

**Synnyttäneiden äitien kokemukset synnytyksen  
jälkeisestä tuesta ja ohjauksesta  
synnytyssairaalassa**

Hoitotiede  
Pro gradu -tutkielma

Henna Hiisivirta

Kevät 2026

Pro gradu -tutkielma

**Tutkinto-ohjelma, oppiaine:** Hoitotiede

**Tekijä:** Hiisivirta Henna

**Otsikko:** Synnyttäneiden äitien kokemukset synnytyksen jälkeisestä tuesta ja ohjauksesta synnytyssairaalassa

**Ohjaajat:** Dosentti, TtT Hannakaisa Niela-Vilen & TtT Jaana Lojander

**Sivumäärä:** 60

**Päivämäärä:** 28.4.2026

Äidit tarvitsevat synnytyksen jälkeen ammattilaisten tarjoamaa yksilöllistä ohjausta ja tukea toipumisen ja hyvinvoinnin onnistumiseksi. Onnistunut tuki ja ohjaus voivat vahvistaa äidin itseluottamusta, äitiyteen kasvamista ja edistää myönteistä kokemusta äitiydestä. Tutkimusten mukaan synnytyksen jälkeinen hoito on kuitenkin usein puutteellista ja keskittyy vastasyntyneeseen lapseen, vaikka laadukas, perhekeskeinen ja riittävä tuki olivat tärkeitä sekä yksilön että yhteiskunnan näkökulmasta.

Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena oli kuvata synnyttäneiden äitien kokemuksia synnytyksen jälkeisestä tuesta ja ohjauksesta synnytyssairaalassa. Synnytyksen jälkeinen hoito on keskeinen tekijä synnyttäneen äidin, vastasyntyneen ja koko perheen hyvinvoinnin tukemisessa. Suomessa synnytyksen jälkeen sairaalassa vietetään keskimääräisesti vain muutama vuorokausi, mikä tekee tästä lyhyestä ajasta merkityksellisen synnytyksen jälkeisen tukemisen ja ohjauksen näkökulmasta.

Tämä pro gradu -tutkielma toteutettiin laadullisena tutkimuksena eräässä suomalaisessa synnytyssairaalassa. Kohderyhmänä olivat synnyttäneet äidit (n=22), jotka osallistuivat haastatteluihin vuonna 2022 syyskuun ja joulukuun välisenä aikana. Tutkimuksessa selvitettiin, mitä kokemuksia synnyttäneillä äideillä oli synnytyssairaalassa annettavasta synnytyksen jälkeisestä tuesta ja ohjauksesta ja mitä toiveita synnyttäneillä äideillä oli synnytyksen jälkeiselle sairaalassa annettavalle tuelle ja ohjaukselle. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti temaattisen analyysin avulla.

Haastateltavat äidit olivat keski-ikältään 34,5-vuotiaita ja elivät kaikki avo- tai avioliitossa. Ensisynnyttäjiä äideistä oli yli puolet (63,6 %) ja yksi haastateltavista äideistä oli saanut kaksoset. Synnytyksistä 16 (72,7 %) käynnistyi itsestään ja 18 (81,8 %) synnytyksistä oli alatiesynnytyksiä. Keskimääräinen sairaalassaoloaika synnytyksen jälkeen haastatelluilla äideillä oli 2,43 vuorokautta. Haastatteluaineistosta tunnistettiin äitien kokemuksista kolme erilaista teemaa: 1. vuorovaikutus ja kohtaamisen merkitys, 2. ohjauksen ja tiedonsaannin ongelmat ja 3. ympäristön sekä resurssien merkitys. Äitien toiveista synnytyksen jälkeiseen tukeen ja ohjaukseen tunnistettiin teemat: 1. aktiivisen ohjauksen toive, 2. tarve kokonaisvaltaiselle hoidolle ja toipumisen tukemiselle sekä 3. perhelähtöisyyden ja ensipäivien käytännönläheinen tuki.

Tutkimustulokset osoittavat, että äidit kokivat sairaalassa annetun tuen ja ohjauksen vaihtelevaksi, mutta enimmäkseen puutteelliseksi. Synnytyksen jälkeinen hoito koettiin vauvakeskeiseksi ja synnyttäneiden äitien toipuminen ja tukeminen jäivät osin puutteellisiksi. Ohjaukselta toivottiin aktiivista, yksilöllistä ja kokonaisvaltaista tukea ja ohjausta, joka tapahtuisi henkilökunnan aloitteesta ja olisi systemaattista ja oikea-aikaisesti annettua. Tutkimus tarjoaa synnytyksen jälkeisen hoidon tukeen ja ohjaukseen kehittämiskohteita synnyttäneiden äitien kokemuksiin perustuen.

**Avainsanat:** synnyttäneet äidit, synnytyksen jälkeinen tuki ja ohjaus, lapsivuodeosasto, perhelähtöisyys, imetysohjaus, synnyttäneiden hoitotyö, temaattinen analyysi

Master's Thesis

**Subject:** Nursing Science

**Author:** Hiisivirta Henna

**Title:** New mothers' experiences of postpartum support and guidance at the maternity hospital

**Supervisors:** Docent, PhD Hannakaisa Niela-Vilen & PhD Jaana Lojander

**Numer of pages:** 60

**Date:** 28.4.2026

The purpose of this master's thesis was to describe the experiences of mothers who have given birth regarding postpartum support and guidance at the maternity hospital. Postpartum care is a key factor in supporting the well-being of the mother, the newborn, and the entire family. In Finland, mothers typically spend only a few days in the hospital after childbirth, making this brief period particularly significant from the perspective of postpartum support and guidance.

After childbirth, mothers need individualized guidance and support from professionals to ensure successful recovery and well-being. Successful support and guidance can strengthen a mother's self-confidence, help her grow into motherhood, and promote a positive experience of motherhood.

According to studies, postpartum care is often inadequate and focuses on the newborn, even though high-quality, family-centered, and sufficient support are important from both an individual and a societal perspective.

This master's thesis was conducted as a qualitative study at a Finnish maternity hospital. Participants consisted of mothers who had given birth (n=22) and who participated in interviews between September and December 2022. The study investigated the experiences of these mothers regarding the maternity hospital after giving the birth and what their wishes were regarding postpartum support and guidance provided at the hospital. The data was analyzed using a data-driven thematic analysis approach.

The average age of the interviewed mothers was 34.5 years, and all were living in a common-law or marital relationship. More than half of the mothers (63.6%) were first-time mothers, and one of the interviewed mothers gave birth to twins. Of the births, 16 (72.7%) were spontaneous, and 18 (81.8%) were vaginal deliveries. The average length of hospital stay after delivery among the interviewed mothers was 2.43 days. Six distinct themes were identified in the thematic analysis of the interview data. The themes identified for the first research question were: 1. interaction and the significance of encounters, 2. problems with guidance and access to information, and 3. the significance of the environment and resources. For the second research question, the following themes were identified: 1. the desire for active guidance, 2. the need for comprehensive care and support for recovery, and 3. a family-centered approach and practical support during the first few days.

Research findings indicate that mothers perceived the support and guidance provided in the hospital as variable, but mostly insufficient. Postpartum care was perceived as baby-centered, and the recovery and support of the mothers who had given birth were found to be somewhat lacking. Mothers hoped for active, individualized, and comprehensive support and guidance that would be initiated by the staff and provided in a systematic and timely manner. This study offers perspectives on support and guidance in postpartum care based on the experiences of mothers who have given birth.

**Keywords:** new mothers, postpartum support and guidance, maternity ward, family-centered care, breastfeeding guidance, postpartum nursing care, thematic analysis

# Sisällysluettelo

<b>1</b>	<b>Johdanto</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>Tutkimuksen tausta</b>	<b>8</b>
2.1	Synnytyksen jälkeinen aika	8
2.2	Synnyttänyt äiti	9
2.2.1	Synnyttäneen äidin fyysinen hyvinvointi	10
2.2.2	Synnyttäneen äidin psyykinen hyvinvointi	11
2.3	Synnytyksen jälkeinen tuki ja ohjaus synnytyssairaalassa	12
2.3.1	Synnyttäneen äidin toipuminen ja hyvinvointi	13
2.3.2	Vastasyntyneestä huolehtiminen ja imetys	13
2.3.3	Sairaalasta kotiutuminen	15
2.4	Synnytyksen jälkeisen tuen ja ohjauksen haasteet	15
<b>3</b>	<b>Tutkimuksen tarkoitus</b>	<b>17</b>
3.1	Tutkimuksen tutkimuskysymykset	17
<b>4</b>	<b>Tutkimusmenetelmät</b>	<b>18</b>
4.1	Tutkimuksen kohderyhmä ja otos	18
4.2	Aineiston keruu	19
4.3	Aineiston analysointi	20
<b>5</b>	<b>Tutkimustulokset</b>	<b>22</b>
5.1	Tutkimukseen osallistuneet äidit	22
5.2	Synnyttäneiden äitien kokemukset synnytyssairaalan tuesta ja ohjauksesta	22
5.2.1	Vuorovaikutuksen ja kohtaamisen merkitys	23
Ammatillinen ja empaattinen kohtaaminen		24
Inhimillisyyden ja empatian puute		25
5.2.2	Ohjauksen ja tiedonsaannin ongelmat	26
Sujuva ja tarpeita vastaava ohjaus		27
Ohjeistuksen ristiriitaisuus ja puutteellisuus		27
Oma-aloitteisuuden vaatimus ja oletus		30
Vauvakeskeisyys ja imetys		31
5.2.3	Ympäristön ja resurssien merkitys	32
Kiireen ja resurssipulan ilmeneminen		33
Tilojen ja yksityisyyden merkitys kokemukselle		34
5.3	Synnyttäneiden äitien tuen ja ohjauksen tarpeet synnytyssairaalassa	35

5.3.1	Aktiivisen ja yksilöllisen ohjauksen toive	35
5.3.2	Tarve kokonaisvaltaiselle hoidolle ja toipumisen tukemiselle	37
	Äidin hyvinvoinnin ja levon turvaaminen	37
	Emotionaalinen ja lempeä tuki	38
5.3.3	Perhelähtöisyyden ja ensipäivien käytännönläheinen tukeminen	39
	Puolison roolin ja läsnäolon tukeminen	39
	Vauvanhoidon ohjaus	39
<b>6</b>	<b>Pohdinta</b>	<b>41</b>
6.1	Tutkimustulosten tarkastelu	41
6.2	Tutkimuksen eettisyys	46
6.3	Tutkimuksen luotettavuus	48
6.4	Johtopäätökset	50
6.5	Jatkotutkimusehdotukset	51
	<b>Lähteet</b>	<b>52</b>
	<b>Liitteet</b>	<b>56</b>
	Liite 1. Taulukko 1. Esimerkki aineiston koodeista ja teemoista	56
	Liite 2. Haastattelurunko	58
	Liite 3. Tutkimustiedote	59

# 1 Johdanto

Suomessa syntyy vuosittain noin 40 000 lasta. Synnyttänyt äiti ja vastasyntynyt viettävät Suomessa keskimääräisesti 2,6 vuorokautta sairaalahoidossa synnytyksen jälkeen ennen kotiutumista. (THL, 2024). Sairaalassa vietetty aika on synnyttäneelle äidille ja vastasyntyneelle lapselle tärkeä elämän käännekohta, sillä sairaalassa annettavalla synnytyksen jälkeisellä hoidolla on tärkeä merkitys synnyttäneen äidin ja vastasyntyneen hyvinvoinnille (Finlayson ym., 2020). Synnyttäneiden äitien oikeus kattavaan ammattilaisen antamaan ohjaukseen on säädetty vuoden 2005 EU-direktiivillä. Tämän direktiivin mukaisesti kätilöiden on annettava synnyttäneelle äidille kaikki tarvittavat tiedot ja ohjeistukset, joilla hän voi hoitaa vastasyntynyttä lastaan parhaalla mahdollisella tavalla. (Direktiivi 2005/36). Terveystieteiden ammattilaiset voivatkin vaikuttaa synnyttäneen äidin ja vastasyntyneen hyvinvointiin edistämällä imetystä, tarkkailemalla synnyttäneen äidin fyysistä sekä psyykkistä hyvinvointia, seuraamalla vastasyntyneen terveydentilaa, hoitamalla mahdollisia komplikaatioita ja ohjaamalla äitejä tarvittaessa eteenpäin muiden palveluiden piiriin. (Finlayson, ym., 2020).

Synnytys on suuri fyysinen ponnistus sekä äidille että syntyvälle lapselle. Synnyttänyt äiti kokee synnytyksen jälkeisenä aikana monia fyysisiä muutoksia ja kipuja, joiden toipuminen vie aikaa. Fyysisten haasteiden lisäksi äiti saattaa olla väsynyt synnytyksestä. (Sultan & Carvalho, 2021). Fyysisen toipumisen lisäksi synnyttänyt äiti kokee emotionaalisia haasteita ja hormonien suuria vaihteluita (Kilavuz & Topaloglu, 2025). Synnytyksen jälkeisessä vaiheessa äideille on tärkeää saavuttaa myönteinen äitiyden kokemus, joka vahvistaa itsetuntoa, pätevyyden tunnetta ja kykyä hoitaa lasta itsenäisesti. Samanaikaisesti synnyttäneet äidit sopeutuvat vastasyntyneen myötä tulleisiin perhesuhteiden muutoksiin ja pyrkivät edistämään sekä omaa että vastasyntyneen terveyttä ja hyvinvointia. Optimaalisesti etenevä sopeutumisprosessi lisää äitiyden iloa, vahvistaa itseluottamusta ja tukee naisen identiteetin rakentumista äitinä. (Finlayson ym., 2020). Positiivinen kokemus synnytyksen jälkeisestä hoidosta edistää tätä sopeutumista, lisää luottamista omaan äitiyteen sekä auttaa ymmärtämään synnytyksen jälkeisiä fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia (Hannon ym., 2020). Tämän vuoksi synnyttäneet äidit tarvitsevat yksilöllistä ja tarpeenmukaista ohjausta kätilöiltä ja erityisesti ensisynnyttäjien tuen tarve on usein suurta. (Laine ym., 2025).

Koulutettujen ja motivoituneiden kättilöiden antama hoito on keskeinen osa synnyttäneiden äitien ja vastasyntyneiden korkealaatuista hoitoa (Renfrew ym., 2014). Vaikuttava ohjaus syntyy ammattilaisten antamasta ajantasaisesta tiedosta sekä suullisesta ja kirjallisesta ohjausmateriaalista. Ohjaus vaatii myös rauhallisen tilan sekä riittävästi aikaa. (Laine ym., 2025). Synnytyksen jälkeisen ohjauksen tulisi sisältää synnytyksen kulun läpi käyminen, äidin fyysisen toipumisen ja vastasyntyneen hoidon ohjaus sekä imetys ja seksuaaliterveys synnytyksen jälkeisenä aikana (Finlayson ym., 2020). Ohjauksen tulisi olla perhekeskeistä, sillä äidin hyvinvointi vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin. Laadukkaana ohjauksen lisäksi äidit tarvitsevat emotionaalista tukea kättilöiltä. (Laine ym., 2025). Kattava ohjaus tukee synnyttäneen äidin hyvinvointia ja vähentää synnyttäneen uusintakäyntejä terveydenhuollossa, joka on yhteiskunnallisesti kannattavaa (Laine ym., 2025).

Synnytyksen jälkeistä hoitoa ja palveluita on kuvattu vuosikymmenten ajan laiminlyödyksi osaksi äitiyshuoltoa kaikkialla maailmassa (Hannon ym., 2020; Johansson ym., 2025; Laine ym., 2025). Kritiikkiä kohdistetaan sekä palveluiden laatuun että niiden laajuuteen. (Hannon ym., 2020). Synnyttäneet äidit ovat tuoneet esille, että synnytyksen jälkeinen hoito on vauvakeskeistä, ja heidän omat tarpeensa jäävät toissijaisiksi (Johansson ym., 2025; Laine ym., 2025). Resursseja keskitetään enemmän synnytystä edeltävään hoitoon ja synnytyksiin, kuin synnytyksen jälkeiseen hoitoon (Hannon ym., 2020). Resurssipuute ja sairaalassaolajakson lyhentyminen rajoittavat toteutettavia ohjauskäytäntöjä (Malouf ym., 2019; Laine ym., 2025). Terveystuon ammattilaisen läsnäolo, tuki ja ohjaus ovat keskeisiä synnyttäneen äidin hyvinvoinnille, sillä ne vahvistavat itseluottamusta ja tukevat myönteistä äitiyden kokemusta. Tuen ja asianmukaisen ohjauksen puute lisää epävarmuutta ja heikentää synnyttäneen äidin hyvinvointia. Laadukas synnytyksen jälkeinen hoito tukee synnyttäneen äidin, vastasyntyneen lapsen ja koko perheen hyvinvointia, ja sillä on laaja-alaisia yhteiskunnallisia vaikutuksia pidemmällä aikavälillä. (Hannon ym., 2020).

Tutkimustyö synnyttäneiden äitien tukemisesta ja ohjauksesta voi antaa tärkeää tietoa, jolla voidaan parantaa synnytyksen jälkeistä hoitotyötä sairaalassa ja näin ollen voidaan edistää synnyttäneiden kokemuksia ja tyytyväisyyttä. Tutkimustyön aikana on hyödynnetty tekoälypohjaisia työkaluja tukemaan tekstin viimeistelyä ja jäsentelyä. Tekoälyn käyttö ei ole vaikuttanut tutkimuksen sisältöön, tuloksiin tai niiden tulkintaan.

## 2 Tutkimuksen tausta

Tässä luvussa tarkastellaan tämän tutkimuksen keskeisiä käsitteitä; synnyttänyt äiti, synnytyksen jälkeinen tuki ja ohjaus, sekä tuen ja ohjauksen ongelmakohdat viitaten aiempaan kirjallisuuteen ja tutkimustietoon. Taustan tiedonhakuja toteutettiin eri tietokannoista monien eri hakulausekkeiden avulla syksyn 2025 aikana. Tiedonhakuja suoritettiin CINAHL (Ebsco) ja PubMed (Medline) tietokannoista keskeisistä käsitteistä muodostuvien hakulausekkeiden avulla. Manuaalista hakuja suoritettiin kirjaston tietokannasta, ja internetin hakukoneita apuna käyttäen.

### 2.1 Synnytyksen jälkeinen aika

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (THL) vuoden 2024 perinataalitalaston mukaan Suomessa oli 43 327 synnytystä. Synnyttäneiden äitien keski-ikä Suomessa oli vuonna 2024 31,6 vuotta. Synnytykset hoidettiin 23:ssa eri sairaalassa ja keskimääräinen hoitoaika synnytyssairaalassa synnytyksen jälkeen oli 2,6 vuorokautta. Vuoden 2024 43 883:sta syntyneestä lapsesta ennaikaisesti ennen raskausviikkoa 37 syntyneitä lapsia oli 2455. Vastasyntyneistä 94,6 % oli kotona viikon iässä. Perinataalitalaston mukaan vuonna 2010 92,8 % vastasyntyneistä oli kotona viikon ikäisenä ja vuonna 1987 vain 75,9 %. Syntyneiden lasten määrä Uudellamaalla vuonna 2024 oli reilu kolmannes (36,2 %) kaikista syntyneistä lapsista. Synnytyksistä jopa yli viidennes oli keisarileikkauksia eli sektioita. (THL, 2025). Suomalaisten synnyttävien äitien synnytyksistä noin 99 % tapahtuu sairaaloissa ja suunniteltuja kotisyntyksiä on noin 100 synnytyksen verran vuodessa. (Tiitinen, 2023).

Synnytyksen jälkeinen hoito voidaan jakaa välittömään, varhaiseen ja myöhäiseen vaiheeseen. Synnytyksen jälkeisen vaiheen kesto vaihtelee kulttuurin mukaan (Finlayson ym., 2020), mutta World Health Organization (WHO) (2022) määrittelee synnytyksen jälkeisen ajan alkavaksi välittömästi synnytyksen jälkeen ja jatkuvan jopa kuusi viikkoa synnytyksen jälkeen. Välittömän vaiheen seuranta tapahtuu tavallisimmin terveydenhuollossa. (Finlayson ym., 2020). Välitön syntymän jälkeinen seuranta alkaa, kun synnyttänyt äiti ja vastasyntynyt siirretään synnytysosastolta lapsivuodeosastolle ja jatkaa aina sairaalasta kotiutumiseen asti (Pietiläinen & Väyrynen, 2015). Välittömän synnytyksen jälkeisen ajanjakson tärkeimpiä seurantakohtia ovat vauvan ja äidin yleisvoinnin seuranta (Finlayson ym., 2020), äidin perustarpeista huolehtiminen ja äidin ohjaus vauvasta huolehtimiseen. (Pietiläinen & Väyrynen, 2015). Varhainen (2—7 vuorokautta) ja myöhäinen (8—42 vuorokautta) seuranta

tapahtuu usein yhteistyönä terveydenhuollon eri sektoreiden kesken ja se keskittyy äidin ja vastasyntyneen hyvinvoinnin maksimointiin. (Finlayson ym., 2020). Synnytyksen jälkeistä aikaa kutsutaan usein lapsivuodeajaksi, joka on vakiintunut laajasti käytetty termi. Käsite lapsivuode (puerperium) tarkoittaa lapselle omistettua aikaa. (Pietiläinen & Väyrynen, 2015).

Väljemmän määritelmän mukaan synnytyksen jälkeiseksi ajaksi voidaan laskea kahdeksan viikkoa synnytyksestä, sillä kahdeksan viikon aikana suurimmat raskauden aiheuttamat fysiologiset sekä anatomiset muutokset ovat palautuneet synnytystä edeltävään tilaan ja äidin katsotaan suurilta osin sopeutuneen uuteen elämäntilanteeseen. (Pietiläinen & Väyrynen, 2015). Elimistön toipuminen synnytyksestä vie kuitenkin oman aikansa. Ensimmäisten viikkojen aikana synnyttäneen äidin kehossa tapahtuu paljon. (Tiitinen, 2024). Suomessa synnytyksen jälkeisen ajan katsotaan viimeistään päättyvän 12 viikon kohdalla, joka on takarajana synnytyksen jälkeisen tarkastuksen pitämiseksi. (Pietiläinen & Väyrynen, 2015).

Synnytyksen jälkeen sairaalassa vietettävä aika on viimeisen parin vuosikymmenen aikana lyhentynyt merkittävästi (Rouhe, 2024). 1950-luvulla synnytyksen jälkeinen sairaalajakso oli keskimäärin 8–14 vuorokautta (Malouf ym., 2019). Vuonna 1995 keskimääräinen sairaalassaoloaika synnytyksen jälkeen oli 4,0 vuorokautta ja vuodesta 2020 eteenpäin vastaava luku on 2,5–2,6 vuorokautta (THL, 2025). Ensisynnyttäjien sairaalassaoloaika on kuitenkin edelleen pitempi kuin uudelleensynnyttäjien. Vastasyntynyt sopeutuu synnytyksen jälkeisiin muutoksiin kahden vuorokauden sisällä, jonka jälkeen lastenlääkäri tekee kotiinlähtötarkastuksen. Polikliinisissä synnytyksissä, joissa äiti kotiutuu lapsen kanssa jo samana päivänä, lapsen tarkistus sovitaan tehtäväksi parin päivän kuluttua sairaalassa. Lyhyestä sairaalassaoloajasta voi olla perheelle hyötyä. Sairaalabakteereille altistumisaika lyhenee, synnyttäneen äidin ja vastasyntyneen lepääminen on kotona helpompaa ja vauvan imetystahti löytyy kotona paremmin. (Rouhe, 2024).

## **2.2 Synnyttänyt äiti**

Synnytyksen jälkeinen vaihe voi olla synnyttäneelle äidille haastava. Synnytyksen jälkeen synnyttänyt äiti kokee niin psykologisia, fyysisiä, psykologisia, sosiaalisia sekä ihmissuhteisiin liittyviä muutoksia (Johansson ym., 2025; Kilavuz & Topaloglu, 2025; Sultan & Carvalho, 2021). Ensisynnyttäjällä identiteetti muuttuu naisesta äidiksi, elämän prioriteetit kokevat uusia muotoja ja elämänpitäinen side vastasyntyneeseen lapseen saa alkunsa (Johansson ym., 2025; Kilavuz & Topaloglu, 2025). Uudelleensynnyttäjällä perheensisäiset

sosiaaliset suhteet muokkaantuvat uudestaan uuden perheen jäsenen syntyessä (Johansson ym., 2025). Synnytyksen jälkeisessä vaiheessa äideille on tärkeää saavuttaa myönteinen äitiyden kokemus, joka vahvistaa itsetuntoa, pätevyyttä ja itsenäisyyttä. Samalla he sopeutuvat muutoksiin perhesuhteissa sekä pyrkivät palauttamaan oman ja vastasyntyneen terveyden ja hyvinvoinnin. Optimaalisesti etenevä prosessi lisää äitiyden iloa, itseluottamusta ja vahvistaa naisen identiteettiä äitinä. (Finlayson ym. 2020).

### 2.2.1 Synnyttäneen äidin fyysinen hyvinvointi

Synnytys on äidille fyysinen voimavaroja kuluttava tapahtuma. Synnytyksen jälkeisenä aikana synnyttänyt äiti kokee monia fyysisiä haasteita, äiti saattaa olla kivulias ja väsynyt synnytyksen jälkeen. (Sultan & Carvalho, 2021). Perusterve synnyttäjä toipuu normaalisti sujuneesta synnytyksestä varsin nopeasti. Ensitunnit vastasyntyneen kanssa ovat täynnä ihmettä ja hormonit auttavat väsynyttäkin äitiä valvomaan ensihetkinä. (Rouhe, 2024). Synnyttäneen äidin kehossa tapahtuu paljon ensimmäisinä viikkoina. Kohtu palautuu ja pienenee puolella, sillä kuuden viikon aikana kohtu on palautunut raskautta edeltävään kokoonsa. Imettäminen edesauttaa kohdun pienentymistä vielä pienemmäksi ja kohtu pysyy pienenä ensimmäisten kuukautisten alkamiseen asti. Kohdun pienentymisen yhteydessä kohdunkaulan kanava supistuu, kohtua kannattelevat siteet lyhenevät hiljalleen ja emätin palautuu synnytyksestä. Synnytyksen jälkeinen vuoto eli jälkivuoto kestää noin viiden viikon ajan. Alkuun jälkivuoto on veristä ja punasta, mutta se vaalenee hiljalleen. (Tiitinen, 2024).

Sairaalassa synnyttäneiden äitien toipumista ja vointia seurataan synnyttäneiden osastolla. (Pietiläinen & Väyrynen, 2015). Suositusten mukaan äidin kohdun supistumista seurataan vatsan päältä painaen, jälkivuodon määrää ja laatua seurataan, mahdolliset repeämät ja haavaumat tarkistetaan ja virtsan kulku tulee varmistaa osastolla. Kätilöiden tulisi varmistaa äidin liikkeelle pääsy ja imettämisen sujuminen. Tarvittaessa imetystä tulee edesauttaa tukemalla ja ohjeistamalla äitiä imetys asennoissa, imemisotteessa ja imetyskerroissa. (Rouhe, 2024).

Kivunhoito on tärkeä osa synnyttäneen äidin hoitoa. Synnytyksessä on saattanut syntyä kivuliaita haavaumia ja repeytymiä välilihan ja emättimen alueelle. Väliliha on saatettu joutua leikkaamaan alatiesynnytyksen mahdollistamiseksi. Kätilön tehtävänä on myös seurata synnytyksessä syntyneiden vaurioiden paranemista ja haavojen turvotusta. Myös maitoa erittävät rinnat sekä genitaalialueen haavaumat ja mahdolliset kudospuurot edellyttävät

säännöllistä peseytymistä ja huolellista hygieniää. Kätilö seuraa kipua ja tarkistaa tarvittaessa kivun aiheuttajan, kuten haavauman, turvotuksen tai tikkauksen. Kohdun supistumisesta aiheutuvat jälkisupistukset saattavat olla hyvinkin kivuliaita ja äiti saattaa tarvita niihin kivunlievitystä. (Pietiläinen & Väyrynen, 2015). Kätilö myös ohjaa synnyttänyttä äitiä hänen hyvinvointinsa ja henkilökohtaisen hygieniansa hoidossa. Synnytyksen jälkeen äiti saattaa hikoilla tavallista enemmän hormonaalisten muutosten seurauksena (Pietiläinen & Väyrynen, 2015), ja jälkivuoto voi olla veristä ja ajoittain runsasta (Laine ym., 2025). Kätilöt auttavat vuodepotilaana olevan synnyttäjää asentohoidoissa ja varhaisesta kuntoutuksessa sekä vauvan ergonomisessa hoidossa, kantamisessa ja syöttämisessä. (Pietiläinen & Väyrynen, 2015).

## 2.2.2 Synnyttäneen äidin psyykkinen hyvinvointi

Synnyttäneet äidit tarvitsevat synnytyssairaalassa klinisen hoitotyön lisäksi emotionaalista sekä psykososiaalista tukea (Sacks ym., 2022). Synnytyksen jälkeen nainen muovaantuu kohti äitiyttä ja sitoutuminen vastasyntyneeseen lapseen alkaa (Johansson ym., 2025). Fyysisen toipumisen rinnalla vastasyntyttäneet äidit käyvät läpi erilaisia emotionaalisia haasteita, kuten hormonien vaihteluita, väsymystä ja ahdistusta (Kilavuz & Topaloglu, 2025). Muutoksia tapahtuu identiteetissä sekä ihmissuhteissa, kun synnyttänyt äiti sopeutuu uudenlaiseen elämään lapsen syntymän jälkeen. (Johansson ym., 2025). Psyykkinen sopeutuminen muuttuneeseen elämäntilanteeseen saattaa kestää jopa vuoden ja äidinrakkauden herääminen vastasyntyntä kohtaan voi viedä aikaa (Pietiläinen & Väyrynen, 2015).

Synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyy monenlaisia muutoksia, joissa vastasyntyneen tarpeet nousevat keskiöön ja äidin huomio suuntautuu voimakkaasti lapseen ja tämän viestien tulkitsemiseen. (Haga ym., 2012). Äidin mieliala on usein herkässä tilassa, mikä on luonnollista ja biologisesti tarkoituksenmukaista – se auttaa äitiä virittäytymään vauvan tarpeisiin ja rakentamaan varhaista vuorovaikutusta. Synnytyksestä palautuminen sekä vastasyntyneen hoitoon liittyvä valvominen kuormittavat äitiä ja lisäävät väsymystä. Väsymys on merkittävä äidin hyvinvointia heikentävä tekijä ja altistaa mielialan laskulle. (Pietiläinen & Väyrynen, 2015).

Synnytyksen jälkeen äidin mieliala saattaa ailahtella ja äiti saattaa herkistyä helposti. Arvioiden mukaan jopa 80 % synnyttäneistä äideistä kokee synnytyksen jälkeen itkuherkkyyttä ja mielialan vaihteluita, joita pidetään normaaleina osina varhaista lapsivuodeaikaa. Synnytyksen jälkeen keho käy läpi suuren hormonaalisen ja psyykkisen

myllerryksen. Myös imetyksen käynnistymisen aiheuttaa muutoksia hormoneissa, jotka ovat yhteydessä mielialaan. (Tiitinen, 2024). Negatiivinen synnytyskokemus saattaa aiheuttaa myös emotionaalisia ongelmia synnytyksen jälkeen (Hutchinson & Cassidy, 2020).

Herkistymisvaiheen aikana äidin tukeminen ja kuunteleminen ovat erityisen tärkeitä (Hannon ym., 2020; Kilavuz & Topaloglu, 2025). Äitien tukeminen on tärkeässä roolissa synnytyksen jälkeisen ajan emotionaalisen taakan keventämisessä. Tukeminen auttaa synnyttäneitä äitejä huolehtimaan itsestään ja vastasyntyneistä, vähentää masennuksen ja ahdistuksen riskiä. (Kilavuz & Topaloglu, 2025). Vahvan tuen on osoitettu olevan tärkein tekijä henkisen hyvinvoinnin kannalta. (Hannon ym., 2020).

### **2.3 Synnytyksen jälkeinen tuki ja ohjaus synnytyssairaalassa**

Oikein kohdennettu hoito ja ohjaus ovat tärkeitä sekä äidin että vastasyntyneen terveyden ja hyvinvoinnin kannalta (Sacks ym., 2022). Synnytyksen jälkeisellä hoidolla terveydenhuollon ammattilaiset voivat edistää synnyttäneen äidin ja vastasyntyneen hyvinvointia. Hyvinvointia voidaan edistää antamalla imetysohjausta, seulomalla synnytyksen jälkeistä masennusta, seuraamalla vauvan kasvua ja kehitystä sekä vauvan yleistä terveydentilaa, hoitamalla synnytykseen liittyviä komplikaatioita ja neuvomalla äitejä perhesuunnitteluvaihtoehdoista ja tarvittaessa ohjata äiti ja vauva erikoissairaanhoidon. (Finalyson ym., 2020). Positiivinen kokemus synnytyksen jälkeisestä hoidosta auttaa synnyttäneitä äitejä sopeutumaan uuteen identiteettiinsä, lisää luottamustaan äitiyteen ja auttaa ymmärtämään synnytyksen jälkeistä muutosta fyysisessä sekä psyykkisessä voinnissa (Hannon ym., 2020).

EU-direktiivi ammattipätevyyden tunnustamisesta vuodelta 2005 määrittelee kätilön tehtäväksi hoitaa synnyttänyttä äitiä ja seurata hänen toipumistaan synnytyksen jälkeisenä aikana, sekä antaa hänelle kaikki lapsen hoitoon tarvittavat neuvot, jotta äiti pystyy huolehtimaan vastasyntyneestä ja hänen kehityksestään mahdollisimman hyvin (Direktiivi 2005/36). Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistuksen (1992) mukaan jokaisella synnyttäneellä äidillä on oikeus saada asianmukaista neuvontaa synnytyksen jälkeen. Äidit tarvitsevat yksilöllistä ohjausta kätilöiltä — ensisynnyttäjät tarvitsevat luonnollisesti enemmän ohjausta ja tukea kuin äidit, joilla on jo ennestään lapsia (Laine ym., 2025). Yksilöllinen hoitosuunnitelma on osa suositusten mukaista hoitoa. (Malouf ym., 2019).

Kätilöiden antama hoito on keskeinen osa synnyttäneiden äitien ja vastasyntyneiden korkealaatuista hoitoa (Renfrew ym., 2014). Koulutettujen ja motivoituneiden kätilöiden antama hoito lisää selkeästi synnyttäneiden äitien ja vastasyntyneiden saaman hoidon laadun laatua (Renfrew ym., 2014; Sakala & Newburn, 2014). Jotta synnytyksen jälkeinen ohjaus on laadukasta, kätilöt tarvitsevat ajantasaiset ammatilliset tiedot sekä hyvät vuorovaikutus- ja ohjaustaidot. Ohjaus toteutetaan pääasiallisesti suullisesti ja kirjallisesti, mutta käytössä voi olla myös videoita tai digitaalista neuvontaa. Synnytyksen jälkeinen ohjaus vaatii myös asianmukaiset tilat ja riittävästi aikaa kätilöiltä. Fyysinen, sosiaalinen ja emotionaalinen ohjaus antaa hyvän perustan synnyttäneen äidin sekä vastasyntyneen terveydelle ja hyvinvoinnille ja laadukkaan neuvonnan katsotaan vähentävän uusintakäyntejä sekä lääkkeiden käyttöä, mikä on taloudellisesti ja yhteiskunnallisesti kannattavampaa. Hyvän potilasohjauksen ja neuvonnan tavoitteena on tukea ja motivoida synnyttäneitä äitejä omahoitoon. (Laine ym., 2025).

### 2.3.1 Synnyttäneen äidin toipuminen ja hyvinvointi

Synnytyksen jälkeen ohjausta annetaan koko sairaalassaolon ajan äidin tarpeiden mukaisesti, mutta tyypillisesti suurin osa neuvonnasta annetaan synnytyksen jälkeisenä päivänä, sekä kotiutumispäivänä. Ohjauksen aikana synnyttäneet äidit tarvitsevat emotionaalista tukea kuuntelemalla, empatialla ja rohkaisulla. (Laine ym., 2025).

Synnytyksen jälkeiseen ohjaukseen tulisi kuulua synnytyksen kulun tarkastelu, äidin fyysisen toipumisen ja vastasyntyneen lapsen perushoidon ohjaus sekä imetys ja seksuaaliterveys synnytyksen jälkeen (Finlayson ym., 2020). Ohjauksen tulisi myös sisältää perhekeskeistä neuvontaa, sillä äidin hyvinvointi on tiiviisti yhteydessä koko perheen kokemaan hyvinvointiin. Äidit tarvitsevat myös ohjausta vatsalihasten ja lantionpohjan lihasten kuntouttamiseen. (Laine ym., 2025). Kätilön tulee varmistaa, että perhe on valmis kotiutumaan kotiutumishetkellä (Pietiläinen & Väyrynen, 2015).

### 2.3.2 Vastasyntyneestä huolehtiminen ja imetys

Synnytyksen jälkeen äidin hormoneissa ja aivojen neurokemiassa tapahtuu muutoksia, jotka herkistävät äitiä vastasyntyneen viesteille ja auttavat äitiä hoitamaan vastasyntynyttä. Fyysinen kontakti äidin ja vastasyntyneen välillä vaikuttavat äidin ja lapsen väliseen suhteen muodostumiseen. Ensimmäiset kokemukset ja yhdessä olo ovat ratkaisevia tekijöitä

elämänmittaisen ihmissuhteen perustan muodostumiselle. Synnytyksen jälkeisessä hoidossa toimivat terveydenhuollon ammattilaiset ovat avainasemassa tukemassa synnyttäneiden äitien ja vastasyntyneiden suhteen muodostumista. (Stoodley ym., 2023). Synnyttäneiden osastolla synnyttänyt äiti ja lapsen muu perhe hoitavat vastasyntyntä perhelähtöisesti (Pietiläinen & Väyrynen, 2015; Rouhe, 2024). Kätilöt ja muut osaston ammattilaiset ovat vanhempien tukena ja ohjaavat tarvittaessa vanhempia vastasyntyneen hoitamisessa. (Pietiläinen & Väyrynen, 2015). Näin vanhemmat oppivat tulkitsemaan nopeasti lapsen viestejä ja vauvan pitäminen ihokontaktissa auttaa imetyksen käynnistymisessä (Rouhe, 2024). Perhelähtöisyys lisää vanhempien itsemääräämisoikeutta ja kontrollia omaan vastasyntyneeseen lapseen. Perhelähtöisyys annetaan vanhemmille mahdollisuus toimia lapsensa asiantuntijoina ja hoitohenkilökunta toimii hoidon asiantuntijoina. Osaston perhelähtöisyys kunnioittaa ja arvostaa erilaisia perheitä ja edellyttää sekä perheen, että hoitohenkilökunnan tasavertaista yhteistyötä. (Mäkelä ym., 2023).

Rintaruokinta eli imetys tarjoaa äidille sekä vastasyntyneelle lukuisia terveyshyötyjä. Synnytyksen jälkeen imettävien äitien verenvuoto vähentyy ja kohtu palautuu nopeammin, äidin paino lähtee nopeammin laskuun ja imettävällä äidillä on pienempi riski sairastua 2-tyyppin diabetekseen sekä rintasyöpään kuin äideillä, jotka eivät imetä vastasyntyntä. Vastasyntyneen terveyshyödyt imetyksestä ovat myös kiistattomat; riski korvatulehduksiin, sairaalahoidon tarve hengitystieinfektion yhteydessä, kätkytkuoleman sekä astman ja atooppisen ihottuman riski pienenee rintaruokinnan myötä. Imetys on kustannustehokasta sekä perheelle että yhteiskunnallisesti. (Bengough ym., 2022).

Normaalipainoisina syntyneille lapsille rintamaito on riittävä ravinto ensimmäisen kuuden kuukauden ajan. Täysimetystä suositellaan siihen asti, kunnes lapsi on 4—6 kuukauden ikäinen. (Hakulinen ym., 2017). Onnistunut imetys on keskeisessä asemassa synnyttäneiden äitien ja vastasyntyneen terveyden ja hyvinvoinnin osalta. Laajojen ravitsemuksellisten etujen lisäksi imetys on keskeinen tekijä äidin ja lapsen yhteyden syntymisessä. Imetys vahvistaa äidin ja lapsen välistä emotionaalista ja psykologista yhteyttä. (Modak ym., 2023).

Terveydenhuollon ammattilaiset ovat keskeisessä asemassa rintaruokinnan tukemisessa. Varhainen rintaruokinnan aloittaminen ja hyvän perustan luominen imetykselle ovat tärkeitä imetyksen kannalta. Äidit tarvitsevat imetysohjausta ja rohkaisua imetykseen; imetyksen tukea on tarjottava rutiinisi osana synnytyksen jälkeistä hoitoa huomioiden äidin yksilölliset tarpeet ja toiveet. (Lojander, 2025).

### 2.3.3 Sairaalasta kotiutuminen

Synnyttäneen äidin ja vastasyntyneen kotiutumisaikataulu riippuu heidän voinnistansa ja perheen toiveista. Ensisynnyttäjät kotiutuvat keskimäärin 2—3 vuorokautta synnytyksestä, uudelleensynnyttäjät aiemmin. Perhe voidaan kotiuttaa niin sanotusti varhaisesti yhteisymmärryksessä perheen kanssa, jos äidin ja täysiaikaisena (aikaisintaan 38. raskausviikolla syntynyt) alateitse syntyneen lapsen vointi sen sallivat. Varhaisella kotiutumisella tarkoitetaan kotiin lähtöä 6—36 tunnin kuluessa synnytyksestä. (Tommiska, 2024). Kätilö tarkistaa äidin voinnin ja tekee kotiutumistarkastuksen ennen kotiutumista. Tarkistuksessa tarkastetaan kohdun supistuminen, jälkivuodon tilanne, repeämät, imetyksen onnistuminen ja rintojen kunto. Lastenlääkäri tekee vastasyntyneelle kotiinlähtötarkastuksen hänen ollessa 24—48 tunnin ikäinen ja tekee tarvittaessa lähetteen erikoissairaanhoidon jatkohoitoa varten. (Tommiska, 2024).

## 2.4 Synnytyksen jälkeisen tuen ja ohjauksen haasteet

Synnyttäneiden äitien osalta synnytyksen jälkeistä hoitoa kuvataan ajoittain laiminlyödyksi, jopa pohjoismaisessa laadukkaassa terveydenhuollossa. (Hannon ym., 2020; Johansson ym., 2025; Laine ym. 2025). Synnyttäneet äidit kokevat, että synnytyksen jälkeen huolenpito keskittyy usein vain lapseen, ja heidän omat tarpeensa jäävät vähemmälle huomiolle. (Johansson ym., 2025; Laine ym. 2025). Finlayson ym. (2020) mukaan resursseja ohjataan enemmän synnytystä edeltävään hoitoon ja synnytyksiin, eikä niinkään synnytyksen jälkeisen hoidon toteuttamiseen. Raskaudenhoidon katsotaan keskittyvän raskauden aikaiseen hoitoon ja synnyttäneiden äitien hoidon laatua voitaisiin parantaa antamalla resursseja synnytyksen jälkeiseen hoitoon (Hannon ym., 2020). WHO:n julkaiseman Countdown to 2030 –raportin mukaan synnytysten jälkeiset palvelut ovat kansallisella tasolla vähiten käytettyjä äitiys- ja lapsiterveydenhuollon palveluita. Synnytyksen jälkeisen kokonaisvaltaisen hoidon koetaan myös toteutuvan vain osittain tai se saattaa jakautua synnyttäneiden kesken epätasa-arvoisesti. (Sacks ym., 2022).

Synnytyksen jälkeiseen hoitoon ja ohjaukseen tulisi varata tarpeen mukaiset resurssit (Malouf ym., 2019), sillä terveydenhuollon ammattilaisten tuen puutteen on raportoitu vaikuttavan negatiivisesti synnyttäneen äidin ja vastasyntyneen lapsen hyvinvointiin (Johansson ym., 2025). Terveydenhuollon ammattilaisen läsnäolo, rauhallinen kohtaaminen ja tuki ovat tärkeitä vastasyntyneelle äideille. Ohjaus ja tuki vahvistavat äidin luottamusta omiin

kykyihinsä äitinä ja luovat myönteistä kokemusta äitiydestä. Tuen puute aiheuttaa epävarmuutta, epäluottamusta ja epäilyksiä omasta pärjäämisestä, joilla on suora vaikutus synnyttäneen äidin hyvinvointiin. Laadukas, inhimillinen ja saavutettava tuki ja ohjaus eivät ole ainoastaan hyvinvointia lisääviä tekijöitä, vaan niillä on merkittävä rooli äitien luottamuksen, turvallisuudentunteen ja varhaisen vuorovaikutuksen vahvistamisessa. Pienetkin, mutta läsnä olevat kohtaamiset voivat muodostaa perustan äitiyden kokemukselle – siksi raskaudenjälkeiseen tukeen panostaminen olisi sekä inhimillisesti että yhteiskunnallisesti tärkeää. (Hannon ym., 2020).

Synnytyksen jälkeinen tuki ja ohjaus ovat siis terveydenhuollossa aliedustettuja (Hannon ym., 2020; Johansson ym., 2025; Laine ym. 2025). Vaikka synnytyksen jälkeisen hoidon puutteet on tunnistettu kansainvälisesti, käytäntöjen ja äitien kokemuksista on edelleen niukasti näyttöä. Jotta synnyttäneiden äitien hoitoa voidaan kehittää tarpeita vastaavaksi, tarvitaan lisää tutkimusta siitä, millainen tuki ja ohjaus parhaiten vahvistavat synnyttäneiden äitien hoitoa sekä hyvinvointia– ja miten tuki ja ohjaus saadaan jakautumaan tasavertaisesti kaikille synnyttäneille äideille.

### **3 Tutkimuksen tarkoitus**

Tämän pro gradu –tutkielman tarkoituksena on kuvata synnyttäneiden äitien kokemuksia synnytyksen jälkeisestä tuesta ja ohjauksesta synnytyssairaalassa. Tutkielma tavoitteena on ymmärtää, millaiseksi synnyttäneet äidit kokevat synnytyssairaalasta annettavan tuen ja ohjauksen, ja vastaako synnytyssairaalasta saatava tuki ja ohjaus synnyttäneiden äitien tarpeita. Tarkastelemalla synnyttäneiden äitien kokemuksia ja toiveita synnytyssairaalasta saatavasta tuesta ja ohjauksesta voidaan ymmärtää synnyttäneiden äitien tuen ja ohjauksen tarpeita ja niiden nykytilaa Suomessa.

#### **3.1 Tutkimuksen tutkimuskysymykset**

1. Mitä kokemuksia synnyttäneillä äideillä on synnytyksen jälkeisestä tuesta ja ohjauksesta synnytyssairaalassa?
2. Mitä tuen ja ohjauksen tarpeita synnyttäneillä äideillä on synnytyssairaalassa?

## 4 Tutkimusmenetelmät

Tämä pro gradu -tutkielma toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on tuottaa syvällistä ja yksityiskohtaista ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Tämä toteutetaan analysoimalla ja tulkitsemalla osallistujien kokemuksia, käsityksiä ja merkityksenantoja ilmiön suhteen. Laadullisessa tutkimuksessa aineistonkeruu perustuu laajoihin ja avoimiin tutkimuskysymyksiin, jotta tutkimuksen osallistujien kokemukset, näkemykset ja tulkinnat tulevat esiin mahdollisimman kattavasti. (Palonen & Kylmä, 2022).

Tutkimukseen käytettävä aineisto on kerätty syksyllä 2022 eräästä suomalaisesta synnytyssairaalasta kotiutuneilta synnyttäneiltä äideiltä ja tutkimusaineisto on osa monimenetelmällistä poikkileikkaustutkimusta. Tutkimuksessa käytettävälle materiaalille haettiin alkuperäistutkimuksen lupaprosessin yhteydessä eettisen toimikunnan lupa Helsingin yliopistollisen sairaalan (HUS) eettiseltä toimikunnalta (HUS-asianumero 14534/2022) ja Helsingin kaupungilta (HEL 2022-010867 T 13 02 01).

### 4.1 Tutkimuksen kohderyhmä ja otos

Kohderyhmänä olivat synnytyssairaalassa synnyttäneet äidit, jotka olivat vastanneet sähköiseen kyselyyn ja antaneet tutkijalle luvan ottaa yhteyttä osallistuakseen haastatteluun. Tutkimukseen valittiin mukavuusotannalla yli 18-vuotiaita äitejä, jotka olivat joko ensisynnyttäjiä tai uudelleensynnyttäjiä. Haastateltavat äidit olivat synnyttäneet HUS Naistenklinikalla syksyn 2022 aikana. Synnyttäneiden äitien tuli olla synnyttänyt täysiaikaisen, terveen lapsen tai lapsia joko alateitse tai sekstiolla. Synnyttäneellä äidillä oli oltava riittävät taidot täyttää tutkimuslomake ja osallistua haastatteluun suomen, ruotsin tai englannin kielellä. Tutkimuksesta suljettiin pois äidit, jotka synnyttivät joko suunnitellusti tai suunnittelematta sairaalan ulkopuolella, sekä äidit, jotka eivät kotiutuneet samanaikaisesti synnytyssairaalasta lapsensa kanssa.

Alkuperäisessä poikkileikkaustutkimuksessa suoritettiin vuonna 2022 määrällinen kyselytutkimus (n = 160). Kätilöt synnytyssairaalassa tai terveydenhoitajat neuvolassa rekrytoivat synnyttäneitä äitejä osallistumaan tutkimukseen kertomalla heille tietoa tutkimuksesta ja antamalla kutsun tutkimukseen osallistumiseen, joko paperisena tai sähköisenä. Kutsussa oli linkki sähköiseen tutkimustiedotteeseen ja suostumuslomakkeeseen, josta avautui linkki tutkimuksen ensimmäisen osaan eli kyselylomakkeeseen.

Kyselylomakkeen lopussa oli mahdollisuus antaa haastateltavan sähköpostiosoite tutkijoille, jos tutkittava halusi tietää tutkimuksen toisesta osasta eli teemahaastattelusta enemmän. Haastattelusta kiinnostuneille äidille lähetettiin sähköpostitse tutkimuksen haastatteluosan tutkimustiedote ja suostumuslomake. Suostumuslomakkeen täytti 80 % (n=128) haastatteluista kiinnostuneista.

Alkuperäisen aineiston kerännyt tutkija perehtyi määrällisen tutkimuksen kyselylomakkeessa tutkittavien antamiin vastauksiin tyytyväisyydestä neuvolan sekä sairaalan hoitoon. Näiden perusteella alkuperäistutkija valitsi haastateltaviksi tarkoituksenmukaisella otannalla tasapuolisesti heitä, joiden kokemus perinataaliajan hoidosta neuvolassa tai sairaalassa oli ollut hyvä tai huono. Haastatteluihin valikoitiin lopulta 22 osallistujaa tarkoituksenmukaisella otannalla. Haastatteluiden edetessä havaittiin, että 20. haastattelun jälkeen aineistoon ei kertynyt enää uusia, tutkimuskysymysten kannalta olennaisia teemoja.

## 4.2 Aineiston keruu

Tässä tutkimuksessa käytetään aineistonkeruumenetelmänä kuvailevaa teemahaastattelua. Haastattelussa ihminen nähdään aktiivisena toimijana, ja tarkoituksena on ymmärtää, miten haastateltavat itse kokevat ja ajattelevat käsiteltävästä aiheesta (Hirsjärvi ym., 2009). Teemahaastattelussa tutkija keskittyy tutkimuskysymyksen oleellisiin teemoihin ja ohjailee haastattelun kulkua puolistrukturoidusti teemojen mukaisesti. Haastatteluiden teemat ovat kirjallisuuteen perustuvia ja ennalta määrättyjä, joten teemahaastattelu sopii aineiston keruumenetelmäksi silloin, kun kohteena olevasta ilmiöstä tiedetään ennalta jonkin verran. (Palonen & Kylmä, 2022).

Tutkimuksessa käytetty kuvailevan teemahaastattelun tarkoituksena on pyrkiä ymmärtämään haastateltavien omia kokemuksia ja ajatuksia mahdollisimman syvällisesti sekä luomaan kattavan kuvan tutkittavasta ilmiöstä. Teemahaastattelu soveltuu erinomaisesti tämän tutkittavan aiheen monipuoliseen tarkastellun ja tutkimuskysymyksiin vastaamiseen. Haastattelun tavoitteena on luoda mahdollisimman monipuolinen kokonaiskuva tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi, 2018).

Haastattelija otti yhteyttä tutkittaviin sopiakseen haastatteluajan ja haastattelut suoritettiin etänä Zoom-sovelluksen avuin. Haastatteluihin valittiin lopulta haastatteluun kiinnostuksensa antaneista, kyselykaavakkeen täyttäneistä ja suostumuksen antaneista noin 14 % (n=22). Haastateltavat antoivat haastattelua koskevan tietoon perustuvan suostumuksensa

alkuperäistutkijalle sähköpostitse. Haastatteluiden aluksi haastateltavien kanssa kerrattiin vielä tutkimustiedotteen sisältö ja samalla haastateltavat antoivat suullisen suostumuksensa haastatteluun uudelleen.

Haastattelut toteutettiin tutkimusta varten kehitettyä haastattelurunkoa hyödyntämällä, joka vastasi ensisijaisesti tutkimuksen taustalla olleen kehittämishankkeen tarpeisiin ja tavoitteisiin. Tavoitteena oli saada tietoa siitä, mitkä ovat perinataaliajan hoidon eri vaiheiden keskeisimmät kehittämiskohteet synnyttäjien näkökulmasta. Erityisesti haluttiin tuoda esiin synnyttäjien itse tunnistamia ja esille normia kehittämistarpeita. Haastattelurungon laatimista ohjasi ennen kaikkea kliinisen hoitotyön kehittämistarpeiden tunnistaminen sekä neuvola- että synnytysairaalaympäristössä. Lisäksi runko pohjautui osittain aiempaan kirjallisuuteen, vaikkakin sen rooli oli toissijainen. Haastattelurunko laadittiin yhteistyössä tutkimusryhmään jäsenten kanssa. Haastattelurunko koostui neljästä teemasta. Pääteemat olivat raskausaika ja hoito äitiysneuvolassa, synnytyskokemus ja synnytyksen hoito, kokemukset lapsivuodeajasta synnyttäneiden vuodeosastolla tai perhepesähotellissa ja sairaalasta kotiutumisen jälkeinen ajanjakso.

Tässä pro gradu -tutkielmassa hyödynnettiin sitä osaa haastatteluista, joissa käsiteltiin kokemuksia lapsivuodeajasta synnyttäneiden vuodeosastolla tai perhepesähotellissa. Haastatteluiden kestot vaihtelivat 12 minuutin ja 34 minuutin väliltä. Keskimääräisesti haastatteluiden kesto oli 22 minuuttia ja 53 sekuntia. Haastattelumateriaali tallennettiin Turun yliopiston Seafire-pilvitalennuspalveluun. Haastateltavien taustatiedot kerättiin sähköiseltä kyselylomakkeelta, jossa haastateltavista kerättiin tietoa iästä, siviilisäädystä, koulutusasteesta, rahallisesta tilanteesta, aiemmista synnytyksistä, syntyneiden lasten lukumäärästä, synnytyksen käynnistymistavasta, synnytystavasta, imetystoiveista, imetyksen onnistumisesta ja sairaalassaoloajasta synnytyksen jälkeen.

### **4.3 Aineiston analysointi**

Tutkimuksessa käytettiin yhtä tavallisinta laadullisen aineiston analyysimenetelmää eli temaattista analyysia (Braun ja Clarke, 2006). Temaattinen analyysi toteutettiin aineistolähtöisesti teemahaastatteluiden aineistosta. Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan aineistolähtöisen analyysin avulla luodaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus, jossa analysoitava sisältö, kuten sanat, ajatukset ja toimintojen kuvaukset, eivät ole ennalta

päätettyjä, vaan ne valitaan aineistosta tutkimuksen tehtävänasettelun ja tarkoituksen mukaisesti. Aineistolähtöisessä analyysissä kaikki teemat johdetaan suoraan aineistosta.

Braun ja Clarke (2006) kertovat teoksessaan teema-analyysin kuusivaiheisesta prosessista, jonka mukaisesti tutkimus toteutettiin. Braunin ja Clarken (2006) prosessin mukaisesti tutkimus aloitettiin tutustumalla huolellisesti aineistoon. Haastatteluiden äänitallenteet litteroitiin ulkopuolisen litterointipalvelun toimesta. Aineistoon tutustuminen muodostui aineiston toistuvasta lukemisesta, tutkimuskysymyksiin vastaavien asioiden pelkistämisestä ja alustavien koodien hahmottelusta. Koodit ovat aineistosta kerättyjä tutkimuskysymyksen puitteissa kiinnostavia sanoja, lauseita ja kokonaisuuksia.

Toinen vaihe sisälsi systemaattisen aineiston koodauksen ja aineiston jäsentämisen koodien mukaisesti. Tämän jälkeen koodit kerättiin ja luokiteltiin mahdollisiksi teemoiksi. Mahdollisia teemoja olivat muun muassa imetysohjauksen puute, synnyttäneen äidin ohjauksen puute ja oma-aloitteisuuden oletus tiedonhankinnassa. Esimerkki temaattisen analyysin muodostamisesta on nähtävissä liitteessä 1. Muodostettujen teemojen avulla muodostettiin tutkimuskysymyksiin vastaavat teemat, jotka pohjautuvat aineistosta tulkittuihin merkityksiin ja säännönmukaisuuksiin. Tämän jälkeen teemoista keskusteltiin tutkimusryhmän muiden jäsenten kesken. Teemoja tarkistettiin sopiviksi aineistoon ja toisiinsa nähden. Viidennessä vaiheessa teemoja täsmennettiin ja nimettiin tarkemmin, joka jokainen teema on selkeästi määritelty. Lopuksi kuudennessa vaiheessa tuotettiin raportti, jossa esitetään teemat, aineistotteita ja yhdistettiin tutkimuskysymykset ja aineisto suhteessa aiempaan kirjallisuuteen. (Braun & Clarke, 2006).

## 5 Tutkimustulokset

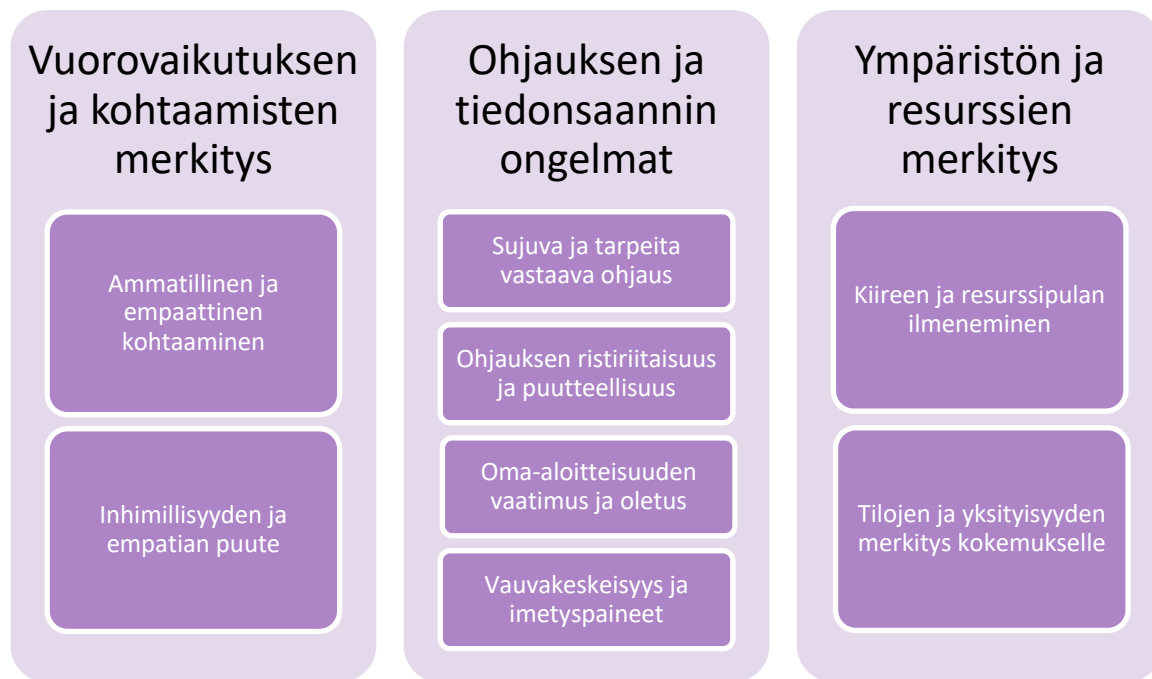
Tässä kappaleessa esitellään tutkimukseen osallistuneiden äitien taustatiedot sekä tutkimustyön tulokset. Tutkimustulokset on esitetty tutkimuskysymyksittäin alaluvuissa 5.2 ja 5.3.

### 5.1 Tutkimukseen osallistuneet äidit

Haastatteluihin valittujen synnyttäneiden äitien (n=22) keski-ikä oli 34,5 vuotta. Nuorin haastateltavista äideistä oli 28-vuotias ja vanhin äideistä oli 42-vuotias. Kaikki haastateltavista äideistä elivät avo- tai avioliitossa, olivat korkeakoulutettuja ja 17 (77,3 %) äideistä kuvasi perheensä taloudellisen tilanteen hyväksi tai erittäin hyväksi. Ensisynnyttäjiä äideistä oli 14 (63,6 %) ja uudelleensynnyttäjiä 8 (36,4 %). Äideistä yksi oli synnyttänyt kaksoset. Synnytyksistä 16 (72,7 %) käynnistyi itsestään ja 18 (81,8 %) synnytyksistä oli alatiesynnytyksiä. Äideistä 15 (68,2 %) suunnitteli raskausaikana täysimettävänsä syntyvää lasta. Haastatteluiden ajankohtana äideistä 12 (54,5 %) täysimetti lasta. Äidit viettivät synnytyksen jälkeen ennen kotiutumista 0–5 vuorokautta, ja keskimääräinen sairaalassaolo aika haastatteluihin osallistuneilla äideillä oli 2,43 vuorokautta.

### 5.2 Synnyttäneiden äitien kokemukset synnytyssairaalan tuesta ja ohjauksesta

Synnyttäneiden äitien kokemukset synnytyssairaalassa saadusta tuesta ja ohjauksesta jakautuivat kolmeen pääteemaan (Kuvio 1). Nämä teemat sisältävät useita alateemoja, jotka muodostavat kokonaisvaltaisen käsityksen synnyttäneiden äitien kokemuksista sairaalasta saatavasta tuesta ja ohjauksesta.



Kuvio 1. Synnyttäneiden äitien kokemuksien teemat ja alateemat

### 5.2.1 Vuorovaikutuksen ja kohtaamisen merkitys

Tutkimukseen osallistuneet äidit kuvasivat erilaisia kokemuksia henkilökunnan kanssa toteutuneesta vuorovaikutuksesta, erilaisista kohtaamisista ja niiden kautta syntyneistä kokemuksista ja tunteista, jotka olivat merkityksellisiä tekijöitä liittyen hoidon saatavuuteen ja esimerkiksi turvallisuuden tunteen syntymiseen.

Kokemuksiin sisältyi sekä myönteisiä että kielteisiä kokemuksia. Haastatteluun osallistuneet äidit toivat esille myönteisen vuorovaikutuksen ja kohtaamisen lisänneen luottamusta henkilökuntaan ja turvallisuuden tunnetta synnytyksen jälkeiseen hoitoon ja itseluottamusta äitiyteen. Puutteet vuorovaikutuksessa ja kohtaamisessa loivat kuilua perheiden, ja hoitohenkilökunnan välille ja heikensivät oleellisesti luottamusta hoitoon. Synnyttäneet äidit kuvasivat empaattista ja läsnä olevaa tukea ja ohjausta, joka toteutui sellaisten ammattilaisten toimesta, joista huokui halu työskennellä synnyttäneiden äitien ja vastasyntyneiden parissa. Osa äideistä toivat esille kohtaamisia, joissa avunpyyntöihin ei vastattu lainkaan tai kohtaaminen jäi toteutumatta kokonaan.

Synnyttäneiden äitien kokemukset hoitohenkilökunnan vuorovaikutustaidoista ja kohtaamisista olivat hyvin vaihtelevia. Haastatteluihin osallistuneista äideistä muutama kuvasi saaneensa ammattitaitoista, ystävällistä ja kannustavaa hoitoa, joka lisäsi luottamusta

muodostuvaan vanhemmuuteen ja vahvasti tunnetta vauvanhoidossa pärjäämisestä tulevaisuudessa. Myönteisissä kohtaamisissa korostui hoitohenkilökunnan yksittäisten hoitajien lämmin ja kannustava kohtaaminen sekä rauhallinen ohjaus, joka annettiin ajan kanssa, vaikka osastolla olisi ollut kiirettä. Valtaosa äideistä toi kuitenkin ilmi empatian ja inhimillisyyden puutteita vuorovaikutuksessa ja kohtaamisessa. Kiire, henkilökunnan vaihtuvuus sekä epäjohdonmukainen ohjaus heikensivät äitien kokemusta tuesta ja aiheuttivat jopa turvattomuuden sekä yksinäisyyden tunteita osastolla ollessa. Synnytyksen jälkeisessä hoidossa hoitohenkilökunnan vuorovaikutustaidot, empaattinen kohtaaminen ja yksilöllinen ohjaus ovat keskeisiä tekijöitä synnyttäneiden äitien kokemusten muodostumisessa. Alla olevissa kappaleissa avaan laajemmin vuorovaikutuksen ja kohtaamisen laadun teemaa, joka syntyi alateemoista ammatillinen ja empaattinen kohtaaminen sekä inhimillisyyden ja empatian puute.

### Ammatillinen ja empaattinen kohtaaminen

Muutama äideistä toi esille henkilökunnan ammattitaidon ja ystävällisen hoidon. He kokivat hoitohenkilökunnan hyväksi ja ihanaksi, jolta sai ystävällistä ja kiireetöntä hoitoa. Hoitohenkilökunnalla kerrottiin olevan ammattimainen ja heillä oli merkityksellinen ote työhön ja ammattilaisten hoidossa koettiin olleen hyvä olla hoidossa.

*“Lähes kaikki, 80 prosenttia tyypeistä joita on tavannut on ollut tosi kivoja ja ottanut asiakseen hoitaa juttuja” ID 19*

Ammattitaito ja ystävällinen kohtaaminen loi synnyttäneille äideille turvallisuuden ja luottamuksen tunnetta. Osaava ja motivoitunut hoitohenkilökunta lisäsi synnyttäneiden äitien kokemusta siitä, että he ovat hyvässä ja turvallisessa hoidossa sairaalassa.

Muutammat äidit toivat esille yksittäisten työntekijöiden merkityksen hyväksi koettuun hoitoon; yksittäiset ammattilaiset kannattelivat ja yksittäiset hyvät kohtaamiset olivat merkityksellisiä ja tekivät kokemuksesta myönteisen. Kohtaamisen mainittiin olleen lämminhenkistä, inhimillistä ja aitoa. Hoitohenkilökunnan kannustavaa ohjausta arvostettiin ja äidit saivat kannustavasta kohtaamisesta luottamusta lapsen hoitoon ja kotona pärjäämiseen.

*“On yksittäisiä ihania kätilöitä, mitkä tuli sun luokse ja niin kun anto itse hirveesti ja on ihan äärimmäisen päteviä. -- Oli ne tietty yksilöt, mitkä ikään kuin piti susta huolta sen takia, että*

*ne niin kun tietää roolinsa ja ymmärtää työnsä ja tekee sitä hirveen empatialla, nii sit niistä niinku imi sen kaiken avun ja rakkauden.” ID 3*

Yksittäiset työntekijät olivat erityisen merkityksellisiä äitien kokemuksille. Henkilökohtainen kohtaaminen kompensoi kuormittunutta hoitoympäristöä ja yksilöllinen vuorovaikutus oli merkittävä tekijä hyvän kokemuksen muodostumisessa. Myös rohkaiseva ja luottamusta vahvistava ohjaus auttoi synnyttäneitä äitejä uskomaan omiin kykyihinsä hoitaa vauvaa ja hoitohenkilökunnan antama positiivinen kannustus lisäsi äitien varmuutta vauvanhoidossa. Muutama äiti toi esille kiireettömän kohtaamisen ja rauhassa ohjaamisen merkityksen. Kiire tiedostettiin, mutta muutama äideistä koki silti, että ohjaus oli kiireetöntä ja tapahtui rauhassa.

*”Vaikka siellä on hirvee kiire, niin aina kun hoitaja tuli huoneeseen, niin se kyllä otti sen kaiken ajan, mitä vaan tarvittiin ja oli tosi rauhassa siinä meidän kanssa.” ID 2*

Vaikka äidit tiedostivat ja tunsivat osastolla olevan kiireen, muutama äideistä koki silti saaneensa ohjausta rauhaisissa tilanteissa. Kiire ei näin ollen estä välttämättä hyvää kohtaamista, jos hoitaja pystyy läsnäolollaan ja ammattitaidollaan luomaan rauhallisen tilanteen. Synnytyksen jälkeisessä hoidossa koettu läsnäolo ja ohjauksen laatu ovat merkittäviä tekijöitä ohjauksessa, vaikka todellisuudessa aikaa olisi vain rajallisesti yhtä synnyttäneitä ja perhettä kohden.

### Inhimillisyyden ja empatian puute

Valtaosa äideistä koki vuorovaikutuksessa ja kohtaamisessa empatian ja inhimillisyyden puutteita. Äidit kokivat, että henkilökunnalta puuttui kunnioitusta synnyttäneitä äitejä kohtaan ja kohtaamiset henkilökunnan kanssa olivat epäempaattisia. Äidit jopa tunsivat, ettei hoitajia kiinnostanut heidän hyvinvointinsa. Hoitohenkilökunnan kiireen ja vaihtuvuuden vuoksi äidit kokivat henkilökunnalla olleen osaamattomuutta, joka heijastui negatiivisesti kohtaamisiin. Tietämättömyys hoitohenkilökunnassa ja hoitohenkilökunnan kesken aiheutti yksilöllisyyden ja empatian puutteita hoidossa.

*”Se semmonen täydellinen niin kun empatian ja sellanen niin kun inhimillisyyden puute, mikä, minkä mä havaitsin siel -- et oishan se ihanaa, et joku esimerkiks sanois hyväntuulisesti sulle huomenta, ku sä heräät aamulla tai meet hakeen puuroa” ID 3*

Vaikka synnyttäneet äidit saivat ohjausta, emotionaalinen tuki ei välttämättä toteutunut riittävästi. Äidit saattoivat kokea, ettei heidän hyvinvoinnistaan oltu aidosti kiinnostuneita;

synnytyksen jälkeisessä hoidossa emotionaalisen kohtaamisen voidaan katsoa olevan yhtä tärkeää kuin synnyttäneen ja lapsen fyysinen hoito.

Hoitajien tietämättömyys teki sairaalassa olosta myös turvattoman kokemuksen. Useat äidit kokivat osastolla yksinäisyyttä ja rajoitettuna olemista. Inhimillisyyden ja empatian puutteen koettiin tekevän sairaalahoidosta ikävän ja negatiivisen kokemuksen. Erityisesti ne äidit, jotka eivät saaneet perhehuonetta toivoivat aikaista kotiutumista, jotta kotona oleva puoliso voisi osallistua hoitoon ja auttaa äitiä, joka jäi sairaalassa ollessa vaille tukea, apua ja ohjausta henkilökunnalta. Hoitohenkilökunnan tietämättömyys, osaavuus ja epävarmuus koettiin turvattomuutta lisäävänä tekijänä.

*“Sairaalassa vaan sanottiin että sulla on liian isot rinnat ja liian isot nännit ja mitä kaikkee.”*  
ID 20

Äidit kokivat myös loukkaavana fyysisen koskemattomuuden ja fyysisten ominaisuuksien kommentoinnin imetyksen yhteydessä. Tämä tuntui äideistä nöyryyttävältä ja aiheutti imetykseen lisästressiä. Sensitiivisyyden puute vähensi herkässä tilassa olevien äitien itseluottamusta ja pärjäämisen kokemusta esimerkiksi imetykseen liittyen.

### 5.2.2 Ohjauksen ja tiedonsaannin ongelmat

Synnyttäneillä äideillä oli runsaasti kokemuksia sairaalasta saatavasta ohjauksesta ja sen toteutumisesta. Muutamat äidit kokivat ohjauksen olleen ongelmatonta ja vastaavan tarpeita, mutta suurin osa synnyttäneistä äideistä koki ohjauksen puutteelliseksi, tarpeita vastaamattomiksi ja ristiriitaisiksi. Ohjeistukset saattoivat vaihdella henkilökunnan kesken. Äidit kokivat selkeästi myös vauvakeskeisyyttä osastoilla, joka aiheutti äideillä epävarmuutta liittyen omaan toipumiseen ja jaksamiseen. Äideillä oli myös ristiriitaisia tunteita vauvamyönteisyyden perhemyönteisyyden välillä. Äidit kokivat, että heidän oma jaksamisensa ja vointinsa sivuutettiin hoidossa. Äidit korostivat, miten tärkeää koko perheen hyvinvointi on vastasyntyneen hyvinvoinnin kannalta. Silti äideillä oli tunne, että heidän jaksamisellaan ei ollut hoitohenkilökunnan näkökulmasta niinkään väliä, kunhan vastasyntynyt sai olla rinnalla ja ihokontaktissa mahdollisimman paljon.

## Sujuva ja tarpeita vastaava ohjaus

Muutama haastateltu äiti kuvasi tyytyväisyyttä liittyen hoitoon ja hoidon toteutukseen. Hoidon katsottiin olleen selkeää ja sujuvaa ja apua sai hoitohenkilökunnalta, silloin kun sitä tarvittiin.

*” Oli ihanaa olla semmosten ihmisten ympäröimänä, että mist tuntuu että he ei oo vaan niin sanotusti, mä oon vaan töissä täällä, vaan että se on tosi monelle tuntuu olevan ihan kutsumusammatti, et se huokuu heist läpi. ” ID 6*

Nämä äidit korostivat sitä, miten kysymällä sai tarvittaessa neuvoa, tukea ja hyvää hoitoa. Äidit siis olettivat, ettei ohjausta olisi automaattisesti annettu ilman kysymistä. Osa äideistä koki siis synnytyksen jälkeisen tuen ja ohjauksen sujuvaksi ja riittäväksi silloin, kun he olivat itse aktiivisia pyytämään apua. Äidit kokivat pärjänneensä osastolla, koska kysyttäessä sai apua. Osa äideistä kertoi haastatteluissa, että hoitajat kävivät säännöllisesti katsomassa vointia, mutta haastatteluissa korostettiin sitä, että hoitajat olivat tavoitettavissa tarvittaessa. Tieto siitä, että apua oli saatavilla tarvittaessa, vaikka ohjausta ei aina annettu hoitohenkilökunnan aloitteesta, paransi hoidon koettua laatua ja turvallisuuden tunnetta sairaalassa ollessa.

Muutama äideistä koki ohjauksen vauvanhoitoon olleen sopivaa ja imetysohjauksen kattavaa. Imetysohjaus toteutui yksittäisellä äidillä usean kättilön toimesta. Uudelleen synnyttäjät kokivat ohjauksen toteutuneen hyvin, ja yksi äiti kertoi saaneen imetysohjausta ”mukavana lisänä” opiskelijan harjoitustilanteeseen liittyen. Useamman lapsen äidit kokivat ohjauksen riittävämmäksi, koska heidän osaamisensa oli jo valmiiksi vahvempaa. Ohjaus saatettiin siis kokea enemmän täydentävänä tukena kuin välttämättömänä ohjauksena. Vaikka osa äideistä kokikin ohjauksen sujuvaksi ja riittäväksi, ohjaus näyttäytyi tilanneriippuvaiselta ja äidin omaan aktiivisuuteen perustuvana.

## Ohjeistuksen ristiriitaisuus ja puutteellisuus

Äidit kokivat henkilökunnalla olleen toistuvasti tiedonkulun ja tietämättömyyden ongelmia, jotka vaikeuttivat ohjaamista ja ajantasaisuutta siitä, mitä ohjausta äidit olivat jo saaneet. Äidit kertoivat hoitohenkilökunnan välisestä kommunikaation puutteesta ja henkilökunnan jatkuvasta tietämättömyydestä, jotka aiheuttivat ohjaukseen puutteita ja väärinkäsityksiä.

Ohjaus katsottiin jakautuvan henkilökunnan kesken ja näin ollen ohjeistuksissa oli päällekkäisyyksiä tai päinvastoin oletuksia siitä, että joku toinen henkilökunnan jäsen on jo ohjannut asioita. Äitien haastatteluista selvisi, että äidit tunsivat hoidossa toiminnan organisoimattomuutta sekä byrokraattisuutta, joka aiheutti osastolla annettavaan ohjaukseen jäykkyyttä ja puutteita yksilöllisyyden huomioinnissa.

*"Tuntuu niinkun me oltais siirrytty johonkin merkilliseen byrokraattiseen viidakkoon jossa asioita katsotaan vain jostain ylhäältä päin paperilta ja tehdään jonkun merkillisen sapluunan mukaan" ID 14*

Hoitajien väliset ohjeistukset olivat ristiriitaisia sekä hoitohenkilökunnan kanssa keskenään, että neuvolan kanssa. Ohjausta kuvailtiin toistuvasti puutteelliseksi ja ohjeita pidettiin ylimalkaisina ja kaavamaisina. Ohjauksen puutteen katsottiin aiheuttaneen hoitovirheitä ja aiheuttavan kuormitusta äitien henkiseen hyvinvointiin.

Äitien kokemusten perusteella ohjaus toteutui hajanaisesti usean eri hoitajan toimesta ilman selkeää kokonaisvaltaisuutta. Tämän takia ohjaus oli usein joko päällekkäistä tai jäi kokonaan toteutumatta, koska hoitohenkilökunta oletti jonkun toisen jo antaneen tarvittavat ohjeet. Ohjausta pidettiin siis epäsystemaattisena ja loi äideille kokemuksen synnytyksen jälkeisen tuen ja ohjauksen organisoimattomuudesta. Ohjeistuksien ristiriitaisuus aiheutti äideissä epävarmuutta ja luottamuspulaa koskien ohjauksen sisältöön.

Monet äidit kuvasivat, kuinka osaston toiminta jäi vieraaksi ja synnytyksen jälkeisen hoidon sisältö epäselväksi. Osaston toiminnasta ja hoitokäytännöistä ei kerrottu, joka aiheutti äideissä epäselvyyttä ja turhautumista. Äidit olivat myös toistuvasti epätietoisia siitä, mitä kaikkea synnytyksen jälkeiseen ohjeistukseen kuuluu ja mitä pitäisi osastolta saadulta ohjaukselta ja tuelta odottaa. Muutammat äidit toivat myös esille, että olisivat kaivanneet omasta terveydentilastaan lisätietoa ja olisivat halunneet keskustella hoidosta lääkärin kanssa. Lääkärinä ei automaattisesti kohdattu synnytyksen jälkeen, jollei sitä itse vaatinut. Hoitojakson alussa annettava tiedottaminen osaston käytännöistä ja hoidon sisällöstä näyttäytyi riittämättömänä ja lisää näin ollen epävarmuutta ja turhautumisen tunteita.

Äitien kokemuksissa nousi esiin myös fyysisen ja psyykkisen kuormituksen vaikutus annettavan ohjauksen vastaanottamiseen. Äidit kertoivat ohjeiden sisäistämättömyydestä

väsymyksen vuoksi ja ohjeistuksien koettiin menevän väsymystilan vuoksi täysin ”ohitse”. Osa äideistä toivoi kuitenkin ohjeistuksen olevan pian osastolle saapumisen jälkeen, jotta osaavat hoitaa vastasyntynyttä osastolla itsenäisesti, mutta osa toivoi saavansa ensin levätä, jotta voisivat sisäistää ohjeistuksia paremmin. Äitien erilaisia tarpeita ei otettu aina huomioon ohjausta annettaessa ja tämä vaikutti äitien ohjauksen vastaanottokykyyn ja ohjeiden sisäistämiseen.

*”Mä olin ihan pihalla siellä. Tuntu et ne ohjeet vaan meni jonnekin ihan siis tänne. -- Eihän siinä oikein muista mitään siinä hormonihuuruksa ja sit siinä univajeessa -- ainakin multa meni täysin ohi.” ID 10*

Kotiutustilanteissa ohjauksen puutteet näyttäytyivät entisestään. Useat äidit kokivat kotiutumisen tapahtuneen yllättäen ilman riittävää valmistautumista. Kotiutus koettiin tulleen nopeasti ja vailla oletusta siitä, että kotiutuminen tapahtuisi jo samana päivänä.

*”Kotiutus tapahtu niin että hän marssi sinne huoneeseen, anto neuvolakortin ja sano että nyt te ootte itse asiassa sairaalan puolesta vapaita lähtemään, et lähtekää sitten kun tuntuu hyvältä” ID 20*

Kotiutuessa ohjeistukset koettiin puutteellisiksi tai kotiutusohjeet saatiin ainoastaan paperisina, josta äidit myöhemmin lukivat ohjeita. Osa äideistä katsoi kirjalliset kotihoito-ohjeet hyvinä, mutta osa kaipasi yksilöllistä kotiuttamista mahdollisten runsaiden kysymysten vuoksi. Useat haastateltavat äidit harmittelivat tuen ja ohjauksen päättymistä kotiutumiseen, ja osa jäi epäätietoisiksi jatkohoidon käytännön järjestelyistä.

Yksilöllisyyden koettiin puuttuvan ohjeistuksesta. Kuitenkin se, ettei äiti ollut ensisynnyttäjä saatettiin tulkita virheellisesti vähäisemmäksi ohjaustarpeeksi, vaikka tämä ei välttämättä vastannut uudelleen synnyttäjien todellisia yksilöllisiä tarpeita. Suurin osa äideistä myös koki, ettei ohjeistusta saanut, jollei sitä itse osannut aktiivisesti pyytää. Tämä johti äitien mukaan tilanteisiin, joissa äidit pyrkivät selviytymään itsenäisesti ja pyysivät apua vasta silloin, kun tilanne oli jo erityisen kuormittava. Säännölliset kohtaamiset hoitohenkilökunnan kanssa katsottiin puutteellisiksi ja äidit tyytyivät pärjäämään itsenäisesti. Äitejä pyydettiin jopa huolehtimaan itse, että henkilökunta tulee säännöllisesti käymään huoneessa ja muistuttamaan, jos esimerkiksi kipulääkkeet jää saamatta. Hoitohenkilökunta saattoi siis

siirtää vastuuta hoidon toteutumisesta äideille, joka voi lisätä äitien kuormitusta tilanteessa, jossa äiti on jo valmiiksi psyykkisesti sekä fyysisesti kuormittunut.

### Oma-aloitteisuuden vaatimus ja oletus

Haastateltavat äidit kokivat osastolla olleen oletus perheiden omatoimisuudesta, jopa liiallisuuteen asti. Äidit kuvasivat useasti pyrkineensä selviytymään mahdollisimman paljon itsenäisesti ja vältelleensä hoitohenkilökunnan kuormittamista omilla tarpeillaan. Äidit ajattelivat, että osastolla oli kiirettä ja potilaana saattoi olla enemmän apua ja tukea tarvitsevia, jolloin jättäytyivät herkästi taka-alalle. Äidit tiedostivat hoitoympäristön kiireen ja resurssien rajallisuuden, mitkä vaikuttivat äitien käyttäytymiseen osastolla. Avunpyynnöt koettiin myös ajoittain ahdistavina ja kysyminen kiireen keskellä saattoi olla vaikeaa, mutta resurssien jako koettiin samanaikaisesti epäreiluna. Apua saatettiin jättää pyytämättä sellaisissa tilanteissa, joissa sitä olisi tarvittu. Muutama äiti myös koki, ettei apua edes kannattanut kysyä. Tällaiset kokemukset lisäävät turhautumista ja tunnetta siitä, että synnyttäneiden äitien tuen ja ohjauksen tarve ei ole riittävästi huomioitua. Lähes kaikki äidit kokivat poikkeuksetta, että hoitoa, tukea ja ohjausta saadakseen niitä oli pyydettävä hoitohenkilökunnalta.

*”Tuntuu sille vähän epäreilulta, kun ei sen pitäisi varmaan mennä niin, että kuka siellä koviten huutaa, niin se saa, vaan se protokolla pitäis olla kaikille niin kun sama.” ID 3*

Äidit kokivat paineita siitä, että osasivat tunnistaa omat tiedontarpeensa ja esittää kysymyksiä oikealla hetkellä. Äidit kokivat, että muuten heiltä saattoi jäädä jotakin tärkeää huomioimatta ja tärkeää tietoa toipumisesta ja vauvanhoidosta saamatta. Muutamat äidit kantoivat myös huolta niistä äideistä, jotka eivät viitsi pyytää apua tai jäivät avunpyynnöissä muiden jalkoihin. Haastateltavat äidit tunnistivat, että kaikki äidit eivät välttämättä kykene toimimaan aktiivisen avun hakemisessa. Pelkkä mahdollisuus pyytää apua ei siis välttämättä takaa tuen ja ohjauksen kokonaisvaltaista yksilöllistä toteutumista, jos hoitohenkilökunta jättää kartoittamatta äitien yksilöllisiä tarpeita.

Haastateltavat myös kertoivat osastolla olleen oletus ohjauksen tarpeettomuudesta, jos äidillä oli jo ennestään lapsia ja jokunen äiti koki oman osaamisen vauvanhoidossa olevan runsaampaa kuin ammattilaisen. Näin ollen ohjaus jäi vähäiseksi, vaikka äidillä olisikin ollut tarvetta keskustella esimerkiksi toipumisesta tai päivittyneistä vauvanhoitosuosituksista.

Monet äidit toivat esille oman aktiivisen tiedonhankinnan tärkeyden. Useat äidit kertoivat hankkineensa tietoa internetistä ja selviytyneensä omin avuin. Osa luotti saavansa apua kotiutumisen jälkeen neuvolasta ja osa kertoi ostaneensa ohjauspalveluita yksityisiltä palveluntuottajilta.

*“On pitänyt googlettaa, että mikä sektiohaava on tai että miten sitä hoidetaan tai mikä on normaalia kipua tai, no tällasia asioita, mihin sitten taas en vaikka saanu siellä sairaalassa sillon minkäänlaista.” ID 11*

### Vauvakeskeisyys ja imetys

Haastatteluihin osallistuneet äidit kokivat vahvasti, että synnyttäneiden osastolla keskiössä oli vastasyntynyt lapsi. Hoidon koettiin keskittyvän vauvaan ja vastasyntyneen hoito oli priorisoituna ensimmäiseksi. Äidin toipumisen katsottiin unohtuneen ja synnytyksen jälkeinen hoito ja ohjaus jäi toissijaiseksi. Äidin tarpeet koettiin huomioitavan vain osittain ja äitien jaksaminen sivuutettiin osastolla. Äidit kokivat lähes yksimielisesti, että heidän hoitonsa loppui synnytykseen, joka kertoo äitien kokemuksesta siitä, että äidit kokivat tuen ja ohjauksen puutetta synnytyksen jälkeisessä toipumisvaiheessa. Synnytyksen jälkeinen hoito näyttäytyi äidille epätasapainoisena, jossa vastasyntyneen hoito priorisoitiin äidin hoidon kustannuksella. Äidin toipumisen huomioiminen ja siihen liittyvä ohjaus ovat keskeisiä tekijöitä kokonaisvaltaisessa hoidossa.

Imetysohjaus nousi haastatteluissa keskeiseksi ja samalla suurilta osin ongelmalliseksi teemaksi. Imetysohjaus jäi haastateltavien kokemusten mukaan puutteelliseksi. Imetysohjausta koettiin saaneen vain rajallisesti ja äidit kokivat, ettei hoitohenkilökunnalla ollut osaamista antaa imetysohjausta tai siihen ei ollut tarvittavia resursseja. Imetysohjauksen koettiin jäävän toteutumatta, vaikka äidit kokivat toistuvasti epävarmuutta imetyksestä ja osastot olivat imetysmyönteisiä.

*”Mulle jäi tosi kurja fiilis, että imetysohjausta kysyin sen jälkeen jokaikinen kerta kun mä näin uuden kättilön. Aina sanottiin et joo, et hei, et yritetään, että on aika kiireistä mutta yritetään. Ei tosiaan koskaan keritty.” ID 20*

Äidit kokivat toistuvasti imetysmyönteisyydestä hämmennystä. Osastot painottavat imetysmyönteisyyttään, mutta imetykseen ei annettu tukea tai ohjausta käytännössä.

Imetysmyönteisyys koettiin muutaman äidin osalta jopa liialliseksi, joka vei synnyttäneiden äitien ja vastasyntyneiden hyvinvointia ja vähensi tyytyväisyyttä hoitoon. Imetys koettiin tärkeäksi niin äitien kuin hoitohenkilökunnan osalta, mutta imetykseen ei annettu ohjeistusta tai tukea. Tämä aiheutti hämmennystä ja lisäsi kokemusta siitä, että imetykseen kohdistui odotuksia ilman riittävää tukea niiden toteuttamiseen. Äidit kokivat olleen tunnollisia liittyen imettämiseen, mutta imetyspetykset ja ohjaamattomuus lisäsivät kuormitusta ja suorituspainetta. Rintakumin katsottiin olleen ratkaisu resurssien puutteen aiheuttamaan imetysohjauksen puutteellisuuteen.

*"Ja ekan kerran ku kysyi siitä imetyksestä, niin tarjottiin vaikka rintakumia, mikä tavallaan myös kertoo siitä, et heil ei ollu vaikka aikaa sitte keskustella asiasta tai neuvoa asiasta vaan et se oli se helppo ratkasu" ID 11*

Osa äideistä koki osaston suunnalta tulleen imetyspakkoa ja hoitokäytäntöjen koettiin aiheuttavan itsetunto-ongelmia. Äitien jaksaminen ja toipuminen eivät olleet hoidon keskiössä, joka lisäsi imetyspainetta ja äidit kokivat omien tarpeidensa jäävän taka-alalle.

*"Et millään muulla ei heidän silmissään ollut merkitystä, kun tällä imettämisellä. Ei ollut äidin eikä vauvan hyvinvoinnilla – mut mulla on sit vaan aivan kauhee itsetunto, tämmönne et syyllistän itseäni. -- Viimeisenä aamuna kun mä lähdin sieltä, kohtasin hoitajan joka sano mulle että hei, että muista että sitä imetystäkin pitää tehdä omien voimavarojen mukaan. Mä olin silleen, että miksei kukaan sanonut mulle tätä heti." ID 12*

Useat äidit olivat hakeneet ohjausta kotiutumisen jälkeen yksityisiltä imetysohjaajilta, mutta osalle äideistä järjestyi imetysohjausta kotiutumisen jälkeen imetyspoliklinikalta. Äidit kokivat tämän järjestelyn osittain myös kuormittavana, koska imetykseen liittyvät ongelmat jatkuivat kotona ja vastasyntyneen ravitsemus saattoi olla lisämaitojen kanssa epävarmaa ja kuormittavaa.

### 5.2.3 Ympäristön ja resurssien merkitys

Sairaalaympäristön ja resurssien merkitys olivat merkittäviä tekijöitä, jotka mahdollistivat tuelle ja ohjaukselle hyvät lähtökohdat tai päinvastoin hankaloittivat synnyttäneiden äitien tukemista ja ohjausta sairaalassa. Sairaalaympäristö koettiin monen haastateltavan äidin mukaan stressaavana ja epäluonnollisena ympäristönä, jonka merkitys viihtyvyyteen ja esimerkiksi levon mahdollistamiseen oli merkittävä. Monet äidit toivoivat synnytyksen

jälkeen itselleen perhehuonetta tai paikkaa perhepesähotellista, jossa olisivat saaneet tutustua rauhassa uuteen perheenjäsenensä yhdessä puolison kanssa.

Sairaalasta annettavat resurssit synnytyksen jälkeiseen hoitoon olivat monen äidin mielestä vähäiset. Resurssien rajallisuus muodostivat keskeisen tekijän monille äitien kuvaamille hoidon ja ohjauksen haasteille. Esimerkiksi resurssien puutteen koettiin estävän laadukkaan imetysohjauksen, sillä kiire ja henkilökunnan rajallinen saatavuus vaikuttivat imetysohjauksen toteutumiseen. Kiire osastoilla ei äitien kuvausten mukaan ollut satunnainen ilmiö, vaan se näyttäytyi osaston yleisenä toimintaan vaikuttavana tekijänä.

### Kiireen ja resurssipulan ilmeneminen

Haastateltavien äitien kokemuksissa kiire näkyi vuorovaikutuksen ja hoidon toteutuksen tasolla. Hoitohenkilökunnan kiireen koettiin heikentäneen mahdollisuuksia perehtyä potilaiden tilanteisiin, mikä näkyi hoitajien tietämättömyytenä äitien taustoista ja aiemmin annetusta ohjeuksesta. Osaston kiireen koettiin vaikuttaneen myös hoidon saatavuuteen ja kiireinen tunnelma vaikutti negatiivisesti hoidon laatuun.

*“Tuntu että kaikki tavallaan oletti että joku muu on jo kertonut meille.” ID 10*

Resurssipula näyttäytyi äitien kokemuksissa tilanteena, jossa henkilökuntaa oli riittävästi vain välttämättömimpien tehtävien hoitamiseen. Hoitoa jouduttiin priorisoimaan ja äidit kokivat, että apua priorisoitiin vain eniten sitä tarvitsevimille ja välttämättömimpään. Samalla osa äideistä kuvasi resurssipulan lisäksi toiminnan organisoimattomuutta. Hoidon haasteet eivät välttämättä liittyneet pelkästään osastolla käytössä olleeseen henkilöstömäärään vaan myös työn ja resurssien organisointiin. Resurssien puutteen lisäksi äidit kokivat työssä olevien hoitajien vaihtuneen useasti. Hoitohenkilökunnan vaihtuvuus nähtiin enimmäkseen negatiivisesti hoitoon vaikuttavana tekijänä, joka saattoi heikentää hoidon jatkuvuutta, mutta vaihtuvuuden kuvattiin toisaalta olleen myönteisiä puolia, kuten esimerkiksi erilaisten ja monipuolisen ohjauksen ja neuvonnan. Kiireellä ja resurssipulalla koettiin olevan suora yhteys ohjauksen toteutumiseen. Äidit kuvasivat tilanteita, joissa ohjaus jäi kesken tai sitä ei annettu lainkaan kiireen ja henkilökuntapulan vuoksi.

## Tilojen ja yksityisyyden merkitys kokemukselle

Synnyttäneiden osaston fyysisillä tiloilla ja yksityisyyden mahdollisuudella kuvattiin olevan merkitystä äitien kokemuksiin sairaalahoidosta. Fyysiset tilat mahdollistivat tai päinvastoin estivät ohjaustyötä osastolla. Osa haastateltavista äideistä koki oman rauhan tärkeänä tekijänä synnytyksestä toipuessa. Mahdollisuus rauhaan ja se ettei hoitohenkilökunta käynyt huoneessa tarpeettoman usein, koettiin joissakin tapauksissa myönteisenä asiana. Synnytyksen jälkeen äidit arvostivat rauhallista ympäristöä, jossa sai levätä ja tutustua vastasyntyneeseen ilman keskeytyksiä.

*“Yhtäkkiä meidät tullaan herättämään, et te lähdette nyt toisaalle -- mä ymmärrän, että ne tartti ne huoneet niille ketkä oikeesti tarvi niille, mut oli se vähän outoa tavallaan et me oltiin nukkumassa.” ID 12*

Samalla äidit korostivat turvallisuuden tunnetta, joka syntyi tiedosta, että hoitohenkilökunta oli tarvittaessa saatavilla, jos tilanne sitä vaatisi. Hoitokontaktien vähäisyys ei kuitenkaan aina koettu myönteiseksi. Joissakin tapauksissa vähäiset käynnit saattoivat lisätä yksinäisyyden tunnetta, joka voimistui, jos äidit kokivat jääneensä ilman tukea tai ohjausta. Yksityisyyden ja tuen välinen tasapaino on synnytyksen jälkeisessä hoidossa keskeinen tekijä äideillä muodostuneille kokemuksille.

Perhehuoneiden saatavuus ja mahdollisuus olla yhdessä puolison kanssa nousivat aineistosta merkittäväksi kokemukseen vaikuttavaksi tekijäksi. Perhehuone tai huone perhehotellista koettiin erittäin myönteisinä ja tärkeinä. Ne mahdollistivat yhdessäolon ja puolison osallistumisen vauvan hoitoon. Puolison osallistuminen vauvanhoitoon ensipäivinä koettiin erittäin tärkeäksi äidin jaksamisen ja turvallisuuden tunteen kannalta. Äidit, jotka jäivät ilman perhehuonetta ja olivat ilman puolisoa osastolla, kertoivat yksinäisyyden tunteesta ja koti-ikävästä. Haasteltavat äidit kokivat jääneensä osastolla sivuun tai tunsivat jopa olleensa unohdettuina tilanteissa, joissa vastasyntynyt oli hoidettavana vastasyntyneiden teho-osastolla.

Osaston tilaratkaisut ja tilojen riittämättömyys vaikuttivat äitien kokemuksiin. Tilan puute saattoi vaikeuttaa lepäämistä ja lisätä fyysistä kuormitusta synnytyksen jälkeen. Myös osastosiirrot ja osaston rakenteellinen sijoittelu vaikuttivat äitien kokemuksiin. Yllättävät siirrot osastolta toiselle aiheuttivat epävarmuutta ja häiritsivät toipumista ja uuteen

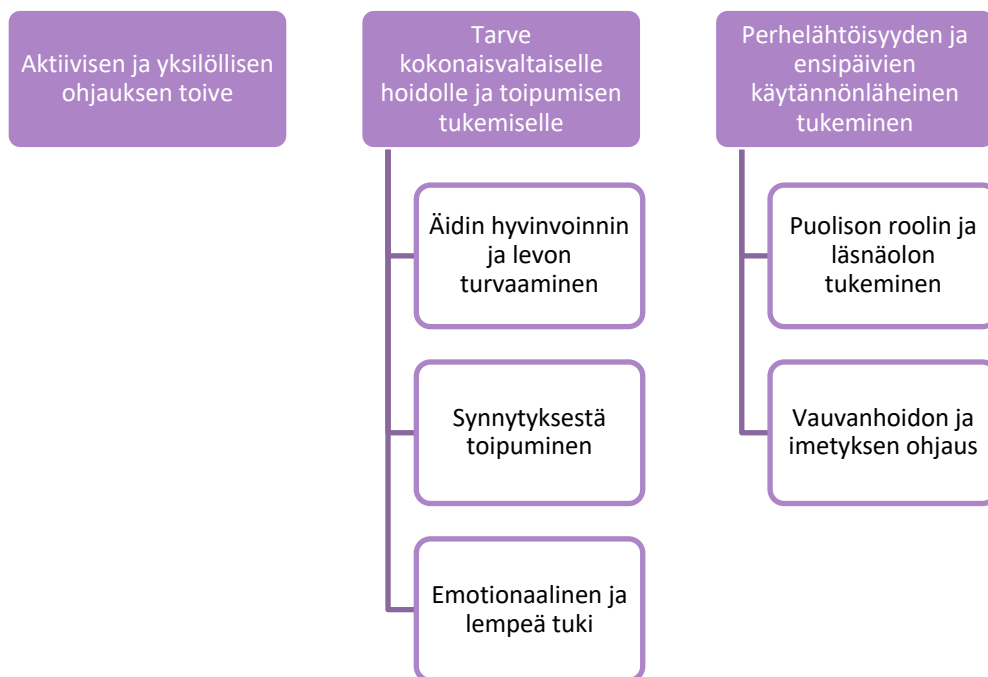
perheenjäsenen tutustumista. Rakenteelliset sijoittelut vaikeuttivat joissain tapauksissa äitien kykyä hoitaa vastasyntynyttä itsenäisesti.

*“Mä mieluummin lähdän kotiin ja otan vaikka yksityisen imetysohjauksen jostain, kun että jään tänne vielä toiseksi päiväksi niin kun hoitamaan tän koko rumban uudestaan.” ID 11*

Esimerkiksi lisämaitojen sijoittelu kauas huoneesta tai kanslian sijainti toisella puolella osastoa haastoivat äitien fyysistä jaksamista. Synnytyksen jälkeisen osaston tilaratkaisut, mahdollisuus yksityisyyteen sekä perheen yhdessäolon tukeminen voivat vaikuttaa merkittävästi äitien kokemuksiin.

### 5.3 Synnyttäneiden äitien tuen ja ohjauksen tarpeet synnytyssairaalassa

Toinen tutkimuskysymys tarkasteli synnyttäneiden äitien tuen ja ohjauksen tarpeita synnytyssairaalassa. Synnyttäneiden tuen ja ohjauksen tarpeita kuvaavat teemat: 1. aktiivisen ja yksilöllisen ohjauksen toive, 2. tarve kokonaisvaltaiselle hoidolle ja toipumisen tukemiselle sekä 3. perhelähtöisyyden ja ensipäivien käytännönläheisen tukeminen -teemat. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Synnyttäneiden äitien tuen ja ohjauksen tarpeiden teemat ja alateemat

#### 5.3.1 Aktiivisen ja yksilöllisen ohjauksen toive

Äidit toivat haastatteluissa esille varsin konkreettisia toiveita ohjaukselle ja tuelle, joita synnyttäneet äidit jäivät kaipaamaan synnytyssairaalassa ollessa.

Keskeiseksi teemaksi aineistossa korostui tarve aktiiviselle ja systemaattiselle ohjaukselle, joka ei perustuisi äitien omaan aloitteeseen. Haastateltavat äidit toivoivat, että ohjaus olisi henkilökunnan toimesta automaattisesti tarjottua, säännöllistä ja monipuolista. Äitien kokemuksissa korostuu ohjauksen yksilöllisyyden merkitys. Äidit toivoivat, että heidän taustansa, aiempi kokemus vauvanhoidosta ja synnyttämisestä sekä henkilökohtaiset tarpeet huomioitaisiin paremmin ohjauksessa.

Äidit korostivat ohjauksen oikea-aikaisuutta, mutta toiveet ohjauksen ajoituksesta vaihtelivat, mikä korostaa synnytyksen jälkeisen tilanteen yksilöllisyyttä. Osa äideistä toivoi ohjausta mahdollisimman varhaisessa tilanteessa, jotta voisivat olla omatoimisia ja opetella hoitamaan vastasyntynyttä ohjeiden mukaisesti. Osa äideistä toivoi saaneensa levätä ennen ohjausta, jotta olisivat vireämpiä ja vastaanottavaisempia ohjaustilanteessa.

Äidit toivoivat ohjauksessa käytettävän tarkistuslistaa, joka viittaa äitien toiveeseen lisätä ohjauksen systemaattisuutta. Tarkistuslistan käyttö lisäisi myös ohjauksen kattavuutta, tasapuolisuutta ja turvallisuutta. Äidit toivoivatkin kaikille samaa ohjausta ja tasapuolisuutta ohjauksen laadussa ja monipuolisuudessa.

*”Voisko olla ihan semmonen check-list, että onko nää kaikki katottu teidän kanssa ja et onks näistä asioista kysyttävää?” ID 16*

Äidit toivat esille myös ohjausmenetelmien kehittämistarpeita. Perinteiset paperiset ohjeet ja seinäjulisteet koettiin vanhanaikaisiksi. Äidit toivat esille nykyaikaisemmet digitaaliset ohjausmuodot, jotka helpottaisivat tiedon saavutettavuutta ja olisivat saatavilla myös kotiutumisen jälkeen. Äidit kertoivat haastatteluissa myös kaivanneensa tietoa osastosta ja sen toimintatavoista. Erityisesti kaivattiin käytännönläheisiä neuvoja siitä, missä osastolla on mitään, millainen on osaston päiväjärjestys, milloin ruoka saapuu osastolle ja haetaanko ruoka omatoimisesti potilashuoneeseen. Selkeä alkuinformaatio osastolla tullessa tuntui lisäävän äitien turvallisuuden tunnetta ja omatoimisuutta jaksamisen rajoissa ja vähentää epävarmuuden tunnetta sairaalahoidon aikana.

*“Varmaan se perehdytys olis alottanut sen meidän olon siellä paremmin, et me oltais ylipäättään tiedetty miten siellä täytyy, tai mistä saa kaikki tavarat tai mitä siellä täytyy ite tehdä.” ID 9*

Äitien toiveet kohdistuivat myös omaan toipumiseen liittyvään ohjaukseen. Äidit kertoivat kaivanneensa ohjaukseen tietoa omasta synnytyksestä, voinnista ja toipumisesta. Erityisesti sektiolla synnyttäneet äidit kaipasivat ohjausta leikkauksen jälkeiseen toipumiseen ja rajoitteisiin. Oma yksilöllinen jälkihoidon ohjaus koettiin tärkeäksi ohjausaiheeksi. Äidit toivoivat selkeää tietoa jatkohoidosta, hoidon vastuun siirtymisestä neuvolalle, sekä siitä, mihin ottaa yhteyttä ongelmatilanteissa kotiutumisen jälkeen.

### 5.3.2 Tarve kokonaisvaltaiselle hoidolle ja toipumisen tukemiselle

Äidit toivoivat tukea kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukemiselle. Äitien toiveet korostivat äidin synnytyksen jälkeisen fyysisen sekä psyykkisen voimien tukemisen tärkeyttä sekä lempeän tuen merkitystä ohjauksessa synnytyksen jälkeen.

#### Äidin hyvinvoinnin ja levon turvaaminen

Monet haastateltavat äidit korostivat äitilähtöisyyden ja äidin voimien huomioimista. Äidit toivoivat synnytyssairaalalta kiinnostusta vauvan sekä äidin hyvinvoinnista. Äidin toipumisen huomioiminen oli keskeinen asia liittyen äitien tukemiseen synnytyssairaalassa. Äidin toipumiseen liittyvistä asioista toivottiin ohjausta ja hormonien vaikutuksesta kehoon ja mieleen toivottiin tietoa. Äitien hyvinvoinnin tukemisen koettiin olevan yksi tärkeimmistä tekijöistä tuessa ja ohjauksessa. Äidit korostivat myös oman fyysisen koskemattomuuden tärkeyttä hoidossa. Äitien levon ja unen mahdollisuus koettiin erityisen tärkeäksi ensipäivinä sairaalassa. Äidit korostivat synnytyksen aiheuttaman univajeen ja fyysisyyden jälkeen kaivanneensa lepoa ja rauhaa osastolla. Äidit toivoivat, ettei unta keskeytettäisi turhaan ja äideille annettaisiin mahdollisuus edes hetkelliseen uneen.

*”Se mikä mut pelasti varmaan tyyliin psykoosilta oli se, et siellä oli vähän semmonen vanhempi hoitaja joka tuli ja sano sille, että tää nyt ei oo se miten meidän nyt virallisesti pitäis täällä nykyään tehdä, mut mä teen nyt näin et mä laitan tän vauvan kapaloihin ja mä annan sille nyt paljon luovutettua maitoa ja te meette nyt nukkumaan – ja mä nukuin neljä tuntia ja sit mä olin toinen ihminen sen jälkeen.” ID 13*

Haastateltavilla äideillä oli monia toiveita koskien myös synnytyksestä toipumista. Äidit toivoivat osastolle tullessa saavansa tietoa synnytyksen jälkeisestä hoidosta, tarvittavasta seurannasta, lääkehoidosta ja hoitotoimenpiteistä. Äidit toivoivat tietoa omasta synnytyksestä ja sen kulusta. Osa haastateltavista äideistä toivoi myös lääkärin tapaamista synnytyksen jälkeen. Tieto siitä, ettei lääkärinä tavannut automaattisesti synnytyksen jälkeen aiheutti

hämmennystä äideissä ja lisäsi tunnetta siitä, että synnyttäneen äidin hoito loppui synnytykseen ja hoito keskittyi vastasyntyneeseen.

Sektiolla synnyttäneet äidit kaipasivat lisää ohjeistusta sektioista palautumiseen. Äidit kaipasivat erityisesti ohjeita sektiohaavan hoitoon, tietoa sekktion tuomista rajoituksista sekä yleistä tietoa siitä kuinka sektioista palaudutaan. Äidit kokivat normalisointia liittyen sektioon, vaikka heille sektio oli kokemuksena uusi ja pelon tunteitakin aiheuttava.

*”Sektioista sitten minä sit menin kansliaan koputtamaan ja kysymään että anteeks, että mites tää, onks tässä sektiossa mitään, et mitä, voinks mä mennä saunaan tai kylpyyn tai että onks mitään mitä mun pitäis huomioida kotona? -- Luin netistä kaiken sen, että jos rupee kovasti vuotamaan tai muuta sellasta, niin pitäis olla yhteydessä synnytyssairaalaan.” ID 20*

Alateitse synnyttäneet äiditkin kaipasivat ohjeita palautumiseen ja mahdollisesti synnytyksestä aiheutuneiden repeytymien kotihoitoon. Yleisesti äidit toivoivat ohjausta ja tukea synnytyksestä toipumiseen ja palautumiseen. Äidit toivoivat synnytyksestä toipumisen ohjauksessa mahdollisten erityistarpeiden huomiointia eli yksilöllisyys toivottiin otettavan huomioon myös äidin palautumiseen liittyvässä ohjauksessa.

### Emotionaalinen ja lempeä tuki

Äidit kaipasivat ohjaukselta ja tuelta emotionaalisuutta ja lempeyttä. Äidit kertoivat haastatteluissa toistuvasti toivoneensa ohjaukselta inhimillisyyttä ja lempeyttä.

Emotionaalinen tuki ja empaattinen kohtaaminen olivat äidille tärkeitä tekijöitä synnytyksen jälkeisessä hoidossa.

*”Oisin kaivannut ihmiseltä ihmiselle -puhetta siitä, että miten sen sektiohaavan kanssa eletään ja oleillaan, ja miten vauvan kanssa. Kukaan ei kysynyt, että osaanko hoitaa vauvaa.” ID 11*

Empaattisen ja lempeän kohtaamisen lisäksi äidit toivoivat henkilökunnalta kannustavaa ja rohkaisevaa ohjausta ja tukea. Äidit toivat esille, miten henkilökunnan kannustava ohjaus auttoi luottamaan omaan vaistoon ja osaamiseen vastasyntyneen hoidossa. Kannustava ohjaus ja tuki lisäsi turvallisuuden tunnetta ja vanhempien hyvinvointia. Soittokello oi turvaa äideille, mutta äidit toivoivat myös avun tarjoamista ilman pyyntöjä sekä säännöllistä kontaktia hoitohenkilökuntaan, joka lisäsi tunnetta, ettei äiti ollut jäänyt vastasyntyneen kanssa yksin ilman tukea. Äitien mielestä pienilläkin asioilla olisi voitu lisätä inhimillisyyttä

ja helpompaa lähestymistä henkilökuntaan, kuten henkilökunnan esittäytyminen vuoron alussa ja ystävällinen kehoitus pyytää apua, jos sitä tarvitsee.

### 5.3.3 Perhelähtöisyyden ja ensipäivien käytännönläheinen tukeminen

Synnyttäneiden äitien yksi suurimmista tarpeista oli perhelähtöisyyden mahdollistaminen ja ensipäivien käytännönläheinen tukeminen. Perhelähtöisyys oli äideille tärkeä tekijä, jolla oli suuri vaikutus äitien hyvinvoinnille ja jaksamiselle sairaalassa.

#### Puolison roolin ja läsnäolon tukeminen

Äidit nostivat puolison läsnäolon tärkeyden toistuvasti esille. Puolison läsnäolon mahdollisuus koettiin erittäin tärkeäksi, jollei tärkeimmäksi tekijäksi äidin hyvinvoinnille.

*”Mun pahimmista peloista oli ollut koko siihen synnytykseen liittyen se, et jos mä olisin joutunut olemaan ilman mun miestä siellä.” ID 13*

Puolison apu ja tuki olivat äideillä tärkeitä ja perhehuoneen merkitys oli äideille suuri ja myönteinen asia. Äidit toivoivatkin osastolta perhemyönteisyyttä ja kokivat, että perhemyönteisyyden tukeminen tulisi olla tärkeämpää kuin vauvamyönteisyys. Äidit kertoivat, ettei vauvamyönteisyys toteudu, jollei perhelähtöisyyteen anneta tarpeeksi tukea ja mahdollisuutta.

*”Tärkein on se et ne vanhemmat on tolkuissaan.” ID 13*

Tuloksien mukaan perheiden kokonaisuuden hyvinvoinnin tukeminen ja tasapainottaminen mahdollistaa vauvamyönteisyyden, joka takaa kotiutuessa koko perheen; sekä äidin että vauvan hyvinvoinnin.

#### Vauvanhoidon ohjaus

Perhelähtöisyyden tukemiseksi äidit kaipasivat vauvanhoitoon ja imetykseen tukea ja ohjausta. Äidit kaipasivat oikea-aikaista ohjausta ja avustamista vauvanhoidolle. Äidit toivoivat ohjaukselta kokonaisvaltaisuutta ja konkreettista ohjeistusta esimerkiksi vauvankäsittelystä ja perushoidosta. Vauvan perushoidon ohjeistuksen lisäksi äidit toivoivat kattavaa imetysohjausta. Imetysohjauksen toivottiin sisältävän imetysotteiden- ja asentojen ohjausta, tietoa imetyksen turvamerkeistä. Monet äidit toivoivat tukea imetykseen ja

erityisesti tukea imetyspettymyksen ja imetyksen ongelmien kanssa. Äidit kokivat epävarmuutta oman rintamaidon riittävyyden kanssa ja toivoivat tukea ja mahdollisuutta antaa lisämaitoja vauvalle ilman toistuvia pyyntöjä. Äidit toivoivat myös selkeitä ohjeistuksia lisämaitojen antamiselle kotona ja siihen, miten lisämaidot puretaan kotiutumisen jälkeen. Äidit kokivat vauvanhoidon ohjauksen epäsuhtaiseksi liittyen aiempaan kokemukseen vauvanhoidosta. Äidit toivoivat kaikille samanlaista ohjausta riippumatta siitä, onko synnyttäneellä äidillä aiempia lapsia tai kokemusta vauvanhoidosta.

*"Ei mitään siihen miten vauvaa siirretään tai nostetaan, tai ei me ehkä osattu myöskään kysyä sitten, et tää meidän pieni vastasyntynyt on aika pelottava siirreltävä, et miten me siirrellään häntä tai muuta" ID 20*

Äidit kokivat vauvanhoidon raskaaksi synnytyksen jälkeen, jolloin puolison merkitys vastasyntyneen hoidossa korostui. Äidit toivoivat myös puolison aktiivista ohjeistamista vauvanhoitoon liittyen, jotta puoliso voisi olla avuksi vauvanhoidossa ja tukea äitiä toipumisessa.

Monet äidit kokivat kotiutumisen pelottavana ja heillä oli epäselvyyksiä siinä, milloin kotiutuminen oli mahdollista. Äidit toivoivat rauhallista ja kattavaa kotiutumiskeskustelua, jossa olisi mahdollisuus esittää kysymyksiä ja tarvittaessa saada vielä ohjausta ja tukea mieltä askarruttaviin asioihin.

## 6 Pohdinta

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, mitä kokemuksia synnyttäneillä äideillä on tuesta ja ohjauksesta synnytyssairaalassa ja mitä tuen ja ohjauksen tarpeita heillä oli synnytyssairaalassa. Tutkimus keskittyi äitien henkilökohtaisiin kokemuksiin ja näkemyksiin, mikä auttoi tutkijaa ymmärtämään, kuinka hyvin synnyttäneiden äitien tarpeet tulevat huomioduksi sairaalaympäristössä. Tässä kappaleessa syvennyn pohtimaan tutkimustuloksiani, johtopäätöksiä tutkimuksesta, sekä tutkimukseni eettisyyttä ja luotettavuutta.

### 6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimuksen keskeiset tulokset osoittavat synnyttäneiden äitien kokevan sairaalassa saadun tuen ja ohjauksen vaihtelevaksi, mutta pääosin puutteelliseksi. Synnyttäneiden äitien myönteiset kokemukset liittyivät empaattisiin ja ammattitaitoisiin yksittäisiin hoitajiin, jotka tekivät sairaalakokemuksesta turvallisen ja vahvistivat äitien luottamusta omaan pärjäämiseen. Synnyttäneet äidit kuvasivat kuitenkin tuen ja ohjauksen valtaosin epäjohdonmukaiseksi, riittämättömäksi ja suurilta osin oma-aloitteisuuteen perustuvaksi. Synnytyksen jälkeinen hoito koettiin vauvakeskeisenä ja synnyttäneiden äitien toipuminen ja tukeminen jäivät osin puutteellisiksi. Synnyttäneet äidit toivoivat saavansa synnytyssairaalasta aktiivista, yksilöllistä ja kokonaisvaltaista tukea ja ohjausta, jossa painottuu henkilökunnan aloitteellisuus ja systemaattisuus ja oikea-aikaisuus synnyttäneen äidin vointia kuunnellen. Tuen ja ohjauksen toivottiin olevan empaattista sekä kannustavaa, joka ottaa huomioon äidin oman toipumisen. Tutkimuksessa perhelähtöisyys, puolison osallistamisen mahdollistaminen sekä imetysohjaukseen panostaminen olivat synnyttäneiden äitien keskeiset tuen ja ohjauksen tarpeet.

Renfrew ym. (2014) ja Sakala & Newburn (2014) toteavat ammattitaitoisten ja motivoituneiden kätilöiden ohjauksen lisäävän synnyttäneiden äitien ja vastasyntyneiden hoidon laatua. Osa haastatelluista äideistä koki motivoituneiden kätilöiden ohjauksen ja tuen kannatelleen heitä. Laine ym. (2025) korostaa kätilöiden tarvitsevan ajantasaiset ja ammatilliset tiedot sekä hyvät vuorovaikutus- ja ohjaustaidot. Osa haastateltavista äideistä oli kiitollisia saamastaan hoidosta ja kokivat hoitohenkilökunnan olleen valmiita auttamaan ja tukemaan perhettä sydämellisesti. Tyytyväisyyttä kokeneet äidit kertoivat nähneensä

henkilökunnan työskentelystä sen tuoman ilon ja sen, kuinka nämä henkilöt olivat juuri oikeassa työssä.

Suomen sosiaali- ja terveysalan organisaatiomuutokset, taloudellisen tilanteen pakottavat säästöt sekä syntyvyydenlasku ovat osaltaan muokanneet suomalaisten äitien synnytyksiä. Laadukkaan ohjauksen on todettu heijastavan vastasyntyneen, synnyttäneen äidin sekä koko perheen hyvinvointiin ja on taloudellisesti kannattavaa jatkohoidon kannalta. Hannon ym. (2020) toteavat huolellisen synnytyksen jälkeisen ohjauksen olevan tehokas keino vähentää synnyttäneiden äitien ja vastasyntyneiden jälkihoidossa esiintyviä ongelmia.

Tuloksista huomataan, ettei synnyttäneiden äitien tukeminen ja ohjaus tapahdu potilaslähtöisesti tai systemaattisesti vaan synnyttäneiden äitien tuki ja ohjaus on usein satunnaisesti toteutuvaa. Nykyinen toimintamalli korostaa synnyttäneiden äitien oma-aloitteisuutta. Tällainen toimintamalli on haasteellinen synnytyksen jälkeisessä tilanteessa, jossa äidit ovat useasti fyysisesti väsyneitä (Sultan & Carvalho, 2021) ja emotionaalisesti herkkiä uuden edessä (Pietiläinen & Väyrynen, 2015; Tiitinen, 2024).

Ohjauksen perustuessa äidin oma-aloitteisuuteen osa tarpeellisesta tiedosta ja tuesta jää mahdollisesti saamatta. Vaikka omatoimisuus voi tukea perheiden itsenäisyyttä, varhainen vastuun siirtäminen äideille voi johtaa tilanteisiin, jossa tuen ja ohjauksen tarve jää tunnistamatta ja äidin kuormitus kasvaa lisäten epävarmuutta ja kokemusta riittämättömästä tuesta synnytyksen jälkeen.

Tutkimustuloksien perusteella äidit olivat myös toistuvasti epätietoisia hoidon sisällöstä, eivätkä synnyttäneet äidit tienneet mitä heidän tulisi odottaa hoidolta ja ohjaukselta. Hoidon sisällön epäselvyyksien vuoksi tutkimukseen osallistuneet synnyttäneet äidit kokivatkin paineita osata kysyä oikeita kysymyksiä ja tunsivat kantavansa vastuuta siitä, että saivat varmasti kaiken tarvitsemansa hoidolta. Laine ym. (2025) kertovat ensisynnyttäjien tarvitsevan luonnollisesti enemmän ohjausta ja tukea kuin äidit, joilla on jo ennestään lapsia, mutta tämän tutkimuksen tuloksien perusteella myös uudelleen synnyttäjät kaipasivat yksilöllistä tukea ja ohjausta ja kokivat hoitohenkilökunnalla olevan oletamus tietojen ja taitojen hallitsemisesta, koska he eivät olleet ensisynnyttäjiä. Ohjauksen puutteellisuus ei liittynyt pelkästään ohjauksen määrään, vaan ohjauksen rakenteeseen, tiedonkulkuun ja hoitotyön organisointiin.

Synnytyksen jälkeisen hoidon on todettu olevan laiminlyöty ajanjakso raskaana olevan naisen hoitopolussa (Hannon ym., 2020; Johansson ym., 2025; Laine ym. 2025). Tutkimustulokset ovat tämän väitteen kanssa yhteneväisiä; synnyttäneiden äitien ja vastasyntyneiden hoidossa on nähtävissä epätasapainoa, joka voi vaarantaa synnyttäneiden äitien toipumisen ja hyvinvoinnin. Moni tutkimukseen osallistunut äiti kuvaili synnytyksen jälkeisen hoidon päättyneen heidän poistuessa synnytyssalista. Synnyttäneiden äitien fyysinen hoito sekä ohjeistus olivat puutteellisia sekä hoitosisällöltään epäselviä, mutta emotionaalisen sekä kannustavan tuen puute korostuivat tutkimustuloksissani. Vastasyntyneen hyvinvointi korostui äitien kokemusten mukaan vahvasti, mikä saattoi johtaa äidin toipumisen ja tuen tarpeen jäämisen vähemmälle huomiolle. Tämä lisäsi äitien kokemaa kuormitusta ja epävarmuutta synnytyksen jälkeisessä vaiheessa ja vie tärkeältä elämänvaiheelta positiivisia tunteita. Tutkimukseen osallistuneet äidit valittiin tarkoituksenmukaisesti joko hyvien tai huonojen kokemusten perusteella. Useat äidit toivat haastattelun alussa esille, kuinka olivat tyytyväisiä hoitoon. Haastatteluiden edessä lähes jokainen haastateltava äiti toi kuitenkin esille synnytyksen jälkeisessä ohjauksessa ja tukemisessa olleen puutteita. Vaikka lähtökohtaisesti synnytyksen jälkeinen hoito olisi koettu positiiviseksi kokemukseksi, äitien oli mahdollisesti haastattelun aikana helpompi tuoda esille negatiivisia sävyjä hoidosta. Synnyttäneet äidit saattoivat kokea haastattelu tilanteen mahdollisuudeksi antaa parantamishdotuksia ja näin ollen haastattelujen sävy saattoi olla negatiivinen hyvästä kokemuksesta huolimatta.

Kiire ja resurssien rajallisuus muodostivat merkittävän tekijän synnytyksen jälkeiselle kokemukselle ohjauksesta ja tuesta. Nämä tekijät vaikuttivat hoidon saatavuuteen, ohjauksen määrään sekä vuorovaikutuksen laatuun ja siten äitien kokemaan tuen riittävyyteen synnytyksen jälkeen. Resurssipula aiheuttaa tutkimuksen mukaan kiirettä, joka heijastuu ratkaisevasti hoidon laatua määrittäviin tekijöihin, kuten ohjauksen määrään, tiedonkulkuun henkilökunnan sisällä sekä henkilökunnan osaamiseen.

Kiire näyttäytyi hoidossa keskeisenä tekijänä, joka selittää monia muita esiin nousseita ongelmia synnytyksen jälkeisessä hoidossa ja ohjauksessa. Resurssien puute näyttäytyi äideille kiireenä ja osa äideistä koki, että henkilökuntaa oli paikattu työntekijöillä, jotka eivät olleet täysin tietoisia työtehtävistään tai yksikön toimintatavoista. Äitien kokemukset kertovat, kuinka henkilökunnan kiire ja vaihtuvuus voivat vaikuttaa negatiivisesti annettavaan vuorovaikutukseen, tukeen ja ohjauksen laatuun. Jatkuvuuden puute hoidossa, tuessa ja

ohjauksessa heikentävät luottamusta hoitohenkilökuntaan ja äidit kokevat ohjauksen epäjohdonmukaisena ja riittämättömänä. Osastoilla olevan kiireen voidaan myös todeta haittaavan hoitoa niin, ettei kaikki hoidon tavoitteet ja ohjeistukset toteudu.

Synnyttäneet äidit toivat esille kotiutumisen yllättävyyden, ja sen miten kotiutuminen tuntui jopa pelottavalta ajatukselta ennen kotiutumishetken koittamista. Kotiutumisaikataulun tulisi riippua perheen toiveista ja äidin sekä vastasyntyneen voinnista (Tommiska, 2024). Äidit olivat kuitenkin usein täysin epätietoisia siitä, milloin heidän kotiutumisensa voisi olla ajankohtaista. Äitien epätietoisuus kotiutumisesta johti usein myös kotiutumisajankohdan yllättävyyteen. Äidit eivät olleet välttämättä lainkaan ajatellut olevansa kotiutumassa, kunnes heille sanottiin, että olivat valmiita lähteä sairaalasta. Edellä mainittu hoidon suunnittelemattomuus äitien kanssa yhteistyössä, ei tue äitien hyvinvointia ja aiheuttaa psyykkistä kuormitusta kotiutumisesta. Selkeä suunnitelmallinen ja johdonmukainen kotiuttaminen toisi perheille aikaa suunnitella kotiutusta ja valmistua siihen rauhassa.

Ristiriidat synnyttäneiden osaston ja neuvolan välisissä ohjeistuksissa ja niiden aiheuttamat epäselkeydet viittasivat siihen, että ohjeistuksien yhtenäisyys ja jatkuvuus hoitotahojen välillä kotiutumisen jälkeen on tärkeä tekijä äitien kannalta. Osa äideistä myös luotti saavansa kotiutumisen jälkeen parempaa apua neuvolasta tai olivat valmiita hankkimaan apua jopa yksityisiltä palveluntuottajilta. Sairaalassa koettu tuen ja ohjauksen puute saattaa siirtää eteenpäin tiedon tarvetta sairaalaympäristön ulkopuolelle. Tämä luo omat riskinsä tiedon laadukkuudelle.

Synnytys on fyysisiä voimavaroja kuluttava tapahtuma äideille, mutta synnytyksen jälkeen kivulias ja väsynyt tuore äiti joutuu usein kantamaan vastuun vastasyntyneestä vauvasta välittömästi synnytyksen jälkeen. (Sultan & Carvalho, 2021). Tutkimustuloksien mukaan moni äiti kokeekin haasteita selviytyä fyysisesti ensipäivistä vastasyntyneen kanssa sairaalaympäristössä. Vastasyntyneen tarpeisiin vastaaminen väsyneenä, ja ehkä myös osaamattomana, aiheutti monille äideille haasteita. Äidit kokivat myös haasteita fyysisen vointinsa ja vastasyntyneen lapsen hoidon yhdistämisessä; esimerkiksi pitkät fyysiset etäisyydet osastolla väsyttivät äitejä synnytyksen jälkeen. Äitien tulisi saada ohjausta synnytyksestä palautumiseen ja kuntoutumiseen (Laine ym., 2025).

Synnytyksen jälkeisessä hoidossa hoitotyöntekijät ovat avainasemassa tukemassa ja mahdollistamassa synnyttäneiden äitien ja vastasyntyneiden suhteen muodostumista (Stoodley ym., 2023). Tutustuminen vastasyntyneeseen koettiin hankalaksi osastolla, jossa ohjausta oli vaikea saada, oma väsymys vei voimia ja fyysinen ympäristö tuntui levottomalta.

Pietiläinen & Väyrynen (2015) toteavat teoksessaan synnyttävän äidin ja muun perheen hoitavan vastasyntyntä synnyttäneiden osastolla ja hoitohenkilökunnan olevan vanhempien tukena ja ohjaavan vastasyntyneen huolehtimisessa. Synnyttäneet äidit kokivatkin hoitovastuun vastasyntyneestä olevan heillä itsellään, ja apua oli saatavilla usein sitä pyydettyä. Äidit jäivät kuitenkin kaipaamaan ohjausta vastasyntyneen perushoidossa sekä erityisesti vastasyntyneen ruokkimista koskevista asioista, kuten imetyksessä. Synnyttäneillä äidillä on oikeus saada asianmukaista neuvontaa ja ohjeistusta synnytyksen jälkeen, jotta äidillä on tieto ja taito hoitaa vastasyntyntä mahdollisimman hyvin (Direktiivi, 2005/36). Tämän tutkimuksen valossa nämä ohjeistukset ja direktiivit eivät toteudu täysin asianmukaisesti.

Synnyttänyt äiti kokee kiistatta psykologisia, sosiaalisia sekä ihmissuhteisiin liittyviä muutoksia synnytyksen jälkeisenä aikana (Johansson ym., 2025; Kilavuz & Topaloglu, 2025; Sultan & Carvalho, 2021). Monet äideistä kaipasivat eniten tukea ja läsnäoloa omalta puolisoltaan elämän uudessa ja tunteita herättävässä tilanteessa. Usea perhehuoneetta jäänyt äiti toivoi nopeaa kotiutusta, jotta voisi olla kotona puolisonsa kanssa. Sairaalasta saatava tuki ei välttämättä ole niin runsasta kuin synnyttäneet äidit toivoisivat ja tarvitsisivat. Tuen puutteesta kertoo myös äitien kokemukset yksinäisyydestä osastolla ollessaan. Synnyttäneen äidin mieliala voi olla ailahtelevainen ja äiti on usein herkillä, myös hormonaaliset muutokset tuovat osansa äidin mielialaan (Tiitinen, 2024). Hannon ym. (2020) ja Kilavuz & Topaloglu (2025) kertovat äidin tukemisen ja kuuntelemisen olevan erityisen tärkeää äidin herkistymisvaiheessa. Vahvan tuen on osoitettu olevan tärkein tekijä henkisen hyvinvoinnin kannalta (Hannon ym., 2020). Synnytyksen jälkeinen hoito ei kuitenkaan kaikissa hoitosuhteissa tarjoa riittävää emotionaalista ja käytännön tukea, joka olisi erittäin tärkeää synnyttäneelle äidille. Myös sairaalan fyysisillä tiloilla on merkitystä synnyttäneen äidin hyvinvoinnille ja perhekeskeisyyden tukemiselle. Tilojen toimivuus voi tukea äidin toipumista ja perheen varhaista vuorovaikutusta ja mahdollistaa hyvän ja rauhallisen ympäristön ohjaukselle. Tilojen puute voi lisätä yksinäisyyttä, kuormitusta ja halua kotiutua sairaalasta mahdollisimman nopeasti. Äidin tarpeita vastaamaton nopea kotiutus saattaa myös heikentää sairaalahoidon merkitystä synnytyksen jälkeisessä hoidossa.

Tutkimustuloksieni perusteella sairaalassa annettu imetysohjaus oli riittämätöntä ja lähes jokainen äiti jäi kaipaamaan imetykseen tukea, rohkaisua, neuvoja ja tietoa. Imetykseen kohdistuneet odotukset olivat korkeat, mutta ohjauksen ja tuen koettiin olevan riittämätöntä. Imetysohjauksen jäädessä heikolle tasolle, äitien tietämys esimerkiksi imetyksen

terveyshyödyistä voi jäädä heikoksi. Imetyksen kustannustehokkuudesta ei ole hyötyä, jolleivät äidit saa kunnollista ohjausta imetykseen, jotta se olisi sujuvaa ja siten myös pitkäaikaisempaa. Äidin ja lapsen välinen emotionaalinen yhteys vahvistuu imetyksen myötä (Modak ym., 2023), mutta valitettavan moni äiti koki imetyksen haastavaksi ja kuormittavaksi. Lojander (2025) suosittaa imetysohjausta osana rutiininomaista synnytyksen jälkeistä hoitoa, koska äidit tarvitsevat ohjausta ja rohkaisua imetykseen. Synnyttäneet äidit todella kaipasivat ohjausta ja tukea imetykseen, mutta valitettavasti tämä jäi puutteelliseksi. Tutkimustulokseni tukevat teoreettista tietoa ohjauksen ja vuorovaikutuksen merkityksestä ja tarpeesta, mutta tuloksissa nähdään selkeä ero suositusten ja käytännön toteutuksen välillä. Nämä näyttävät erityisesti resurssien, synnyttäneiden äitien oma-aloitteisuuden vaatimuksen ja emotionaalisen tuen tarpeen osalta.

## 6.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksessa noudatettiin Tutkimustieteellinen neuvottelukunnan (TENK 2019) ohjeiden mukaisesti hyvää tieteellistä käytäntöä tutkimusprosessin eri vaiheissa ja tutkimuksiin osallistuneiden henkilöiden ihmisarvoa ja oikeuksia kunnioitettiin hyvien eettisten tapojen mukaisesti. Tutkimuksessa käytettävälle materiaalille haettiin alkuperäistutkimuksen lupaprosessin yhteydessä eettisen toimikunnan lupa Helsingin yliopistollisen sairaalan (HUS) eettiseltä toimikunnalta (HUS-asianumero 14534/2022) ja Helsingin kaupungilta (HEL 2022-010867 T 13 02 01) ja tutkimuksessa käytettäviä tietoja säilytettiin ja ne hävitetään tietosuojalain (2018/1050) ja EU:n tietosuojasetusten (GDPR) (2016/679) sekä hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti.

Tutkimukseen käytettävä aineisto on ollut tallennettuna Turun yliopiston pilvitalennuspalveluun, johon on pääsy ainoastaan tämän tutkimuksen tekijällä sekä alkuperäisen tutkimuksen tutkijaryhmällä. Tutkimusaineistoa käsiteltiin luottamuksellisesti eikä sitä annettu ulkopuolisten käyttöön. Tutkimuksen tulokset raportoitiin niin, ettei tutkittavia voi tunnistaa aineistosta. Haastatteluaineistoa säilytettiin erikseen osallistujien henkilötiedoista, jotta haastateltavien yksityisyys säilyy suojattuna.

Tutkimuksessa käytettävä aineisto on osa aiemmin tehtyä poikkileikkaustutkimusta. Tutkimus toteutettiin alkuperäistutkimuksen tutkijan keräämistä haastattelumateriaaleista.

Tutkimustyötä tehdessä tutkimuksessa on aina otettava huomioon eettiset näkökulmat, kuten luottamuksellisuus ja uskollisuus tutkittavia kohtaan. Valmiiksi kerättyjä aineistoja

käytettäessä eettiset näkökulmat on otettava tarkemmin huomioon. (Long-Sutehall ym., 2011). Haastatteluihin osallistuneet äidit olivat ilmaisseet kiinnostuksensa haastattelututkimukseen osallistumisesta kyselytutkimuksen jälkeen ja saaneet haastattelijalta sähköpostitse haastattelua koskevan tutkimustiedotteen ja suostumuslomakkeen, ja näin ollen haastattelututkimukseen osallistuminen on perustunut äitien vapaaehtoisuuteen. Haastateltavat antoivat haastattelua koskevan tietoon perustuvan suostumuksensa alkuperäiselle tutkijalle sähköpostitse sekä lisäksi haastatteluiden alussa kerrattiin tutkimustiedotteen sisältö ja haastateltavat antoivat vielä suullisen suostumuksensa haastatteluihin ja niiden käyttöön tutkimuksessa. Tämän tutkimuksen tutkimuskysymykset ja tarkoitus ovat yhteensopivia alkuperäistutkimuksen tarkoituksen kanssa, joten haastatteluiden käyttöä osana tätä tutkimusta voidaan pitää eettisesti hyväksyttävänä.

Laadullista tutkimusta tehtäessä tärkein eettinen periaate on osallistujien suojeleminen. Osallistujien suojeleminen on erityisen tärkeää haavoittuvaisten ryhmien kohdalla. (Palonen & Kylmä, 2020). Raskaana olevia tai juuri synnyttäneitä äitejä haastateltaessa tämä on erityisen tärkeää, sillä heidän voidaan katsoa olevan herkässä tilassa ja erityisen haavoittuvia. Haastattelut toteutettiin sensitiivisesti osallistujien ehdoilla ja osallistujille korostettiin heidän voivan kertoa tai jättää kertomatta kokemuksista ja ajatuksistaan sen verran kuin haluavat. Haastatteluiden alussa käytiin läpi osallistumisen vapaaehtoisuus ja mahdollisuus keskeyttää haastattelu milloin tahansa. Laadullisen tutkimuksen pyrkiessä mahdollisimman tarkkaan ilmiön kuvaamiseen, voi aiheuttaa tutkittavalle stressiä, mutta haastatteluihin osallistuneet voivat myös kokea hyötyä tutkittavan aiheen käsittelystä. Haastateltava saattaa kokea helpottumisen tunnetta omista tuntemuksista ja ajatuksista haastattelun jälkeen. (Palonen & Kylmä, 2020). Haastateltavia kehoitettiin myös olemaan yhteydessä heitä hoitaneeseen tahoon, kuten synnytyssairaalaan tai neuvolaan, jos haastatteluiden aikana ilmeni vaikeita asioita liittyen haastatteluaiheeseen, jotta haastateltavat eivät jäisi yksin vaikeiden kokemustensa kanssa. Näin varmistettiin, että osallistujat voivat osallistua tutkimukseen turvallisesti ja heitä tuettiin tarvittaessa haastattelujen aikana.

Haastatteluissa tutkimukseen osallistujat käyvät myös läpi henkilökohtaisia kokemuksia ja ajatuksia, jolloin tutkijan tulee säilyttää osallistujien kokemukset mahdollisimman alkuperäisessä muodossa (Palonen & Kylmä, 2020). Tutkimuksen raportoinnissa käytettiin muutamia suoria lainauksia haastatteluista, jotka kuvasivat erityisen hyvin tutkittavaa aihetta. Lainaukset on irrotettu muusta haastattelumateriaalista ja niistä on poistettu tunnistettavat tekijät, jotta lainausten käyttö olisi mahdollisimman eettistä.

### 6.3 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullista tutkimusta tarkasteltaessa on tärkeää tarkastella tutkimuksen jokaisen vaiheen luotettavuutta, tämä vahvistaa tutkimuksen selkeää kuvaa tutkimuksen yleisestä luotettavuudesta (Elo ym. 2014). Tämän tutkimuksen luotettavuutta kuvataan seuraavissa kappaleissa käyttäen Elo ym. (2014) kriteereitä luotettavuuden arviointiin; *uskottavuus, luotettavuus, mukautettavuus, siirrettävyys ja aitous*.

Uskottavuus muodostuu tässä tutkimuksessa tutkimuksen yhteneväisyydestä tutkimuskysymyksistä, aineiston keruumenetelmästä ja aineiston analyysistä. Tutkimuskysymykset käsittelevät synnyttäneiden äitien kokemuksia, joten aineisto on kerätty synnyttäneiltä äideiltä. Aineistolähtöinen temaattinen analyysi sopi tähän tutkimukseen, koska se soveltuu hyvin tutkimuksiin, joissa halutaan ymmärtää haastateltavien henkilökohtaisia näkemyksiä ja tarpeita mahdollisimman hyvin. Tässä tutkimuksessa kyse oli henkilökohtaisista kokemuksista ja tarpeista, joita halusin ymmärtää mahdollisimman hyvin ja nostaa esille synnyttäneiden äitien kokemukset ja tarpeet liittyen tutkimuskysymyksiini. Temaattinen analyysi auttoi minua analysoimaan synnyttäneiden äitien kokemuksia jäsennellysti ja ymmärrettävästi. Kokemukset olivat monitahoisia ja teemojen muodostaminen mahdollisti monipuolisten kokemusten ryhmittelyä ja näin ollen helpotti kokemusten ymmärtämistä selkeämmin. Koodaus ja temaattinen analyysi tehtiin yhden tutkijan toimesta, joka haastaa tutkimuksen tuloksia.

Synnytyksen jälkeinen hoito ei ollut ennalta itselleni lasten hoitotyön asiantuntijana ja kaksi lasta synnyttäneenä täysin vieras. Tutustuin kuitenkin aiheeseen huolellisesti ja mahdollisimman monipuolisesti ennen aineiston läpikäyntiä suorittamalla kirjallisuuden haun. En halunnut antaa omien kokemuksieni vaikuttaa liikaa tutkimuksen tekemiseen ja tätä tuki valmiin haastattelumateriaalin käyttö. Haastattelut on tehty toisen tutkijan puolesta, mutta tutkimukseni käsitteli haastattelurungon yhtä teemaa. Omat kokemukseni ja ennakkoletukseni eivät ole vaikuttaneet haastatteluvaiheessa kysymyksen asetteluun, enkä ole voinut esittää johdattelevia lisäkysymyksiä, joten haastateltavien vastaukset ovat aitoja ja lähtöisin haastateltavista itsestään. Lisäkysymykset olisivat voineet tuoda kuitenkin esille rikkaampaa ja monipuolisempaa tietoa juuri tämän tutkimuksen aiheesta vastaten tarkemmin tutkimukseni tarkoitusta. Aineiston litterointi tapahtui ulkopuolisen palvelun puolesta, joten minun osaltani aineistoon tutustuminen perustui huolellisesti tehtyyn haastattelumateriaaliin tutustumiseen.

Omat kokemukseni synnytyksen jälkeisestä tuesta ja ohjauksesta on voinut vaikuttaa jossain määrin analyysia tehdessäni, mutta analyysi on suoritettu mahdollisimman induktiivisesti ja kaikki äitien kokemukset on pyritty ottamaan huomioon analyysissa vahvistaen tutkimustyöni aitoutta. Tutkimustyön aikana on hyödynnetty tekoälypohjaisia työkaluja tukemaan tekstin kielellistä viimeistelyä sekä osin jäsentelyn ja ideoinnin apuna. Tekoälyn käyttö on ollut rajattua, eikä se ole vaikuttanut tutkimuksen sisältöön, tuloksiin tai niiden tulkintaan.

Haastateltavat äidit on valittu tarkoituksenmukaisesti alkuperäistutkimuksen kyselyn perusteella. Haastatteluun pyydettiin osallistumaan niitä äitejä, joilla oli joko hyvät tai huonot kokemukset raskauden ja synnytyksen aikaisesta ja sen jälkeisestä hoidosta. Haastateltavia äitejä oli yhteensä 22, joka on laadullisessa tutkimusasetelmissa kattava määrä haastateltavia. Aineistoa läpikäydessä aineistosta ilmeni selkeää tulosten saturoitumista, joka parantaa tutkimustulosten luotettavuutta. Tuloksissa on kuitenkin tuotu esille haastatteluihin osallistuneiden äitien kokemukset monipuolisesti jättämättä mitään näkökulmaa esittämättä tuloksissa ja kaikki tutkimuskysymyksiin vastaavat asiat koodattiin analysointivaiheessa.

Aineistonkeruuta suunnitellessaan tutkijaryhmä on toiminut suunnitelmallisesti ja perustellusti tutkimuksen mukautettavuutta vahvistaen. Synnyttäneiden äitien kokemukset synnytyssairaalaan saatavasta tuesta ja ohjauksesta ovat aiheena sensitiivisiä ja yksilöllisiä, joten haastattelumateriaali, jota tutkimuksessa on käytetty, on toimiva ja luotettava aineisto kyseiselle tutkimusaiheelle. Tutkimuksen aineiston temaattinen analyysi suoritettiin suunnitelmallisesti Braun & Clarken (2006) analyysin vaiheiden mukaisesti ja tutkimus eteni suunnitelmien mukaisesti vaiheesta toiseen ja antoi runsaan käytössä olleen materiaalin ja suunnitelmallisen tutkimustyön tuloksena eheän kokonaisuuden.

Haastattelut on kerätty vain yhden synnytyssairaalan asiakkaista, joten tulokset kertovat todellisuudessa tämän kyseisen synnytyssairaalan tilanteesta. Tutkimuksen tulokset viittaavat kuitenkin jo aiemmassa olevaan tutkimustietoon, joten tämä vahvistaa tutkimuksen siirrettävyyttä. Suomalaisten hyvinvointialueiden synnytyssairaaloiden resurssoinnin ja käytäntöjen voidaan olettaa olevan melko samanlaisia, joten tutkimustuloksien voidaan arvioida olevan rinnastettavissa myös toisiin suomalaisiin sairaalaympäristöihin, joissa synnytyksiä hoidetaan. Toisaalta synnytyssairaaloiden vähentäminen on voinut lisätä ruuhkia

joissakin synnytyssairaaloissa, joten synnytyksen jälkeiseen hoitoon annettavat resurssit voivat vaihdella sairaalasta toiseen.

#### **6.4 Johtopäätökset**

Tutkimustulokseni kertovat synnytyksen jälkeisen tuen ja ohjauksen olevan puutteellista ja tapahtuvan suurilta osin synnyttäneiden äitien oma-aloitteisuuteen perustuen. Äidit toivoivat synnytyksen jälkeiseltä tuelta ja ohjaukselta aktiivista, systemaattista, oikea-aikaista, yksilöllistä ja inhimillistä otetta. Ohjauksen toivottiin olevan monipuolista ja tarpeita vastaavaa. Perhelähtöisyys oli tuloksien mukaan yksi tärkeimmistä hyvinvoinnin tekijöistä äitien sairaalassaoloaikana. Perhelähtöisyys mahdollisti äitien pidemmän sairaalassaolon, mikä paransi synnytyksen jälkeisen tuen ja ohjauksen toteutumista.

Synnytyksen jälkeisen ohjauksen tulisi olla henkilökunnan aloitteesta aktiivista ja ohjauksen tulisi sisältää tietoa synnytyssairaalassa tarjolla olevasta ohjauksesta ja tuesta. Kirjallinen ja digitaalisesti saatavilla oleva ohjausmateriaali, kuten mobiililaitteilla käytettävät ohjeet, tukisivat äitejä tiedon omaksumisessa heidän omassa tahdissaan. Systemaattisuutta voitaisiin vahvistaa esimerkiksi tarkistuslistoja käyttämällä, jotka varmistaisivat ohjauksen kattavuuden, vähentäisivät päällekkäisyyksiä ja keventäisivät äitien kokemaan vastuuta tiedon hankkimisesta.

Laadukkaan ohjauksen kannalta keskeistä on oikea-aikaisuus, äidin voimien huomioiminen sekä yksilöllisten tarpeiden tunnistaminen. Ohjauksen yksilöllisyyttä voidaan parantaa tekemällä enemmän yhteistyötä perheiden kanssa sekä hyödyntämällä sähköisiä tuen ja ohjauksen tarpeita kartoittavia esitietokaavakkeita. Samalla inhimillinen kohtaaminen, empatia ja kannustaminen vahvistavat äitien luottamusta omaan osaamiseensa ja tukevat sekä äidin että vastasyntyneen hyvinvointia. Tutkimukseni korostaa empaattisen tukemisen ja monipuolisen ohjauksen olevan keskeisiä tekijöitä koko perheen hyvinvoinnin edistämässä. Laadukkaan tuen ja ohjauksen avulla äitien ja vastasyntyneiden hyvinvointi saa paremmat mahdollisuudet ja synnyttänyt äiti perheineen voi antaa vastasyntyneelle lapselle mahdollisimman hyvät lähtökohdat hoitaessaan häntä parhailla mahdollisilla tiedoilla ja taidoilla.

## 6.5 Jatkotutkimusehdotukset

Tutkimukseni antoi paljon ajankohtaista tietoa synnytyksen jälkeisen ohjauksen ja tukemisen tilanteesta. Tutkimukseni mukaan synnyttäneiden äitien ohjaus ja tukeminen synnytyssairaalassa ovat puutteellista ja resurssien riittämättömyys sekä henkilökunnan kiire haastavat ohjauksen ja tuen toteutumista. Mielenkiintoisia tutkimusaiheita jatkoon olisi seuraavat tutkimukset: 1. interventiotutkimus synnyttäneiden vuodeosaston henkilökunnan kompetenssien vaikutuksista tuen ja ohjauksen toteutumiselle. Tutkimuksessa voitaisiin kehittää interventio, jonka saaneet kätilöt hoitaisivat verrokkiryhmässä olevia potilaita tai vastaavasti synnyttäneiden äitien tukea ja ohjausta tutkittaisiin ennen ja jälkeen kätilöiden tukea ja ohjausta käsittelevän intervention. 2. tutkimus imetysohjauksen toteutumisen haasteista sairaalassaoloajan lyhentyessä. Tätä voitaisiin tutkia vertailututkimuksena niille äideille, joiden sairaalassaoloaika synnytyksen jälkeen oli joko lyhyt tai pitkä ja 3. perhelähtöisyyden tuomia hyötyjä synnyttäneiden äitien hyvinvoinnille voitaisiin tutkia poikittaistutkimuksena äideille, jotka olivat puolisonsa kanssa perhehuoneessa tai perhepesä-hotellissa synnytyksen jälkeen tai vastaavasti olivat hoidettavana osastolla ilman puolisoa vastoin omaa toivetta. Mielenkiintoista olisi myös tutkia haastatteluin, miten nykysynnyttäjien ja heidän äitiensä synnytyksen jälkeinen hoito sairaalassa poikkeavat toisistaan ja millaisia hyötyjä tai haittoja lyhentyneillä sairaalassaoloajoilla on synnyttäneille äideille ja heidän perheilleen.

## Lähteet

- Bengough, T., Dawson, S., Cheng, H., McFadden, A., Gavine, A., Rees, R., Sacks, E., & Hannes, K. (2022). Factors that influence women's engagement with breastfeeding support: A qualitative evidence synthesis. *Maternal and Child Nutrition*, 18(4), Article e13405. <https://doi.org/10.1111/mcn.13405>
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Psychology* 3(2), 77-101.
- Direktiivi 2005/36. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi (EU) 2005/36, annettu 7 päivänä syyskuuta 2005, ammattipätevyyden tunnustamisesta. Viitattu 7.10.2025. Saatavissa <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:32005L0036>
- Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K., & Kyngäs, H. (2014). Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. *SAGE Open*, 4(1). <https://doi.org/10.1177/2158244014522633>
- Haga, S. M., Lynne, A., Slinning, K., & Kraft, P. (2012). A qualitative study of depressive symptoms and well-being among first-time mothers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(3), 458–466. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00950.x>
- Hakulinen, T., Otronen, K. & Kuronen M. (toim.) (2017). Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma 2018-2022.
- Hannon, S., Newnham, E., Hannon, K., Wuytack, F., Johnson, L., McEvoy, E., & Daly, D. (2022). Positive postpartum well-being: What works for women. *Health Expectations : An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 25(6), 2971–2981. <https://doi.org/10.1111/hex.13605>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). Tutki ja kirjoita. (15. painos) Helsinki: Tammi.
- Hutchinson, J., & Cassidy, T. (2022). Well-being, self-esteem and body satisfaction in new mothers. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 40(5), 532–546. <https://doi.org/10.1080/02646838.2021.1916452>
- Jones, E., Stewart, F., Taylor, B., Davis, P. & Brown, S. (2021). Early postnatal discharge from hospital for healthy mothers and term infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 6. DOI:10.1002/14651858.CD002958.pub2.
- Johansson, C., Edqvist, M., Bonnevier, A., Vilhelmsen, M. & Rubertsson, C. (2025). Swedish women's suggestions for health care improvements during the first year after birth: A

- qualitative study of free-text answers given within a randomized controlled trial. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 44(1). DOI: 10.1016/j.srhc.2025.101078
- Kilavuz, M., & Topaloğlu, S. (2025). Psychosocial and maternal care needs of recently delivered women during the postpartum period. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25(1), Article 874. <https://doi.org/10.1186/s12884-025-07982-6>
- Laine, I., Kaakinen, P., Kääriäinen, M., & Rajala, M. (2025). Quality of counselling in intrapartum recovery in Finland – Cross-sectional survey. *Midwifery*, 148, Article 104431. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2025.104431>
- Lojander, J. (2025). Maternal perspectives on postnatal breastfeeding support: Integrating perceptions for a mother-friendly ten steps framework. Turun yliopisto.
- Long-Sutehall, T., Sque, M., & Addington-Hall, J. (2011). Secondary analysis of qualitative data: a valuable method for exploring sensitive issues with an elusive population? *Journal of Research in Nursing*, 16(4), 335–344. <https://doi.org/10.1177/1744987110381553>
- Malouf, R., Henderson, J. & Alderdice, F. (2019). Expectations and experiences of hospital postnatal care in the UK: a systematic review of quantitative and qualitative studies. *BMJ Open* 2019;9. DOI:10.1136/bmjopen-2018-022212
- Modak, A., Ronghe, V., & Gomase, K. P. (2023). The Psychological Benefits of Breastfeeding: Fostering Maternal Well-Being and Child Development. *Curēus* (Palo Alto, CA), 15(10), Article 46730. <https://doi.org/10.7759/cureus.46730>
- Mäkelä, H., Niela-Vilen, H-K., Lemström, K, Kuivalainen, T. & Axelin, A. (2023). Perhelähtöinen hoito synnyttäneiden osastolla vanhempien ja henkilökunnan arvioimana ennen ja jälkeen Vanhemmat Vahvasti Mukaan -koulutuksen. *Hoitotiede*, 35(4), 320–333.
- Palonen, M., & Kylmä, J. (2022). Avoin haastattelu ja teemahaastattelu aineistonkeruumenetelminä laadullisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede*, 34(4), 281–294.
- Pietiläinen, S. & Väyrynen, P. (2015). Syntymän jälkeinen kätilötyö. Kätilötyö – raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Edita 2015. Keuruu.
- Renfrew, M. J., McFadden, A., Bastos, M. H., Campbell, J., Channon, A. A., Cheung, N. F., Silva, D. R. A. D., Downe, S., Kennedy, H. P., Malata, A., McCormick, F., Wick, L., & Declercq, E. (2014). Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. *The Lancet*, 384(9948), 1129–1145. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60789-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60789-3)

- Rouhe, R. (2024). Synnytyksen jälkeinen aika sairaalassa. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkolähde. Viitattu 3.4.2026. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01395>
- Sacks, E., Finlayson, K., Brizuela, V., Crossland, N., Ziegler, D., Sauvé, C., Langlois, É. V., Javadi, D., Downe, S., & Bonet, M. (2022). Factors that influence uptake of routine postnatal care: Findings on women's perspectives from a qualitative evidence synthesis. PLOS ONE, 17(8), e0270264. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270264>
- Sakala, C., & Newburn, M. (2014). Meeting needs of childbearing women and newborn infants through strengthened midwifery. The Lancet, 384(9948), e39–e40. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60856-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60856-4)
- Stoodley, C., McKellar, L., Ziaian, T., Steen, M., Fereday, J., & Gwilt, I. (2023). The role of midwives in supporting the development of the mother-infant relationship: a scoping review. BMC Psychology, 11(1), Article 71. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01092-8>
- Sultan, P., & Carvalho, B. (2021). Postpartum recovery: what does it take to get back to a baseline? Current Opinion in Obstetrics & Gynecology, 33(2), 86–93. <https://doi.org/10.1097/GCO.0000000000000684>
- TENK 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. (2019). Verkkolähde. Viitattu 19.11.2025. [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakkoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020.pdf)
- THL. 2025. Ennakkotieto: Perinataalitalasto- synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet. (2024). 5.6.5025. Verkkolähde. Viitattu 7.10.2025. <https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet/perinataalitalasto-synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet>
- Tiitinen, A. (2024). Elimistön palautuminen raskaudesta ja synnytyksestä. Duodecim Terveyskirjasto. 29.2.2024. Verkkolähde. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01392>
- Tiitinen, A. (2024). Raskausajan ja synnytyksen jälkeinen mielenterveys. Duodecim Terveyskirjasto. 3.1.2024. Verkkolähde. Viitattu 17.11.2025. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01345>
- Tommiska, V. (2024). Kotiinlähtö synnytyksen jälkeen. Duodecim Terveyskirjasto. 5.3.2024. Verkkolähde. Viitattu: 17.11.2025 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01360>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

WHO. (2022). Recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. WHO suositus. Viitattu 7.10.2025.

<https://app.magicapp.org/#/guideline/nyXKVL>

## Liitteet

### Liite 1. Taulukko 1. Esimerkki aineiston koodeista ja teemoista

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Koodi	Alateema	Teema
“me jouduttiin sinne osastolle semmoseen jaettuun huoneeseen, kun siellä sit taas hirvee ruuhka”	Olimme monen hengen huoneessa, kun siellä oli ruuhka.	Ruuhkaa osastolla	Kiireen ja resurssipulan ilmeneminen	Ympäristön ja resurssien merkitys
“jotenkin karjavankkurimeininki, että meille vaan kärrättiin sinne ja sit jätettiin aika oman onnemme nojaan.”	Meidät vietiin sinne ja jätettiin oman onnemme nojaan.	Yksinjääminen	Inhimillisyyden ja empatian puute	Vuorovaikutus ja kohtaamisen merkitys
" myös sen takia että ei ollut ensisynnyttäjä, niin he ajatteli että me pärjätään siellä”	En ollut ensisynnyttäjä niin ajateltiin että pärjätään.	Oletus uudelleensynnyttäjän pärjäämisestä	Oma-aloitteisuuden vaatimus ja oletus	Ohjauksen ja tiedonsaannin ongelmat
" siellä oli taas henkilöstövajausta”	Oli henkilöstövajausta.	Resurssipula	Kiireen ja resurssipulan ilmeneminen	Ympäristön ja resurssien merkitys
" Et sit taas se puoli oli hyvä kokemus, et se Perhepesä oli mun mielestä kiva ja siellä kaikki meni hyvin.”	Perhepesä oli kiva ja kaikki meni siellä hyvin.	Perhepesästä hyvä kokemus	Tilojen ja yksityisyyden merkitys kokemukselle	Ympäristön ja resurssien merkitys
“me ei saatu vaikka sitä vauvan sänkyä eikä mitään niitä semmosia ohjeistuksia”	Ei saatu vauvalle sänkyä eikä ohjeita.	Vauvanhoidon ohjauksen puute	Vauvanhoidon ja imetyksen ohjaus	Perhelähtöisyys ja ensipäivien käytännönläheinen tukeminen
" joku ois vaikka ilmoittanut meille että mitä tän vauvan kanssa tehdään tai mitään semmosia perusjuttuja”	Olisi voitu kertoa mitä vauvan kanssa tehdään ja ohjata perusjuttuja.	Vauvanhoidon ja perushoidon ohjaus	Vauvanhoidon ja imetyksen ohjaus	Perhelähtöisyys ja ensipäivien käytännönläheinen tukeminen
“piti ottaa niitä verikokeita kuuden tunnin välein, niin sitten sekin oli... Niin, siinäkin siis me jouduttiin soittaa sit aina se hoitaja, se oli silleen että jos en mä oo tullut yhteen mennessä niin soittakaa mulle,”	Kuuden tunnin välein piti ottaa verikokeita, huolehdimme itse että ne tuli otettua. Hoitaja pyysi soittamaan, jos unohti tulla.	Hoitaja pyysi huolehtimaan säännöllisistä käynneistä	Oma-aloitteisuuden vaatimus ja oletus	Ohjauksen ja tiedonsaannin ongelmat

“ymmärrän täysin et siellä oli liian vähän henkilökuntaa, et tavallaan mä en syytä sitä, mutta niinkun mun kannaltani se ois ollut kiva että jos he ois pystynyt hoitamaan sen mitä heidän toisaalta ehkä pitäis hoitaa,”	Ymmärrän henkilökunnan puutteen, mutta olisi ollut kiva jos olisivat voineet hoitaa sen mikä piti hoitaa.	Hoidon tason kärsiminen resurssipulasta	Kiireen ja resurssipulan ilmeneminen	Ympäristön ja resurssien merkitys
---	---	---	--------------------------------------	-----------------------------------

## Liite 2. Haastattelurunko

### **Perhemyönteinen raskaus, synnytys ja synnytyksen jälkeinen aika - synnyttäneiden äitien näkemyksiä ja kokemuksia äitiysneuvolan ja synnytyssairaalan hoidon ja palveluiden toteutumisesta Helsingissä**

#### **Teemahaastatteluiden runko**

##### **Teema 1: Kokemus äitiysneuvolasta ja perhevalmennuksesta:**

Millainen kokemus äitiysneuvolakäynnit olivat?

Osallistuitko perhevalmennukseen? Miten neuvola valmensi tulevaan synnytykseen muuten?

Suunnittelitko synnytystä? Miten äitiysneuvola vastasi odotuksia, toiveita ja yksilöllisiä tarpeita? Mitä olisi tarvinnut enemmän/vähemmän?

##### **Teema 2: Synnytykokemus ja kokemus synnytyksen hoidosta**

Sairaalaan lähtö

Millainen kokemus synnytys oli? Odotukset/toiveet/pelot? Mikä yllätti?

Suhde hoitavaan kätilöön

Osallisuus

Lapsen syntymän ja ensihetket synnytyshuoneessa/leikkaussalissa/heräämössä

Puolison/tukihenkilön osallistuminen

##### **Teema 3: Kokemus synnytyksen jälkeisestä hoidosta sairaalassa ja kotona sekä ensipäivistä vauvan kanssa kotona:**

Kokemukset ensipäivistä vauvan kanssa sairaalassa

Imetyksen aloitus, henkilökunnalta saatu tuki ja ohjaus imetykseen/vauvanhoitoon

Kotiutuminen sairaalasta ja ensipäivät kotona

Tuen ja avun saaminen kotiutumisen jälkeen

Neuvolan kotikäynti

Ajatukset vanhemmuudesta

### **Liite 3. Tutkimustiedote**

#### **Tutkimus:**

#### **Perhemyönteinen raskaus, synnytys ja synnytyksen jälkeinen aika - synnyttäneiden äitien näkemyksiä ja kokemuksia äitiysneuvolan ja synnytyssairaalan hoidon ja palveluiden toteutumisesta Helsingissä**

Olet osallistunut tutkimukseen, jossa kysyttiin näkemystäsi perhemyönteisen hoidon toteutumisesta äitiysneuvoloissa ja synnytyssairaalassa. Sähköisen kyselyn lopuksi olet ilmaissut halukkuutesi osallistua mahdolliseen haastatteluun, jossa Sinulta kysytään kokemuksiasi liittyen äitiysneuvolassa ja synnytyssairaalassa saamaasi hoitoon ja yleisesti kokemuksiasi liittyen raskauteen, synnytykseen ja synnytyksen jälkeiseen aikaan.

Perehdyttyäsi tähän tiedotteeseen Sinulla on mahdollisuus esittää kysymyksiä, minkä jälkeen Sinulta pyydetään suostumus haastatteluun osallistumisesta.

Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja osallistumisen haastatteluun voi peruuttaa koska tahansa syytä ilmoittamatta. Haastattelusta kieltäytyminen tai sen keskeyttäminen ei vaikuta hoitoosi. Mahdollinen osallistumisen peruuttaminen ei estä siihen asti kerättyjen tietojen käyttämistä tutkimuksessa edelleen.

#### **Haastattelun kulku**

Suostumuksen antamisen jälkeen annat tutkijalle luvan ottaa yhteyttä Sinuun joko puhelimitse tai sähköpostitse sopivan haastatteluajan sopiakseen. Haastattelun toteutuminen edellyttää älypuhelin tai tietokonetta, jossa on internetyhteys, sillä haastattelu toteutetaan etäyhteyden (Zoom-verkkotyökalun) avulla. Linkki haastatteluun lähetetään Sinulle sähköpostitse eli tarvitset myös toimivan sähköpostiosoitteen osallistuaksesi haastatteluun. Osallistuminen haastatteluun ei edellytä Zoom-sovelluksen lataamista, kirjautumista tai Zoom -käyttätunnuksia/-lisenssiä.

Haastattelussa tutkija kysyy Sinulta kokemuksiasi liittyen äitiysneuvolassa ja synnytyssairaalassa saamaasi hoitoon ja yleisesti kokemuksiasi liittyen raskauteen, synnytykseen ja synnytyksen jälkeiseen aikaan. Haastatteluun on hyvä varata aikaa noin 30–60 minuuttia. Haastattelut nauhoitetaan litterointia varten (puheen muuttamista kirjoitetuksi tekstiksi). Haastatteluun osallistumisesta ei makseta palkkiota.

#### **Haastattelun liittyvät hyödyt ja riskit**

Haastatteluun osallistumisesta ei ole Sinulle suoraa hyötyä, mutta osallistumalla voi edesauttaa raskauden, synnytyksen ja synnytyksen jälkeisen perhemyönteisen hoidon kehittämistä. Haastatteluun osallistuminen ei aiheuta kuluja tai ylimääräisiä käyntejä terveydenhuollossa. Raskaus, synnytys ja lapsen syntymän jälkeinen aika voivat herättää monenlaisia tunteita ja haastatteluun osallistuminen voi voimistaa näitä tunteita. Varsinkin silloin, jos imetyksessä on hankaluuksia tai se ei ole toteutunut äidin toiveiden mukaisesti, voi tulla ahdistavia tunteita. Näistä tunteista on tärkeä puhua neuvolassa.

#### **Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen**

Haastattelussa kerättyjä tietoja käsitellään luottamuksellisesti EU:n tietosuoja-asetuksen ja Suomen tietosuojalain edellyttämällä tavalla. Kerättyjä suoria henkilötietoja (nimi, osoite, sähköpostiosoite, puhelinnumero) käytetään vain yhteydenpitoon. Tallennetussa haastatteluaineistossa ei ole nimiä, osoitteita tai puhelinnumeroita. Aineistoa säilytetään Turun yliopiston järjestelmässä tietoturvallisesti. Henkilötietoja ei anneta tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille.

Haastattelun yhteydessä kerättyä aineistoa säilytetään anonymisoituna Turun yliopiston palvelimella viisi vuotta, jonka jälkeen aineisto hävitetään.

Tulokset raportoidaan kansainvälisissä tutkimusartikkeleissa siten, että yksittäistä vastaajaa ei voida tunnistaa.

### **Annamme mielellämme lisätietoja**

Jaana Lojander  
TtM, väitöskirjatutkija  
Turun yliopisto, hoitotieteen laitos  
[jaana.m.lojander@utu.fi](mailto:jaana.m.lojander@utu.fi)  
Puh. 040 7187201

Hannakaisa Niela-Vilen  
TtT, dosentti, yliopistonlehtori  
Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos  
[hnniel@utu.fi](mailto:hnniel@utu.fi)  
Puh. 0440 535433