei vauvan tilaa oltais katsottu kunnolla.”

”Siellä oli ihana se ensikohtaaminen kätilön kanssa, kun hän tuli sieltä käytävää vastaan ja oli silleen et noniin, että sieltähän sä tuutkin synnyttää et me juteltiin toissa päivänä puhelimessa, ni siitä tuli tosi hyvä fiilis. Niin jotenkin yksilöllinen olo et toi tietää ja muistaa kuka mä oon.”

Äidit kokivat tuleensa huolehdituksi hetkissä, joissa kätilöt kysyivät heidän vointiaan ja tarjosivat esimerkiksi kipulääkitystä tai kätilön tukiessa äitiä fyysisen kosketuksen avulla. Äidit arvostivat sitä, että kätilöt olivat heidän saatavillaan äidin tarvitessa heitä. Tunne huomioiduksi tulemisesta lisäsi äideissä turvallisuuden tunnetta ja he kokivat itsensä merkityksellisiksi.

”Järjestäen ne kysyi, kun ne tuli huoneeseen miten voin. Se oli positiivista, että ensin tsekkaa sen.”

”Ne ennakoivat, jos oli tarpeeksi monta tuntia edellisestä kipulääkkeestä ni ne tuli kysyä et haluatko lisää ja mikä fiilis.”

Kättilön kyky tulkita ihmisiä ja tilannetta vaikutti huomioiduksi ja huolehdituksi tulemisen tunteeseen. Kättilön tuli huomioida erilaiset ihmiset ja ihmistyypit toiminnassaan sekä vastata äitien ja perheiden yksilöllisiin tarpeisiin ja toiveisiin. Osa äideistä esimerkiksi koki, ettei kaivannut niinkään kättilön fyysistä läsnäoloa vaan koki tulleensa huomioiduksi kättilön antaessa perheelle omaa rauhaa. Toiset äidit taas kaipasivat juuri kättilön fyysistä läsnäoloa ja sitä saadessaan kokivat tulleensa huomioiduksi. Kättilön tuli ymmärtää mitä äiti haluaa, mutta myös se, mitä äiti ei halua.

”Ihania ja pirteitä ja hyvän tuulisia, ne puhu kaikille huoneessa, otti kaikki huomioon ja oli hirveen positiivisia ja kannustavia. Mut ehkä kaikki ei halua semmosta. Mun mielestä semmonen on ihanaa.”

#### 5.1.6 Kunnioitetuksi tuleminen

Kaikki haastatellut kertoivat kokeneensa kunnioitusta kättilön toiminnan seurauksena synnytyksen tai lapsivuoteen aikana. Äidit kokivat tulleensa kunnioitetuksi, kun heidän näkemyksensä otettiin huomioon ja he saivat vaikuttaa päätöksentekoon omasta synnytyksestä. Yksi äideistä koki kättilöllä olleen eriäviä ajatuksia kivunlievitykseen liittyen. Hän huomasi kättilön jättävän omat ajatukset taka-alalle ja ehdottavan kivunlievitysmenetelmiä äidin toiveiden mukaisesti.

Kunnioitetuksi tulemisen tunteeseen vaikutti myös kokemus siitä, että kättilö kohteli äidin kehoa arvostavasti ja kunnioitti intymiteettiä toimenpiteiden aikana. Myös se, että kättilö osoitti ottavansa äidin tunteet tosissaan eikä suhtautunut äitiä tai äidin ajatuksia kohtaan vähättelevästi, vahvisti kunnioitetuksi tulemisen tunnetta. Äiti toivoi, että kättilö kohtaisi jokaisen synnyttäjän kunnioittavasti riippumatta äidin sen hetkisestä olotilasta.

”Se koko ajan kerto et mitä se tekee ja se kerto hyvin rauhallisesti et nyt mä teen sisäutkimuksen ja nyt mä kosken ja näin. Et mulle jäi semmonen olo et se oli tosi kunnioittava ja huomioiva siinä tilanteessa.”

”Se, että joka kerta kun tullaan siihen tilanteeseen, niin ymmärrettäisiin sitä äidin olotilaa. Oli se sitten epävarma, kivulias tai sekava tai mikä tahansa esim. pelokas. Niin aina osoitettaisiin ymmärrystä ja ei väheksytty tai ihmetellä että miksi sinä nyt tuolla tavoin ajattelet tai sanot.”

Kokemus siitä, että äiti on tärkeä ja hänestä välitetään lisäksi kunnioitetuksi tulemisen tunnetta. Oli tärkeää, että synnytyksen aikana ja sen jälkeisissä keskusteluissa otettiin äidin tuntemukset huomioon. Äideille oli myös tärkeää tulla nähdyksi aktiivisena tekijänä omassa synnytyksessään. Kätilön tuli ottaa äiti aktiivisesti mukaan keskusteluun eikä jättää häntä ulkopuolelle esimerkiksi keskustelemalla hänen ohitse toisen kätilön kanssa. Kunnioitetuksi tulemisen kokemukseen vaikutti se, että äidin kokemuksille annettiin painoarvoa, ne otettiin huomioon ja äidille tarjottiin synnytyksen jälkeen mahdollisuuksia purkaa synnytyskokemusta keskustellen.

### 5.1.7 Voimaantuminen

Kaikki haastatellut kokivat voimaantumisen tunteita kätilön toiminnan seurauksena. Voimaantumisen tunnetta äidit kokivat pääsääntöisesti synnytyksen aikana. Kätilön ollessa kannustava, äiti sai voimaa synnytyksen loppuun viemiseksi. Myös kätilön ammattitaitoisena koettu toiminta lisäsi äidin uskoa omaan synnytykseen ja lisäsi turvallisuuden tunnetta, jonka seurauksena äiti koki voimaantuvansa.

”Selkeesti se luo sellasen fiiliksen siitä, että ensinnäkin että tää menee hyvin. Tää synnytys tulee menemään hyvin.”

Kätilö tuki äitiä lempeästi ja rohkaisevasti ja kannusti äitiä tekemään itse päätöksiä omaan vanhemmuuteen ja lapsen hoitoon liittyvissä asioissa. Kätilön toiminta sai äidille varmuutta ja vahvisti tunnetta omista vanhemmuudentaidoista.

”Siit tuli kiva olo, ku se sano monissa asioissa silleen et se on teidän oma lapsi, et te voitte tehdä teidän omat päätökset.”

### 5.1.8 Kuulluksi tuleminen ja toiveiden huomioiminen

Kaikki haastatellut nostivat esiin hetkiä, jolloin he kokivat tulleen kuulluksi ja huomioituksi saamansa hoidon aikana. Kuulluksi tulemisen tunteeseen vaikutti se, että kätilön toiminta koettiin hoivaavana ja äidin tuntemukset otettiin huomioon eikä häntä väheksytty tai käännytetty kotiin silloin kun äiti ei enää siellä kokenut pärjäävänsä. Kuulluksi tulemisen tunteeseen vaikutti myös se, että äidille annettiin mahdollisuus kertoa tuntemuksistaan ja ajatuksistaan ja kätilöllä oli aikaa keskustella äidin kanssa. Kuulluksi tuleminen näkyi, kun kätilö keskustelujen jälkeen otti äidin toiveet huomioon toiminnassaan.

Äitien toiveet lääkkeettömästä ja lääkkeellisestä kivunlievityksestä huomioitiin ja heille tarjottiin erilaisia vaihtoehtoja heidän toiveidensa mukaisesti. Myös erilaisia ponnistus-asentoja kokeiltiin äidin toiveiden mukaisesti siihen asti, kun se oli turvallista myös synnytyvän lapsen kannalta.

”Olin toivonut että selviäisin mahdollisimman pitkälle lääkkeettömin kivunlievityskkeinoin. Sit se ehotti mulle, että oonko koskaan kokeillu tens-laitetta.”

Tunne kuulluksi tulemisesta ja toiveiden huomioimisesta sai äideissä aikaan tunteen, että kättilöt välittivät heistä, heidät otettiin tosissaan ja heitä kunnioitettiin.

## 5.2 Ei-huolehtiva kohtaaminen

Kaikki haastatellut olivat kokeneet raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteen aikana jonkun ei-huolehtivana koetun kohtaamisen kättilön kanssa. Ei-huolehtivien kohtaamiskokemusten vähäisyydestä huolimatta, jokainen toi haastatteluissaan esille minkälaisia tunteuksia ei-huolehtiva kohtaaminen kättilön kanssa olisi herättänyt ja minkälainen kättilön toiminta olisi ollut heistä ei-huolehtivaa. Ei-huolehtivaa kohtaamista kuvaa seitsemän teemaa, jotka ovat kiireen vaikutus kohtaamiseen ja hoidon toteutumiseen, hoitoa ja huomiota vaille jääminen, riittämätön ohjauksen ja tiedon saaminen, yksin jääminen, vähäteltyksi tuleminen, epäasiallinen kohtelu, ammattitaidottomuus (Kuvio 4).



Kuvio 4. Ei-huolehtivan kohtaamiskokemuksen muodostuminen kättilön toiminnan seurauksena

Avaamme ei-huolehtivia kohtaamiskokemuksia näiden teemojen kautta.

### 5.2.1 Kiireen vaikutus kohtaamiseen ja hoidon toteutumiseen

Yksi neljästä haastatellusta äidistä nosti kiireen yhdeksi ei-huolehtivaan kohtaamiseen vaikuttavista tekijöistä. Äiti toivoi, ettei kiire vaikuttaisi hoitoon ja kohtaamiseen, vaan kättilöllä olisi kiireestä huolimatta kyky pysähtyä kohtaamaan äiti. Äidistä olisi tärkeää, ettei kiire välittyisi kättilön toiminnasta kohtaamisen aikana. Äiti koki, että kiire näkyi kättilöiden toiminnassa ja kiireen vuoksi myös synnytyskeskustelu siirtyi muutaman kerran seuraavalle päivälle.

”Jos vaan pystyis jotenkin olemaan niin ettei se kiire hirveesti näkyis siinä omassa toiminnassa ja vaikuttais siihen kohtaamiseen.”

### 5.2.2 Hoitoa ja huomioita vaille jääminen

Kolme neljästä äidistä koki jossain vaiheessa synnytyksen aikana tai lapsivuodeosastolla ollessaan jääneensä ilman tarvittavaa hoitoa ja huomiota. Se näkyi esimerkiksi riittämättömänä kivun hoitona ja huomioimisena. Äidit olisivat toivoneet, että heidän voinnistaan olisi oltu enemmän kiinnostuneita ja kipulääkkeiden tarpeesta kysytty. He kokivat joutuneensa itse pyytämään lisää lääkitystä ilman, että sitä heille tarjottiin. Tämä sai äidin tuntemaan olonsa epävarmaksi. Äidit olisivat kaivanneet myös enemmän ohjausta kivun hoidossa.

Hoitoa ja huomiota vaille jäämisen kokemukseen vaikuttivat kättilön käytös, tarjottavan hoidon määrä ja kommunikoinnin tyyli. Äiti esimerkiksi koki, että häntä oli puhuteltu työkeästi. Äidistä tuntui siltä, etteivät kättilöt välittäneet hänestä eikä hänen voinnistaan oltu kiinnostuneita. Äidille ei myöskään tarjottu apua vauvan hoidossa, vaikka hän olisi sitä tarvinnut.

”Siel oli kauheita kättilöitä, kyl mun on pakko sanoo. Ei oo mitään hyvää sanottavaa heistä, mut mä luulen et ne ei tykännyt musta ja mä en tykänny niistä. Ne jätti mut täysin rauhaan ja sit mul kävi ehkä kerran päivässä. Mullehan ei tehty mitään tarkastusta, vauvaa ei käyty mitään kattomassa.”

### 5.2.3 Riittämätön ohjauksen ja tiedon saanti

Kolme neljästä äidistä koki jossain vaiheessa jääneensä vaille riittävää suullista ohjausta ja tietoa. Äidit kuvailivat kättilöiden tarjonnan mahdollisuutta kysyä, jos jokin mietityttää, mutta tästä huolimatta suurin osa saadusta ohjauksesta oli esimerkiksi nettisivuja, joista voi itse käydä etsimässä tarvitsemansa tiedon. Äidit nostivat myös esiin huolensa siitä, etteivät olisi pärjänneet saamallaan tiedon määrällä, mikäli heillä ei olisi ollut ennestään kokemusta vauvojen hoidosta.

”Mä vaan toivon et muiden kohdalla ne käy enemmän. Se ois ihan kauheeta jos ois ensisynnyttäjä eikä mitään kokemusta lapsista, ni mä oisin ollu siellä ihan pulassa.”

Yksi neljästä äidistä koki myös jääneensä ilman tarvittavaa apua ja ohjausta, vaikka oli sitä suoraan pyytänyt. Se sai äidin hätäntymään ja herätti voimattomuuden tunteita. Äiti olisi toivonut kättilön aktiivisempaa otetta ongelman ratkaisemiseksi.

#### 5.2.4 Yksin jääminen

Yksi neljästä haastatellusta nosti esiin kätilöiden jättäneen hänet täysin vaille huomiota. Kätilöiden käytöksestä ja kommunikoinnin tyylistä välittyi äidille tunne, etteivät kätilöt välittäneet hänestä tai olleet kiinnostuneita hänen tai vauvan voinnista. Mikäli äiti pyysi kätilöitä avuksi ja hänellä oli heiltä jotain kysyttävää, eivät kätilöt tulleet paikalle fyysisesti vaan kävivät keskustelua potilaspuhelimien kautta. Äiti olisi toivonut kätilöiden olevan aktiivisempia ja oma-aloitteisempia ja jäi kaipaamaan kohtaamisia, joita ei ollut. Äiti myös koki, etteivät kätilöt yrittäneet löytää ratkaisuja vauvan hoitoon liittyviin ongelmiin, vaan jättivät äidin haasteiden kanssa yksin.

”Lähinnä ne kohtaamiset mitä ei ollut. Olisin kaivannu, et ne olis ollu oma-aloitteisempia ja koska mä rakastan höpötellä ja käydä läpi asioitani. Ois ollu kiva et ne ois ees jotain.”

”Sit ku ne vielä ties et tän kaa oli ongelmia vähän siinä syömisessä ni mä aina soitin sitä lisämaitoon ni sieltä ei kukaa yrittänyt mitään ratkasuu löytää.”

#### 5.2.5 Vähätellyksi tuleminen

Kaksi neljästä haastatellusta nostivat esiin pelkoja vähätellyksi tulemisesta ja kokemuksia, joissa kätilö oli vähätellyt äidin olotilaa. Kätilö ei ollut ottanut äidin kipuja tosissaan ja vähätteli äidin kipulääkkeen tarvetta. Tämä sai äidin kokemaan olonsa epävarmaksi ja menettämään uskonsa omiin kehon tuntemuksiin.

”Tomerampi kätilö kysyi, että tarvitsenko edes sitä ilokaasua ja ajattelin että en kai sitten tarvitse, jos kerran sinä niin sanot ja käyrien mukaan supistukset eivät ole niin kovia, vaikka itse koin sitä tarvitsevani.”

Äidit toivoivat kätilöltä ymmärrystä jokaisessa hetkessä ja etteivät kätilöt vähättelisi äidin tuntemuksia tai pelkoja. Äidit ajattelivat, että vähätellyksi tuleminen voisi vaikuttaa negatiivisesti koko synnytyskokemuksen muodostumiseen.

#### 5.2.6 Epäasiallinen kohtelu

Kolme neljästä äidistä nosti esiin epäasiallisen kohtelun kysyttäessä ei-huolehtivan kätilön piirteistä tai ei-huolehtivista kohtaamiskokemuksista. Epäasiallisesti käyttäytyvän kätilön koettiin olevan hiljainen ja negatiivinen ja kommunikoinnin olevan hänen kanssaan



hankalaa. Äidin mielestä epäasiallista kohtelua olisi, jos kätilön ulosanti olisi puutteellinen, hän ei kykenisi toimimaan äidin kanssa yhteistyössä, eikä perustelemaan toimintaansa ja siitä puuttuisi hienotunteisuus.

”Hiljanen ja negatiivinen, sit ku jotain kysykin ni se vastauskaa ei ollu ees kohtelias.”

Äidit nostivat kohtaamiset kätilön kanssa merkittäviksi synnytyksen aikana. Äidit kokivat, että mikäli tulisivat epäasiallisesti kohdatuksi tai kohdelluksi kätilön toimesta, se voisi jäädä vaivaamaan pitkäksi aikaa.

### 5.2.7 Ammattitaidottomuus

Yksi neljästä äidistä nosti esiin ammattitaidottomuuden ei huolehtivan kätilön ominaisuudeksi. Kokemus kätilön ammattitaidottomuudesta syntyisi, jos kätilö ei pystyisi painamaan omia mielipiteitä sivuun, vaan ne vaikuttaisivat annettavaan hoitoon. Äiti ajatteli, että kätilö olisi epäammattimainen, mikäli kätilö ei kykenisi kohtaamaan kaikkia asiakkaitaan kunnioittavasti. Kokemus kätilön ammattitaidottomuudesta saisi äidin kokemaan huolta ja pelkoa, sekä lisäisi turvattomuuden tunnetta.

”Aina on niitä, joiden kanssa ajatukset tai persoonat tai luonteet ei vaan kohtaa ja se on inhimillistä, mutta jos se näkyisi siitä ammattilaisesta, että se ei pysty sitä omaa ammattilaisuuttaan sovittamaan siihen niin se vois olla tosi loukkaavaa. Voisi tulla sellaisia vääränlaisia inhimillisiä ajatuksia, että hän ei pidä minusta tai pidä minun asiaani tärkeänä.”

### 5.3 Tulosten yhteenveto ja vertailu aikaisempiin tutkimustuloksiin

Haastattelemiemme äitien kokemukset huolehditukseksi tulemisesta ja huolehtivasta kohtaamisesta kätilön kanssa raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteen aikana muodostui, kun he tulivat kohdatuksi yksilöinä. Äidit otettiin mukaan omaa synnytystä koskevaan päätöksentekoon ja heille tarjottiin tietoa ja vaihtoehtoja, joista he saivat itse valita mieleisensä. Äidit pitivät kätilön ammattitaitoista toimintaa arvossa, ja kätilön ammattitaitoinen toiminta sai äidit kokemaan turvallisuuden tunnetta sekä antoi äideille voimaa jaksaa synnytys loppuun. Kätilön ammattitaitoinen toiminta näkyi myös tiedon jakamisena, varmaotteisuutena ja äidin kehon kunnioittamisena toimenpiteiden aikana. Äidit kokivat huolehditukseksi tulemisen tunteita myös silloin, kun kätilöllä oli aikaa kohdata äiti ja paikalla oleva perhe. Kätilön kiireetön toiminta sai äidissä aikaan tunteen, että kätilö oli aidosti kiinnostunut perheen ja äidin asioista ja voinnista.

Haastattelemamme äidit kokivat ei-huolehtivaa kohtaamista ja tullessa ei-huolehdituksi raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteen aikana, kun äidille välittyi kättilön toiminnan seurauksena tunne siitä, ettei kättilö ole kiinnostunut tai kättilöllä ei ole aikaa keskustella äidin tai vauvan voinnista. Kättilön epäystävällinen tapa puhutella äitiä ja äidin kipujen ja pelkojen vähättely saivat äidit kokemaan kättilön toiminnan ei-huolehtivana. Äidit olisivat toivoneet kättilöiden olevan oma-aloitteisempia hoidon tarjoamisen suhteen ja olisivat kaivanneet kättilöltä aktiivisempaa otetta ongelmien ratkaisemiseksi. Äidit kokivat jääneensä yksin sekä vaille hoitoa ja huomiota kättilön välinpitämättömänä koetun toiminnan seurauksena. Äidit olisivat myös tarvinneet lisää ohjausta ja tietoa. He kokivat, etteivät olisi pärjänneet vastasyntyneen kanssa, mikäli he eivät olisi aiemmin olleet tekemisissä vauvojen kanssa. Erityisesti he olisivat toivoneet lisää suullista ohjausta nettisivuille ohjaamisen sijaan.

Haastatteluaineistojen pohjalta saamamme tulokset ovat yhteneväiset aiemmin tehtyjen tutkimusten tuloksiin verrattuna. Haastattelemamme äidit nostivat samoja kohtaamiskokemukseen vaikuttavia asioita esiin kysyttäessä huolehtivaan ja ei-huolehtivaan kohtaamiskokemukseen vaikuttavista tekijöistä.

Huolehtivaan kohtaamiskokemukseen vaikuttavia yhteisiä tekijöitä aiempien tutkimusten ja tämän opinnäytetyön tulosten perusteella ovat luotettavuus, luottamuksellinen suhde, huolehtiminen, huomaavaisuus, aito kiinnostus potilasta kohtaan, vastuunotto, ammattitaito, yksilöllinen kohtaaminen ja huomioiminen, inhimillisuus, rehellisyys sekä saatu tuki hoidon aikana. (Halldorsdottir – Karlsdottir 1996; Halldorsdottir 1996; Turtiainen 2014; Eliasson – Kainz – von Post 2008).

Kokemus ei-huolehtivasta kohtaamisesta syntyy aiempien tutkimusten ja tämän opinnäytetyön tulosten perusteella siitä, kun kättilö käyttäytyy välinpitämättömästi äitiä kohtaan, vähättelee, toimii ammattitaidottomasti, on kyvytön tekemään aloitteita, kommunikoi huonosti, ei välitä potilaasta, on epäkunnioittava, tyyne ja epäystävällinen. Ei huolehtivan kohtaamisen kokemukseen vaikuttaa myös se, että äiti kokee, ettei saa riittävästi tietoa, kättilö ei ole läsnä, äiti kokee jäävänsä ulkopuoliseksi omasta synnytyksestään ja kättilön toiminta koetaan ammattitaidottomana. (Halldorsdottir – Karlsdottir 1996; Halldorsdottir 1996; Turtiainen 2014; Eliasson – Kainz – von Post 2008; Khresheha – Barclay – Shoriqat 2019.)

## 6 Pohdinta

### 6.1 Luotettavuus

Tämän opinnäytetyön luotettavuuden kriteereinä käytettiin yleisiä kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä, jotka ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 197).

Opinnäytetyön riippuvuus rakentuu ennalta annettujen tieteellistä tutkimusta ohjaavien ohjeiden mukaan (Parkkila ym. 2000). Opinnäytetyön tietopohjana käytimme mahdollisimman tuoreita ja aiheeseen liittyviä tutkimuksia. Opinnäytetyön tietoperustaa rakentaessa pyrittiin huomioimaan kaikki aiheeseen liittyvät tutkimukset, mutta on kuitenkin mahdollista, että joku tutkimus on jäänyt huomaamatta tai huomioimatta, koska teemme ensimmäistä kertaa opinnäytetyötä. Tähän opinnäytetyöhön ei myöskään valittu kaikkia hakutuloksilla löytyneitä tutkimuksia. Osa hakutuloksilla saaduista tutkimuksista ei vastannut tutkimuskysymykseen tai tiivistelmän perusteella voitiin todeta, ettei aiempi tutkimus sovi opinnäytetyön aiheeseen.

Opinnäytetyössämme tuomme selkeästi esille opinnäytetyön aiheen, tarkoituksen ja tavoitteen, jotta lukija pystyy ymmärtämään kontekstin mahdollisimman todenmukaisesti ja arviomaan sen siirrettävyyttä johonkin toiseen tutkimusympäristöön (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 198).

Vahvistettavuutta olemme parantaneet kuvaamalla tutkimusprosessimme etenemisen mahdollisimman selkeästi ja ymmärrettävästi niin, että lukija pystyisi tunnistamaan yhteyden käytetyn aineiston ja saatujen tulosten välillä (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 198).

Opinnäytetyön uskottavuutta on vahvistettu varmistamalla tulosten analyysivaiheessa, että tehdyt johtopäätökset vastaavat haastatteluissa esille tulleita teemoja. Aineiston analysointivaihe on kuvattu taulukoita ja liitteitä apuna käyttäen, jotta lukijan on mahdollisimman helppo nähdä ja ymmärtää miten tulokset ovat muodostuneet. Haastatelluille myös lähetettiin sähköpostitse heidän haastatteluistaan kerätty materiaali ja materiaalista tehdyt tulkinnat, jotta jokaisen haastatellun kohdalla voitiin varmistua siitä, että materiaalista tehdyt tulkinnat ovat oikeita ja haastatellijat ovat ymmärtäneet haastateltavan kokemuksia haastatellun näkökulmasta. Tulosten valmistuttua olemme varmistaneet,

että ne ovat yhdenmukaiset alkuperäisen materiaalin sisältöjen kanssa. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 198.)

Tulosten luotettavuuden parantamiseksi kirjoitimme ennen ensimmäistä haastattelua ylös haastatteluihin ja tuloksiin liittyvät ennakoajatuksemme ja olettamuksemme, etteivät ne vaikuta tulosten analysointiin ja tulkintaan (Tuomi – Sarajarvi 2009: 135– 136). Opinnäytetyön tulosten analyysivaiheessa luotettavuuden arvioinnissa on otettu huomioon, että haastateltavat kerättiin haastattelijoiden lähipiiristä ja lähipiirin kontaktien kautta, kuitenkin niin, että haastateltava on kuulunut korkeintaan toisen haastattelijan lähipiiriin. Palaamalla usein alkuperäiseen haastattelumateriaaliin nauhoitusten ja litteointien avulla olemme huomioineet sen, ettei haastatteluissa ja yksityiselämässä mahdollisesti jo ennakkoon saatu tieto raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteen aikaisista kokemuksista sekoitu keskenään. Toisaalta se, että haastateltava on kuulunut haastattelijan lähipiiriin, on voinut myös vaikuttaa positiivisesti haastattelun kulkuun ja luoda turvallisuuden tunnetta haastateltavalle, jolloin hän on saattanut uskaltautua kertomaan kokemuksistaan avoimemmin (Hyvärinen – Nikander – Ruusuvuori 2017: 398– 400).

Tulosten luotettavuutta arvioitaessa voidaan todeta, että haastateltavien lukumäärä on ollut riittävä, koska vastauksissa alkoi tapahtua saturaatiota eli haastateltavat nostivat vastauksissaan esiin samankaltaisia asioita (Åstedt-Kurki – Nieminen 1997). Vaikka haastatelluilla äideillä oli ollut vähemmän ei-huolehtivia kohtaamisia kuin huolehtivia kohtaamisia kättilöiden kanssa, äidit osasivat kuitenkin vastata kattavasti myös ei-huolehtivaan kohtaamiseen liittyviin haastattelukysymyksiin. Ei-huolehtivien kohtaamisten kokemukset olivat myös samankaltaisia kuin mitä aikaisemmin tehdyissä tutkimuksissa on todettu. Tämän opinnäytetyön tulosten luotettavuus vahvistui, kun tuloksia verrattiin samasta aiheesta tehtyjen opinnäytetöiden tuloksiin. Huolehtivat ja ei-huolehtivat kohtauksien kokemukset kättilöiden kanssa olivat kaikkien opinnäytetöiden tulosten perusteella hyvin samankaltaisia.

## 6.2 Eettisyys

Metropolia ammattikorkeakoulun opiskelijoina olemme veloitettuja noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja sen loukkausten käsittelemisestä. Olemme tutustuneet ja palanneet opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan luomiin hyviin tieteellisiin käytäntöihin ja olemme sitoutuneet noudattamaan niitä omassa opinnäytetyössämme. (Metropolia.)

Olemme noudattaneet opinnäytetyötä tehdessämme rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta jokaisessa opinnäytetyön vaiheessa. Olemme tehneet haastattelusopimukset opinnäytetyöhön haastateltavien kanssa. (TENK.) Opinnäytetyön tiedotteessa ja haastattelusopimuksessa (Liite 5) haastateltaville on selvitetty tutkimuksen tavoite ja tarkoitus sekä minkälaista tietoa opinnäytetyössä tavoitellaan ja kuinka sitä voidaan mahdollisesti hyödyntää jatkossa. Tiedotteessa ja haastattelusopimuksessa kerrotaan ja suullisesti ennen haastattelua on selvennetty, että haastattelut nauhoitetaan ja kyseisiä nauhoituksia käytetään ainoastaan tämän opinnäytetyön tutkimusmateriaalina. Haastattelusopimuksessa ja tiedotteessa kerrotaan, että säilytämme nauhoitteet huolellisesti haastateltavien yksityisyyden suojaa suojellen ja nauhoitteet hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Ennen opinnäytetyön julkaisua haastateltavilla on ollut missä vaiheessa tahansa mahdollisuus jättäytyä pois ja perua osallistumisensa opinnäytetyön tutkimukseen. Olemme pitäneet huolen haastateltavien yksityisyydensuojasta ja olemme huolehtineet siitä, ettei yksittäisiä henkilöitä voida tunnistaa opinnäytetyöstä vastausten perusteella. (Kuula 2006: 101-116.) Opinnäytetyön tuloksia julkaistaessa olemme toteuttaneet tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää (TENK).

Olemme pyrkineet välttämään sekä huolimattomuudesta johtuvaa että tahallista vilppiä eli sepittelyä, havaintojen vääristelyä ja toisten julkaiseman tutkimustiedon anastamista ja plagiointia sekä piittaamattomuutta jokaisessa opinnäytetyömme vaiheessa. Opinnäytetyö on käytetty Turnitin-plagiointiohjelman läpi, jotta olemme varmistuneet siitä, että emme esitä toisen henkilön tuottamaa tietoa omanamme. Kunnioitamme opinnäytetyösämme käytettävää aiempaa tutkimustietoa ja lähdemateriaalia viittaamalla opinnäytetyön tietopohjana käytettyyn materiaaliin asianmukaisesti (TENK).

### 6.3 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia suomalaisilla synnyttäneillä naisilla on kättilöiden huolehtivasta ja ei-huolehtivasta kohtaamisesta raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteen aikana. Kaikilla äideillä oli kokemuksia huolehtivista ja ei-huolehtivista kohtaamisista kättilöiden kanssa. Äitien kokemusten mukaan niin huolehtivalla kuin ei-huolehtivallakin kohtaamisella kättilön kanssa on kauaskantoiset vaikutukset ja kättilön kohtaaminen vaikuttaa koko synnytyskokemuksen muodostumiseen.

Yksilöllisesti huomioiduksi tuleminen sekä kuulluksi ja kunnioitetuksi tuleminen saavat äidit kokemaan kättilön kohtaamisen huolehtivaksi raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteen aikana. Äideille on tärkeää saada ohjausta ja tietoa erityisesti suullisesti. Kättilön tulisi olla ystävällinen ja rauhallinen sekä kommunikoida sujuvasti äitien kanssa. Turvallisuuden tunne on äideille tärkeää. Merkittävä tekijä turvallisuuden tunteen muodostumisessa on kättilöiden ammattitaitoisuus. Ammattitaitoinen kättilö on äitien mielestä varmatoiveinen oman alansa asiantuntija. Huolehtivan kohtaamisen kokemus on siis useiden eri tekijöiden muodostama kokonaisuus.

Äidin tunteiden, pelkojen ja ajatusten vähättely tekee kohtaamisesta kättilön kanssa ei-huolehtivan. Ei-huolehtivaan kohtaamiseen vaikuttavat myös kättilön kiire kohtaamisen aikana, riittämätön ohjauksen ja tiedon saaminen sekä hoitoa tai huomiota vaille jääminen. Kättilön ei-huolehtivia piirteitä ovat epäasiallisuus ja ammattitaidottomuus. Epäasiallinen kättilö on hiljainen ja negatiivinen eikä kykene kommunikoimaan tai toimimaan äidin kanssa yhteistyössä. Ammattitaidottomuutena pidetään kyvyttömyyttä kohdata äiti kunnioittavasti.

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan tehdä johtopäätös, että ajasta tai paikasta riippumatta huolehtiva kohtaaminen kättilön kanssa on äideille tärkeää ja äidit haluavat tulla hyvin ja arvostavasti kohdatuksi raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteen aikana. Kättilö on merkittävässä roolissa äitien kokemuksiin vaikuttajana. Aihetta on tutkittu muualla maailmalla jo vuodesta 1996 lähtien ja tutkimustulokset ovat olleet jo silloin hyvin samankaltaisia kuin tämänkin opinnäytetyön tulokset ovat.

#### 6.4 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista ohjaa hoitohenkilökunnan toimintatapoja ja siinä määritellään, että jokaisella potilaalla on oikeus hyvään hoitoon ja kohteluun (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 3). Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan äidit nostivat esille, miten kättilö voi vaikuttaa omalla toiminnallaan huolehtivan kohtaamisen kokemukseen huomioimalla asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja toiveet, tarjoamalla ammattitaitoista hyvää hoitoa ja kohtelemalla äitejä hyvin. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri nostaa esiin sen, että hyvä hoito tarkoittaa jokaisen potilaan omakohtaista kokemusta saamastaan hoidosta (HUS). Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan kättilötyötä asiakkaan näkökulmasta ja asiakkaan henkilökohtaisten kokemusten kautta. Kehittämis-

ja jatkotutkimusehdotuksillamme haluamme huomioida jokaisen oikeuden yksilölliset toiveet ja tarpeet huomioivaan hoitoon ja kohteluun.

Karlsdottir ja Halldorsdottir ovat pohtineet tutkimusartikkelissaan ”*How can we teach midwifery students to become caring midwives?*”, miten kättilökoulutuksen aikana voitaisiin vaikuttaa siihen, että tulevaisuudessa kättilöt olisivat entistä huolehtivampia (Karlsdottir – Halldorsdottir 2015). Jatkossa myös Suomessa voitaisiin tutkia enemmän sitä, miten jo kättilöopintojen aikana pystyttäisiin vaikuttamaan tulevien kättilöiden taitoihin kohdata asiakkaat huolehtivasti.

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan äidit pitävät kättilön ammattitaitoa tärkeänä. Ammattitaito on tietotaitoa, joka pohjautuu kättilökoulutuksen aikana opittuihin asioihin. Tänä päivänä iso osa koulutuksen sisällöstä keskittyy uuden teknologian hallitsemiseen, teoriatietoon ja käytännön kädentaitoihin. Opetettavat taidot ovat tärkeitä, mutta käytännöntaitojen opetuksen ohella olisi tärkeää huomioida myös vuorovaikutustaitojen opettaminen. (Karlsdottir – Halldorsdottir 2015.)

Suomessa kättilöopintojemme aikana painottuu jo monissa opintojen vaiheissa asiakaslähtöisen hoitotyön tärkeys. Vaikka kättilökoulutuksen aikana valmistellaan tulevia ammattilaisia asiakaslähtöisyyteen, silti haastatelluilla äideillä oli kokemuksia ei-huolehtivista kohtaamisista kättilöiden kanssa. Asiakaslähtöisyyden huomioiminen koulutuksessa ei siis automaattisesti poista sitä, että työelämässä oleva kättilö kohtaisi asiakkaan huolehtivasti tai ettei asiakas voisi kokea kohtaamista kättilön kanssa ei-huolehtivana. Jatkossa voitaisiin selvittää, onko opintojen osana oleva asiakaslähtöisyyden huomioiminen riittävää ja minkälaisia opetuksen keinoja kättilöopiskelijat kokevat tarvitsevänsä, jotta tuntisivat olevansa vuorovaikutustaidoiltaan ja kohtaamisen taidoiltaan valmiimpia työelämään. Koulutuksen kehittämisellä huomioisimme jo mahdollisimman varhaisessa vaiheessa asiakkaiden oikeuden hyvään hoitoon ja kohteluun mahdollistaen huolehtivien kohtaamiskokemusten syntymisen.

## Lähteet

Berg, Marie – Lundgren, Ingela – Hermansson, Evelyn – Wahlberg, Vivian 1996. Women's experience of the encounter with the midwife during childbirth. Verkkodokumentti. <<https://www.researchgate.net/requests/attachment/52941847>> Luettu 24.1.2019.

Chokwe, Mmajapi – Wright, Susan 2013. Caring during clinical practice: Midwives' perspective. Adelaide Tambo School of Nursing Science, Tshwane University of Technology, Etelä-Afrikka. Verkkodokumentti. <<https://curationis.org.za/index.php/curationis/article/view/93>> Luettu 30.8.2019.

Dornan, Tim – Duggan, Sarah – Gillespie, Hannah – Kelly, Martina 2017. How do patients experience caring? Scoping review. Patient Education and Counseling.

Eliasson, Margareta – Kainz, Gisela – Von Post, Iréne 2008. Uncaring midwives. Nursing ethics. Sage journals. <<https://journals-sagepub-com.ezproxy.metropolia.fi/doi/pdf/10.1177/0969733008090521>> Luettu 24.1.2019.

Halldorsdottir, Sigridur – Karlsdottir, Sigfridur 1996. Empowerment or discouragement: Women's experience of caring and uncaring encounters during childbirth. Health Care for Women International.

Halldorsdottir, Sigridur 1996. Caring and Uncaring Encounters in Nursing and Health Care - Developing a Theory. Department of Caring Sciences, Faculty of Health Sciences, Linköping University.

Halldorsdottir, Sigridur 2000. The Vancouver school of doing phenomenology. Verkkodokumentti <[https://www.researchgate.net/publication/312136055\\_The\\_Vancouver\\_School\\_of\\_Doing\\_Phenomenology](https://www.researchgate.net/publication/312136055_The_Vancouver_School_of_Doing_Phenomenology)> Luettu 6.9.2019.

HUS. Hyvä Hoito ja Kohtelu. Verkojulkaisu. <[http://www.hus.fi/potilaalle/potilaan\\_oi-keudet/hyva\\_hoito\\_ja\\_kohtelu/Sivut/default.aspx](http://www.hus.fi/potilaalle/potilaan_oi-keudet/hyva_hoito_ja_kohtelu/Sivut/default.aspx)> Luettu 15.1.2019.

Husserl, Edmund 1913. Ideoita puhtaasta fenomenologiasta ja fenomenologisesta filosofiasta. Suomentanut Markku Lehtinen 2017. Helsinki: Tammi. Alkuteos: Ideen zu einer reinen Phänomenologie und phänomenologischen Philosophie. Erstes Buch. Allgemeine Einführung in die reine Phänomenologie. Alkuperäinen kieli: saksa.

Hyvärinen, Matti – Nikander, Pirjo – Ruusuvaara, Johanna 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino.

Juntunen, Matti 1986. Edmund Husserlin filosofia. Helsinki: Oy Gaudeamus Ab.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.



Karlsdottir, Sigfridur Inga – Halldorsdottir, Sigridur 2015. How can we teach midwifery students to become caring midwives? Kirjassa Denmel, Gordon. Midwifery: Global perspectives, practices and challenges. New York: Nova publishers.

Khresheha, Reham – Barclay, Lesley – Shoqirat, Noordeen 2019. Caring behaviours by midwives: Jordanian women's perceptions during childbirth. Verkkodokumentti. <file:///Users/anna/Downloads/caringbehavioursofmidwives%20(1).pdf> Luettu 30.8.2019.

Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Aineiston hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992.

Masala-Chokwe, Mmajapi – Ramukumba, Tendani 2015. Exploring the meaning of caring amongst student midwives, professional midwives and educators in Tshwane, South Africa. Verkkodokumentti. <[https://www.researchgate.net/publication/291042453\\_Exploring\\_the\\_meaning\\_of\\_caring\\_amongst\\_student\\_midwives\\_professional\\_midwives\\_and\\_educators\\_in\\_Tshwane\\_South\\_Africa](https://www.researchgate.net/publication/291042453_Exploring_the_meaning_of_caring_amongst_student_midwives_professional_midwives_and_educators_in_Tshwane_South_Africa)> Luettu 30.8.2019.

Metropolia. Tutkimusetiikka ja hyvä tieteellinen käytäntö. Verkkojulkaisu. <<https://www.metropolia.fi/tutkimus-kehittaminen-ja-innovaatiot/tutkimusetiikka/>> Luettu 15.1.2019.

Parkkila, Marjatta – Välimäki, Maritta – Routasalo, Pirkko 2000. Teoksessa Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Rauhala, Lauri 1983. Ihmiskäsitys ihmistyössä. Jyväskylä: Gummerus.

Suomen Kätilöliitto a. Historia. Verkkojulkaisu. <<https://www.suomenkatiloliitto.fi/historia>> Luettu 7.9.2019.

Suomen Kätilöliitto b. Kätilön työ. Verkkojulkaisu. <<https://www.suomenkatiloliitto.fi/katilon-tyo>> Luettu 7.9.2019.

Suomen Kätilöliitto 2004. Laatuä kätilyöhön – kätilyön eettiset ja laadulliset perusteet. Verkkojulkaisu. <[https://asiakas.kotisivukone.com/files/suomenkatiloliitto.kotisivukone.com/tiedostot/tiedolla\\_taidolla\\_tunteella.pdf](https://asiakas.kotisivukone.com/files/suomenkatiloliitto.kotisivukone.com/tiedostot/tiedolla_taidolla_tunteella.pdf)> Luettu 4.11.2019.

TENK. Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkojulkaisu. <[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)> Luettu 15.1.2019.

Tiitinen, Aila 2018. Äitiysneuvolaseuranta. Lääkärikirja Duodecim. Verkkojulkaisu. <[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00186](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00186)> Luettu 7.9.2019.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Turtiainen, Sirpa 2014. Kielteinen synnytyskokemus ja synnytyksen jälkeinen tuensaanti. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.

Åstedt-Kurki, Päivi – Nieminen, Heli 1997. Fenomenologisen tutkimuksen peruskysymykset hoitotieteessä. Kirjassa Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.

## Tutkimusaineiston analyysikehys

Tekijä, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
Halldorsdottir Sigridur 1996. Ruotsi.	Tutkia potilaiden kokemuksia huolehtivasta ja ei-huolehtivasta kohtamisesta potilaan näkökulmasta.		Seitsemän fenomenologista tutkimusta, jota on käytetty teorian kehittämisen pohjana.	Huolehditukseksi tulemisen tunne vahvistui, kun hoitajan ja potilaan välinen viestintä oli avointa. Ei-huolehtivaksi kohtamiseksi koettiin viestinnän ongelmat ja yhteyden puuttuminen, sekä välinpitämättömyys annettua hoitoa kohtaan.	Teoria on kehitetty vuonna 1996.
Halldorsdottir Sigridur ja Karlsdottir Sigfridur Inga 1996. Islanti.	Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia naisten kokemuksia huolehtivasta ja ei-huolehtivasta kohtamisesta kätilön kanssa.	10 synnyttänyttä naista.	Aineisto kerättiin haastattelemalla ja aineisto purettiin ja siitä nostettiin esiin yhteneviä teemoja.	Arvioitaessa kätilön huolehtivaa kohtamista esiin nousi pääteemaksivoimaannuttaminen ja ei-huolehtivan kätilön kohtaamisen päätemaksi nousi lanistaminen.	Tutkimuksesta ei käy ilmi onko haastattelussa käytetty strukturoidua haastattelupohjaa. Tutkimus on vanha.
Berg Marie, Lundgren Ingela, Hermansson Evelyn ja Wahlberg Vivian. 1996. Ruotsi.	Kuvata naisten kokemuksia kohtamisesta kätilön kanssa synnytyksen aikana.	18 naista jotka olivat synnyttäneet Ruotsissa 1994 Alternative Birth Care Centre, Sahlgrenska University Hospital, Gothenburgissa. Haastatteluhetkellä	Aineisto kerättiin haastattelemalla. Haastattelut nauhoitettiin.	Hyvä kokemus kohtamisesta syntyy, kun kätilön ja synnyttäjän välinen kommunikaatio toimii ja kätilö käyttäytyy ammattitaitoisesti.	Tutkimus on vanha. Haastattelut tehty vuonna 1994 ja tulokset julkaistu 1996.

		synnytyksestä oli kulu- nut 2-4 päivää.		Kätilö edistää toiminnal- laan synnyttäjän koke- musta hallinnantun- teesta. Läsnaolo koeti- tiin merkittäväksi teki- jäksi.	Otos on pieni ja kaikki synnyttäjät ovat synny- täneet samassa sairaal- lassa.
Eliasson Margareta, Kainz Gisela ja von Post Irene 2008. Ruotsi.	Tutkia äitien kokemuk- sia kätilön ei-huolehti- vasta käyttäytymisestä ja toiminnasta synnytyk- sen aikana.	67 18-41-vuotiasta en- sisynnyttäjää.	Aineisto kerättiin haas- tattelemalla ja analysoi- tiin hermeneuttisella tekstin analyysillä.	Noin puolet vastan- tattelemalla kätilön ol- leen ei-huolehtiva.	Tutkimus käsittelee ai- noastaan ei-huolehtivaa kohtaamista.
Chokwe Mmajabi E. ja Wright Susan C.D. 2013. Etelä- Afrikka	Tarkoitus on tutkia huo- lehtivaa hoitoa kätilön näkökulmasta.	40 kätilöä.	Aineisto on kerätty ky- selylomakkeella.	Kätilöillä on erinomai- nen teorian tieto huolehti- vasta hoidosta, mutta kaikilla se ei silti näy käytännössä.	
Turtiainen Sirpa 2014. Suomi.	Kuvata synnyttäjien kielteisiä kokemuksia synnytyksestä ja mitä tukea he ovat siihen saaneet.	3398 Jorvin sairaalassa vuonna 2012 synnyttä- nyttä naista.	Synnytyskertomusjär- jestelmästä kerätyt syn- nytyskeskustelujen si- sältöjen kirjaukset. Ai- neistoanalysoitiin ai- neistolähtöisellä sisäl- lön analyysillä.	Kielteinen synnytysko- kemus on helpompi hy- väksyä, jos saa kun- nioittavaa kohtelua hoi- tohenkilökunnalta.	Kommunikaatio hoito- henkilökunnan kanssa vaikuttaa kokemukseen synnytyksestä.
Masala-Chokwe Mma- japi E.T ja Ramukumba Tendani S. 2015. Etelä- Afrikka.	Tutkia kätilöiden huo- lehtivaa kohtaamista kätilön, kätilöopiskelijo- iden ja kätilötyön opetta- jien näkökulmasta.	12 kätilöopiskelijaa, 17 kätilöä, 9 kätilötyön opettajaa.	Aineisto kerättiin 45-60 minuutin pienryhmä- haastatteluna. Analy- soitiin sisällön analy- ysillä.	Työssä toimivat kätilöt kokivat kollegoiden väli- sen epäystävällisyyden ja yhteistyökyvyttömyy- den aiheuttavan ei-huo- lehtivaa ja epäpätevää käyttäytymistä potilas- työssä.	Työilmapiirin negatiivi- suus heijastuu potilas- työhön.

Sigfridur Inga Karlsdottir, Halldorsdottir Sigridur 2015. Islanti.	Tarkoitus on selvittää, miten kätilöopiskelijoista voitaisiin kouluttaa huolehtivia kätilöitä.		Aiemmin tehdyt tutkimukset kohtaamisesta ja sen merkityksestä, sisältäen kirjoittajien omat aiemmat tutkimustulokset.	Huolehtivan kohtaamisen opettaminen tulisi olla osana kätilön koulutusta.	
Dornan Tim, Duggan Sarah, Gillespien Hannah ja Kelly Martina 2017. UK, Canada.	Tutkia potilaiden kokemuksia huolehtivasta ja ei-huolehtivasta kohtamisesta hoitotyössä.	1000 potilasta. Otos on sisältänyt eri sukupuolisia, eri maalaisia ihmisiä.	Aineisto on kerätty 43 englanninkielisestä artikkelista.	Huolehtiva kohtaaminen on potilaan yksilöllistä kohtaamista ja hoitohenkilökunnan kohtaamisesta tulee välittyä aito välittämisen tunne.	Tutkimuksessa on tutkittu kohtaamisia henkilökunnan kanssa erilaisissa hoitotilanteissa. Tutkimuksessa on huomioitu myös kaksi tutkimusta, jotka sisältävät tietoa huolehtivasta ja ei-huolehtivasta kohtamisesta kätilön kanssa.
Khresheha Reham, Barclay Lesley ja Shoqirat Noordeen 2019. Jordania.	Kuvata synnyttäneiden naisten kokemuksia kätilöiden huolehtivasta käyttäytymisestä synnytyksen aikana. Tuloksia on tarkoitus käyttää käytäntöjen kehittämiseksi.	21 jordanialaista naista.	Aineisto on kerätty nauhoittamalla haastattelut, jonka jälkeen aineisto on analysoitu temaattisella analyysillä.	Kaikilla oli negatiivisia kokemuksia synnytyksestä; kohdeltiin epäkunnioittavasti. Toiveena kuulluksi tuleminen ja että heitä olisi kunnioitettu. Kätilöiden läsnäoloa kaivattiin.	Tutkimus koskee synnytyskokemuksia kehitysmaassa.

Taulukko 1. Tutkimusaineiston analyysikehyks

## Tutkimuskysymys ja haastattelurunko

From Sigridur Halldorsdottir ([sigridur@unak.is](mailto:sigridur@unak.is))

University of Akureyri, Iceland

### CARING AND UNCARING ENCOUNTERS IN MIDWIFERY

#### RESEARCH QUESTION

What is the lived experience of Finnish childbearing women of caring and uncaring encounters with midwives during the childbearing period (*pregnancy, birth and post-partum period*)?

#### INTERVIEW GUIDE

##### CARING

1. Can you tell me of your personal experience of an encounter with a caring midwife?
2. Can you try to analyse why you felt that she was caring?
3. How did it make you feel when you experienced caring during your childbearing period (*pregnancy, birth and post-partum period*)?
4. What do you think is the most important aspects of a caring midwife?

##### UNCARING

1. Can you tell me of an encounter with an uncaring midwife?
2. Can you try to analyse why you felt that she was uncaring?
3. How did it make you feel when you experienced uncaring during your childbearing period (*pregnancy, birth and post-partum period*)?
4. What do you think is the most important aspects of an uncaring midwife?

## Tutkimusprosessin etenemishjeet

Table 1. *Steps in the research process in the Vancouver-School of doing phenomenology*

STEPS	ACTION	DESCRIPTION
STEP 1	Selection and description of participants- <b>The sample</b>	The research participants are recruited. Each master's student can interview from 1-3 women
STEP 2	Preparation of the mind – <b>Making pre-conceived ideas visible</b>	In the Vancouver-School it is recommended that researchers write down their preconceived ideas and put them aside. This means to reflect on own thoughts, pre-understandings and pre-conceptions about the phenomenon and keep a reflective journal.
STEP 3	Participation in dialogues – <b>Data collection</b>	The interviews take place in locations of the participants' choice, in their homes, telephone interviews, or at the researcher's office.
STEP 4	Sharpened awareness of ideas and concepts - <b>Beginning data analysis</b>	In the Vancouver-School data collection and data analysis run concurrently. As soon as an interview begins, the data analysis begins as well and continues throughout the data collection period. At first the text is read carefully, without coding. Then the text is read several times and items are coded.
STEP 5	Constructing the essential structure of the phenomenon for individual participants – <b>Individual theme analysis</b>	Every transcript from each participant is read several times over to begin to construct the essential structure of the phenomenon according to each participant. Trying repeatedly to answer the question: What is the essence of what each research participant is saying?
STEP 6	Findings developed for each participant – <b>Case construction</b>	The main themes of each interview are highlighted, and the most important factors are used as building blocks for the case construction. An overview is constructed for each participant and care is taken that they were fully consistent with the experience of that particular participant and the relevant research data.
STEP 7	Confirmation of the findings with each participant – <b>Verification I</b>	An overview of themes from the first and second interviews is prepared for each participant with first draft of structured themes. One from the first interviews and another structure from the second interviews. This is sent to each participant through email or in a face-to-face meeting and asked for their verification.
STEP 8	The essential structure of the phenomenon – <b>The overall findings</b>	In this step, it is important to ask repeatedly what the essential structure of the phenomenon itself is. After reviewing the individual case construction, the researchers construct together one essential structure of the phenomenon of caring and uncaring encounters with midwives from perspective of childbearing women.
STEP 9	The overall findings compared to the study data – <b>Verification II</b>	The researchers reread all the transcript to make sure the interpretation is based on actual data and compare them with the essential structure of the phenomena.
STEP 10	Choosing the overall theme of the study – <b>Finding the essence of the phenomenon</b>	This step includes finding the name of the study that best describes the phenomenon.
STEP 11	Confirmation of the over-all results with some participants – <b>Verification III</b>	The overall findings are presented by the researcher to some of the research participants for verification.
STEP 12	Multi-voiced reconstruction - <b>Writing the results</b>	The voice of all the research participants are included in the writing of the results, by quoting them directly. An effort is made to put the most important evidence from the data that best describes the phenomenon and thus answers the research question.

**Tutkimuskysymyksen, haastattelukysymysten ja tutkimusprosessin etenemishjeiden suomennokset**

**Tutkimuskysymys:**

Millaisia kokemuksia suomalaisilla synnyttäneillä naisilla on kättilöiden huolehtivasta ja ei-huolehtivasta kohtaamisesta synnytyksen ja lapsivuoteen aikana?

**Haastattelurunko:**

Huolehtiva kohtaaminen:

1. Kertoisitko huolehtivasta kohtaamisesta kättilön kanssa synnytyksen ja lapsivuoteen aikana?
2. Mitkä tekijät vaikuttivat siihen, että kokemus kohtaamisesta tuntui huolehtivalta?
3. Miltä sinusta tuntui, kun kohtaaminen kättilön kanssa oli huolehtiva synnytyksen ja lapsivuoteen aikana?
4. Mitkä ovat mielestäsi tärkeimmät huolehtivan kättilön ominaisuudet?

Ei-huolehtiva kohtaaminen:

1. Voitko kertoa ei-huolehtivasta kohtaamisesta kättilön kanssa synnytyksen ja lapsivuoteen aikana?
2. Mitkä tekijät vaikuttivat siihen, että kokemus kohtaamisesta kättilön kanssa tuntui ei-huolehtivalta?
3. Miltä sinusta tuntui, kun kohtaaminen kättilön kanssa oli ei-huolehtiva synnytyksen ja lapsivuoteen aikana?
4. Mitkä ominaisuudet tekevät mielestäsi kättilöstä ei-huolehtivan?



**Tutkimusprosessin etenemishjeet:**

<b>Vaiheet/</b>	<b>Toiminta</b>	<b>Kuvaus</b>
<b>Vaihe 1</b>	<b>Otanta</b> Osallistujien valinta ja kuvaus	Tutkimukseen osallistuvat rekrytoidaan. Jokainen opin- näytetyön tekijä voi haastatella yhdestä kolmeen naista.
<b>Vaihe 2</b>	<b>Ennakkokäsitysten esiin- tuonti</b> Mielen valmistelu	Vancouver-School suosittaa, että tutkijat kirjoittavat ylös ennalta muodostetut ideansa ja ajatuksensa ja laittavat ne sivuun. Tämän tarkoituksena on heijastaa omia ajatuksia, ennakkoymmärrystä ja en- nakkoluuloja ilmiöstä ja pitää vertailevaa päiväkirjaa.
<b>Vaihe 3</b>	<b>Tiedon kerääminen</b>  Vuoropuheluun osallistumi- nen	Haastattelut suoritetaan osallistujien osoittamassa paikassa; heidän kotonaan, puhelinhaastatteluna tai tut- kijan omassa toimipisteessä.
<b>Vaihe 4</b>	<b>Tietojen tarkastelun aloit- taminen</b>  Tarkentunut tietoisuus ide- oista ja konsepteista	Tietojen keräys ja tietojen analysointi kulkevat rinnak- kaisesti. Heti kun haastattelu alkaa, myös tietojen analy- sointi aloitetaan ja se jatkuu tietojen keräämisjakson läpi. Aluksi teksti luetaan huolelli- sesti ilman koodausta. Sitten teksti luetaan useasti ja osiot koodataan.
<b>Vaihe 5</b>	<b>Yksilöllisen aiheen ana- lyysi</b>  Rakennetaan pääasiallinen rakenne ilmiöstä yksittäisille osallistujille	Kaikki kirjalliset kopiot jokai- selta osallistujalta luetaan useaan kertaan, jotta voi- daan aloittaa rakentamaan pääasiallista struktuuria ilmi- östä jokaisen osallistujan mukaisesti. Yritetään toistu- vasti vastata kysymykseen: Mikä on tutkimukseen osal- listujan sanoman ydin?
<b>Vaihe 6</b>	<b>Tapauksen rakentaminen</b>  Jokaisesta osallistujasta ke- hittyneet tulokset	Pääteemat jokaisesta haas- tattelusta korostetaan, ja tär- keimpiä tekijöitä käytetään kuten rakennuspaloja ta- pauksen rakentamisessa. Yleiskatsaus rakennetaan jo- kaiselle osallistujalle ja huo-

		lehditaan, että tietyn osallistujan kokemus ja oleellinen tutkimustieto ovat yhdenmukaisia.
<b>Vaihe 7</b>	<b>Ensimmäinen vahvistus</b>  Löydösten vahvistaminen jokaisen osallistujan kanssa	Valmistellaan yleiskatsaus ensimmäisen ja toisen haastattelun teemoista. Jokaiselle osallistujalle lähetetään jäseneltyjen teemojen versiot. Tämän jälkeen pyydetään osallistujia vahvistamaan teemat sähköpostitse tai tapaamisen yhteydessä.
<b>Vaihe 8</b>	<b>Löydökset</b>  Ilmiön keskeinen teema	Tässä vaiheessa on tärkeää kysyä toistuvasti mikä on ilmiön itsensä olennainen sanoma. Arvioituaan yksittäisen tapauksen teeman, tutkijat muodostavat kaikkien tapauksen pohjalta yhden yhdistävän teeman tutkittavalle ilmiölle, joka tässä tapauksessa on raskaana olevien naisten kohtaaminen huolehtivan ja ei huolehtivan kättilön kanssa.
<b>Vaihe 9</b>	<b>Toinen varmistus</b>  Kokonaislöydöksen vertaaminen tutkimusaineistoon	Tutkijat uudelleen lukevat tutkimusaineistot varmistaakseen, että tehdyt tulokset pohjautuvat todelliseen materiaaliin ja vertaavat niitä ilmiön olennaiseen rakenteeseen.
<b>Vaihe 10</b>	<b>Ilmiön olemuksen löytäminen</b>  Opinnäytetyön teeman valitseminen	Tämä vaihe sisältää parhaiten ilmiötä kuvaavan nimen päättämisen tutkimukselle.
<b>Vaihe 11</b>	<b>Kolmas vahvistus</b>  Toiselta rinnakaistutkijalta saatu vahvistettu tulos	Tulokset esitellään rinnakaistutkijalle tulosten vahvistamista varten.
<b>Vaihe 12</b>	<b>Tulosten kokoaminen</b>  Tulosten kokoaminen alkaa haastattelujen puhtaaksikirjoittamisella	Kaikki haastattelut pääsevät tutkimukseen alkuperäisessä muodossaan ja suoraan lainaten. Kiinnitetään huomiota siihen, että kaikki tärkeimmät asiat löytyvät tuloksista ja vastaavat parhaiten tutkittavaa ilmiötä ja tutkimuskysymystä.

Taulukko 2. Suomennetut tutkimusaineiston etenemissuhteet

## Opinnäytetyön tiedote ja haastattelusopimus

Olemme kaksi Metropolian Ammattikorkeakoulun kolmannen vuoden kättilöopiskelijaa. Teemme opinnäytetyötä, jossa tutkimme synnyttäneiden naisten kokemuksia huolehtivasta ja ei-huolehtivasta kohtaamisesta kättilön kanssa synnytyksen ja lapsivuodeajan aikana. Keräämme tietoa opinnäytetyötämme varten haastattelemalla synnyttäjiä, joiden viimeisimmästä synnytyksestä on kulunut enintään kolme kuukautta aikaa.

Opinnäytetyömme tarkoitus on tuottaa tietoa kättilötyön ja kättilötyönkoulutuksen kehittämisen tueksi. Opinnäytetyötämme ohjaava kysymys on: "Millaisia kokemuksia suomalaisilla synnyttäneillä naisilla on kättilöiden huolehtivasta ja ei-huolehtivasta kohtaamisesta synnytyksen ja lapsivuoteen aikana?"

Haastattelun toteuttajina toimii opinnäytetyön tekijät. Haastattelut nauhoitetaan ja nauhoitteita käytetään ainoastaan tämän opinnäytetyön tutkimusmateriaalina. Nauhoitteet säilytetään huolellisesti yksityisyydensuojaa kunnioittaen. Nauhoitteet hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Haastattelun kesto on noin 1h. Haastattelun sisältöä voidaan lainata suoraan opinnäytetyöhön, mutta se on sellaisessa muodossa, että siitä ei voi tunnistaa haastateltavan henkilöllisyyttä. Henkilöllisyydenne ei tule missään vaiheessa ilmi kenellekään muulle, kun opinnäytetyön tekijöille. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja tutkimusprosessiin osallistumisen voi perua ilman syytä missä vaiheessa tahansa ennen opinnäytetyön julkaisua. Osallistumisen perumisen myötä mitään haastateltavaa koskevaa materiaalia ei käytetä opinnäytetyössä ja materiaali hävitetään asianmukaisesti saman tien perumisilmoituksen jälkeen.

Valmis opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Theseus-tietokannassa, josta se on kaikkien vapaasti luettavissa. Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää osana myöhemmin julkaittavaa tieteellistä artikkelia.

Opinnäytetyön tekijät vastaavat kysymyksiin ja heiltä saa tarvittaessa lisätietoa. Ohessa suostumuslomake, jonka pyydämme allekirjoittamaan. Suostumuslomakkeesta teille jää yksi kappale ja toinen kappale jää opinnäytetyön tekijöille.

Ystävällisin terveisin,

Anna Suhonen ja Taija Falck

**Opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot:**

Anna Suhonen

Kätilöopiskelija, Metropolia Ammattikorkeakoulu

Taija Falck

Kätilöopiskelija, Metropolia Ammattikorkeakoulu

**Opinnäytetyön Ohjaaja:**

Pirjo Koski

TtT, lehtori, Metropolia Ammattikorkeakoulu

## Haastattelusopimus

Olen lukenut huolellisesti opinnäytetyön tiedotteen ja ymmärtänyt sen sisällön. Osallistun vapaaehtoisesti opinnäytetyön aineiston keruuvaiheeseen vastaamalla haastatteluun, jossa käydään läpi omia kokemuksiani huolehtivasta ja ei-huolehtivasta kohtaamisesta kättilön kanssa synnytyksen aikana.

Olen saanut riittävästi tietoa opinnäytetyön tarkoituksesta, tiedonkeruusta ja haastattelumateriaalin käytöstä. Tiedän, että haastattelu nauhoitetaan ja ymmärrän, että haastattelumateriaalia voidaan käyttää opinnäytetyössä sellaisenaan, mutta kuitenkin niin että henkilöllisyyttäni ei pystytä tiedon perusteella tunnistamaan.

Osallistun haastatteluun vapaaehtoisesti ja ymmärrän, että minulla on mahdollisuus jättäytyä prosessista missä vaiheessa tahansa ilman syytä ennen opinnäytetyön julkaisua. Minulla on opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot, jotta voin olla tarvittaessa heihin yhteydessä, jos minulla on kysyttävää opinnäytetyöhön liittyen.

Allekirjoituksella vahvistan osallistumiseni haastatteluun.

Saan itselleni kappaleen suostumuslomakkeesta ja toinen kappale jää opinnäytetyön tekijöille.

Allekirjoitus

Päiväys

Nimenselvennys

Suostumuksen vastaanottaja

Päiväys

Nimenselvennys

Opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot:

Anna Suhonen  
s.posti  
puh.nro

Taija Falck  
s.posti  
puh.nro

## Erimerkkisivu analyysitaulukosta

Alkuperäinen ilmaus	Sisältö yleiskielellä	Merkitys	Teema
"Ensimmäisen lapsen kohdalla kaikki tabut häviää kun sä oot siinä synnyttämässä, et sen jälkeen sulla ei oo enää semmosta häveliäisyyttä olemassa. Kun on sellainen tunne, että nää on ammattilaisia ja nää tietää mitä nää tekee niin se luo siitä siedettävän ja miellyttävän siitä tilanteesta."	Äiti koki, että kätilö kunnioitti äidin intimitteettiä  Äiti koki kätilön toiminnan ammattitaitoiseksi  Kätilön toiminta teki äidin olosta siedettävämmän ja miellyttävämmän	Epämiellyttävän tunteen vähentyminen kätilön ammattitaitoisuuden toiminnan seurauksena	<b>KÄTILÖN AMMATTITAITOINEN TOIMINTA</b>
"Ja sitten se kohtaamisen ammatillisuus, et sä oot selvästi sun työroolissa. Kohtaamiset on sillä tavalla inhimillisiä, että jutellaan myös ihan niitä näitä, mutta pysyy kuitenkin se raja ettei tule liian inhimilliseksi."	Kätilön tulisi kohdata perheet lämpimästi ja inhimillisesti pysyen kuitenkin ammattiroolissaan	Inhimillinen, mutta ammattiroolissa pysyvä kohtaaminen	
"Sillon kun mä kävin siellä päivystyksessä ni siinä koko alusta loppuun asti kätilöopiskelija hoiti sen homman. Hän oli tosi rauhallinen ja kaikin puolin pätevän oloinen."	Kätilöopiskelija oli rauhallinen tutkimusta tehdessään  Äidistä kätilöopiskelijan toiminta tuntui ammattitaitoiselta	Kätilöopiskelijan rauhallisuus  Kätilöopiskelijan ammattitaitoisuus	
"Kätilö sanoo, että nyt hän tekee katetroinnin ja nyt vähän nipistää, niin kun hän toimii niin rutiininomaisesti ja huomasi että hän on tehnyt sitä niin paljon niin ei sitten tarvinnut yhtään miettiä, että mitenköhän se onnistuu."	Kätilö sanoitti omaa toimintaansa toimenpiteen aikana  Kätilö oli varma otteissaan  Äiti koki kätilön toiminnan ammattitaitoisena	Tietoisuus  Turvallisuuden tunne  Kätilön ammattitaitoisuus	

Taulukko 3. Analyysitaulukko