

Saana Niemelä

ÄITIEN KOKEMUKSIA SUUNNITELLUSTA
KOTISYNNYTYKSESTÄ

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2014

ÄITIEN KOKEMUKSIA SUUNNITELLUSTA KOTISYNNYTYKSESTÄ

Niemelä, Saana
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Kesäkuu 2014
Ohjaaja: Flinck, Marja
Sivumäärä: 32
Liitteitä: 2

Asiasanat: kotisyntyminen, syntyminen, kokemukset.

Yhteistyökumppaninani tässä tutkimuksellisessa opinnäytetyössä toimi Aktiivinen Syntyminen ry. Opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella kotisyntyä; niihin liittyvää turvallisuutta, tuen määrää sekä niiden äitien kokemuksia, jotka ovat päättäneet omalla kohdallaan toteuttaa synnytyksen kotona. Työn tavoitteena on kyselyn avulla kartoittaa äitien kokemuksia suunnitellusta kotisyntyästä ja lisätä tietoutta kotisyntyä tapahtumasta.

Tutkimukseen osallistujat olivat osa Facebookin Kotisyntyminen-ryhmää, ja vastaaminen kysymyksiin tapahtui kyselylomakkeen kautta. Suurimmalla osalla vastaajista oli jo aikaisempi synnytyskokemus, ennen kuin he valitsivat kotisyntyä. Kaikilla äideillä, jotka synnyttivät suunnitellusti kotona, oli raskaus luokiteltu matalanriskin raskaudeksi. Päätös siitä, että äidit päätyivät kotisyntyäseen liitettiin moneen eri tekijään. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että päätös liittyi halusta vaikuttaa hoitomenetelmiin, osa taas siihen, että kotisyntyminen tuntui turvalliselta vaihtoehdolta.

Vastauksista oli pääteltävissä, että äidit, jotka olivat synnyttäneet kotona kärsivät vähän synnytyskomplikaatioista ja toipuivat synnytyksestä nopeasti. Äidit olivat valmistautuneet synnytykseen riittävästi ja kokivat kokonaisuudessaan kotisyntyäksen positiiviseksi kokemukseksi.

MOTHERS EXPERIENCES ABOUT PLANNED HOMEBIRTH

Niemelä, Saana

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

June 2014

Supervisor: Flinck, Marja

Number of pages: 32

Appendices: 2

Keywords: homebirth, birth, experience

My partner in this investigational thesis was Aktiivinen Synnytys ry. The purpose of the thesis was to examine homebirths: their safety, need for support and also some mother's experiences on homebirths. The aim of the thesis was by a questionnaire to find out some mothers experiences about planned homebirth and also to increase knowledge about homebirth.

The participants of this research were all part of a homebirth Facebook group. Answering to the questions happened through a questionnaire. Majority of the participants already had an earlier birth experience before they decided to have homebirth. All the mothers who had a planned homebirth had had their pregnancy classified as a low risk pregnancy. The decision to have homebirth was due to many different reasons. Most of the participants thought that the reason to have homebirth was because then they could have an impact on the care methods and it also seemed like a safe choice.

The conclusions that can be made from the answers to the questionnaire, are that mothers who had had homebirth suffered few birth complications and recovered from the birth quickly. All the mothers had prepared themselves to the birth adequately and also thought that the homebirth was a positive experience.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	7
3	OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET	7
3.1	Synnytys	7
3.1.1	Synnytyksen vaiheet	8
3.1.2	Apgar pisteet.....	9
3.2	Kotisyntyys.....	10
3.2.1	Synnytykseen henkisesti valmistautuminen	11
3.2.2	Käytännönjärjestelyt.....	11
3.2.3	Kotisyntytystarvikkeet.....	11
3.2.4	Synnytyskipujen hoito	12
3.3	Synnytyskokemus.....	13
4	OPINNÄYTETYÖSSÄ KÄYTETTYJÄ MUITA KÄSITTEITÄ	14
5	TUTKIMUSMENETELMÄ	15
5.1	Fenomenologinen näkökulma	15
5.2	Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä	15
5.3	Lomakehaastattelu ja kyselylomake.....	16
5.4	Tutkimusaineiston analyysi	16
6	TUTKIMUSTULOKSET.....	17
6.1	Ikäjakauma	17
6.2	Koulutustaso.....	17
6.3	Synnytyskokemus.....	18
6.4	Kotisyntytyspäättös	18
6.5	Läheisen ihmisen kotisyntyys	20
6.6	Avustajan mukana olo	20
6.7	Synnytysmenetelmät.....	21
6.8	Synnytyksen kesto	22
6.9	Äidin synnytyskomplikaatiot	23
6.9.1	Lapsen synnytyskomplikaatiot	23
6.10	Synnytyksestä toipuminen	24
6.11	Perheen tuki	24
6.12	Neuvolan tuki.....	25
6.13	Kotisyntytykseen valmistautuminen	25
6.14	Äidin kokemus kotisyntytyksestä	26
6.15	Äitien kokemuksia kotisyntytyksestä vapaasti kirjoitettuna.....	26
7	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS	28

7.1	Jatkotutkimusehdotus	29
8	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	29
	LÄHTEET	31
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Suunniteltu kotisynnytys tarkoittaa sitä, että nainen synnyttää suunnitellusti omassa kodissaan tai valitsemassaan paikassa, muualla kuin sairaalassa. Suunniteltu kotisynnytys sisältää synnytyksen alustavan suunnittelun ja kaikki tarpeelliset käytännön järjestelyt, jotka on aloitettava hyvissä ajoin ennen laskettua aikaa. Suomessa näistä järjestelyistä tulee perheen vastata itse. (Klementti & Hakulinen-Viitanen 2013, 203.)

Suomessa vuonna 2012 syntyneistä (59 856) lapsista 53 prosenttia syntyivät yliopistosairaaloissa, 37 prosenttia keskussairaaloissa ja 10 prosenttia muissa sairaaloissa. Matkalla sairaalaan syntyi samana vuonna 63 lasta. Suunniteltuja kotisynnytyksiä oli 18 ja sairaalan ulkopuolella suunnittelemattomasti syntyi 62 lasta. (THL 2014.) Suomessa suunniteltuja kotisynnytyksiä on keskimäärin 0,02 % kaikista synnytyksistä. Vastaava osuus on muissa pohjoismaissa, kuten Ruotsissa 0,1 %, Tanskassa 0,9 % ja Islannissa 1,8 %. (Klementti & Hakulinen-Viitanen 2013, 203.)

Synnytysten keskittyminen yhä enemmän suuriin synnytysyksikköihin on luonut uuden tarpeen perustaa kätilövetoisia pieniä synnytysyksiköitä. Suomessa on käynnistetty Synnytystupa-hanke, jonka tarkoituksena on saada kätilövetoiset synnytystuvat osaksi suomalaista synnytyssairaalajärjestelmää. Kätilöliiton mukaan sosiaali- ja terveysministeriön päivystyshoitoa koskevasta asetuksesta on saatu ennakkotietoja, joiden mukaan pienet, kodinomaiset synnytyssairaalat tulevat häviämään lähes kokonaan lähivuosina. Suomalainen synnytyssairaalaverkosto tulee muuttumaan, koska juuri näissä pienissä sairaaloissa useimmiten hoidetaan matalan riskin synnyttäjiä. (Järvi 2013.)

Kätilöliiton mukaan koko Suomeen tulee saada ensi tilassa valtakunnalliset matalan riskin synnyttäjän kriteerit ja hoitosuositukset. Kriteerien perusteella voidaan jo raskauden alkuvaiheessa määrittellä synnyttäjän tarkoituksenmukaista hoitoa ja suunnitella tulevaa synnytyspaikkaa. Huolellista arviota tulee jatkaa koko raskauden ja synnytyksen ajan, sillä tilanne saattaa muuttua hyvinkin nopeasti. (Järvi 2013.)

“Ilman lääketieteellistä syytä normaaliin synnytykseen puuttuminen voi vaikuttaa epäsuotuisasti sekä synnyttäjän että syntyvän lapsen hyvinvointiin. Tarpeeton ylihoitaminen lisää hoidon kustannuksia turhien tutkimusten ja toimenpiteiden vuoksi”.

(Kättilöliitto 2013.)

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kotisynnytystä tapahtumana sekä kartoittaa kotona synnyttäneiden kokemuksia ja ajatuksia. Useat kritisoivat kotisynnytyksen vaarallisuutta ja eettisyyttä. Uusimpien tutkimuksien mukaan, kuitenkin matalanriskin synnyttäjille on yhtä turvallista synnyttää kotona kuin sairaalassakin. Työn tavoitteena on kyselyn avulla kartoittaa äitien kokemuksia suunnitellusta kotisynnytyksestä ja lisätä tietoutta kotisynnytys tapahtumasta.

Opinnäytetyön tutkittavat kysymykset ovat:

- 1) Mitkä tekijät ovat vaikuttaneet äidin päätökseen synnyttää kotona suunnitellusti?
- 2) Miten äidit ovat kokeneet kotona synnyttämisen?
- 3) Millaisia positiivisia ja negatiivisia ajatuksia sekä kokemuksia äidit liittävät kotisynnytykseen?

Keskeiset käsitteet: kotisynnytys, synnytys, kokemukset.

3 OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET

3.1 Synnytys

Synnytyksen käynnistymiseen vaikuttavat monet eri mekanismit. Useat hormonaaliset tekijät vaikuttavat äidissä, sikiössä, kohtulihaksessa ja istukassa. Kohdun herk-

kyys oksitosini-hormonille lisääntyy. Oksitosini-hormonilla on tärkeä osa synnytyksen edistymisessä, sillä se säätelee supistuksia. (Toivanen, Toukola, Rouhe & Saisto 2013, 39.)

Suurin osa synnytyksistä tapahtuu neljän viikon ajanjakson aikana, jonka keskellä laskettu aika on. Raskaus lasketaan olevan täysiaikainen, kun se on kestänyt vähintään 37 viikkoa, yliaikaiseksi kutsutaan 42 raskausviikon jälkeen. Ennen viikkoa 37 syntyneitä kutsutaan ennenaikaisiksi, joita Suomessa syntyy noin 5 %. Yliaikaisia synnytyksiä arvioidaan tapahtuvan suunnilleen saman verran. (Toivanen ym. 2013, 39.)

Synnytystä ennakoivia ns. harjoitussupistuksia voi tuntua useana päivänä ennen varsinaisen synnytyksen käynnistymistä. Supistuksen aikana vatsa tuntuu kovalta ja kuukautiskipua muistuttavalta tuntemuksena. Supistukset saattavat tuntua säännöllisesti useamman tunnin ajan ja loppua kokonaan jonka jälkeen ne alkavat uudelleen. Synnytyksen lähestyessä myös limainen vuoto lisääntyy. Liman joukossa saattaa olla myös vähän verta, mikä ei ole vaarallista. Usein äidin vatsan toiminta vilkastuu synnytyksen käynnistyessä, ja äidit saattavat tuntea myös olonsa pahoinvoivaksi. (Turun yliopistollisen keskussairaalan www-sivut 2011.)

Suurin osa synnytyksistä käynnistyy supistuksien avulla, mutta noin joka viides synnytys alkaa lapsiveden menolla ilman supistuksia. Lapsiveden meno ei aiheuta kipua, ja vettä tulee yleensä reilusti kerralla tai tiputellen. Lapsivesi on normaalisti lähes väritöntä. Vihertävä tai verinen lapsivesi saattaa viitata ongelmiin. Usein lapsiveden menon jälkeen supistukset alkavat muutamien tuntien kuluessa. (Toivanen ym. 2013, 41.)

3.1.1 Synnytyksen vaiheet

Synnytyksen kesto on hyvin yksilöllinen ja siihen vaikuttavat monet eri tekijät. Yleensä ensisynnyttäjän synnytys on pidempi kuin uudelleensynnyttäjän. Avautumisvaihe kestää keskimäärin 8-12 tuntia, mutta saattaa kestää jopa vuorokauden. Uudelleen synnyttäjillä avautumisvaihe kestää yleensä muutamia tunteja vähemmän.

Synnytys jaetaan kolmeen eri vaiheeseen, I vaihe eli avautumisvaihe on kestoltaan synnytyskohtainen. Aikaa kohdunkaulan avautumiseen saattaa kulua noin 8-9 tuntia. Ensisynnyttäjällä on ensin saatava kohdun kaulakanava häviämään, jotta kohdun suu pystyy avautumaan. Uudelleensynnyttäjällä kohdunkaula on valmiiksi jo avonaisempi, joten avautumisvaihe on nopeampi kuin ensisynnyttäjällä. Avautumisvaiheen alussa supistuksia tulee noin viiden minuutin välein ja ne ovat kestoltaan noin 30- 40 sekuntia. Synnytyksen edetessä supistukset ovat kivuliaampia ja kestoltaan pidempiä. (Saarikoski 1994, 123- 125.)

Ponnistusvaihe eli II vaihe alkaa, kun kohdunsuu on täysin auki. Synnyttäjä voi alkaa aktiivisesti ponnistaa vasta sitten, kun on varmistuttu siitä, että kohdun suu on täysin auki. Ponnistusvaihe kestää normaalisti 40- 60 minuuttia riippuen onko synnyttäjä aktiivisesti mukana ponnistamisessa, sekä siitä onko kyseessä ensi- vai uudelleensynnyttäjä. III Vaiheessa eli jälkeisvaiheessa kohtu alkaa supistua, jotta saadaan istukka irtoamaan kohdun seinämästä. Useimmiten istukka ja kalvot syntyvät noin 15- 30 minuutissa lapsen syntymän jälkeen. (Saarikoski 1994, 130- 133.)

3.1.2 Apgar pisteet

Synnytyksen jälkeen vastasyntyneen vointia arvioidaan Apgarin pisteiden avulla. Ensimmäiset pisteet arvioidaan minuutin kuluttua syntymästä. Seuraavat pisteet annetaan viiden ja kymmenen minuutin kuluttua syntymästä. Pisteet koostuvat lapsen hengityksestä, sydämensykkeestä, ärtyvyydestä, jänteveydestä ja ihon väristä. Yhdestä arviointikohteesta voi saada kaksi pistettä eli yhteensä kymmenen pistettä. Suurin osa hyväkuntoisista vastasyntyneistä saa 8-9 pistettä. Normaalisti alakautta syntyneet menettävät usein yhden pisteen ihon sinertyvyyden vuoksi. Vaikka ensimmäiset pisteet jäisivät mataliksi ei se useinkaan tarkoita, että vastasyntyneellä olisi hengenvaaraa. Tärkeimmät pisteet ovat viiden ja kymmenen minuutin iässä annettavat, sillä ne kertovat useammin hapenpuutteesta tai muusta vakavammasta. (Jalanko 2009.)

3.2 Kotisynnytys

Suomessa suunniteltuja kotisynnytyksiä on keskimäärin 0,02 % kaikista synnytyksistä. Vastaava osuus on muissa pohjoismaissa, kuten Ruotsissa 0,1 %, Tanskassa 0,9 % ja Islannissa 1,8 %. Kotisynnyttäjien tai vastasyntyneiden sairaalasiirtotarve on ollut noin 12 % eli noin joka kymmenes. Tutkimustulokset kotisynnytyksen turvallisuudesta ovat ristiriitaisia. Perusterveen, matalan riskin synnyttäjän kuolemanriski ja lapsen neonataalikuoleman riski ovat yhtä suuria kuin vastaavan ryhmän sairaalasyntyksissä. Kotisynnytyksen yhteydessä tapahtuva nopea ja turvallinen siirtyminen synnytyssairaalaan tulee suunnitella huolellisesti etukäteen, sillä lääketieteellisillä toimenpiteillä, kuten keisarileikkauksella, voidaan tarvittaessa merkittävästi vähentää kuoleman riskiä. (Klementti & Hakulinen-Viitanen 2013, 203.)

Kotisynnytysten turvallisuutta käsiteltäessä, on hyvä ottaa huomioon ihminen kokonaisvaltaisesti sekä hänen emotionaalinen ja psyykinen hyvinvointi. Synnytyksen kululla ja etenemisellä on suuri vaikutus äidin ja vauvan varhaiseen vuorovaikutukseen ja sitä kautta koko perheen hyvinvointiin. Kotona synnyttäneet äidit ovat kokeneet kotisynnytykseen tutkimusten mukaan voimaannuttamana. (RCOG 2007.)

Kotisynnytystä suunnitellessa on varattava kotikätilö hyvissä ajoin. Suomessa kotikätilöitä on vähän vastuun ja asenteiden vuoksi sekä siksi, että kätilöt Suomessa koulutetaan toimimaan vain sairaalaolosuhteissa. Kotikätilön kanssa tulee varata aikaa aluksi rauhallisiin keskusteluihin ja käydä läpi toiveita, sekä pelkoja synnytykseen liittyen. Käytännön asioista on sovittava hyvissä ajoin ennen synnytys tapahtumaa. Kotikätilön kanssa on tärkeää käydä läpi synnytyksen jälkeen kokemuksia ja tunteita, joita synnytys herätti äidissä. (Koho 2000.)

Doulan tarkoitus on olla synnytyksessä mukana tukihenkilönä. Doula tapaa perheen usein muutamia kertoja ennen synnytystä. Tapaamisissa keskustellaan käytännön valmisteluista, siitä miten raskaus on sujunut ja sekä tulevasta synnytyksestä. Synnytyksen aikana doula tukee ja kannustaa synnyttäjää äidin toiveiden mukaisesti. Äitien mukaan tukihenkilön läsnäolo synnytyksessä vaikuttaa synnytyskipuihin lievittävästi, sekä lisää turvallisuuden tunnetta. Synnytyksen eteneminen on todettu myös nopeu-

tuvan, kun pelko ja ahdistus poistuu doulan läsnäolon vuoksi. (Ensi- ja turvakotienliiton www-sivut 2013.)

3.2.1 Synnytykseen henkisesti valmistautuminen

Kotisynnytykseen kuten yleensäkin synnytykseen on tärkeä valmistautua henkisesti. Raskauden aikana on mahdollista, että esiin tulee erilaisia pelkoja, tunteita, joita edellinen synnytys herättää. Aikaisemmasta synnytyksestä on saattanut jäädä traumoja, joita tulee käsitellä ennen uutta synnytystä. Mieltä painavia asioita tulee käydä läpi hyväksyen ja työstäen. Antaa lupa itselleen itkeä ja antaa tilaa uusille positiivisimmille kokemuksille. Myönteiset mielikuvaharjoitukset on tehokas ja hyvä tapa valmistautua henkisesti kotisynnytykseen. (Koho 2000.)

3.2.2 Käytännönjärjestelyt

Käytännönjärjestelyt tulee aloittaa hyvissä ajoin ennen laskettua aikaa. On hyvä suunnitella rauhassa missä synnytys on tarkoitus tapahtua. Synnytyshuoneen ei tarvitse olla kovin suuri, kunhan on tarpeeksi tilaa liikkua sekä synnyttäjällä on mahdollisuus vaihtaa asentoja haluamallaan tavalla. Tärkein asia on, että synnyttäjä kokee olonsa mukavaksi ja turvalliseksi. (Koho 2000.)

3.2.3 Kotisynnytystarvikkeet

Tarvittavia tarvikkeita hankkiessa on keskusteltava kättilön kanssa mitä ketäkin tuo synnytyksen käynnistettyä. Terveyskeskuksen kotisairaanhoidon välinelainaamosta on mahdollisuus saada instrumentteja, sekä muita tarvikkeita lainaksi. Hyvä on varata kotiin myös näitä tavaroita:

- puhtaita lakanoita, pyyhkeitä, tyynyjä, ja peitto
- ämpäri, jonne voi laittaa istukan
- roskapusseja
- talouspaperia ja nenäliinoja

- vesiperäruiske
 - vauvalle puhtaat ja pehmeät vaatteet sekä vaippoja
 - äidille vaatteita sekä isoja siteitä
 - digitaalivaaka vauvan sekä istukan punnitsemista varten
 - vauvalle kylvetystä varten amme
 - rentouttavaa musiikkia
 - kynttilöitä tai muita rauhallisen tunnelman luoja
 - kamera
 - kivunhelpottajia synnyttäjän oman valinnan mukaan
-
- sairaalakassi valmiiksi pakattuna, mikäli kotisyntyys muuttuu sairaalasyntytykseksi.

TSH- näyte otetaan kaikilta vastasyntyneiltä napaverestä. Neuvolasta saa TSH-verinäytettä varten lähetteen valmiiksi ja laboratorion saa haettua etukäteen verinäyteputken. Näytteen voi laittaa jääkaappiin ja viedä laboratorioon seuraavana arkipäivänä. Näytteestä tutkitaan kilpirauhasarvo, mikäli arvo on liian alhainen, voi vastasyntyneelle aiheuttaa esimerkiksi kehityshäiriöitä. (Koho 2000.)

3.2.4 Synnytyskipujen hoito

Useat synnyttäjät kokevat lämpimän veden auttavan synnytyskipujen hoidossa. Vesiallasta käytettäessä on tärkeä muistaa peseytyä ennen altaaseen menoa. Altaan veden tulee olla tarpeeksi lämmintä, ja tarvittaessa kuumaa vettä voi keittää kattiloissa ylläpitääkseen lämpötilaa. Altaaseen kannattaa hankkia pehmustetyyny, jonka avulla pystyy asettumaan miellyttävään asentoon. Homeopaattisia tuotteita on useita, joiden on tutkitusti todettu helpottavan synnytyskipuja. Mikäli synnytystä joudutaan jatkamaan sairaalassa on mahdollista myös siellä käyttää homeopaattisia tuotteita. (Koho 2000.)

Tukihenkilön, doulan tai isän kanssa on hyvä käydä läpi erilaisia hyödyllisiä ja miellyttäviä hierontapisteitä ja harjoitella etukäteen. Hieronnalla voidaan oikealla hetkellä

aktivoida ja rauhoittaa supistuksia, helpottaa kipua ja auttaa istukkaa irtoamaan. (Koho 2000.)

Kivunlievityksen tarkoituksena on auttaa selviytymään synnytyksestä, sekä lievittää kipua. Hyvä kivun hoito on osa hyvää synnytystä ja auttaa äitiä palautumaan synnytyksestä. Kaikki äidit eivät halua lääkkeellistä kivunhoitoa synnytyksen aikana vaan toivovat vaihtoehtoisia menetelmiä oman kivunhallinnan tukemiseen. Asentohoito ja liikkuminen äidin omien tuntemuksien mukaan on todettu olevan turvallista ja kipua lievittävää. Hyödyllisiä lääkkeettömiä synnytyskipujen lievittäjiä on esimerkiksi lämmin kylpy, suihku, akupunktio, akupainanta, aqua- rakkulat, sekä vyöhyketerapia. Musiikin kuuntelu sekä ääntely omassa tahdissa auttavat äitejä keskittymään ja sietämään synnytyskipuja. Rentoutumis- ja hengitystekniikat mielikuvaharjoitteluun yhdistettynä ovat tehokkaita kivunlievittäjiä. (Rahkala, Hautaniemi, Lindén, Ilola 2013.)

3.3 Synnytyskokemus

Synnytyskokemus tarkoittaa kokonaisvaltaista elämystä ja tunnetta, jonka lapsen syntyminen vanhemmissa saa aikaiseksi. Se koetaan hyvin subjektiivisesti, joka tulkitaan heijastavan myös tapaa, jolla äiti kokee äitiytensä ja lapsensa. Usein synnytyskokemus on naisen minuutta eheyttävä kokemus, mutta jos synnytykseen liittyy voimakasta pelkoa ja ahdistuksen tunnetta, se voi muodostua myös minuutta hajottavaksi tekijäksi. Naiset palaavat synnytyksen jälkeen usein uudelleen kokemukseensa ja käyvät läpi siihen liittyviä tuntemuksiaan. Synnytyskokemus muodostuu useiden eri tekijöiden yhteisvaikutuksesta. (Eskola & Hytönen 2008, 261.)

Synnytyskokemuksella on tärkeä merkitys äidin, vastasyntyneen sekä koko perheen hyvinvoinnille. Positiivinen kokemus vahvistaa äidin ja vastasyntyneen varhaista vuorovaikutusta. Negatiivisesta synnytyskokemuksesta saattaa seurata ahdistuksen tunnetta, masennusta sekä pelkotiloja. Äitien kokemukset synnytyksestä riippuu paljon kättilöstä, joka avustaa synnytyksessä. (Tarkka & Paunonen 1996, 70–75.)

4 OPINNÄYTETYÖSSÄ KÄYTETTYJÄ MUITA KÄSITTEITÄ

Aktiivinen synnytys

Aktiivisesta synnytyksestä puhutaan silloin, kun synnyttävä itse pyrkii aktiivisesti edistämään synnytyksen etenemistä. Etenemistä synnyttävä voi edistää liikkumalla vapaasti avautumisvaiheen aikana ja käyttäen aktiivisesti eri asentoja myös ponnistusvaiheessa. Hyviä asentoja ovat mm. konttausasento, tuettu kyykkyasento tai puolistuva asento. (Saarikoski 1994, 143.)

Luonnonmukainen synnytys

Luonnonmukaisessa synnytyksessä vältetään kaikenlaista kipulääkityksen ja toimenpiteiden käyttöä synnytyksen aikana. Kivunlievityksenä voidaan käyttää luonnonmukaisia metodeja, kuten lämmintä vettä, hierontaa, sekä mielikuvaharjoituksia. (Saarikoski 1994, 143.)

Säännöllinen raskaus eli normaali raskaus

Raskaus kestää keskimäärin 280 vuorokautta eli 40 viikkoa. Raskauden kesto ja synnytyksen laskettu aika määritetään viimeisten kuukautisten alkamispäivästä, kun oletetaan, että kuukautiskierto on säännöllinen. Jos kierto on kovin epäsäännöllinen, ei laskettua aikaa voida määrittää kuukautisten mukaan. Lisäksi alkuraskaudessa saattaa tulla ylimääräistä veristä vuotoa, joten raskauden kesto kannattaa määrittää alkuraskauden aikana kaikukuvauksessa (ultraääni tutkimuksella). Raskauden kesto on tapana merkitä täysinä viikkoina ja päivinä, esimerkiksi 32 + 4, jolloin voidaan sanoa, että menossa on 33. raskausviikko. Laskettu aika ei ole koskaan aivan tarkka, mutta suurimmassa osassa raskauksista synnytys tapahtuu korkeintaan kaksi viikkoa ennen tai jälkeen lasketun ajan. (Tiitinen 2013.)

Matalan riskin raskaus

Raskauden riskien kartoitusta tehdään raskauden edetessä, ja riskiluokitus saattaa muuttua myös synnytyksen aikana. Jos äidillä ei ole riskitekijöitä kuten ylipainoa, synnytyshistoriassa ei ole komplikaatioita, kuten sektioita ja raskaus etenee sekä äidin että sikiön osalta normaalisti (ei esimerkiksi vuotoa loppuraskaudesta, sikiön

poikkeavaa tarjontaa tai äidin vakavaa anemiaa), kyseessä on matalan riskin raskaus. (WHO 1996, 2-3.)

Matalan riskin synnytys

Synnytyksen alkaessa voidaan määritellä jo synnytys matalan riskin synnytykseksi. Jos raskaus on ollut matalan riskin raskaus, myös synnytys lasketaan olevan matalan riskin synnytys, mikäli se etenee säännöllisenä. Kuten raskauden, myös synnytyksen riskiluokitus muuttuu, jos jotain normaalista poikkeavaa ilmenee. (WHO 1996, 2-3.)

5 TUTKIMUSMENETELMÄ

5.1 Fenomenologinen näkökulma

Tässä opinnäytetyössä on fenomenologinen näkökulma, joka pohjautuu vahvasti kokemusten ymmärtämiseen sekä tulkintaan. Fenomenologia on yksi filosofian haaroista, joka on kiinnostunut ilmiöistä sekä niiden tulkitsemisesta. (Perttula 2005, Latomaa 2005, ; Metsämuuronen 2006, 212.) Ihmisen kokemukset muokkaavat omaa käsitystä itsestä sekä ympäristöstä. Ihmistutkimuksissa on takana jonkinlainen käsitys ihmisestä. Mikäli tutkijan tapa käsittää ihminen on naturalistinen, eli kokonaan biologinen olento, on vaikea tutkia ihmisen kokemuksia. (Aaltola, Valli 2001, 26.)

5.2 Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Tämä opinnäytetyö toteutettiin käyttäen apuna kvalitatiivis- kvantitatiivista kyselylomaketta. Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimusmenetelmässä on tavoitteena selittää ihmisen toimintaa intentionaalisesti eli ihmisen toimintaa koskevien päämäärien ymmärtämisen avulla. (Vilka 2005, 50.) Kvantitatiivisessa menetelmässä käytetään strukturoituja eli suljettuja kysymyksiä. Strukturoiduissa kysymyksissä on valmiina vastausvaihtoehdot, joista vastaaja pystyy valitsemaan sopivan tai sopivat. (Heikkilä 2008, 16, 50–51.)

5.3 Lomakehaastattelu ja kyselylomake

Lomakehaastattelusta käytetään myös nimeä strukturoitu haastattelu tai standardoitu haastattelu. Yleistä lomakehaastattelulle on, että tutkija päättää ennalta kysymysten tarkan muodon sekä esittämisenjärjestyksen. Lomakehaastattelua voidaan käyttää, kun tutkimusongelma ei ole kovin laaja ja tavoitteena on esimerkiksi mielipiteiden, näkemysten tai kokemusten kuvaaminen. (Vilka 2005, 101.)

Kyselylomake sisälsi 5 suljettua kysymystä, joissa käsiteltiin vastaajan taustatietoja. Lomakkeessa käytettiin monivalintakysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä, joilla vastaajalla oli mahdollisuus omin sanoin kertoa lisätietoja kysyttävästä asiasta. Likertin asteikkoa käytettiin tässä opinnäytetyön kyselylomakkeessa yhteensä seitsemässä kysymyksessä. Osassa käytettiin 3 portaista ja osassa 4 portaista asteikkoa. Kysymyksissä esitettiin väittämiä ja vastaaja valitsi miten voimakkaasti on samaa tai eri mieltä väittämän kanssa.

Tässä opinnäytetyössä tutkittavana joukkona olivat sosiaalisen median käyttäjät, ja jotta saatiin tarvittava määrä vastaajia käytettiin kyselykaavaketta tutkittavan aineiston keruussa. Kyselylomake tehtiin World tekstikäsittelyohjelmalla ja siellä käytettävällä lomaketyökalulla. Lomake laitettiin Kotisynnytys Facebook-ryhmän seinälle, jonka kautta pystyi vastaamaan kyselyyn, joko palauttamalla lomakkeen sähköpostitse tai Facebookin kautta yksityisviestillä.

5.4 Tutkimusaineiston analyysi

Lomake julkaistiin 17.5.2014 ja vastausaikaa ilmoitettiin olevan 31.5.2014 saakka. Kyselylomakkeita palautettiin yhteensä 11 kappaletta. Palautetut kyselylomakkeet numeroitiin, jotta käsittely helpottui ja lomakkeet pystyttiin erottamaan tarkasti toisistaan. Kaikki vastaukset koottiin havaintomatriisiin Tixel-tilastointiohjelmaan. Tixelin avulla saatiin vastauksista tehtyä kaavioita ja kuvioita. Avoimet kysymykset lisättiin kaavioiden alapuolelle lisäämään informaatiota.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Ikäjakauma

Kyselylomakkeessa kysyttiin vastaajien ikää. Kyselylomakkeeseen vastanneista (n=11) 5 vastaajaa (45 %) oli iältään 26- 30 vuotiaita. 5 vastaajaa (45 %) oli 31- 35 vuotiaita ja yksi (9 %) oli yli 40-vuotias.

(Taulukko 1.)

Taulukko 1. Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma

Ikä	<i>Lkm</i>	%
26- 30	5	45
31- 35	5	45
yli 40	1	9
Yht.	11	100

6.2 Koulutustaso

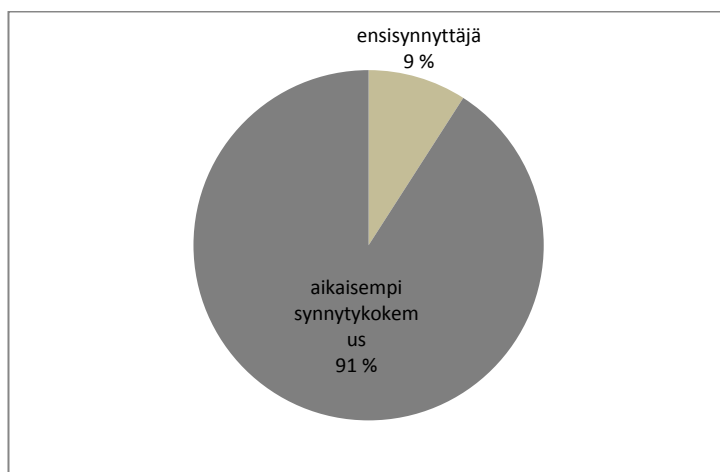
Kyselylomakkeessa kysyttiin vastaajien koulutustasoa. Kyselylomakkeeseen vastanneista (n=11) 5 vastaajaa (45 %) oli käynyt yliopistotasoisien koulutuksen. 4 vastaajaa (36 %) oli valmistunut ammattikorkeakoulusta ja 2 (18 %) oli käynyt lukion tai kirjoittanut ylioppilaaksi. (Taulukko2.)

Taulukko 2. Kyselyyn vastanneiden koulutustaso.

Koulutustaso	<i>Lkm</i>	%
ammattikorkeakoulu	4	36
lukio/ylioppilas	2	18
yliopisto	5	45
Yht.	11	100

6.3 Synnytyskokemus

Kyselylomakkeessa kysyttiin myös olivatko äidit, jotka olivat päätyneet kotisynnytykseen ensisynnyttäjiä vai oliko heillä jo aikaisempi synnytyskokemus. Kyselylomakkeeseen vastanneista (n=11) 10 vastaajaa (91 %) oli kokenut jo aikaisemmin synnytyksen. 1 vastaaja (9 %) vastasi olleensa ensi synnyttäjä valitessaan kotisynnytyksen. (Kuvio 1)

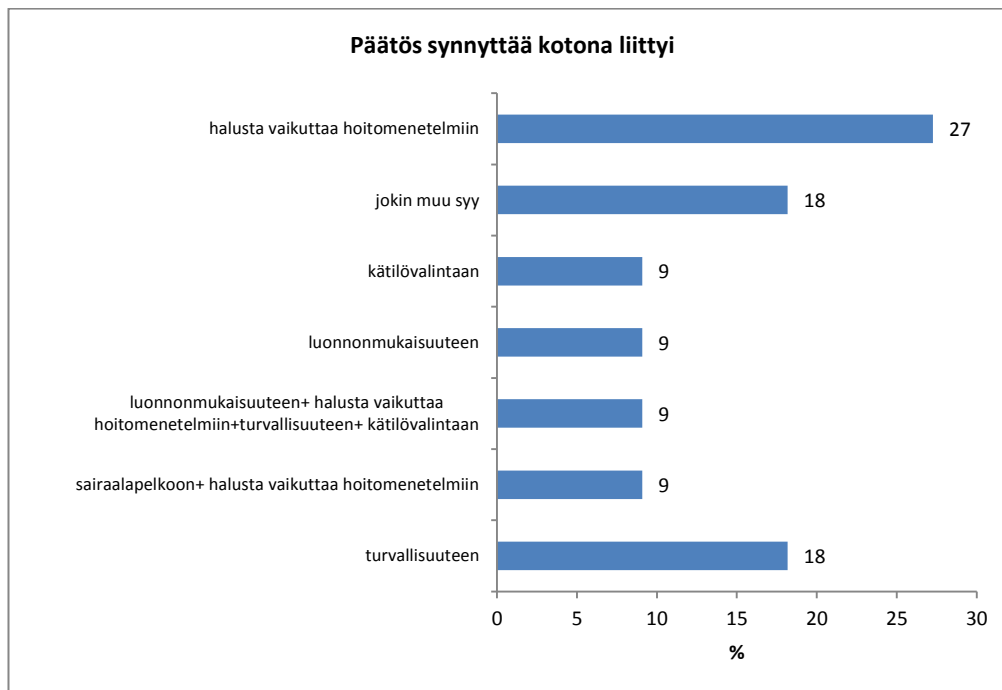


Kuvio 1. Vastaajien aikaisempi synnytyskokemus

Kyselylomakkeeseen vastanneista äideistä jokaisen raskaus (100%) oli luokiteltu matalan riskin raskaudeksi.

6.4 Kotisynnytyspäätös

Vastanneilta kysyttiin päätöksestä, minkä vuoksi he olivat päätyneet kotisynnytykseen. Ohjeena oli valita tärkein syy mikä liittyi päätökseen, mutta kaksi vastaajaa (18 %) liitti päätökseen useat eri tekijät. Vastaajista kolme (27 %) liitti päätökseen halun vaikuttaa hoitomenetelmiin. Kaksi vastaajaa (18 %) vastasi turvallisuuden olleen tärkein syy miksi olivat valinneet kotisynnytyksen. Yksi vastaaja (9 %) vastasi päätöksen liittyvän kättilövalintaan. Yksi vastaaja (9 %) vastasi päätöksen liittyvän luonnonmukaisuuteen. Yksi vastaaja (9 %) vastasi päätöksen liittyvän luonnonmukaisuuteen, halusta vaikuttaa hoitomenetelmiin, turvallisuuteen sekä kättilövalintaan. Yksi vastaaja (9 %) vastasi päätöksen liittyvän sairaalapelkoon, sekä halusta vaikuttaa hoitomenetelmiin. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Päätös synnyttää kotona liittyi

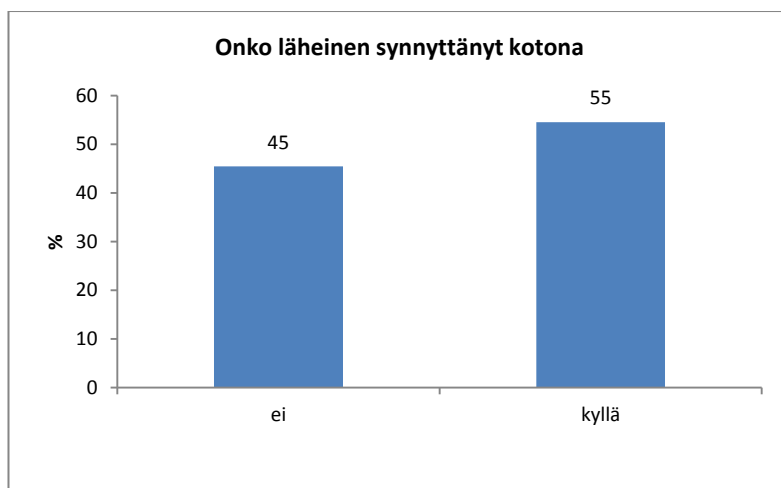
Kysymyksessä oli avoin vaihtoehto jokin muu syy, mihin vastasi kaksi vastaajaa (18 %).

”Kaikki yllä olevat vastausvaihtoehdot. Ensisijaisesti en kutsuisi niitä hoitomenetelmiksi, koska normaalisyntyksessä ei tarvita toimenpiteitä ja hoitomenetelmiä, vaan halusin antaa synnytyksen mennä itsestään, turvallisesti, mikä ei olisi sairaalassa voinut mitenkään tapahtua.”

”Oikeastaan tärkein syy oli vain sellainen intuitio, että tämä synnytys sujuu parhaiten kotona.”

6.5 Läheisen ihmisen kotisynty

Vastaajilta kysyttiin onko heidän joku läheisistään synnyttänyt suunnitellusti kotona. Vastauksissa ei ollut suurta eroa (n=11) Vastaajista kuusi (55 %) vastasi kyllä ja viisi vastaajista (45 %) ei. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Vastaajan läheinen synnyttänyt kotona

6.6 Avustajan mukana olo

Kysymyslomakkeessa kysyttiin oliko synnytyksessä mukana avustajaa. Vastaajista (n=11) kuusi (55 %) vastasi synnytyksessä avustajana olleen doula, kotilo sekä lapsen isä. Vastaajista kaksi (18 %) vastasi synnytyksessä mukana olleen doula, kotilo, lapsen isä sekä muu tukihenkilö. Yhdellä (9 %) vastaajista oli ollut mukana doula sekä kotilo. Yhdellä (9 %) vastaajista oli ollut mukana kotilo sekä lapsen isä ja yhdellä (9 %) mukana vain lapsen isä. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Kyselyyn vastanneiden synnytyksessä olleita avustajia.

Avustajana synnytyksessä oli	Lkm	%
doula+ kotilo	1	9
doula+ kotilo+ lapsen isä	6	55
doula+ kotilo+ lapsen isä+ muu tukihenkilö	2	18
kotilo+ lapsen isä	1	9
lapsen isä	1	9
Yht.	11	100

6.7 Synnytysmetodit

Kyselylomakkeessa kysyttiin vastaajilta, minkälaisia metodeja he olivat käyttäneet synnytyksen aikana. Kymmenen vastaajaa (91 %) vastasi käyttäneensä synnytyslaulua synnytyksen aikana. Kahdeksan vastaajaa (72 %) vastasi käyttäneensä jumppapalloa. Kahdeksan vastaajaa (72 %) vastasi käyttäneensä allasta synnytyksen aikana. Kuusi vastaajaa (54 %) vastasi käyttäneensä hengitysharjoituksia. Viisi vastaajaa (45 %) vastasi käyttäneensä akupunktioita tai akupainantaa synnytyksensä aikana ja neljä vastaajaa (36 %) vastasi käyttäneensä homeopaattisia tuotteita. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Kyselyyn vastanneiden synnytyksessä käytettyjä metodeja.

Käytin synnytyksen aikana	Lkm	%
Synnytyslaulua	10	91
Jumppapalloa	8	72
Allasta	8	72
Hengitysharjoituksia,	6	54
Akupunktiota tai akupainantaa	5	45
Homeopaattisia tuotteita	4	36
Yht.	11	100

Muut menetelmät

Avoimessa kysymyksessä muita menetelmiä tuli ilmi lisää metodeja, joita käytettiin synnytyksen aikana.

”Muita menetelmiä kuten aromaterapiaa, liikumista, aqua sha kampaa, hierontaa sekä musiikkia, jolla oli itse asiassa todella suuri merkitys synnytyksessäni.”

”Puolapuut, kantoliinassa roikkuminen, TENS-laite, suihku, hieronta, aqua sha kampa ja joogamatto.”

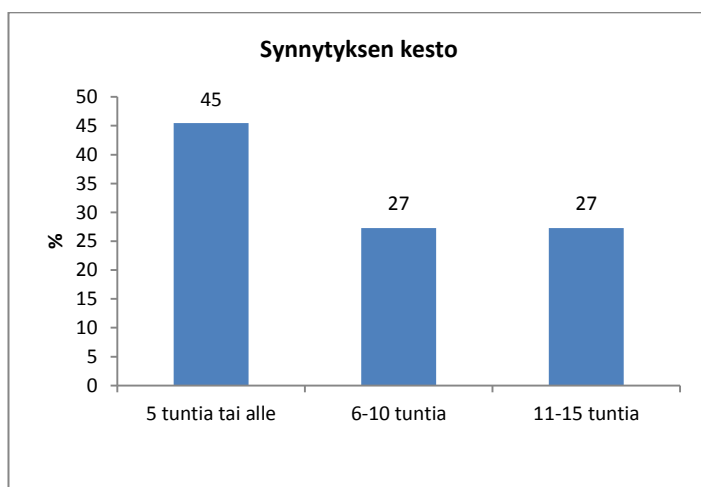
”Käytin kivunlievityksenä lisäksi kaurapussia ja TENS-laitetta. Kaikki lääkkeetön kivunlievitys toimi! Synnytyslaulusta oli minulle mielettömän iso apu, samoin akupainannasta. Vedessä oleminen oli myös hieno kokemus, enää en kylä haluaisi synnyttää muualla kuin vedessä.”

”Meditaatio, visualisaatio, liikkuminen.”

Kolme vastaajaa oli käyttänyt liikkumista synnytyskipujen helpottamiseksi. Kaksi vastaajaa oli käyttänyt aqua sha kappaa synnytyskipujen helpottamiseksi tai rentoutumiseen. Kaksi vastaajaa oli käyttänyt TENS-laitetta synnytyskipujen helpottamiseen ja kaksi vastaajaa oli käyttänyt hierontaa. Rentoutumiseen oli käytetty myös aromaterapiaa, musiikkia, kantoliinassa roikkumista, suihkua, joogamattoa, kaurapussia, meditaatiota sekä visualisaatiota.

6.8 Synnytyksen kesto

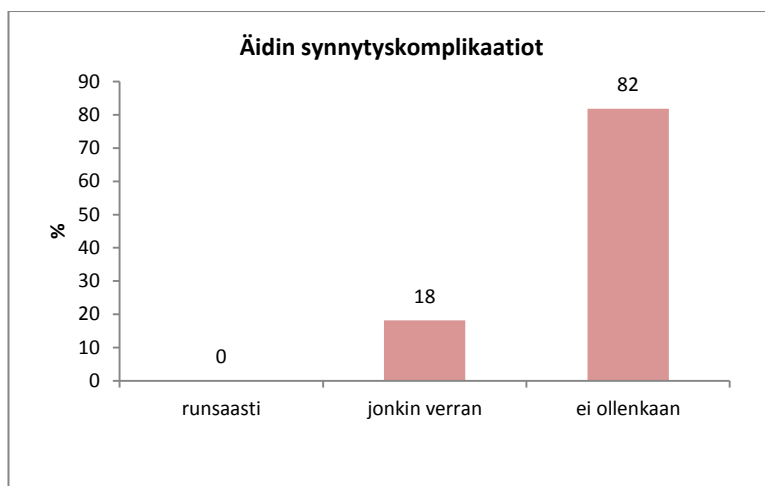
Vastaajilta (n=11) kysyttiin myös kuinka kauan heidän kotisynnytyksensä oli kestänyt. Viisi vastaajaa (45 %) vastasi synnytyksen kestäneen 5 tuntia tai alle. Kolme vastaajaa (27 %) vastasi synnytyksen kestäneen 6-10 tuntia ja kolme vastaajaa (27 %) 11-15 tuntia. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Kotisynnytysten kesto

6.9 Äidin synnytyskomplikaatiot

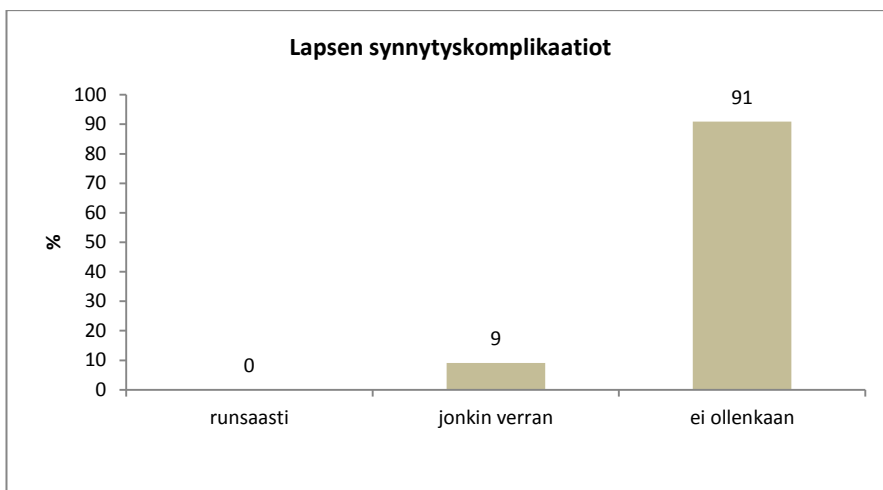
Kyselylomakkeeseen vastanneilta kotisynnyttäneiltä äideiltä kysyttiin oliko heillä ilmennyt synnytyskomplikaatioita. Vastaajista yhdeksällä eli 82 % ei ollut ilmennyt synnytyskomplikaatioita. Kaksi (18 %) raportoi komplikaatioista. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Äitien synnytyskomplikaatiot

6.9.1 Lapsen synnytyskomplikaatiot

Vastaajilta kysyttiin myös oliko lapsi kokenut synnytyskomplikaatioita. Äideistä kymmenen (91 %) vastasi, ettei lapsi ollut kokenut komplikaatioita kotisynnytyksessä. Yksi vastaaja (9 %) vastasi lapsen kokeneen jonkin verran synnytyskomplikaatioita. (Kuvio 6.)



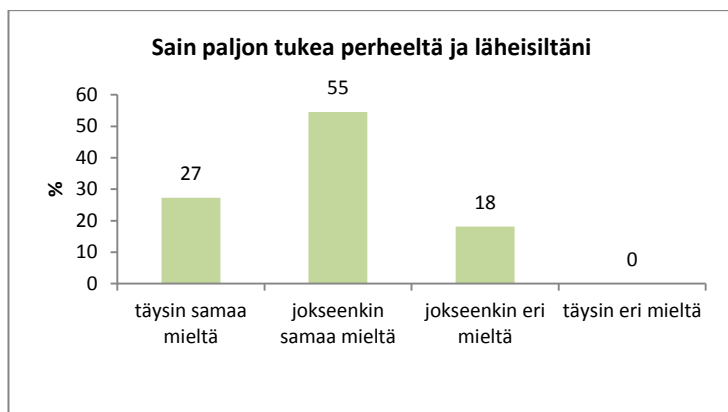
Kuvio 6. Lapsen synnytyskomplikaatiot

6.10 Synnytyksestä toipuminen

Kyselylomakkeeseen vastanneilta äideiltä miten he olivat toipuneet kotisyntytyksestä. Kymmenen vastaajaa (91 %) vastasi toipuneensa nopeasti synnytyksestä. Yksi vastaaja (9 %) vastasi toipuneensa synnytyksestä jokseenkin nopeasti.

6.11 Perheen tuki

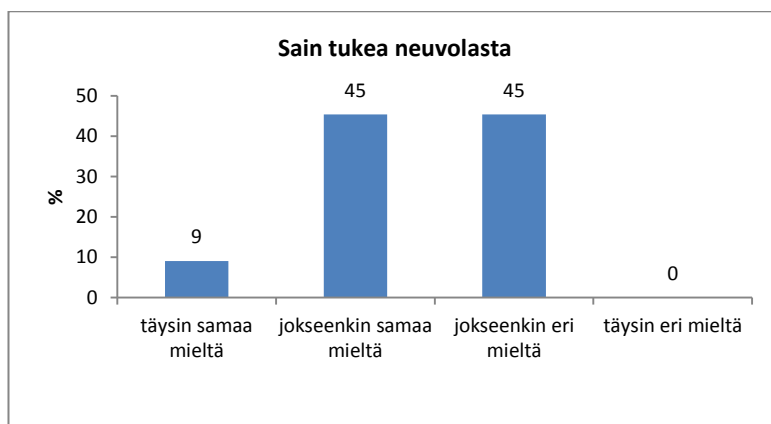
Kotisyntyttäneiltä äideiltä kysyttiin perhettä auttavasta tuesta kotisyntytykseen liittyen (n=11). Vastaajista kolme (27 %) vastasi saaneensa perheeltä hyvin tukea ja jokseenkin samaa mieltä vastasi kuusi (55 %). Jokseenkin eri mieltä oli kaksi (18 %). (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Äitien kokemuksia tuen määrästä

6.12 Neuvolan tuki

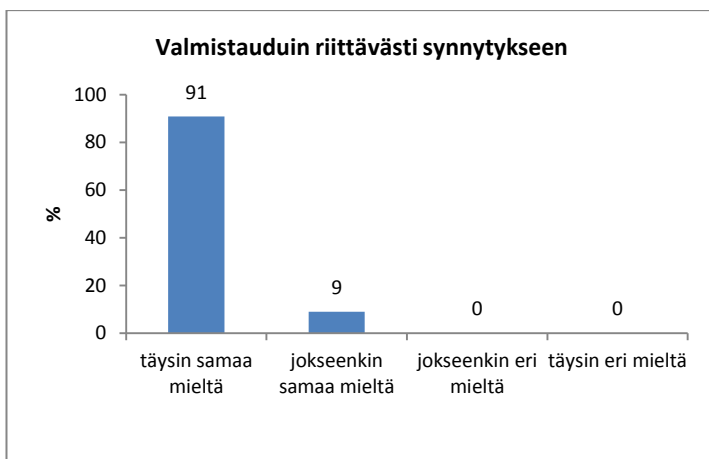
Kyselyssä selvitettiin myös neuvolan antamaa tukea kotisynnytykseen liittyen. Yksi vastaaja (9 %) kertoi näin tapahtuneen. Viisi (45 %) vastasi olevansa jokseenkin samaa mieltä ja samoin viisi vastaajaa (45 %) oli jokseenkin eri mieltä. (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Vastaajien kokemuksia olivatko he saaneet tukea neuvolasta kotisynnytykseen liittyen.

6.13 Kotisynnytykseen valmistautuminen

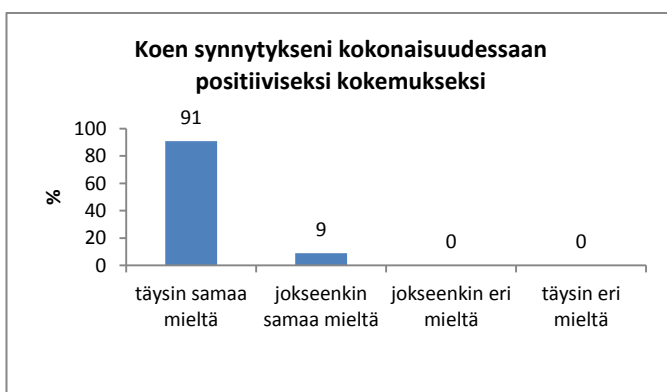
Kyselylomakkeeseen vastanneilta kysyttiin olivatko he mielestään valmistautuneet kotisynnytykseen riittävästi. Kymmenen (91 %) vastasi että näin oli. Yksi (9 %) vastaajista vastasi olevansa jokseenkin samaa mieltä. (Kuvio 9.)



Kuvio 9. Äitien kokemuksia valmistautumisesta kotisyntytykseen

6.14 Äidin kokemus kotisyntytyksestä

Viimeisenä suljettuna kysymyksenä kyselylomakkeessa oli kysymys kotisyntytyksen positiivisuudesta kokemuksena. Kymmenen (91 %) vastasi, että kotisyntytyks oli kokonaisuudessaan positiivinen kokemus. Yksi (9 %) olevansa jokseenkin samaa mieltä. (Kuvio 10.)



Kuvio 10. Äitien kokemuksia kotisyntytyksen positiivisuudesta.

6.15 Äitien kokemuksia kotisyntytyksestä vapaasti kirjoitettuna

Kyselylomakkeen lopussa oli avoimelle tekstille tilaa, mikäli vastaaja halusi kertoa enemmän kotisyntytyksestään. Kyselylomakkeeseen vastanneista kahdeksan (72 %) kertoi kotisyntytykskokemuksestaan avoimessa kysymyksessä.

”Voimaannuttava synnytys on myös vaikuttanut todella suuresti omaan suhteeseeni vauvaan ja henkiseen hyvinvointiini synnytyksen jälkeen koko vauvuvuonna. Toivoisin, että suomessa kotisyntytyksestä tehtäisiin todellinen vaihtoehto sitä haluaville matalan riskin synnyttäjille.”

”Oli kokonaisuutena todella uskomaton ja voimaannuttava kokemus.”

”Kotisyntytyksessä parasta oli tunne, että saan keskittyä pelkästään synnyttämään. Ei tarvinnut miettiä esim. sairaalanlähdön ajoitusta tai siirtymistä aulan, vastaanottohuoneen, synnytyssalin ja osaston välillä tai selittää omia toiveita kenellekään, ainoastaan itse valitsemieni ihmisten tukemana ja tutussa ympäristössä.”

”Minulle tärkein syy kotisyntytykselle oli itsemääräämisoikeuden säilyminen, ei tarvinnut mennä sairaalan protokollan mukaan tai jännittää tai neuvotella asioista enää synnytystilanteessa. Sain keskittyä täysillä itse synnytykseen ja myös olla tutussa ympäristössä, tuttujen ihmisten keskellä.”

”Synnytyshetkellä minulle oli yllättävän tärkeä saada kotilo ja doula paikalle. Jouduin suorastaan epätoivoisesti pidättelemään, etten joutunut synnyttämään yksin. Näiden naisten saavuttua sain rauhan heti, ensimmäisellä supistuksella tuli lapsivedet ja seuraavalla ponnistin lapsen ulos.”

”Kotisyntytyksessä oli minulle luonnollinen vaihtoehto. Myös puolisoni mielestä kotisyntytyksessä oli mahtava kokemus, sillä hän pääsi suoraan kiinni vauvaperhe-elämään, hoitamaan vauvaa ja nukkumaan hänen vieressään päiväunia. Kotisyntytyksessä sain itse määrätä ketkä ovat paikalla synnytyksessä ja myös sen, millä tavoin he auttavat minua.”

”Kotisyntytyksessä oli ensimmäisen 11 tunnin osalta mahtava, kaunis kokemus, tuntui niin luontevalta synnyttää tutussa ympäristössä, tuttujen ihmisten läsnä ollessa.”

”Minulla on ollut ihana kotisyntyys”

Kaksi (18 %) painotti kotisyntyksen olleen voimaannuttava kokemus. Kaksi (18 %) painotti yksilöllisyyttä sekä itsemääräämisoikeutta. Kaksi (18 %) vastaajaa painotti sitä, että he saivat keskittyä rauhassa synnytykseen. Yksi (9 %) vastaaja painotti avustajan paikalla oloa ja yksi (9 %) vastaaja luonnollisuutta. Kotisyntyneet äidit kokivat tutun ympäristön sekä sen, että läsnä olivat ihmiset, jotka he olivat itse valinneet tärkeäksi.

7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen luotettavuus on suoraan verrannollinen käytettyyn mittariin. Luotettavuutta voidaan kuvata kahdella termillä: reliabiliteetilla ja validiteetilla. Reliabiliteetilla tarkoitetaan sitä, että mikäli tutkimus toistettaisiin uudelleen tulokset olisivat samankaltaisia. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että mitataanko mittarilla sitä, mitä on tarkoituskin mitata. (Metsämuuronen 2006, 64.) Tässä opinnäytetyössä käytettyä kyselylomaketta voidaan käyttää uudelleen, mutta vastaukset saattavat olla erisuuntaisia mikäli tutkimus toistettaisiin jollekin toiselle kohderyhmälle.

Sisällön validius on suurelta osin käsitteellinen tai teoreettinen, kuin laskennallinen ominaisuus. Sisällön validiteettia tarkastellessa selvitetään ovatko käytetyt käsitteen teoriaosuuteen pohjaavia, sekä kattavatko käsitteet riittävän laajasti tutkittavan ilmiön. (Metsämuuronen 2006, 116.) Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen tehokkuuden takaamiseksi käytettiin erilaisia kysymysvaihtoehtoja, sekä avoimia kysymyksiä lisäämään informaatiota. Kyselylomake esiteltiin muille opinnäytetöiden tekijöille, ohjaavalle opettajalle, sekä yhteistyökumppanille ennen sen jakamista Facebook-ryhmälle, jotta väärinymmärryksiltä vältyttäisiin. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kotisyntyä tapahtumana, sekä kartoittaa kotona synnyttäneiden kokemuksia ja ajatuksia.

7.1 Jatkotutkimusehdotus

Tässä opinnäytetyössä käytettiin vastaajina Facebookin Kotisyntyys- ryhmän käyttäjiä. Tutkimus olisi hyvä toistaa muualla kuin sosiaalisessa mediassa sekä laajemmalla alueella. Kyselylomake oli esillä vain Facebook- ryhmäläisille, mikä sulkee pois kotisyntyneet äidit, jotka eivät käytä aktiivisesti internetiä, tai ei ole liittynyt kyseiseen ryhmään. Kysely olisi mahdollista uusina esimerkiksi Aktiivinen Synnytys ry:n järjestämissä tapahtumissa, joissa on kotona synnyttäneitä äitejä ja näin laajentaa otosta.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kotisyntytystä tapahtumana sekä kartoittaa kotona synnyttäneiden kokemuksia ja ajatuksia. Opinnäytetyön tavoitteena oli kyselyn avulla kartoittaa äitien kokemuksia suunnitellusta kotisyntytyksestä ja lisätä tietoutta kotisyntytyksistä tapahtumasta.

Kyselylomake jaettiin Facebookin Kotisyntyys- ryhmän etusivulla ja kerrottiin tutkimuksesta sekä vastausajasta. Vastauksia saatiin yhteensä 11 kappaletta. Jokainen vastaaja vastasi jokaiseen suljettuun kysymykseen, eikä tyhjiä vastauskohtia esiintynyt. Avoimiin kysymyksiin vastattiin aktiivisesti sekä synnytyskokemuksista kerrottiin lisätietoja laajasti.

Kyselyyn vastanneista suurin osa oli noin 30 vuotiaita, korkeakoulututkinnon omaavia, uudelleen synnyttäjiä. Voidaan siis olettaa heidän omaavan sekä yleisellä tasolla että omaan kokemukseen perustuvaa hyvää tietoutta itse synnytystapahtumasta. Näin ollen synnytystä ei koettu pelottavana tapahtuvana etukäteen.

Tulosten mukaan suurin osa vastaajista korosti synnyttäjän omaa mahdollisuutta vaikuttaa synnytystapahtumaan ja itsemääräämisoikeutta. Tämän tuloksen perusteella sairaala on mahdollista kokea vieraana ja ja teknisenä ympäristönä, jossa synnyttäjä saattaa kokea, ettei hänellä ole mahdollisuutta tehdä valintoja synnytystapahtumaan

liittyen. Vastauksista kävi ilmi, että kotisynnytyksissä mukana oli suurimmalla osalla doula, kotilo sekä lapsen isä. Tästä tuloksesta päätellen on olemassa äitejä, jotka tahtovat synnyttää kotona, mutta silti ammattitaitoisten ja kokeneiden ihmisten läheisyydessä. Myös lapsen isän paikalla olo on tärkeää kotisynnytyksissä äideille.

Erilaisten menetelmien suhteen, joita synnytystapahtumassa on mahdollista hyödyntää, vastaajat korostivat luovia menetelmiä kuten jumppapalloa, homeopaattisia menetelmiä ja synnytyslaulua. Sairaala sen sijaan hyödyntää enemmän medikalisaatiota toteutuksessaan. Näin ollen voidaan todeta, että on olemassa äitejä, jotka korostavat hyvin erilaisia menetelmiä ja haluavat tehdä valintansa sen mukaan missä synnyttää.

Suurimmalla osalla synnytys oli kestänyt alle viisi tuntia, eikä synnytyksessä ilmaantunut komplikaatioita äidille tai lapselle, myös äidit toipuivat kotisynnytyksestä nopeasti. Voidaan siis olettaa, että kotisynnytykset etenevät samoin kuin sairaalasyntytyksetkin, ehkä jopa nopeampaakin, sillä synnyttäjä kokee olonsa turvalliseksi sekä pystyvänsä vaikuttaa tapahtumaan. Tulosten mukaan voidaan todeta myös, että kotisynnytykset tapahtuvat ilman suurimmaksi osaksi ilman komplikaatioita.

Tulokset osoittivat, että äidit olivat saaneet pääosin hyvin tukea perheeltä ja läheisiltä kotisynnytykseen liittyen. Neuvoloiden suhde kotisynnytykseen oli hyvin vaihteleva. Voidaan siis todeta, että äidit saavat tukea perheeltään valitessaan synnytyspaikaksi kodin, sekä osaavat perustella valintansa perustellisesti, jotta päätöstä pystytään tukemaan. Suomessa terveydenhuollon ammattihenkilöt selkeästi vastausten perusteella eivät kannata täysin kotisynnytystä, joka saattaa johtua kotisynnytysten turvallisuudesta tehtyihin tutkimuksiin, sekä ennakkoluuloihin.

Vastaajista lähes jokainen oli valmistautunut synnytykseen riittävästi, sekä kokivat kotisynnytykseen kokonaisuudessaan positiiviseksi kokonaisuudeksi. Tulosten mukaan voidaan siis todeta, että äidit, jotka aikovat synnyttää kotona valmistautuvat ennalta hyvin tulevaan synnytystapahtumaan, sekä ovat tyytyväisiä valitessaan kodin synnytyspaikakseen myös synnytystapahtumaan jälkeen.

LÄHTEET

- Aaltola, J. & Valli, R. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä; PS-kustannus.
- Ensi- ja turvakotienliitto. Doula. Viitattu 16.4.2014.
<http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/tyomuodot/ensikodit-ja-muu-vauvaperhetyo/doula/>
- Eskola, K. & Hytönen, E. 2008. Nainen hoitotyön asiakkaana. Wsoy.
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Jalanko, H. 2009. Voinnin ja Kehityksen seuranta. Viitattu 6.4.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti/tk.koti?p_teos=skl&p_artikkeli=skl00004
- Järvi, U. 2013. Kätilöliitto ehdottaa synnytystupia. Viitattu 30.4.2014.
http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id13420/type=1
- Klementti, R. & Hakulinen- Viitanen, T. 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan.
- Koho, S. 2000. Kotisyntytykseen valmistautuminen. Viitattu 19.4.2014.
<http://www.aktiivinensynnytys.fi/index.php/kotisyntytykseen-valmistautuminen>
- Metsamuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä 2. Vaajakoski. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Rahkala, M-K., Hautaniemi, S., Lindén, H., Ilola, T. 2013. Synnytyskivun lievitys. Viitattu 25.5.2014.
http://www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk02655&p_haku=synnytyskipu
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists/Royal College of Midwives. 2007. Verkkodokumentti. <http://www.rcog.org.uk/womens-health/clinical-guidance/home-births>
- Saarikoski, S. 1994. Synnytysopin perustiedot. Tampere. Legekustannus Oy.
- Tarkka, M-T. & Paunonen, M. 1996. Social support and its impact on mothers' experiences of childbirth. Journal of Advanced Nursing.
- Tiitinen, A. 2013. Raskaus (normaali kulku). Viitattu 31.10.2013
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159
- Toivanen, R., Tokola, M., Rouhe, H. & Saisto, T. 2013. Kun synnytys pelottaa. Juva: Minerva.

Turun yliopistollisen sairaalan www-sivut, 2011. Viitattu 23.4.2013.
<http://www.tyks.fi/fi/>

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Hanna Vilka ja Kustannusosakeyhtiö Tammi.

WHO 1996. Care in Normal Birth: a practical guide, World Health Organisationin raportti. Viitattu 31.10.2013.
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/who_frh_msm_9624/en/

LIITE 1

Saatekirje

Laatija
Saana Niemelä
Juhana Herttuankatu 7 A1 28100 Pori
saana.niemela@student.samk.fi

Hei!

Olen sairaanhoitaja opiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Kysely on tarkoitettu äideille, jotka ovat synnyttäneet suunnitellusti kotona. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää kotisyntymistä tapahtumana, sekä kartoittaa kotona synnyttäneiden kokemuksia ja ajatuksia. Toivon, että teillä olisi muutama minuutti aikaa vastata kyselyyni opinnäytteeni onnistumisen ja tutkimuksen onnistumisen vuoksi. Kyselyn vastaukset käsittelem nimettöminä ja ehdottoman luottamuksellisesti. Vastaukset tullaan esittämään niin, ettei yksittäistä vastaajaa pystytä tunnistamaan. Yhteistyökumppaninani toimii Aktiivinen Synnytys ry, jolle tulen raportoimaan tutkimuksen tulokset.

Kyselykaavake on tehty World tekstikäsittelyohjelmalla, jonka avulla pystyy rastittamaan oman vaihtoehdon klikkaamalla valitsemastasi vastauksesta. Kyselykaavake sisältää myös muutamia avoimia kysymyksiä, joihin pystyy kirjoittamaan vapaata tekstiä. Vastattuasi kyselyyn ja tallennettuasi lomakkeen voit lähettää vastauksesi minulle, joko sähköpostilla tai liittämällä tallennetun tiedoston Facebookin inboxin kautta. Mikäli vastaat Facebookin kautta tulen tallentamaan lomakkeet tietokoneelle ja poistamaan välittömästi lomakkeen Facebookin tiedostoista.

Kiitokset arvokkaista tiedoista sekä kokemusten jakamisesta!

Kyselyn viimeinen palautusajankohta 31.5.2014

TAUSTATIEDOT

1. Ikä

- 20-25 vuotta
- 26-30 vuotta
- 31-35 vuotta

- 36- 40 vuotta
- yli 40 vuotta

2. Koulutustaso

- peruskoulu
- ammattikoulu
- lukio/ ylioppilas
- ammattikorkeakoulu
- yliopisto

3. Olin

- ensisynnyttäjä
- minulla oli jo aikaisempi synnytyskokemus

4. Viimeisin kotisyntytykseen päätynyt raskauteni oli luokiteltu matalanriskin raskaudeksi

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

5. Päätökseni synnyttää suunnitellusti kotona liittyi

(valitse tärkein vaihtoehto)

- sairaalapelkoon
- luonnonmukaisuuteen
- sairaalan kaukaiseen sijaintiin
- halusta vaikuttaa hoitomenetelmiin
- turvallisuuteen
- kätilövalintaan
- jokin muu syy

5. Onko joku lähipiiristäsi/ tuttavistasi synnyttänyt suunnitellusti kotona?

- Kyllä
- Ei

6. Oliko joku mukana avustajana synnytyksessäsi?

- doula
- kotilo

lapsen isä

Muu tukihenkilö

7. Käytin synnytykseni aikana

jumppapalloa

akupunktiota tai akupainantaa

homeopaattisia tuotteita

hengitysharjoituksia

kipulääkkeitä

allasta

synnytyslaulua

muita menetelmiä kuten

8. Synnytyksen kesto

Tuntia Minuuttia

9. Minulla esiintyi synnytyskomplikaatioita

(Ympyröi mielestäsi oikea vaihtoehto)

runsaasti

jonkin verran

ei ollenkaan

10. Lapsellani esiintyi synnytyskomplikaatioita

runsaasti

jonkin verran

ei ollenkaan

11. Toivuin synnytyksestä mielestäni nopeasti

- täysin samaa mieltä
- jokseenkin samaa mieltä
- jokseenkin eri mieltä
- täysin eri mieltä

12. Sain paljon tukea perheeltäni ja läheisiltäni kotona synnyttämiseen liittyen

- täysin samaa mieltä
- jokseenkin samaa mieltä
- jokseenkin eri mieltä
- täysin eri mieltä

13. Sain tukea neuvolasta kotisyntytykseen liittyen

- täysin samaa mieltä
- jokseenkin samaa mieltä
- jokseenkin eri mieltä
- täysin eri mieltä

14. Valmistauduin mielestäni riittävästi synnytykseen

- täysin samaa mieltä
- jokseenkin samaa mieltä
- jokseenkin eri mieltä
- täysin eri mieltä

16. Koen kotisyntytykseni kokonaisuudessaan positiiviseksi kokemukseksi

- täysin samaa mieltä
- jokseenkin samaa mieltä
- jokseenkin eri mieltä
- täysin eri mieltä

17. Mikäli sinulla on kotisyntytykseen liittyvä kokemus, jonka haluat kertoa, voit kirjoittaa sen alla olevaan kohtaan ☺

KIITOS VASTAUKSISTANNE ☺

LIITE 2



SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU
SATAKUNTA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OP07A

1 / 2

SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä	
Opinnäytetyön tekijä: Saana Niemela	
Opiskelijanumero: 1100184	Aloitusryhmä: NHT11KP1B
Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma	
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Marja Flinck, marja.flinck@samk.fi +358 44 710 3430	
Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Alessandra Sarelin (Aktiivinen synnytys ry:n hallituksen jäsen), Veckalintie 18, 21600 Parainen. Puh 0407072331.	
Opinnäytetyön nimi: Äitien kokemuksia suunnitellusta kotisyntytyksestä	
Työn etenemisaikataulu: Kevät 2014	
Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.	
Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa. Tätä sopimusta on laadittu 3 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.	
Olemme lukeneet sopimusehdot (sivu 2) ja hyväksymme ne.	
Päiväys:	
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nime ja nimen selvennys: <i>Alessandra Sarelin</i> , Aktiivinen synnytysryhmän johtaja (YTT), Alessandra Sarelin	
Osaamisalueen johtajan allekirjoitus ja nimen selvennys: <i>Erna Savelle</i> Erna Savelle	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus: <i>Saana Niemela</i> Saana Niemela	

