



Essi Mikkonen

Vanhempien kokemuksia suunnitel- luista kotisynnytyksistä

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Kättilötyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

31.5.2023

Tekijä	Essi Mikkonen
Otsikko	Vanhempien kokemuksia suunnitelluista kotisyntytyksistä – Kuvaileva kirjallisuuskatsaus
Sivumäärä	36 sivua + 2 liitettä
Aika	31.05.2023
Tutkinto	Kätilö (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Kätilötyön tutkinto-ohjelma
Ohjaaja	Lehtori, Maija-Riitta Jouhki

Suomessa synnyttäjällä on oikeus valita synnytyspaikkansa (Terveystoimilaki 2010). Synnytyspaikaksi suositellaan kaikille ensisijaisesti sairaalaa ja kotisyntytykset ovat Suomessa harvinaisia, mutta niiden määrä on viime vuosina ollut kasvussa. Kotisyntytyks on kätilön, lääkärin tai muun ammattilaisen avustamana kotona tapahtuva synnytys. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kotona syntyneiden lasten vanhempien kokemuksia suunnitelluista kotisyntytyksistä. Tavoitteena on tuottaa ajankohtaista tietoa kätilöille ja alan opiskelijoille siitä, miten kotisyntytyksen valinneet vanhemmat kokevat kotisyntytystapahtuman.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineistoa haettiin systemaattisen tiedonhaun prosessia käyttäen sähköisistä tietokannoista Cinahl, Pubmed ja Science Direct. Suomalaisista tietokannoista Medic ja Finna.fi ei löytynyt tutkimuskysymykseen vastaavia tutkimusartikkeleita. Aineistoksi valikoitui seitsemän englanninkielistä artikkelia kuudesta eri maasta. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti, eli induktiivisesti.

Tuloksien mukaan synnytyksympäristöksi kodin valitsevat vanhemmat näkevät synnytyksen luonnollisena ja tarkoituksen mukaisena osana elämää. Päätös synnyttää kotona perustuu tietoon ja perusteelliseen harkintaan. Kotisyntytyksen valitsevat vanhemmat kohtaavat kuitenkin paljon kielteisiä asenteita terveydenhuollon ammattilaisilta sekä ympäristöstään. Kotiympäristön koetaan mahdollistavan oman näköinen synnytys mahdollistamalla synnytyksrauhan, sekä isän ja perheen muiden lasten osallistumisen synnytykseen. Hyvä synnytykskokemus nähtiin osana elämän kiertokulkua ja koettiin oman itsen, parisuhteen ja perheen vahvistajana. Vanhemmat kokivat olleensa synnytyksen pääroolissa kätilön tukena.

Opinnäytetyön johtopäätösten mukaan onnistunut suunniteltu kotisyntytyks on myönteinen kokemus, joka vahvistaa vanhemmuutta, parisuhdetta sekä perheen välisiä suhteita. Kotiympäristö mahdollistaa yksilöllisen synnytyksen, synnytyksrauhan sekä koko perheen osallistumisen. Terveystoimilossa suhtaudutaan kotisyntytykseen kriittisesti ja tästä johtuen perheet eivät saa tarvitsemaansa tukea ja asiallista kohtaamista.

Avainsanat	kotisyntytyks, kokemus, vanhemmat, kirjallisuuskatsaus
------------	--

Author	Essi Mikkonen
Title	Parents experiences of planned homebirths - Narrative literature review
Number of Pages	36 pages + 2 appendices
Date	31 st of May 2023
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Midwifery
Instructor	Maija-Riitta Jouhki, Senior Lecturer
<p>In Finland the birthing person has a right to choose their place of giving birth (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010). Hospital is recommended as the primary place of birth for all birthing people and homebirths are rare in Finland, but their numbers have increased in the recent years. Homebirth is a birth that takes place at home with the assistance of a midwife, doctor or other professional. The purpose of this thesis is to describe how parents of children born at home experience planned homebirths. The aim is to provide up-to-date information for midwives and midwifery students on how parents who have chosen to give birth at home experience homebirth.</p> <p>The thesis was conducted as a narrative literature review. The data was retrieved using a systematic search process from the electronic databases Cinahl, Pubmed and Science Direct. The Finnish databases Medic and Finna.fi did not contain research articles that answered the research question. The chosen data consists of seven research articles in English from six different countries. The data was analyzed using a data-driven approach i.e., inductive analysis.</p> <p>According to the results, parents choosing home as the environment for giving birth see birth as a natural and purposeful part of life. The decision to give birth at home is based on knowledge and thorough consideration. Parents choosing homebirth face a great deal of negative attitudes from healthcare professionals and their environment. The home environment is perceived to enable personalised birth by allowing the participation of the father and the families other children in the birth. A good birth experience was seen as a part of the circle of life and experienced as a strengthener of self, relationship, and family. Parents felt they were in the main role of childbirth with the support of the midwife.</p> <p>The conclusions of this thesis suggest that a successful planned homebirth is a positive experience that strengthens parenthood and relationships between the couple and family members. Home environment enables personal birth, birthing peace, and the whole family's participation. Healthcare's approach to homebirth is critical and due to this, families aren't treated appropriately and receiving the support they require.</p>	
Keywords	homebirth, experience, parents, literature review

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettinen tausta ja keskeiset käsitteet	2
2.1	Äitiyshuollon rakenne Suomessa	2
2.1.1	Ohjaavat lait	2
2.1.2	Raskauden seuranta	2
2.1.3	Synnytys	3
2.2	Suunniteltu kotisyntyys Suomessa	3
2.2.1	Kotisyntytyksen turvallisuus	4
2.2.2	Kotisyntytykseen liittyvät suositukset	6
2.3	Synnytyskokemus	6
3	Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	7
4	Menetelmien kuvaus	7
4.1	Kirjallisuuskatsaus	7
4.2	Tiedonhaku ja aineiston valinta	8
4.3	Aineiston analyysi	10
5	Tulokset	12
5.1	Synnytys luonnollisena ja tarkoituksenmukaisena osana elämää	12
5.1.1	Synnytys on normaali ja luonnollinen osa elämää	12
5.1.2	Naisella on tarvittavat taidot, voimat ja kyvyt synnyttää	13
5.1.3	Kipu luonnollisena ja tarkoituksen mukaisena osana synnytystä	13
5.2	Tietoon perustuva päätös synnyttää kotona	13
5.2.1	Synnytykseen valmistauduttiin hakemalla tietoa kotisyntytyksestä sekä valmistelemalla koti synnytystä ja vauvaa varten	14
5.2.2	Päätös synnyttää kotona perustui pitkään ja huolelliseen pohdintaan, jossa riskit tiedostettiin	14
5.2.3	Kotisyntytyks on naisesta lähtevä päätös, jota mies tukee	15
5.3	Kotisyntytyispäätöksen pitäminen ympäristön kielteisyydestä huolimatta	15
5.3.1	Vanhemmat joutuivat kohtaamaan paljon kielteisiä asenteita ja suhtautumista päätöstänsä kohtaan terveydenhuollon ammattilaisilta sekä ympäristöstään	16
5.3.2	Ympäristön kielteinen suhtautuminen kotisyntytykseen tuntui vanhemmista pahalle ja sai useat salaamaan päätöksensä välttääkseen kritisointia	17
5.4	Kotiympäristö oman näköisen synnytysten mahdollistajana	17
5.4.1	Koti synnytysrauhan mahdollistajana	18

5.4.2	Koti isän synnytykseen osallistumisen mahdollistajana	19
5.4.3	Sisarusten mahdollisuus osallistua synnytykseen oli vanhemmille merkityksellistä ja syynä kotisyntyksen valitsemiselle	19
5.5	Vanhemmat synnytyksen pääroolissa kättilön tuella	19
5.5.1	Nainen oman synnytyksensä toimijana kättilön tuella	20
5.5.2	Oma tuttu kättilö turvan tuojana	21
5.5.3	Hallinnan tunne hallitsemattoman edessä	22
5.5.4	Isän aktiivinen, nautittava ja merkityksellinen rooli kotisyntytyksessä	22
5.5.5	Myönteinen perheen yhteinen tapahtuma	22
5.6	Hyvä synnytyskokemus osana elämän kiertokulkua, oman itsen, parisuhteen ja perheen vahvistajana.	23
5.6.1	Täydellinen synnytyskokemus	24
5.6.2	Synnytys tapahtumana osana jotakin suurempaa	24
5.6.3	Vanhemmat kokivat kasvaneensa ja muuttuneensa kotisyntytykskokemuksen seurauksena	25
5.6.4	Jaettu kotisyntytykskokemus vahvisti vanhempien parisuhdetta sekä perheen välisiä suhteita	25
6	Pohdinta	26
6.1	Tulosten tarkastelu	26
6.2	Johtopäätökset	27
6.3	Eettisyys opinnäytetyössä	27
6.4	Luotettavuus opinnäytetyössä	28
6.5	Oman oppimisen pohdinta	30
6.6	Jatkotutkimusehdotukset	30
	Lähteet	32
	Liitteet	
	Liite 1. Artikkelitaulukko	
	Liite 2. Esimerkki luokittelusta	

1 Johdanto

Vielä 1940-luvulle saakka suurin osa synnytyksistä tapahtui kotona (Helsti 2000: 47), mutta nykyään kotisyynnytykset ovat Suomessa harvinaisia ja suurin osa synnytyksistä tapahtuu sairaalassa. Vuonna 2021 luku oli 99,3 %. Suunniteltuja kotisyynnytyksiä ilmoitettiin 119. (THL 2022: 3.) Edeltävänä vuonna vastaava luku oli 75 ja 2019 kotisyynnytyksiä ilmoitettiin vain 38 kappaletta (THL 2021: 3; THL 2020: 3). Suunniteltujen kotisyynnytysten määrän voidaan siis todeta olevan kasvussa.

Alankomaissa on Euroopan suurimmat kotisyynnytysluvut, jopa noin 16,3 % synnytyksistä tapahtuu kotona. Toiseksi eniten suunniteltuja kotisyynnytyksiä tapahtuu Tanskassa, jossa noin 1,4 % synnytyksistä tapahtuu kotiympäristössä. Alankomaissa ja Tanskassa kotisyynnytystä tuetaan vaihtoehtona tavanomaiselle sairaalasyynnytykselle. Toisaalta joissain Euroopan maissa, kuten Tšekissä ja Slovakiassa kotisyynnytystä ei ole varsinaisesti kielletty, mutta kätilöillä ei ole valtuuksia toimia sairaalan ulkopuolella. Sairaalan ulkopuolella toimivia kätilöitä uhkaavat kovat sakot tai jopa ammatinharjoitusoikeuden tilapäinen poistaminen. (Galková ym. 2022: 2.)

Syitä kodin valitsemiselle synnytysympäristöksi on monia. Synnyttäjät ovat perustelleet valintaansa muun muassa synnyttämisen luonnollisuudella, paremmalla itsemääräämisoikeuden toteutumisella sekä perheen ja aikaisempien lasten mahdollisuudella osallistua synnytystapahtumaan. Taustalla saattaa myös olla aikaisempi huono synnytyskokemus. (Raussi-Lehto & Jouhki 2020: 286.) Tuoreessa Australiassa tehdyssä tutkimuksessa suurimmaksi syyksi kotisyynnytyksen valitsemiselle nousi tarpeettomien interventoiden eli väliintulojen ja synnytykseen puuttumisen välttäminen. Vapaus omaan päätöksentekoon sekä kodin tuttuus ja turvallisuus olivat myös merkittäviä syitä kotisyynnytyksen valitsemiselle. (Hauck ym. 2020.)

Kotona syntyneiden lasten vanhempien kokemuksia suunnitellusti kotona tapahtuneista synnytyksistä on tutkittu jonkin verran. Tutkimuksissa vanhempien kokemuksissa nousee pinnalle positiivisia onnen ja onnistumisen tunteita sekä yhteys elämän luonnolliseen kiertokulkuun. Huoli vauvasta sekä synnytyksen kulusta ovat kuitenkin olleet läsnä. (Jouhki 2017: 52.)

Tämän opinnäytetyön aiheena on kotona syntyneiden lasten vanhempien kokemukset suunnitellusti kotona tapahtuneista synnytyksistä.

2 Teoreettinen tausta ja keskeiset käsitteet

2.1 Äitiyshuollon rakenne Suomessa

2.1.1 Ohjaavat lait

Äitiyshuollon palveluita toteutetaan sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Suomessa äitiyshuollon palveluita ohjaavat terveydenhuoltolaki (2010/1326) ja sen soveltamisalat sekä asetukset. Perusterveydenhuolto vastaa perusterveiden naisten raskauksien seurannasta. Erikoissairaanhoidon vastaa riskiraskauksien seurannasta sekä synnytyksistä. (Pietiläinen & Väyrynen 2020: 152; Terveydenhuoltolaki 2010). Kansanterveyslaki (66/1972) sekä erikoissairaanhoidonlaki (1062/1989) muuttuivat lakiin sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaantulusta (2021/616) vuoden 2023 alusta, jolloin terveydenhuollon palveluiden järjestäminen siirtyi kuntien ja kuntayhtymien vastuulta hyvinvointialueille, pois lukien Helsingin kaupunki (Laki sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaantulusta 2021/616).

2.1.2 Raskauden seuranta

Raskauden ajan seuranta, hoitoa ja ohjausta toteutetaan pääosin äitiysneuvoloissa, jotka tekevät tiivistä yhteistyötä ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvoloitten kanssa (Pietiläinen & Väyrynen 2020: 152). Äitiysneuvolatoiminnan tavoitteena on tukea raskaana olevan naisen ja sikiön terveyttä, turvallisuutta sekä hyvinvointia. Äitiysneuvolassa pyritään myös tunnistamaan mahdollisia raskaudenaikaisia häiriöitä tai niiden riskejä ja puuttumaan niihin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Hakulinen & Uotila-Laine & Korpilahti 2022.)

Neuvolatoimintaa toteutetaan myös kotikäynneillä. Ensiodottajille suositellaan tehtävän kotikäynti raskauden aikana sekä lapsen syntymän jälkeen. Kotikäyntejä tehdään tarpeen mukaan myös useammin sekä uudelleen synnyttäjille. Kotikäynneillä terveydenhoitaja tai kättilö arvioi odottajan ja sikiön tai synnyttäneen naisen ja vastasyntyneen vointia. Kotikäynnillä päästään myös arvioimaan perheen arjen ympäristöä ja heidän elämäntyyliään sekä näin kartoittamaan perheen tuen tarpeita. Terveydenhoitaja tai kättilö antaa perheelle tarvelähtöistä terveysneuvontaa. Perheet ovat usein kokeneet kotikäynnit toivottavina ja myönteisinä kokemuksina. (Äitiysneuvolaopas 2013: 142.)

2.1.3 Synnytys

Synnytyksellä kuvataan kolmivaiheista tapahtumaa, jossa lapsi raskauden päätteeksi syntyy maailmaan. Synnytyksen vaiheisiin kuuluu avautumis- ja ponnistusvaiheet sekä jälkeisten poistuminen. (Tiitinen 2021.)

Suomessa suurin osa synnytyksistä tapahtuu sairaalassa (THL 2021). Synnyttäjällä on terveydenhuoltolain nojalla oikeus valita synnytyspaikkansa (2010/1326). Synnytyspaikan valintaan vaikuttavat raskauden riskit, synnytyssairaalan läheisyys sekä synnyttäjän toiveet. Synnyttäjä voi valita minkä tahansa synnytyssairaalan Suomen tai Euroopan unionin alueelta. Riskisynnytykset ohjataan yliopistosairaaloihin ja jos sikiöllä epäilään synnyttäjästä sydänvikaa, ohjataan synnyttäjä Uudenmaan sairaanhoitopiirin synnytyssairaalaan. (Äitiysneuvolaopas 2013: 242.)

Synnytyksympäristön vaikutus synnyttäjän turvallisuuden tunteeseen on merkittävä. Viime aikoina Suomessa on suljettu pieniä synnytyksyksiköitä ja keskitetty toimintaa suurempiin synnytyssairaaloihin. (Edistä, ehkäise, vaikuta 2016: 104.) Vielä kaksi vuosikymmentä sitten Suomessa toimi 43 synnytyssairaala (Äitiysneuvolaopas 2013: 9). Vuonna 2020 vastaava luku oli 23 (THL 2021 3).

2.2 Suunniteltu kotisynnytys Suomessa

Kotisynnytyksellä kuvataan kotona tapahtuvaa synnytystä kättilön, lääkärin tai muun ammattilaisen avustamana (Raussi-Lehto & Jouhki 2020: 286). Suomessa sairaalaa suositellaan kaikille synnyttäjille ensisijaisena synnytyspaikkana. Jos synnyttäjä toivoo kotisynnytystä, hänelle tarjotaan tietoa siihen liittyvistä riskeistä, suosituksista sekä juridisista kysymyksistä. Terveydenhuollon ammattilaisella on velvollisuus tarjota perheelle tietoa kotisynnytyksestä asiallisesti ja puolueettomasti. (Äitiysneuvolaopas 2013: 257.) Tutkimuksissa on kuitenkin käynyt ilmi, että kotisynnytyksen valitsevat perheet ovat kohdanneet terveydenhuollossa myös kielteistä suhtautumista päätökseensä sekä kokeneet tiedonsaannin ja tuen puutteellisena (Jouhki 2017: 53–54). Kotisynnytys ei kuulu osaksi Suomen julkista terveydenhuollon palvelujärjestelmää, vaan perhe vastaa itse vaadittavista järjestelyistä sekä kustannuksista (Räisänen & Jouhki & Väisänen-Tommiska 2021).

Perheen tulee järjestää kaksi kättilöä tai kättilö sekä lääkäri avustamaan synnytyksessä sekä huolehtimaan synnyttäjän sekä vastasyntyneen voinnista. Ammattilaisten tulee osata avustaa synnytyksessä sekä tarvittaessa virvoitella ja elvyttää vastasyntyntä.

Joko perhe tai synnytyksessä avustavat terveydenhuollon ammattilaiset järjestävät synnytyksessä tarvittavan välineistön. Välineitä ei ole mahdollista saada perus- tai erikoissairaanhoidosta. Synnyttäjän ja synnytyksen hoitavan ammattilaisen suositellaan allekirjoittavan kotisyntytykseen liittyvä sopimus, jotta osapuolet ovat samaa mieltä vastuun jaosta sekä tietoisia kotisyntytykseen liittyvistä riskeistä. (Äitiysneuvolaopas 2013: 257.)

Kotisyntytyksen jälkeen vastuu vastasyntyneen voinnin tarkkailusta on ensisijaisesti vanhemmilla, joten perhettä ohjeistetaan huolellisesti tarkkailemaan lapsen vointia ja ottamaan tarvittaessa yhteyttä lastenlääkäriin. Synnytyksen hoitanut ammattilainen tekee vastasyntyneelle rutiinitarkistukset sekä arvioi vastasyntyneen vointia vähintään kerran vuorokaudessa lastenlääkäriin tarkistukseen saakka. (Äitiysneuvolaopas 2013: 257–259.)

2.2.1 Kotisyntytyksen turvallisuus

Kotisyntytysten turvallisuutta on tutkittu maailmalla jonkin verran. Niiden yleistyessä on kotisyntytyksiä alettu myös tutkia enemmän. Kotisyntytysten tutkiminen on haastavaa, sillä ne ovat monissa maissa edelleen harvinaisia. Näin ollen tutkimusten otannat ovat usein pieniä, eikä niiden pohjalta voida tehdä täysin luotettavia tai yleistettäviä johtopäätöksiä. Tutkimuksissa saatetaan myös käyttää dataa useista eri maista, jolloin tutkimukseen vaikuttavat myös maiden erilaiset synnytyskäytännöt sekä terveydenhuollon järjestelmät. (Zielinski & Ackerson & Low 2015: 361–377.)

On näyttöä, että perusterveen matalan riskin synnyttäjän kotisyntytykseen liittyvä äidin ja vauvan kuolemanriski on samantasoinen, kuin vastaavissa sairaalasyntytyksissä. Toisissa tutkimuksissa taas on todettu kotisyntytyksen nostavan perinataali- tai neonataalikuolleisuuden riskiä. (Äitiysneuvolaopas 2013: 256; Raussi-Lehto & Jouhki 2020: 286.) Perinataalikaudella kuvataan aikaa 23. raskausviikosta syntymänjälkeisen viikon loppuun (Kustannus Oy Duodecim 2016b). Neonataalikaudella tarkoitetaan vastasyntyneen 28 ensimmäistä syntymän jälkeistä vuorokautta (Kustannus Oy Duodecim 2016a). Kotisyntytyksessä saattaa myös tutkimusten mukaan altistaa alhaisemille Apgar-pisteille (Äitiysneuvolaopas 2013: 256; Raussi-Lehto & Jouhki 2020: 286). Apgarin pisteillä (0–10) kartoitetaan vastasyntyneen vointia mittaamalla lapsen sykettä, hengitystä, jäntevyyttä, ärtyvyyttä sekä väriä yhden ja viiden minuutin iässä (Raussi-Lehto 2020c: 274).

Vuonna 2018 julkaistu tutkimusartikkeli vertasi systemaattisen katsauksen ja meta-analyysin avulla 28 eri tutkimuksen äitiys- ja perinataalituloksia korkeiden tulojen maissa matalan riskin synnytyksissä. Tutkimuksessa todettiin kotisyntytyksissä olevan merkittävästi pienempi riski väliintulolle ja äitiyskuolleisuudelle kuin sairaalasyntytyksissä. Kotisyntytyksissä todettiin myös merkittävästi suurempi mahdollisuus normaalille alatietyntytykselle kuin sairaalasyntytyksissä. Synnytyksen aikaisen sikiökuolleisuuden sekä neonataalikuolleisuuden määrissä ei löydetty merkittävää eroa. (Scarf ym. 2018: 251.)

Näitä tuloksia tukevat myös systemaattisen katsauksen ja meta-analyysin avulla tehdyt tutkimukset, joissa vertailtiin matalan riskin synnyttäjien synnytysten lopputuloksia suunnitellun synnytyspaikan mukaan. Tutkimus löysi kotona ja sairaalassa synnytyksen aloittaneilla naisilla samantasoisien peri- ja neonataalikuolleisuuden riskin. Lisäksi vastasyntyneiden tehohoidon tarpeessa, Apgar-pisteissä ja elvytystarpeissa ei ollut tutkimuksen löydösten mukaan eroa. (Hutton ym. 2019: 68). Naisilla, jotka aikoivat synnyttää kotona todettiin matalampi riski synnytyksen väliintuloille sekä vakaville repeämille, äidin infektiolle ja synnytyksen jälkeiselle runsaalle verenvuodolle. (Reitsma ym. 2020: 4-5.)

Kotisyntytystä suunniteltaessa varaudutaan aina mahdollisiin komplikaatioihin. Nopea ja turvallinen siirtyminen sairaalaan tarpeen vaatiessa tulee olla suunniteltuna etukäteen huolellisesti. On suositeltavaa, että mahdollinen siirtyminen sairaalaan voitaisiin toteuttaa alle kahdessakymmenessä minuutissa. Sairaalaan tulee lähteä matalalla kynnyksellä komplikaatioiden ilmetessä. (Äitiysneuvolaopas 2013: 256–258.)

Vuonna 2016 toteutetussa tutkimuksessa, jossa tutkittiin sairaalasiirtoon päätyneitä suunniteltuja kotisyntytyksiä Norjassa, Ruotsissa, Tanskassa ja Islannissa, noin kolmasosa ensisyntyttäjistä ja noin 8 % uudelleensyntyttäjistä päädyttiin siirtämään sairaalaan synnytyksen aikana tai 72 tunnin sisällä synnytyksestä. Yleisin syy synnytyksen aikaiseen sairaalasiirtoon oli synnytyksen hidas eteneminen. Synnytyksen jälkeisissä sairaalaan siirroissa yleisimpiä syitä olivat synnytyksen jälkeinen verenvuoto, repeämät sekä vastasyntyneen hengitykseen liittyvät ongelmat. (Blix ym. 2016: 420–428).

2.2.2 Kotisynnytykseen liittyvät suositukset

Kotisynnytykseen on Suomessa määritelty tiettyjä suosituksia, joilla pyritään rajaamaan siihen liittyviä riskejä. Kotisynnytystä suunnittelevan odottajan suositellaan olevan matalan riskin synnyttäjää. Äitiysneuvolaoppaan kotisynnytystä koskevilla suosituksilla matalan riskin synnyttäjää on määritelty tarkoittamaan perustervettä uudelleensynnyttäjää, jolla ei ole perussairauksia, aikaisempia keisarileikkauksia tai imukuppisynnytyksiä eikä odottaja ole streptokokkiantigeeni B-positiivinen. Lisäksi raskauden tulisi olla yksikiöinen, sikiön tulee olla päätilassa ja synnytyksen tulee alkaa spontaanisti täysiaikaisena raskausajalla 38+0 – 41+6. (Äitiysneuvolaopas 2013: 257.) Riskiä arvioidaan jatkuvasti läpi raskauden ja synnytyksen. Synnytys voidaan varsinaisesti todeta matalan riskin synnytykseksi lopullisesti vasta sen päätyttyä. (Edistä, ehkäise, vaikuta 2016: 106–107.)

2.3 Synnytyskokemus

Synnytyksen jälkeen perheille tarjotaan mahdollisuus synnytyskeskusteluun, jossa käydään läpi perheen synnytyskokemusta ammattilaisen kanssa. Parhaassa tilanteessa synnytyskeskustelun käy perheen kanssa synnytyksestä vastannut ammattilainen. Perhe saa mahdollisuuden kysyä heitä askarruttavista asioista sekä antaa kätilölle palautetta synnytyksen hoidosta. Traumaattiseksi synnytyksen kokeneille tarjotaan mahdollisuutta uuteen keskusteluun noin kuukauden päästä ja tarvittaessa kokemuksen läpikäymiseen tarjotaan erityistukea. (Raussi-Lehto 2020b: 282.)

Suomessa synnytyskokemusta arvioidaan synnytyskokemus-VAS -mittarilla. Siinä synnyttäjää pyydetään arvioimaan kokemustaan asteikolla 0-10, jossa 0 on huonoin mahdollinen ja 10 paras mahdollinen synnytyskokemus. (Mäkelä & Airo & Tokola & Saisto & Rouhe 2021: 74.)

Synnytyskokemukseen vaikuttavat monet eri tekijät. Näitä voivat olla muun muassa raskausajan hyvinvointi, synnyttäjän ajatukset äitiydestä, vuorovaikutus parisuhteessa, synnyttäjän persoonallisuus, odotukset sekä kipuherkkyys. Myös synnytyksen aikaiset tekijät, kuten henkilökunta, tukihenkilön läsnäolo ja mahdolliset toimenpiteet vaikuttavat oleellisesti synnytyskokemukseen. Synnytyskokemus vaikuttaa merkittävästi synnyttäjän sekä perheen myöhempään hyvinvointiin. Positiivista ja voimaannuttavaa synnytyskokemusta pyritään tukemaan hyödyntämällä synnyttäjän synnytyssuunnitelmaa, puutumalla synnytyksen luonnolliseen kulkuun mahdollisimman vähän ja tukemalla synnyttäjän omia voimavaroja. Synnyttäjän hallinnan tunnetta tulee tukea antamalla hänelle

tietoa ja päätösvaltaa sekä kunnioittamalla hänen toiveitaan syntymän ja kivun hoidossa. (Raussi-Lehto 2020a: 217, 219.)

Hyvällä synnytyskokemuksella on myönteinen vaikutus synnyttäjän itsetuntoon, synnyttäjän ja lapsen suhteeseen sekä vanhemmuuteen. Kielteinen synnytyskokemus voi vaikuttaa varhaiseen vuorovaikutukseen ja ajatuksiin seuraavasta raskaudesta ja synnytyksestä. Kielteisellä synnytyskokemuksella on myös yhteys synnytyksen jälkeiseen masennukseen. (Edistä, ehkäise, vaikuta 2016: 109.) Uudelleensynnyttäjien synnytyspelon taustalla on usein aikaisempi huono synnytyskokemus (Dencker ym. 2019: 99–111; Tiitinen 2023).

3 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kotona syntyneiden lasten vanhempien kokemuksia suunnitelluista kotisyntytyksistä. Tavoitteena on tuottaa ajankohtaista tietoa vanhempien kokemuksista suunnitellusti ja onnistuneesti kotona tapahtuneista synnytyksistä kättilöille sekä alan opiskelijoille.

Tutkimuskysymys:

1. Minkälaisia kokemuksia kotona syntyneiden lasten vanhemmilla on kotisyntytyksistä?

4 Menetelmien kuvaus

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää muodostamaan kokonaiskuva tietystä aihealueesta sekä tunnistamaan ongelmia ja ristiriitaisuuksia. Ensisijaisena tarkoituksena kehittää tieteenalan teoriaa ja sen ymmärrystä sekä arvioida jo olemassa olevaa teoriatietoa. Kirjallisuuskatsauksesta on olemassa useita tyyppisiä ja nimityksiä tarkoituksesta riippuen. Katsaustyyppit voidaan jakaa karkeasti kolmeen päätyyppiin, jotka ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä määrällinen tai laadullinen meta-analyysi. (Stolt & Axelin & Suhonen 2016: 7–8.) Tässä opinnäytetyössä käytän menetelmänä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kuvailevan tai narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tarkastella ja kuvata valittuun aiheeseen liittyvää aikaisempaa tutkimusta (Stolt ym. 2016: 9).

Kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat samat tyypistä riippumatta. Nämä viisi vaihetta ovat tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen, kirjallisuuden haku ja aineiston valinta, tutkimusten arviointi, aineiston analyysi ja synteesi sekä lopuksi tulosten raportointi. (Niela-Vilén & Hamari 2016: 23.)

4.2 Tiedonhaku ja aineiston valinta

Aineisto haettiin systemaattisen tiedonhaun prosessia käyttäen. Systemaattinen tiedonhaku on pitkäjänteinen prosessi, joka pitää sisällään hakusanojen ideoinnin ja hakulausekkeen muodostamisen, testihaut, tietokantojen valitsemisen, tiedonhaun, haun rajoittamisen, hakutulosten arvioinnin sekä lopuksi aineiston valinnan. (Lehtiö & Johansson 2016: 37–38, 42, 51–52.)

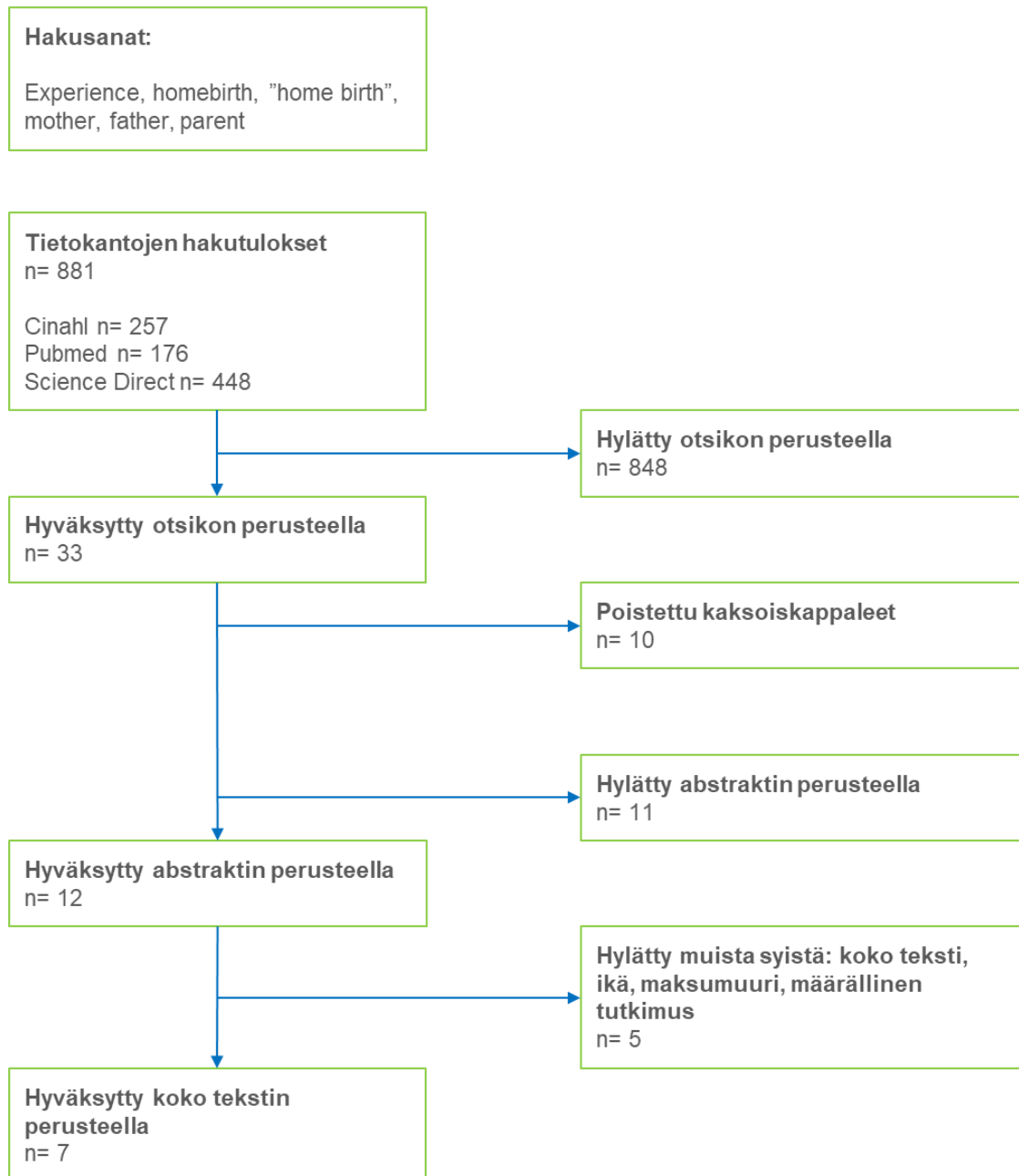
Pilkoin ensin aiheeni erilaisiin hakusanoihin, joilla toteutin testihakuja Metropolian sähköisessä tietokannassa, MetCat Finnassa. Kirjasin hakutuloksia Excel taulukkoon, jonka avulla pidin kirjaa hakutulosten osuvuudesta ja mistä tietokannoista osumia löytyi eniten. Hain aineistoa suomenkielisistä tietokannoista, Medic sekä Finna.fi, mutta toteusin, että näistä ei löydy tutkimuskysymykseeni vastaavaa aineistoa. Näin ollen päädyin käyttämään ainoastaan englanninkielistä aineistoa.

Taulukko 1. Aineiston valinnan mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen
Alle 11 vuotta vanha	Yli 11 vuotta vanha
Suomen- tai englanninkielinen	Jonkin muun kuin suomen- tai englanninkielinen
Laadullinen tutkimusartikkeli	Määrällinen tutkimusartikkeli
Koko teksti luettavissa ilmaiseksi	Artikkeli maksumuurin takana
Vertaisarvioitu	Ei vertaisarvioitu

Tiedonhaussa käytettyjä hakusanoja olivat experience, mother, father, parent, home-birth ja "home birth". Hain tietoa tietokannoista Cinahl, Pubmed sekä Science Direct. Yhdistelin ja katkaisin hakusanoja eri tietokantoihin sopivilla tavoilla ja rajasin hakua ensin vuosille 2015–2022. Sopivan aineiston niukkuuden vuoksi päädyin ohjaajani kanssa keskusteltuaani laajentamaan hakua myös vanhempiin tutkimuksiin vuosilta

2011–2022. Vanhempiin artikkeleihin suhtauduin kriittisemmin ja suosin edelleen tuoreempia artikkeleita.



Kuvio 1. Aineistohaun prosessi

Hakutuloksia kolmesta tietokannasta löytyi n= 881 artikkelia, joista otsikon perusteella hyväksyin n= 33 artikkelia. Osa artikkeleista löytyi useammasta tietokannasta, joten poistin kaksoiskappaleet, jonka jälkeen tiivistelmän perusteella hyväksyin 12 artikkelia. Näistä artikkeleista yksi oli maksumuurin takana, joka johti artikkelin hylkäämiseen. Lopusta 11 artikkelista luin koko tekstin ja edelleen hylkäsin neljä; yhden iän perusteella,

kaksi koko tekstin perusteella ja yhden, sillä se oli määrällinen tutkimus. Hyväksytyjä tutkimuskysymykseeni vastaavia laadullisia tutkimusartikkeleita valikoitui $n=7$, jotka löytyvät liitteestä 1.

4.3 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on analyysimenetelmä, jolla tarkoitetaan kerätyn aineiston tiivistämistä niin, että aineistoa voidaan kuvailla lyhyesti ja pelkistetyksi. Sisällönanalyysin avulla aineistosta voidaan tehdä havaintoja ja niitä voidaan analysoida systemaattisesti. Tarkoituksena on löytää tutkittavasta aineistosta siinä ilmenevät merkitykset, tarkoitukset ja aikomukset, seuraukset sekä yhteydet. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001: 23.)

Analysoin aineiston induktiivisesti eli aineistolähtöisesti. Miles ja Huberman (1994) ovat kuvanneet induktiivisen sisältöanalyysin prosessin jaettuna karkeasti kolmeen vaiheeseen, jotka ovat aineiston pelkistäminen, ryhmittely sekä abstrahointi (ks. Tuomi & Sarajärvi 2009: 108). Aineiston pelkistämisen tarkoituksena on tiivistää aineistoa ja karsia siitä tutkimukselle epäolennainen pois etsimällä aineistosta tutkimustehtävälle olennaisia ilmauksia. Aineiston ryhmittelyssä aineistosta kerätyt ilmaukset käydään läpi ja niistä etsitään yhteneväisyyksiä ja eriävyyksiä. Ilmaukset jaetaan kategorioittain, samaa tarkoittavat ilmaukset yhdistetään saman kategorian alle ja luokka nimetään sen sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Ryhmiteltäessä aineisto tiivistyy, sillä samaa tarkoittavat ilmaukset sisällytetään samaan alaluokkaan. Abstrahointivaiheessa valikoidaan tutkimukselle olennainen tieto ja käsitteellistetään kerättyä informaatiota. Aineistosta muodostetaan teoreettisia käsitteitä sekä johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 109–111.)

Aineistoksi valikoitui seitsemän englanninkielistä tutkimusartikkelia. Näistä tutkimusartikkeleista poimin 162 alkuperäisilmausta, jotka sitten käänsin englannin kielestä suomen kielelle. Seuraavaksi pelkistin valitut ilmaukset. Joistain ilmauksista syntyi useampia pelkistyskäsitteitä. Pelkistyskäsitteitä syntyi yhteensä 322. Karsin edelleen aineistosta 25 pelkistystä ja jaoin valitut 297 pelkistystä luokkiin. Luokittelusta syntyi 70 alaluokkaa, 20 yläluokkaa ja 6 pääluokkaa. Aineistoa analysoidessani työskentelin useiden taulukoiden parissa ja kävin taulukoita läpi useaan otteeseen varmistaakseni, ettei luokittelun aikana pelkistyskäsitteitä ole pudonnut välistä.

Alkuperäinen ilmaus	Käännös	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
“My childbirth has brought me a lot of growth and transformation into a more confident woman and a better mother” 3, 6	“Synnytykseni on tuonut minulle paljon kasvua ja muutoksen itsevarmumaksi naiseksi ja paremmaksi äidiksi”	Nainen koki kotisyntytyskokemuksen muutaneen hänet paremmaksi äidiksi.	Kotisyntytyskokemus antoi naisille eväitä äitiyteen.
“I have felt an enormous personal growth, because to oppose all the pressures and negative opinions of others and to realize that you have been able to do it on your own, it is very reinforcing as a mother” 3, 6	“Olen tuntenut valtavan henkilökohtaisen kasvun, koska vastustaakseni kaikkea sitä painostusta ja muiden kielteisiä mielipiteitä ja todetakseni, että olet ollut kykenevä tekemään sen itse, se on hyvin vahvistavaa äitinä”	Kotisyntytyskokemus vahvisti naista äitinä.	
“If I can do this, then I can mother him for my entire life. Because I did this, that was so profound, hard and overwhelming. It was painful. So, I think you should try, because if you get the feeling that you did this yourself, with your own power, together with a supportive team of course, then I think you will have a lot more confidence to be a good mother in the long run. So, it was important! That I did this.” 2, 5	“Jos pystyn tekemään tämän, sitten pystyn olemaan äiti hänelle koko elämäni. Koska tein tämän, mikä oli niin syvällistä, vaikeaa ja ylivoimaista. Se oli kivuliasta. Ajattelen, että sinun tulisi yrittää, koska jos saat sen tunteen, että sinä teit tämän itse, sinun omalla voimallasi, yhdessä tukevan tiimin kanssa totta kai, sitten ajattelen, että sinulla on paljon enemmän itsevarmuutta olla hyvä äiti pitkällä tähtäimellä. Eli se oli tärkeää! Että minä tein tämän.”	Kotisyntytyskokemus toi itsevarmuutta äitiyteen.	
“The fact that I had the birth that I did, has enabled me to cope with the extreme. I just feel incredibly strong and I feel really strong as a mother.” 2, 5	“Se, että minulla oli se synnytys, joka minulla oli, on tehnyt minut kykeneväksi pärjäämään äärimmäisyyksien kanssa. Tunnen oloni todella vahvaksi ja hyvin vahvaksi äitinä.”	Kotisyntytyskokemuksen myötä nainen tunsi olonsa todella vahvaksi äitinä.	

Kuvio 2. Esimerkki analyysiprosessista

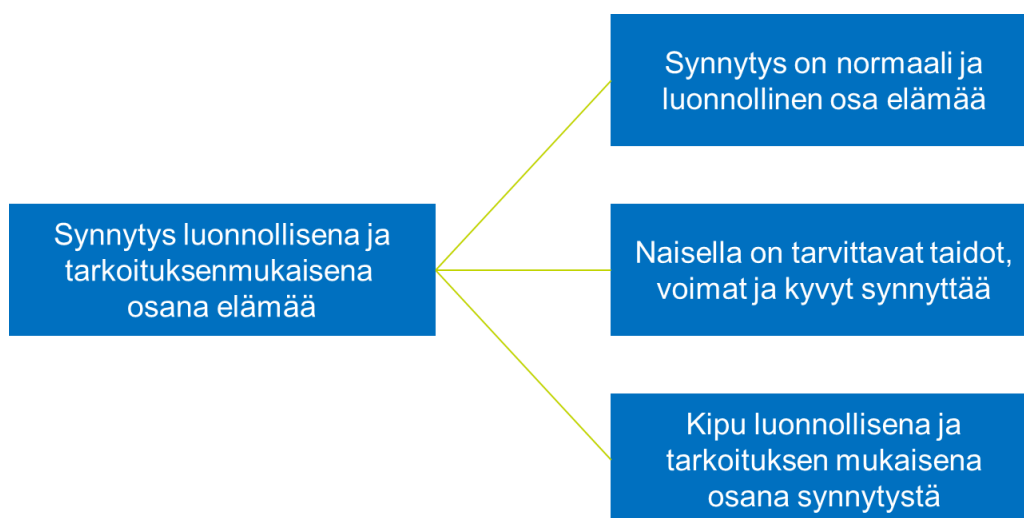
5 Tulokset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kotona syntyneiden lasten vanhempien kokemuksia kotisyntytyksestä. Tässä luvussa kerrotaan kirjallisuuskatsauksen tuloksista. Luvussa viitataan valittuun aineistoon aineistotaulukon järjestysnumeroiden mukaan. (Liite 1.)

Tutkimuskysymys: Minkälaisia kokemuksia kotona syntyneiden lasten vanhemmilla on kotisyntytyksistä?

5.1 Synnytys luonnollisena ja tarkoituksenmukaisena osana elämää

Kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittavat kotisyntytyksen valinneiden vanhempien uskovan vahvasti synnytyksen luonnollisuuteen. Synnytys nähdään luonnollisena ja merkityksellisenä tapahtumana, johon naisen keholla on tarvittavat valmiudet. Myös kipu nähtiin tarkoituksenmukaisena osana synnytystä ja se otettiin vastaan tietoisesti ja hyväksyvästi.



Kuvio 3. Synnytys luonnollisena ja tarkoituksenmukaisena osana elämää

5.1.1 Synnytys on normaali ja luonnollinen osa elämää

Vanhemmat näkevät synnytyksen tärkeänä (4: 151) ja luonnollisena (3: 4; 4: 151; 5: 38; 6: 425) tapahtumana. Synnytyksen koettiin olevan normaali osa ihmisen jokapäiväistä elämää (5: 38; 6: 425), jopa yllättävän yksinkertaista (1: 127). Vanhemmat eivät

nähneet raskautta ja synnytystä sairautena, eivätkä siten kokeneet tarvetta synnyttää sairaalassa (5: 38; 6: 425).

5.1.2 Naisella on tarvittavat taidot, voimat ja kyvyt synnyttää

Vanhemmat uskoivat, että kaikki mitä synnyttämiseen tarvitaan, löytyy naisesta itsestä (2: 3; 6: 425). Nainen nähdään terveenä, vahvana, rakkaana ja pysäyttämättömänä (3: 7; 6: 425). Vanhemmat uskoivat naisen keholla olevan tarvittavat voimat (7: 67) ja olevan kykeneväinen (1: 130; 3: 6) sekä valmis synnyttämään, kuten muutkin naisäkkäät (3: 4).

Vanhemmat luottivat vahvasti naisen kehon fysiologiseen prosessiin synnytyksessä ja naisen kehon kykyyn selviytyä tästä (2: 3; 5: 38; 6: 425). Naiset kuvasivat kokeneensa syvää yhteyttä kehonsa kanssa ja kuunnelleensa sen antamia viestejä (5: 38). He luottivat, että heidän kehonsa tietää miten toimia (1: 127; 5: 38; 6: 425).

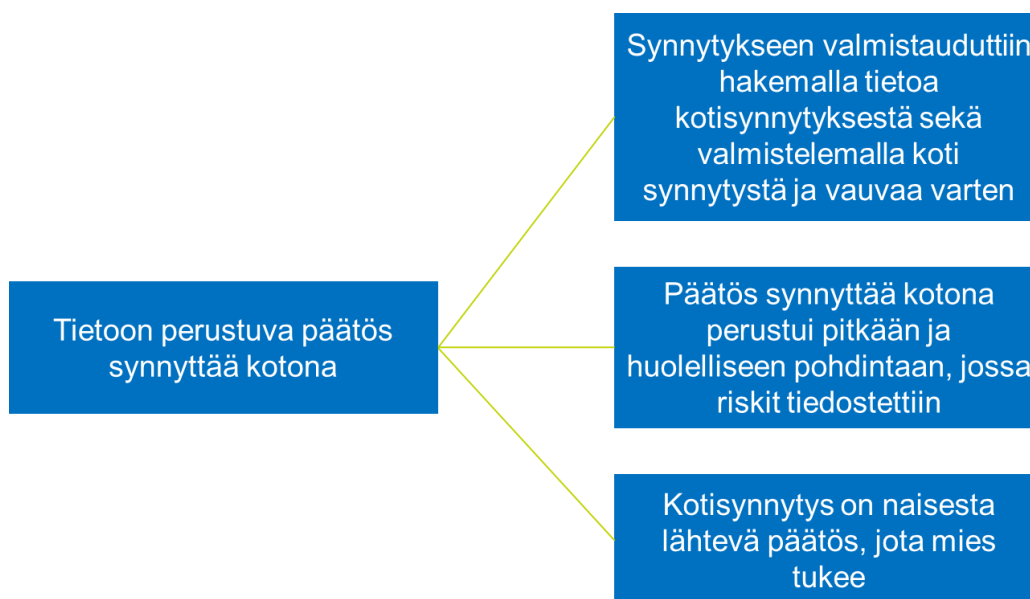
5.1.3 Kipu luonnollisena ja tarkoituksen mukaisena osana synnytystä

Kipu koettiin synnytyksessä toissijaisena (5: 39). Kotisynnytyksissä kipulääkityksen puute hyväksyttiin (5: 39) ja kivun lievittämiseen käytettiin luonnollisia, lääkkeettömiä menetelmiä kuten synnytysallasta (3: 5), akupunktiota ja homeopatiaa (5: 39; 6: 425). Naiset suhtautuivat lääketieteellisiin väliintuloihin, kuten kipulääkitykseen epäilevästi ja halusivat välttää näitä synnyttämällä kotona (2: 3).

Synnytys koettiin fyysisesti hyvin voimakkaana ja kivuliaana tapahtumana (2: 5; 3: 6). Kipu koettiin vaativana (5: 39), mutta myös voimaannuttavana (2: 5) ja synnytystä ohjaavana tekijänä (5: 39). Naiset kokivat tärkeäksi muistaa, että synnytyskipu ei ole haitallista (2: 4). Naiset olivat luottavaisia, että pärjäisivät kipujen kanssa ja näkivät synnytyskipun normaalina ja luonnollisena osana synnytystä (5: 39).

5.2 Tietoon perustuva päätös synnyttää kotona

Kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittavat vanhempien tekevän päätöksen kotisynnytyksestä tietoon perustuen. Vanhemmat valmistautuivat kotisynnytykseen hakemalla aiheesta tietoa kirjoista, kättilöiltä sekä muilta sen kokeneilta ihmisiltä. Päätös perustui huolelliseen pohdintaan, jossa riskit tiedostettiin. Päätös synnyttää kotona oli naisesta lähtevä, jota mies tuki.



Kuvio 4. Tietoon perustuva päätös synnyttää kotona

5.2.1 Synnytykseen valmistaututtiin hakemalla tietoa kotisyntytyksestä sekä valmistelemalla koti synnytystä ja vauvaa varten

Naisille oli tärkeää valmistautua synnytykseen tiedon avulla. Tiedon koettiin lisäävän valmiuksia. Naiset korostivat erityisesti henkisen valmistautumisen tärkeyttä. Naiset pohtivat etukäteen sairaalaan siirtymisen mahdollisuutta ja olivat myös valmistautuneet siihen, jottei se vaikuttaisi synnytyskokemukseen kielteisesti. (2: 4.) Naiselle oli tärkeää selvittää mitä hän tulee kokemaan (5: 37).

Naiset valmistautuivat tulevaan kotisyntytykseen lukemalla aiheesta kirjallisuutta (2: 4; 5: 37, 38), keskustelemalla kotisyntytyksen kokeneiden naisten kanssa (5: 38) sekä kättilöiden kanssa (2: 4; 5: 38). Myös kodin valmisteleminen synnytystä ja vauvaa varten koettiin tärkeäksi. Kotia valmisteltiin siivoamalla, laittamalla ruokaa, remontoimalla ja hankkimalla välineistöä synnytystä varten. (5: 38.)

5.2.2 Päätös synnyttää kotona perustui pitkään ja huolelliseen pohdintaan, jossa riskit tiedostettiin

Kotisyntytyks poikkeaa yhteiskunnan normeista (2: 3-4; 3: 5; 7: 68) ja vaatii siten uskallusta ja aktiivisen valinnan (2: 3-4). Eräs isä kuvasi kokeneensa, ettei synnytyksessä ole kyse vain lapsen synnyttämisestä, vaan myös siitä, miten se tapahtuu (4: 151). Päätös kotisyntytyksestä perustui pitkään pohdintaan (5: 37). Vanhemmat kokivat

huolta synnytyksen kulusta (5: 38), kivuista (5: 39) ja riskeistä (6: 423). Huoli pysyi vanhempien mielessä taka-alalla (5: 38; 4: 151).

Kotisyntytyksen riskit olivat harkinnan kohteena vanhempien tehdessä päätöstä synnyttää kotona (6: 423; 7: 67). Vanhemmat olivat käyneet läpi synnytyksen komplikaatioiden mahdollisuuksia (7: 68). Päätös kotisyntytyksestä oli miehille vaikea siihen liittyvien riskien vuoksi. He hyväksyivät riskit, mutta kokivat niistä huolta. (6: 423.) Riskien katsottiin kuuluvan osaksi elämää (6: 423) ja niiden olevan läsnä myös sairaalassa (7: 68). Vanhemmat myös tiedostivat, että tietyissä tilanteissa sairaalahoito olisi ainut vaihtoehto. (7: 67.)

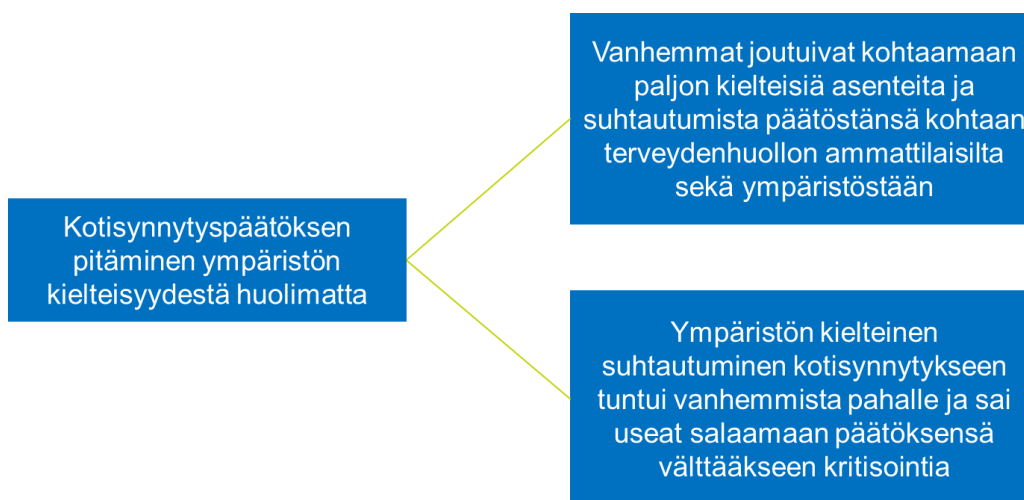
5.2.3 Kotisyntytyks on naisesta lähtevä päätös, jota mies tukee

Päätös kotisyntytyksestä lähti naisen toiveesta synnyttää kotona (4: 149; 6: 423; 7: 67). Osa miehistä päätös kotisyntytyksestä epäilytti alkuun (6: 423; 7: 67) ja naisten tuli vakuuttaa kumppaninsa kotisyntytyksen turvallisuudesta (4: 149). Miehille oli tärkeää, että nainen sai päättää synnytysjärjestelyistä ja oli tyytyväinen näihin (6: 423). Miehet tukivat naisen päätöstä synnytysympäristöstä (6: 423; 7:67) ja lopulta päätös oli parin yhteinen (4: 150).

Naiset kokivat joutuvansa kohtaamaan enemmän tuomitsemista ympäristöstään, sillä ihmiset olettavat naisen yksin tekemän päätöksen synnyttää kotona ja miehen vain tukevan naisen päätöstä (3: 5).

5.3 Kotisyntytykspäätöksen pitäminen ympäristön kielteisyydestä huolimatta

Kotisyntytyks poikkeaa normista. Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan kotisyntytyksen valinneet vanhemmat joutuivat kohtaamaan paljon kielteisiä asenteita ja tuomitsemista läheisiltään ja terveydenhuollon ammattilaisilta. Vanhempien tuli tehdä töitä pysyäkseen heille oikeaksi valitsemassaan päätöksessä ympäristön kielteisistä reaktioista huolimatta (4: 150). Useat vanhemmat myös päätyivät salaamaan päätöksensä synnyttää kotona välttääkseen kritisoitua.



Kuvio 5. Kotisyntytyspäätöksen pitäminen ympäristön kielteisyydestä huolimatta

5.3.1 Vanhemmat joutuivat kohtaamaan paljon kielteisiä asenteita ja suhtautumista päätöstänsä kohtaan terveydenhuollon ammattilaisilta sekä ympäristöstään

Vanhemmat kohtasivat kielteisiä asenteita kotisyntytyspäätöstään kohtaan terveydenhuollon ammattilaisilta, kuten lääkäreiltä (1: 131; 3: 5; 4: 150; 6: 426) ja kätilöiltä (3: 5; 7: 68). Vanhemmat kokivat tuomitsemista, syyllistämistä (3: 5) ja pelottelua (1: 131; 4: 150) terveydenhuollon ammattilaisten toimesta. Terveydenhuollon ammattilaiset myös painostivat vanhempia synnyttämään sairaalassa (1: 131).

Vanhemmat kokivat terveydenhuollosta saadun tuen riittämättömäksi. Vanhemmat kokivat saavansa vähäistä tukea ja ymmärrystä terveydenhuollon ammattilaisilta (7: 68), eikä heille annettu tietoa kotisyntyttyksen mahdollisuudesta (2: 3), edes sitä pyytäänsään (7: 68). Vanhemmat uskoivat, etteivät terveydenhuollon ammattilaiset anna perheille tietoa sairaalan ulkopuolisen synnytyksen mahdollisuuksista siinä uskossa, että sairaalasyntyminen on ainoa harkitsemisen arvoinen vaihtoehto (3: 7).

Myös lähipiiri haastoi vanhempien päätöstä synnyttää kotona. Ihmisillä on kielteisiä mielipiteitä ja uskomuksia kotisyntyttyksistä. (2: 4.) Vanhemmat kohtasivat kielteisiä asenteita, tuen puutetta, arvostelua ja tuomitsemista perheiltään ja ystäviltään (2: 4; 3: 5; 4: 150; 5: 39; 6: 426). Varsinkin terveydenhuollossa työskentelevät kollegat arvostelivat perheiden valintaa synnyttää kotona (3: 5). Naiset kokivat tulleen tuomituiksi vastuuttomiksi, vaikka tiesivät kotisyntyttyksen olevan turvallinen vaihtoehto. (2: 4.) Ihmiset puhuivat perheen päätöksestä pahaa myös muille ihmisille (5: 39).

Vanhemmat kokivat, että kotisyntytyksestä on vain vähän tietoa saatavilla ja kun he etsivät sitä internetissä he näkivät hyvin kielteisiä ja dramaattisia uutisia. Uutisissa kotisyntytyks näytetään usein hyvin kielteisessä valossa ja niissä keskitytään synnytyksessä mahdollisesti esiintyviin komplikaatioihin. (3: 5.)

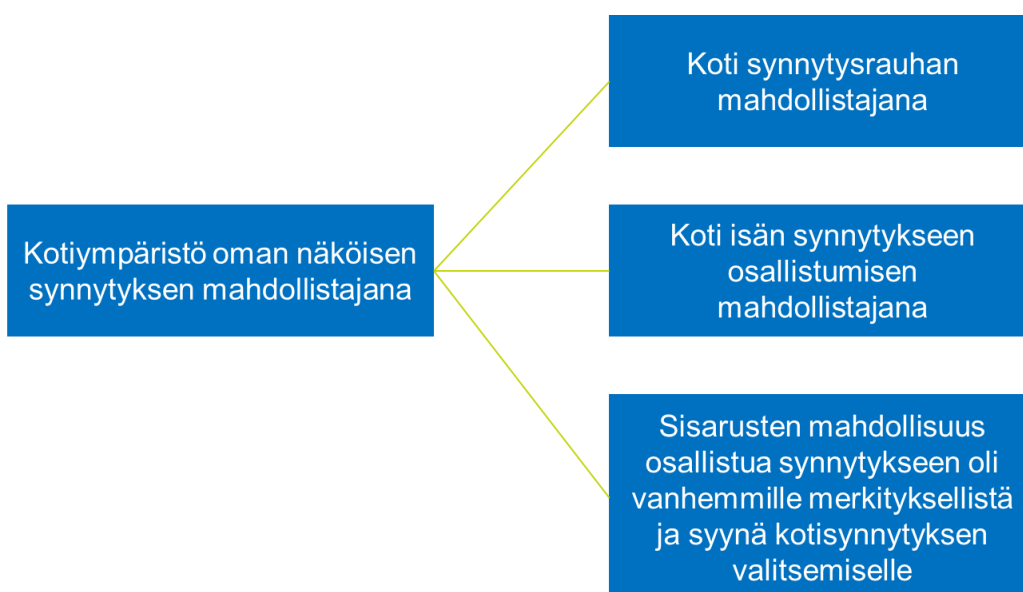
5.3.2 Ympäristön kielteinen suhtautuminen kotisyntytykseen tuntui vanhemmista pahalle ja sai useat salaamaan päätöksensä välttääkseen kritisoivia

Terveydenhuollon ammattilaisten tuomitseminen ja syyttely ärsytti vanhempia ja sai heidät tuntemaan olonsa kamalaksi aiheuttaen myös huolta ja ahdistusta (3: 5). Ihmisten kielteinen suhtautuminen tuntui vanhemmista pahalta ja koettiin hyvin loukkaavana (5: 59; 6: 426). Harmittavana koettiin, että onnittelun sijaan ihmiset tuomitsivat ja kritisoivat heidän päätöstään kotisyntytyksestä (6: 426).

Osa perheistä puhui päätöksestään avoimesti (6: 426), mutta useat päätyivät salaamaan päätöksensä terveydenhuollon ammattilaisilta sekä läheisiltään välttääkseen tuomitsemista ja kritisoivia (2: 4; 3: 5; 4: 150; 6: 426).

5.4 Kotiympäristö oman näköisen synnytyksen mahdollistajana

Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan kotiympäristön koettiin mahdollistavan yksilöllisen synnytyksen. Koti mahdollisti synnytysrauhan sekä koko perheen osallistumisen synnytykseen. Perheen muiden lasten mahdollisuus osallistua synnytykseen oli myös vakuuttava syy kotisyntytyksen valitsemiselle.



Kuvio 6. Kotiympäristö oman näköisen synnytyksen mahdollistajana

5.4.1 Koti synnytysrauhan mahdollistajana

Kotiympäristön koettiin mahdollistavan rauha synnytyksen aikana ja sen jälkeen. Koti koettiin rauhallisena ympäristönä (2: 4; 6: 425; 7: 67), jossa voi rentoutua hyvin (1: 127). Kotona ajalla ei ollut merkitystä (1: 127). Kotona oleminen koettiin mukavana ja upeana (1: 126, 127). Isät kuvasivat kotiin jäämisen synnytyksen alettua nautinnollisena asiana (4: 150).

Vanhemmat tiedostivat rauhan merkityksen synnytyksessä (7: 68). Synnytys on yksityinen kokemus (1: 134), jossa ei tule olla häiriötekijöitä, ulkopuolisia tai tarpeettomia ihmisiä (5: 39). Kotona ylimääräisiä ihmisiä ei ollut eikä ketään häiritty (4: 150). Kätilö jätti vanhemmat pääosin rauhaan ja kävi tarkistamassa perheen vointia 15 minuutin välein (4: 150). Kotisyntymiskokemus vahvisti isän ymmärrystä naisen toiveiden kunnioittamisen sekä rauhaan jättämisen tärkeydestä (4: 151). Rauhasa omassa tilassa oleminen koettiin mukavaksi (4: 150).

Vanhemmat kokivat tärkeäksi, että synnytys saa kulkea omaa luonnollista reittiään (7: 68). Väliintulo voi häiritä synnytyksen kulkua ja sitä haluttiin välttää (2: 3). Luonnollista ei kuulu hallita keinotekoisilla tavoilla (4: 151). Vanhemmat kokivat sairaalassa olevan suurempi riski väliintulolle ja siten turvallisemmaksi synnyttää kotona (4: 150).

Vanhemmat kokivat kodin turvallisena paikkana (1: 126; 4: 150; 6: 425), josta nainen voi saada suojaa (7: 67). Nainen koki kodin turvapaikkana ja oli iloinen, ettei hänen tarvinnut matkustaa minnekään haavoittuvaisessa tilassa (1: 126). Vanhemmat korostivat kotiympäristön tuttuutta ja omistajuutta (1: 130; 4: 150). Koti on tuttu ja perheen oma ympäristö (1: 130). Tuttu ympäristö koettiin stressiä lieventävänä tekijänä, jolla on myönteinen vaikutus sekä fyysisesti että henkisesti (4: 150).

Synnytyksen jälkeiset tunnukset vietettiin omassa turvallisessa ja taianomaisessa kuplassa (4: 151), jolloin perhe sai rauhasa keskittyä toisiinsa ja tutustua uuteen vauvaan (1: 127; 4: 151). Perheen yhdessä olo saattoi alkaa pian synnytyksen jälkeen ilman häiriötekijöitä tai väliintuloja (7: 67). Kotona nainen saattoi olla yhteydessä kehonsa ja lapsen kanssa (7: 68). Äiti sai pidellä lastaan heti syntymän jälkeen (5: 39) eikä heidän tarvinnut siirtyä minnekään (4: 151).

5.4.2 Koti isän synnytykseen osallistumisen mahdollistajana

Kotona isät kokivat pääsevänsä osallistumaan synnytykseen enemmän kuin sairaalassa (4: 151). Suunnitellussa kotisyntytyksessä isä pääsee olemaan mukana synnytyksessä täysin sen keskellä ja perinteisessä sairaalasyntytyksessä isää osallistavat toimintatavat, kuten napanuoran leikkaaminen, koettiin täysin epäolennaiseksi (7:69).

Kotiympäristö antoi isälle isännän roolin vieraan roolin sijasta. Isä tuntee ympäristön, tietää missä tavarat ovat ja miten asiat toimivat. (7: 67.) Isät kokivat helpommaksi osallistua synnytykseen tutussa ympäristössä (6: 425; 7: 67).

5.4.3 Sisarusten mahdollisuus osallistua synnytykseen oli vanhemmille merkityksellistä ja syynä kotisyntytyksen valitsemiselle

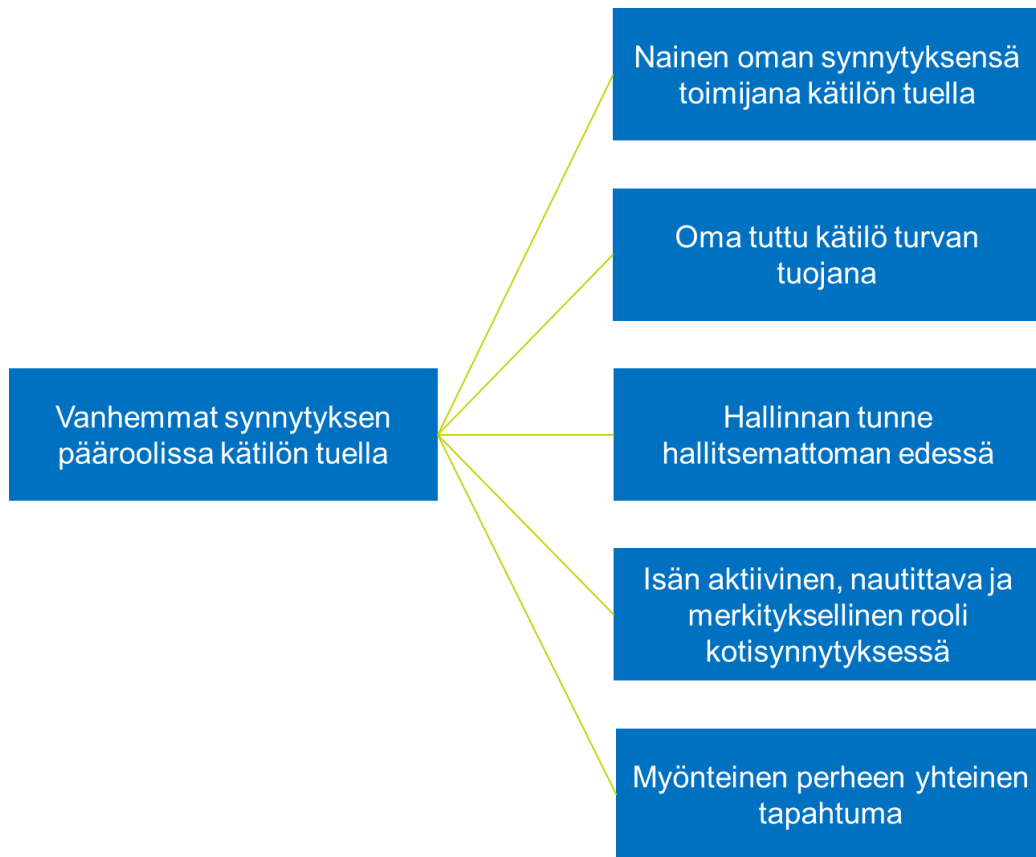
Sisarusten mahdollisuus osallistua synnytykseen oli vanhemmille tärkeä ja vakuuttava syy kotisyntytyksen valitsemiselle. (5: 38; 6: 425). Naiset eivät halunneet olla erossa muista lapsistaan. He halusivat jakaa synnytystapahtuman koko perheen kanssa, mikä ei olisi ollut mahdollista sairaalassa. (5: 38; 6: 425.) Sisarusten paikalla tai lähettyvillä oleminen koettiin merkitykselliseksi (6: 425; 7: 67) Naiset kokivat iloa ja onnea lasten saadessa itse päättää osallistumisestaan sisaruksensa syntymään (5: 38).

Osa vanhemmista uskoi kotisyntytykokemuksen antavan lapsille eväitä tulevaisuuteen. Isät kokivat tärkeäksi, että lapset näkevät elämän alun ja valmistelivat lapsia kertomalla heille synnytyksestä etukäteen. He uskoivat kotisyntytykokemuksen vahvistaneen lapsia yksilöinä sekä vähentävän heidän pelkoaan synnytystä kohtaan tulevaisuudessa. (6: 425.)

5.5 Vanhemmat synnytyksen pääroolissa kättilön tuella

Naiset olivat oman synnytyksensä keskiössä aktiivisina toimijoina. Naisilla oli vapaus olla, liikkua ja tehdä päätöksiä. Kättilöt olivat synnytyksessä tukemassa synnyttäjää rajoittamatta häntä. Kättilön valitseminen ja tunteminen koettiin tärkeäksi. Tutun kättilön läsnäolo toi vanhemmille turvallisuuden tunnetta. He luottivat kättilön taitoihin ja pätevyyteen. Synnytys on tapahtuma, jota ei voi täysin hallita. Kotisyntytyksessä vanhemmilla oli kuitenkin päätösvaltaa ja tunne hallinnasta. Miehet haluavat auttaa synnytyksessä. Isän rooli synnytyksessä koettiin perustavanlaatuisiksi ja miehistä oli upeaa

osallistua synnytykseen ja tukea naista. Vanhemmat työskentelivät synnytyksessä yhdessä. Perheen yhdessä olo ja synnytyksen yhdessä kokeminen koettiin merkityksellisenä.



Kuvio 7. Vanhemmat synnytyksen pääroolissa kättilön tuella

5.5.1 Nainen oman synnytyksensä toimijana kättilön tuella

Vanhemmat kokivat, että naisen on tärkeää saada tietoa ja päätäntävaltaa kehostaan ja synnytyksestään (1: 131). Nainen on oman kehonsa asiantuntija ja hänen on tärkeää saada osallistua päätöksentekoon ja hallita tilannetta (1: 131). Isälle oli tärkeää, että nainen saadaan luottamaan kehoonsa ja tuntemaan itsensä osalliseksi (4: 151). Päätäntävallan myötä nainen siirtyy passiivisesta osallistujasta aktiiviseksi (1: 131).

Kotona vanhemmat kokivat päätäntävällän olevan synnyttäjällä (3: 6; 5: 38). Kotona nainen koki lisäksi voivansa asettaa rajoja ja hallitsevansa tilannetta (5: 38). Kättilöt olivat mukana synnytyksessä avustamassa ja tukemassa naista rajoittamatta tätä (3: 6; 4: 150).

Kotona synnyttäjät kokivat olevansa estottomia (3: 4), vapaita liikkumaan ja olemaan omia itsejään (3: 6). Synnyttäjillä ei ollut rajoja ja he kykenivät päästämään irti, mikä oli mukavaa (2: 4; 3: 4).

Naiset keskittyivät synnytyksessä täysin itseensä (5: 59), kehoonsa (1: 134) ja omaan sisäiseen maailmaansa (5: 39). Naiset kokivat tärkeäksi voida keskittyä sisäiseen kokeemukseensa ja kuvasivat olevansa omassa kuplassaan (1: 127). Kotona naiset kokivat helpommaksi päästä synnytyksessä omaan sisäiseen maailmaansa (2: 4). Naisella oli vahva usko, että sisäisen rauhan löytäminen on myös vauvan parhaaksi (2: 4).

Naiset kokivat olevansa synnytyksessä ylenpalttisen huomion ja kunnioituksen keskipisteenä. Heille oli tärkeää, että heillä oli synnytyksessä tukihenkilö, joka tunsivat heidät, sopeutui heidän tarpeisiinsa ja välitti itsevarmuutta (3: 7). Isät kokivat tärkeäksi, miltä äidistä tuntuu (4: 151). Ihmiset olivat paikalla synnyttäjää varten ja kunnioittivat tämän toiveita (5: 39). Naiset kuvasivat tuntevansa olonsa kuin kuningattarella (5: 39) ja jumalattarella (3: 4).

Naisen asenteella koettiin olevan enemmän merkitystä, kuin sillä miltä hänestä tuntui ja se välitti tunteita myös muulle perheelle (1: 130). Naisen itsevarmuus ja usko hyvään lopputulokseen rauhoitti myös isän huolia (3: 7).

5.5.2 Oma tuttu kätilö turvan tuojana

Vanhemmille oli tärkeää saada valita (3: 5) ja tuntea (3: 5; 5: 38) synnytyksessä avustavat kätilöt. Perhe halusi synnytykseen kätilön, jonka tunsivat raskauden alusta asti (3: 5). Hyvä ja läheinen suhde kätilöön toi vanhemmille turvallisuuden tunnetta (2: 4; 7: 68) sekä mielenrauhaa (3: 5). Kätilön koettiin olevan paitsi ammattilainen, myös ystävällinen (7: 68).

Vanhemmat luottivat kätilön taitoihin (5: 38; 6: 425) ja pätevyyteen (5: 38). Kätilö nähtiin taitavana ja viisaana (5: 38). Naisille oli tärkeää voida luottaa siihen, että kätilö toimii, kuten etukäteen oli sovittu (5: 38).

Synnyttäjät kokivat tarvitsevansa kätilön läsnäoloa, tukea ja kannustusta (5: 38). Vanhemmat kokivat kätilön läsnäolon tuoneen turvallisuuden, itsevarmuuden ja voimaantumisen tunteita (5: 38). Kätilö oli hiljainen ja rauhallinen (4: 150) ja hänen läsnäolonsa koettiin rauhoittavana (4: 150; 5: 38). Kätilön läsnäolo lievitti synnyttäjän huolta (5: 38).

5.5.3 Hallinnan tunne hallitsemattoman edessä

Vanhemmat näkevät synnytyksen tapahtumana, jota ei voi (1: 131; 4: 151) tai kuulu (4: 151) täysin hallita. Synnytyksessä keho ja olosuhteet ottavat vallan synnyttäjältä (1: 131). Vanhemmat kokivat kotisynnytyksessä hallitsevansa synnytystä (4: 150, 151) ja päätösvallan olevan perheellä (6: 425). Vanhemmat kokivat kättilön kohdanneen heidät yksilöllisesti (2: 4) ja perheen olleen synnytyksen keskiössä (1: 130). Vanhemmat kokivat perheen omistavan synnytystapahtuman (1: 130; 3: 6).

5.5.4 Isän aktiivinen, nautittava ja merkityksellinen rooli kotisynnytyksessä

Isän osallistuminen synnytykseen koettiin perustavanlaatuisiksi (3: 6). Vanhemmat kokivat isän osallistumisen synnytykseen todella tärkeänä ja sillä nähtiin olevan vaikutusta tulevaan vanhemmuuteen (3: 6). Isät kokivat tärkeäksi voida vastata naisen toiveisiin (7: 67) ja halusivat auttaa naista synnytyksessä miten voivat (3: 7).

Isän rooli kotisynnytyksessä oli tukea (3: 6, 7), kannustaa (3: 6) ja voimaannuttaa (7: 67) naista sekä vastata ympäristön valmisteluista (6: 426) ja kotitöistä (1: 127). Kumpunkin kannusti naista jatkamaan synnytystä välittäen rauhaa ja itsevarmuutta (3: 7).

Isät työskentelivät yhteistyössä kättilöiden kanssa ja kokivat olonsa hyvin hyödylliseksi (3: 7). He olivat innoissaan tuntiessaan olevansa osallisena synnytyksessä (4: 151). Miehistä oli upeaa osallistua synnytykseen tukemalla naista (4: 151). Isät ilmaisivat kokeneensa olleensa yksi synnytyksen päähenkilöistä (3: 6, 7).

Synnyttäjän kokema kipu oli miehelle stressaavaa (3: 7). Naisen kanssa oleminen ja tukeminen koettiin todella vaikeaksi, mutta siitä tuli isälle suuri ylpeyden aihe (4: 152).

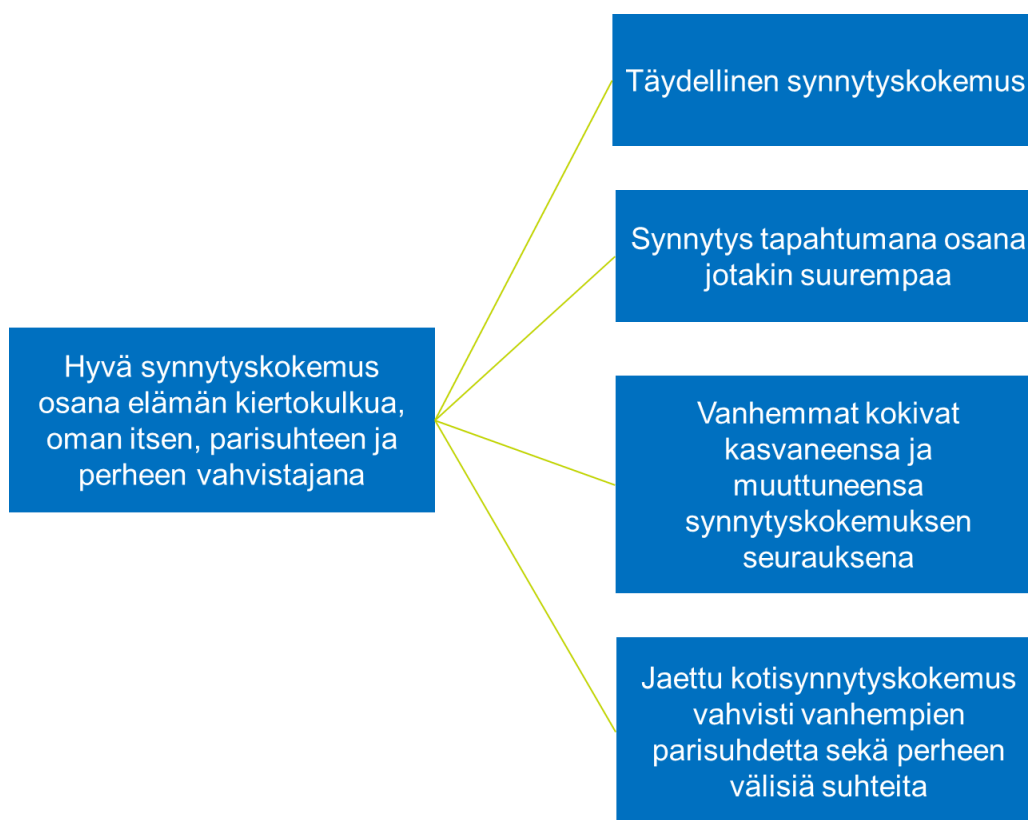
5.5.5 Myönteinen perheen yhteinen tapahtuma

Vanhemmat työskentelivät synnytyksessä yhdessä (4: 151). Isä oli naisen tukena synnytyksen alusta loppuun tukien häntä, miten vain voi (6: 426) ja nainen selviytyi synnytyksestä isän tuen avulla aina vähän kerrallaan (7:67). Isät kuvasivat osallistumistaan synnytykseen fyysisellä sekä tunteellisella tasolla (6: 426). Isä koki synnytyksen psyykkisesti yhdessä äidin kanssa (3: 6). Isät kokivat olevansa yhteydessä äitiin (7: 68) sekä tilanteeseen (4: 151). Parisuhde ja luottamus koettiin kotisynnytyksessä tärkeiksi (4: 152). Kommunikaatio, saatavuus ja aloitteellisuus toistensa auttamiseksi koettiin välttämättömänä (3: 6).

Yhdessäolo synnytyksissä koettiin hyvin myönteisenä (5: 39). Nainen halusi olla perheensä ja läheistensä kanssa, jotka rakastavat häntä (3: 5). Lapsen tuominen maailmaan yhdessä koettiin hyvin liikuttavana hetkenä ja lapsen syntymän yhdessä kokemisesta seurannut ilo oli isille ainutlaatuinen ja merkittävä kokemus (4: 151).

5.6 Hyvä synnytyskokemus osana elämän kiertokulkua, oman itsen, parisuhteen ja perheen vahvistajana.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan vanhemmat kokivat myönteisellä synnytyskokemuksella olevan kauaskantoiset vaikutukset. Vanhemmat olivat erittäin tyytyväisiä kotisyntytyskokemuksiinsa. Synnytyksiä kuvattiin upeina, kauniina ja intiimeinä kokemuksina, joista vanhemmat eivät muuttaisi mitään. Lapsen syntymä ja elämän luominen koettiin taianomaiseksi. Kotisyntytyskokemuksesta seurasi vanhemmille henkilökohtaista kasvua. Isät raportoivat kokemuksen muuttaneen heidän arvomaailmaansa ja äidit kokivat saaneensa eväitä äitiyteen. Kotisyntytyskokemus loi vanhemmille arvokkaan muiston, joka toimi jatkossa voimavarana. Yhdessä koetun kotisyntytyskokemuksen koettiin vahvistaneen parisuhdetta sekä perheen välisiä suhteita.



Kuvio 8. Hyvä synnytyskokemus osana elämän kiertokulkua, oman itsen, parisuhteen ja perheen vahvistajana

5.6.1 Täydellinen synnytyskokemus

Kotisynnytystä kuvailtiin upeaksi (3: 6, 7; 5: 59), voimakkaaksi (3: 6) ja uskomattomaksi kokemukseksi (3: 7). Eräs isä kuvasi kotisyntytyksen olleen mahtavin asia, mitä hän on koskaan kokenut (3: 7).

Synnytyksen koettiin olevan intiimi osa elämää (1: 134). Vanhemmat kokivat kotisyntytyksen olleen kaunis, intiimi ja herkkä (3: 6). Hetken koettiin olevan täynnä rakkautta ja intohimoa (3: 6, 7). Kokemuksen kuvattiin olleen vahva, intensiivinen ja unohtumaton (3: 7) sekä voimaannuttava (2: 5). Lisäksi kokemuksen kuvattiin tuntuneen myös turvaliselta ja lämpimältä (1: 127).

Vauvan syntymä ja näkeminen oli tunteellinen hetki (6: 426). Hetkeä kuvattiin unohtumattomana ja ylivoimaisen onnellisena (6: 426). Vauvan syntymä ja itku kuvastivat vaaran olevan ohi ja se koettiin helpottavana ja rauhoittavana (4:151; 6: 426).

Vanhemmat olivat hyvin tyytyväisiä kotisyntytykskokemuksiinsa (3: 6). Nainen ilmaisi olleensa todella tyytyväinen itseensä, kättilöihin sekä kumppaniinsa (3: 6). Vanhemmat eivät muuttaisi kokemuksesta mitään (2: 4; 3: 6, 7) tai vaihtaisi kokemusta mihinkään (3: 6).

5.6.2 Synnytys tapahtumana osana jotakin suurempaa

Lapsen syntymä ja elämän luominen koettiin taianomaiseksi (4: 151; 5: 59). Isä koki taianomaiseksi nähdä vauvan kasvavan naisen sisällä ja tulevan eläväksi syntyessään (4: 151). Elämässä nähtiin kauneutta ja elämän voima koettiin upeana (4: 151). Lapsen syntymä oli juhla (5: 39). Vauvan syntymä koettiin taianomaisena hetkenä (5: 59) ja sen tuoma ilo koettiin orgastisena (3: 6). Vanhemmat tunsivat vahvaa yhteyttä maailmankaikkeuteen (5: 39; 7: 68). Isä kyseenalaisti asenteita synnytystä kohtaan ja pohti synnytystapahtuman merkitystä ihmisille (7: 67).

Sukupolvien perinteet koettiin merkityksellisiksi ja synnytyksen suvun kodissa koettiin yhdistävän sukupolvet. Suvun koti synnytysympäristönä toi vanhemmille tarkoituksen, turvallisuuden ja vastuun tunteita. (1: 128-129.)

5.6.3 Vanhemmat kokivat kasvaneensa ja muuttuneensa kotisyntyiskokemuksen seurauksena

Vanhemmat kokivat kotisyntyiskokemuksen muuttaneen heitä. Kokemuksen koettiin aiheuttaneen vanhemmille merkittävää henkilökohtaista kasvua. (3: 6; 7: 68.) Kotisyntyiskokemus vahvisti vanhemmaksi kasvua sekä antoi itsevarmuutta muihin elämän osa-alueisiin (2: 4). Eräs isä kuvasi kokevansa hallitsevansa omaa elämäänsä uudella tavalla (7: 68). Kotisyntyiskokemuksen koettiin edistäneen naisten itsetuntemusta sekä ihmisinä että äiteinä (2: 5; 3: 6; 7: 68).

Kotisyntyiskokemuksen koettiin antaneen naisille eväitä äitiyteen. Kokemuksen koettiin vahventaneen naisia äiteinä (2: 5; 3: 6) ja tuoneen äitiyteen itsevarmuutta (2: 5). Nainen koki kotisyntyiskokemuksen muuttaneen hänet paremmaksi äidiksi (3: 6).

Kotisyntyiskokemuksen koettiin muuttaneen isien arvo- ja ajatusmaailmaa luonnollisempaan ja hyväksyvämpään suuntaan. Asioita ei nähty enää mustavalkoisina, vaan enemmän harmaan sävyinä. (4: 152.) Olemisen ja luonnollisuuden koettiin kokemuksen jälkeen olevan etusijalla (4: 152). Kokemus myös paransi isän ymmärrystä äitiyttä ja naisen roolia kohtaan synnytyksessä (4: 151).

Kotisyntyiskokemus on luonut erityisen ja arvokkaan muiston (3: 6; 4: 152), joka toimii voimavarana ja johon saatettiin palata vaikeina hetkinä (4: 152). Kotisyntyiskokemuksesta kuvailtiin kalliona, joka toimi perustana suhteelle. Mikään ei ole verrattavissa kotisyntyiskokemukseen, eikä millään ole siihen verrattuna väliä. (4: 152.) Kokemuksen koettiin luoneen myös erityisen suhteen kodin ja lapsen välille (3: 6).

5.6.4 Jaettu kotisyntyiskokemus vahvisti vanhempien parisuhdetta sekä perheen välisiä suhteita

Vanhemmat kokivat yhdessä koetun kotisyntyksen vahvistaneen heidän parisuhdettaan (3: 7; 6: 426). Kotisyntyiskokemuksen koettiin lähentäneen myös vanhempien ja lasten sekä sisarusten välisiä suhteita (4: 152; 6: 426).

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Tämä kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan vanhemmat kokivat suunnitellusti kotona tapahtuneet synnytykset laajasti myönteisinä kokemuksina, vaikka huoli äidin ja lapsen terveydestä sekä synnytykseen liittyvistä kivuista saattoi varjostaa kokemusta. Useat vanhemmat toivat kuitenkin esiin sen, etteivät muuttaisi kokemuksesta mitään. Näin kokemuksia voitiin kutsua lähes täydellisiksi.

Hyvällä synnytyskokemuksella koettiin olevan myös kauaskantoiset vaikutukset. Yhdessä koetun kotisyntytyksen koettiin tuoneen vanhemmille henkilökohtaista kasvua, vahvistaneen perheen välisiä suhteita ja parisuhdetta, muuttaneen isien arvomaailmaa sekä tuoneen naisille eväitä äitiyteen. Kotisyntytykokemus loi vanhemmille myös arvokkaan muiston, joka toimi jatkossa voimavarana.

Kotisyntytyksessä vanhemmat kokivat olevansa sen keskiössä aktiivisina toimijoina ja päättäjinä. Vanhemmat saivat olla omassa tilassaan ja he päättivät ketä paikalla sai olla. Kätilöt olivat paikalla tukemassa pääroolissa olevaa synnyttäjää.

Ammattitaitoisen kätilön läsnäolo koettiin tärkeäksi ja turvallisuutta lisääväksi tekijäksi. Useat vanhemmat toivat esiin kokeneensa tärkeäksi saada valita ja tuntea synnytykseen osallistuvat kätilöt. Tämä vaikutti synnytyskokemukseen myönteisesti. Synnytystapahtuma koettiin intiiminä osana elämää, johon ei haluttu ulkopuolisia ihmisiä. On näyttöä, että kätilötyön hoidon jatkuvuusmalli, jossa tuttu kätilö tai tiimi tuttuja kätilöitä vastaa naisen ja lapsen hoidosta perinataalikaudella, saattaa vähentää naisen ahdistusta, huolta ja masennuksen oireita perinataalikaudella (Cibralic ym. 2023: 1-8) sekä edistää myönteistä synnytyskokemusta (Gregory & Caffrey & Daly 2023: 5; Sandall & Hatem & Devane & Soltani & Gates 2009: 11).

Suomessa synnyttäjällä on oikeus valita synnytyspaikkansa (Terveydenhuoltolaki 2010). Lisäksi terveydenhuollon ammattilaisilla on velvollisuus antaa puolueetonta tietoa kotisyntytystä suunnitteleville perheille siihen liittyvistä riskeistä, kriteereistä ja juridisista tekijöistä (Edistä, ehkäise, vaikuta 2016: 112). Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan tämä ei kuitenkaan välttämättä toteudu. Useista artikkeleista kävi ilmi terveydenhuollon ammattilaisten sensuroineen tietoa kotisyntytyksen mahdollisuudesta sekä tiedonannon puutetta, jopa sitä pyydettyä. Lisäksi vanhemmat joutuivat kohtaamaan kielteisiä asenteita, tuomitsemista ja pelottelua terveydenhuollon ammattilaisten

toimesta. Koin nämä tulokset harmittavina ja niiden osoittavan tarvetta keskustelulle sekä näyttöön perustuvalla tiedolla kotisynnytyksistä.

6.2 Johtopäätökset

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella tehdään seuraavat johtopäätökset.

1. Onnistunut suunniteltu kotisynnytys on myönteinen kokemus, joka vahvistaa vanhemmuutta, parisuhdetta sekä perheen välisiä suhteita.
2. Kotiympäristö mahdollistaa yksilöllisen synnytyksen, synnytysrauhan sekä koko perheen osallistumisen.
3. Terveystieteissä suhtaudutaan kotisynnytykseen kriittisesti ja tästä johtuen perheet eivät saa tarvitsemaansa tukea ja asiallista kohtaamista.

6.3 Eettisyys opinnäytetyössä

Eettisyys on perustana kaikelle tutkimustyölle (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 211). Tutkimuseettisyys koostuu laajalti yhdessä sovituista periaatteista ja tavoitteista, joita seurataan kollegiaalisesti. Vastuun tutkimuksen eettisyydestä kantaa tieteen sisäisesti harjoitettava organisaatio ja tutkijat itse. Käytäntö seuraa ajatusta tieteen autonomiasta, jonka mukaan tieteen sisäisistä asioista päättää itse tiedeyhteisö. Tutkimuseettistä ohjausta varten on myös perustettu kansainvälisellä sekä paikallisella tasolla toimivia tutkimuseettisiä toimikuntia. (Kuula 2011: 26–33.)

Olen tutustunut tutkimustyön etiikkaan opintojeni aikana jo edetävästi ja nyt opinnäytetyötä tehdessäni perehtynyt aiheeseen edelleen. Ammattikorkeakoulu Metropolian opiskelijana olen sitoutunut opinnäytetyötä tehdessään noudattamaan hyvän tieteellisen käytännön periaatteita; luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023: 11). Tunnistan opinnäytetyön tekijänä kantavani vastuun työn eettisyydestä sekä tutkintoon johtavan opinnäytetyön olevan julkinen viranomaisen asiakirja (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry: 17, 24).

Olen kättilökoulutuksen syventävän vaiheen opiskelijana perehtynyt normaalin raskauden ja synnytyksen hoitoon. Lisäksi minulla on aitoa mielenkiintoa kotisynnytyksiä kohtaan. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry: 16; Kankkunen & Vehviläinen-

Julkunen 2013: 211.) Kotisyntyisten yleistyessä näen tarvetta aiheen esiin nostamiselle ja siitä keskustelemiselle. Tunnistin aihetta valitessani myös omat ennakkokäsitykseni kotisyntyistä kohtaan ja olen pyrkinyt opinnäytetyötä tehdessäni pysymään objektiivisena (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry: 16). Tuloksia kirjoittaessani esitin asiat kuten ne kirjallisuuskatsauksessa tulivat ilmi, välttäen puolueellistamista tai asioiden kaunistelua (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 225).

Kirjallisuuskatsauksessa käytetty aineisto kertoo vanhempien kokemuksista suunnitellusti ja onnistuneesti tapahtuneista kotisyntyisistä. Tämä luo hyvin myönteistä kuvaa kotisyntyisistä, eikä tarkoituksena ole sivuuttaa komplikaatioiden tai sairaalasiirron mahdollisuutta kotisyntyisissä. Kotisyntyisten ympärillä käydyn keskustelun ollessa pääosin kielteistä, halusin tuoda esiin vanhempien kokemuksia onnistuneista kotisyntyisistä. Koen kuitenkin, että komplisoituneet ja sairaalasiirtoon päätyneet kotisyntyiset ansaitsevat myös paikkansa keskustelussa ja kaipaavat lisätutkimusta.

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, jossa aineistona käytettiin jo tehtyjä tutkimuksia. Näin ollen en käsittele arkaluontoisia henkilötietoja, eikä tutkittaville koidu opinnäytetyöstä haittaa (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry: 18; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 212). Kunnioitan ja arvostan toisten tekemää työtä ja olen harjoittanut huolellisuutta viitatessani muiden kirjoittamaan tekstiin (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry: 23; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 211-212). Tahattoman plagioinnin välttämiseksi olen tarkastanut opinnäytetyöni Turinitin-plagioinnintarkistustietokannassa, jonka viimeisin tulos oli 6 %.

6.4 Luotettavuus opinnäytetyössä

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida luotettavuuskriteereillä; uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys sekä siirrettävyys. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta ja sen todistamista. Vahvistettavuudella tarkoitetaan tutkimusprosessin kirjaamista niin, että lukija voi seurata tutkimusprosessin kulkua ymmärrettävästi. (Kylmä & Juvakka 2007: 127–129.) Olen kuvannut aineiston haun ja analyysin prosessit selkeästi ja ymmärrettävästi auki niin, että lukija voi seurata niitä. Lisäksi olen käyttänyt kaavioita ja taulukoita havainnollistamaan aineiston haun ja analyysin prosesseja ja helpottamaan niiden hahmottamista ja ymmärtämistä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 198).

Reflektiivisyydellä tarkoitetaan tutkijan kykyä pysyä objektiivisena tutkimusprosessissa. Tunnistan omassa lähtökohdassani kokemattomuuteni tutkimustyössä sekä ennakkokäsitykseni kotisyntyisiä kohtaan. (Kylmä & Juvakka 2007: 129.) Opinnäytetyön tekeminen yksin on tarkoittanut minun valitsevan työni aiheen ja aineiston sekä tekevän analyysiprosessin yksin. Tämä lisää riskiä virhepäätelmälle. Apuna minulla on kuitenkin ollut opinnäytetyötä koskevat työpajat, opponoinnit sekä työn ohjaus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 197).

Lisäksi tunnistan mahdollisuuden käänkösvirheisiin. Koska kotisyntyisiä ei ole tutkittu Suomessa paljoa, käytin työssä ainoastaan englannin kielistä aineistoa. Englannin kielen osaamiseni on vahvaa, mutta mahdollisuus käänkösvirheisiin on läsnä. Olen harjoittanut huolellisuutta tekstin käänkössä, jotta alkuperäisen tekstin merkitys pysyisi samana suomen kielellä. Lisäksi käytin apuna verkosta löytyvää DeepL-kääntäjää. Kääntäessäni ja pelkistäessäni alkuperäisilmauksia palasin usein tutkimusartikkeleiden pariin varmistaakseni, että ilmausten merkitys pysyi samana.

Siirrettävyydellä vertaillaan tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin (Kylmä & Juvakka 2007: 129). Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto (n= 7) koostuu useissa eri maissa tehdyistä tutkimuksista: Suomi (n= 2), Ruotsi (n= 1), Norja (n= 2), Espanja (n= 1) ja Irlanti (n= 1). Suurimman osan tutkimuksista sijoittuessa pohjoismaihin ja kaikkien Eurooppaan, näen tulosten olevan pääosin siirrettävissä Suomeen.

Kirjallisuuskatsaukseen valitsemani aineisto oli määrällisesti suppea. Artikkelit kuitenkin vastasivat tutkimuskysymykseeni täsmällisesti ja niistä löytyi suuri määrä alkuperäisilmauksia. Näin ollen analyysissa käsiteltävä aineisto oli varsin rikas. Aineiston laadun arviointiin käytin apuna julkaisufoorumia. Julkaisufoorumi on luokitusjärjestelmä, joka tukee tieteellisten julkaisujen laadun arviointia (Julkaisufoorumi 2022). Kirjallisuuskatsaukseen valitsemani tutkimusartikkelit ovat julkaistu lehdissä, jotka ovat tasoa 1-2 ja täyttävät kriteeristön perustason tai johtavan tason luokitteluun.

Opinnäytetyötä kirjoittaessani pyrin inklusiivisuuteen ja käytin termejä, kuten vanhemmat ja synnyttävä, jotka eivät poissulje yksilöitä. Kirjallisuuskatsaukseen valitsemisessäni tutkimusartikkeleissa keskityttiin kuitenkin tutkimaan naisten ja isien kokemuksia. Luottavuuden nimissä tein harkitun päätöksen tuloksia kirjoittaessani pysyä samoissa termeissä, joita käyttämässäni aineistossa käytettiin ja tiedostan tämän heteronormatiivisena tekijänä.

Valittu aineisto ei ota kantaa kotisynnytyksen turvallisuuteen, vaan kuvaa ainoastaan vanhempien kokemuksia suunnitellusti ja onnistuneesti kotona tapahtuneista synnytyksistä. Vanhempien kokemukset kotona tapahtuneista synnytyksistä, jotka eivät olleet suunniteltuja tai päätyivät äidin tai lapsen siirtoon sairaalaan voivat olla hyvinkin erilaisia.

6.5 Oman oppimisen pohdinta

Opinnäytetyön tekeminen prosessina oli minulle uutta ja opin matkan varrella paljon tutkimustyön menetelmistä, tutkimusetiikasta sekä luotettavuuden arvioinnista. Toteutin työn yksin ja työn laajuus yllätti minut. Koen itsenäisen työskentelyn lisänneen opinnäytetyön tekemisen haastavuutta. Etenkin työn analyysivaiheen koin haastavana, sillä aineistoni oli kovin suuri ja prosessi minulle uutta. Tukea sain tarvittaessa ohjaajaltani sekä työpajoista. Työn tekeminen on opettanut minulle paljon tutkimustyön prosessista ja koen myös tiedonhaun taitojeni harjaantuneen. Lisäksi koin erittäin mielenkiintoiseksi lukea eri maiden terveydenhuollon järjestelmistä ja eri maissa tapahtuvista kotisynnytyksistä. Englanninkielisen aineiston koin hyvin ymmärrettäväksi, mutta kokemusten kuvausten suomenkielelle kääntäminen oli ajoittain haastavaa. Myös tähän sain tukea ohjaajaltani.

Valitsin opinnäytetyön aiheen oman mielenkiintoni pohjalta ilman, että minulla olisi ollut ennestään paljonkaan tietoa kotisynnytyksistä tai normaalin synnytyksen hoidosta. Kotisynnytyksistä puhuttiin opinnoissani vain ohimennen mainiten ja koen oppineeni aiheesta paljon opinnäytetyötä tehdessäni. Opinnäytetyön prosessi ei pysynyt alkuperäisessä aikataulusuunnitelmassa, vaan eteni odotettua hitaammin. Toisaalta näen hyötyneni tästä, sillä myös syventävän vaiheen opintoni etenivät ja pääsin perehtymään normaalin raskauden ja synnytyksen hoitoon myös opintojeni kautta.

Halusin tarkentaa aiheen kotisynnytyksistä vanhempien kokemukseen, sillä kokemus on merkittävä osa hoitotyötä. Hoitotyötä pyritään tekemään aina asiakas- tai potilaslähtöisesti, mutta kokemus saattaa jäädä rutiinien ja tapojen jalkoihin. Kotisynnytysten yleistyessä ja aiheen ollessa terveydenhuollossa tunteita herättävä, halusin nostaa esille jo kotisynnytyksen läpi käyneiden vanhempien kokemuksia niistä.

6.6 Jatkotutkimusehdotukset

- Minkälaisia kokemuksia vanhemmilla on hoidon jatkuvuudesta raskauden ja synnytyksen hoidossa?

- Minkälaisia kokemuksia vanhemmilla on sairaalasiirtoon päätyneistä suunnitelluista kotisyntytyksistä?
- Minkälaisia lyhyt- ja pitkäaikaisia vaikutuksia hyvällä synnytyskokemuksella on synnyttäjän ja perheen elämään?

Lähteet

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2019. Ammattikorkeakoulujen opin-
näytetöiden eettiset suositukset. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUK-SET%202020.pdf?_t=1578480382> Viitattu 23.5.2023.

Blix, Ellen & Kumle, Merethe & Ingversen, Karen & Huitfeldt, Anette & Hegaard, Hanne & Ólafsdóttir, Ólöf & Øian, Pål & Lindgren, Helena 2016. Transfers to hospital in planned home birth in four Nordic countries – a prospective cohort study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 95 (4). 420–428.

Cibralic, Sara & Pickup, Wendy & Mendoza Diaz, Antonio & Kohlhoff, Jane & Karlov, Lisa & Stylianakis, Anthea & Schmied, Virginia & Barnett, Bryanne & Eapen, Valsamma 2023. The impact of midwifery continuity of care on maternal mental health: A narrative systematic review. *Midwifery* 116.

Dencker, Anna & Nilsson, Christina & Begley, Cecily & Jangsten, Elisabeth & Mollberg, Margareta & Patel, Harshida & Wigert, Helena & Hessman, Eva & Sjöblom, Helen & Sparud-Lundin, Carina 2019. Causes and outcomes in studies of fear of childbirth: A systematic review. *Women and Birth* 32 (2). 99–111.

Edistä, ehkäise, vaikuta 2016. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Klementti, Reija & Raussi-Lehto, Eija (toim.) 3. tarkennettu painos. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Erikoissairaanhoidolaki 1989/1062. Annettu Helsingissä 1.12.1989. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>>. Viitattu 15.4.2022.

Galková, Gabriela & Böhm, Pavel & Hon, Zdeněk & Heřman, Tomáš & Doubrava, Radan & Navrátil, Leoš 2022. Comparison of frequency of home births in the member states of the EU between 2015 and 2019. *Global Pediatric Health*. Volume 9. 1–8.

Gregory, Soma & Caffrey, Louise & Daly, Deirdre 2023. *“It could not have been more different.”* Comparing experiences of hospital-based birth and homebirth in Ireland: A mixed-methods survey. *Women and Birth*. 1–8.

Hakulinen, Tuovi & Uotila-Laine, Hanna & Korpilahti, Ulla 2022. Äitiysneuvolapalvelut. Neuko. Äitiys- ja lastenneuvola. Äitiysneuvola. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 2.2.2023. <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/nla00091?toc=1112236>>. Viitattu 22.5.2023.

Hauck, Yvonne & Nathan, Elizabeth & Ball, Colleen & Hutchinson, Maureen & Somerville, Susanne & Hornbuckle, Janet & Doherty, Dorota 2020. Women’s reasons and perceptions around planning a homebirth with a registered midwife in Western Australia. *Women and Birth* 33 (1). 39–47.

Helsti, Hilikka 2000. Kotisynnytysten aikaan – Etnologinen tutkimus äitiyden ja äitiysvalistuksen konflikteista. Helsinki: Hakapaino Oy.

Hutton, Eileen & Reitsma, Angela & Simioni, Julia & Brunton, Ginny & Kaufman, Karyn 2019. Perinatal or neonatal mortality among women who intend at the onset of labour to give birth at home compared to women of low obstetrical risk who intend to give birth in hospital: A systematic review and meta-analyses. *EClinicalMedicine* 14. 59–70.

Jouhki, Maija-Riitta 2017. Yhdessä oleminen, toimiminen ja yhteyden tunteminen. Perheen kokemus lapsen syntymisestä kotona. Tampere: Tampereen yliopisto.

Julkaisufoorumi 2022. Päivitetty 21.11.2022. <<https://julkaisufoorumi.fi/fi/julkaisufoorumi-0>>. Viitattu 27.5.2023.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus Hoitotieteessä. 3.–5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kansanterveyslaki 1972/66. Annettu Helsingissä 28.1.1972. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>>. Viitattu 15.4.2022.

Kustannus Oy Duodecim 2016a. Terveyskirjasto. Lääketieteen sanasto. Neonataalikausi. <<https://www.terveyskirjasto.fi/ltt02269>>. Viitattu 17.5.2022.

Kustannus Oy Duodecim 2016b. Terveyskirjasto. Lääketieteen sanasto. Perinataalivaihe perinataalikausi. <<https://www.terveyskirjasto.fi/ltt02572>>. Viitattu 17.5.2022.

Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2. Painos. Tampere: Vastapaino.

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

Laki sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaannpanosta 2021/616. Annettu Helsingissä 29.6.2021. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210616>>. Viitattu 15.4.2022.

Latvala, Eila & Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja (toim.). Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö. 21–43.

Lehtiö, Leeni & Johansson, Elise 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto. 35–55.

Mäkelä, Tia & Airo, Riikka & Tokola, Maiju & Saisto, Terhi & Rouhe, Hanna 2021. Traumaattisesta synnytyksestä toipuminen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 137 (1). 72–78.

Niela-Vilén, Hannakaisa & Hamari, Lotta 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto. 23–34.

Pietiläinen, Sirkka & Väyrynen, Pirjo 2020. Raskauden seuranta, ohjaus ja neuvonta. Teoksessa Paananen, Ulla & Pietiläinen, Sirkka & Raussi-Lehto, Eija & Äimälä, Anna-Mari (toim.). Kätilötyö – Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6.–7. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy. 152–157.

Raussi-Lehto, Eija & Jouhki, Maija-Riitta 2020. Suunniteltu kotisyntyys. Teoksessa Paananen, Ulla & Pietiläinen, Sirkka & Raussi-Lehto, Eija & Äimälä, Anna-Mari (toim.). Kätilötyö – Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6.–7. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy. 286–288.

Raussi-Lehto, Eija 2020a. Syntymän aikainen kätilötyö. Teoksessa Paananen, Ulla & Pietiläinen, Sirkka & Raussi-Lehto, Eija & Äimälä, Anna-Mari (toim.). Kätilötyö – Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6.–7. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy. 217–220.

Raussi-Lehto, Eija 2020b. Syntymän hoidon arviointi. Teoksessa Paananen, Ulla & Pietiläinen, Sirkka & Raussi-Lehto, Eija & Äimälä, Anna-Mari (toim.). Kätilötyö – Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. Uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy. 282.

Raussi-Lehto, Eija 2020c. Syntymän hoidon toteutus. Teoksessa Paananen, Ulla & Pietiläinen, Sirkka & Raussi-Lehto, Eija & Äimälä, Anna-Mari (toim.). Kätilötyö – Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6.–7. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy. 248–281.

Reitsma, Angela & Simioni, Julia & Brunton, Ginny & Kaufman, Karyn & Hutton, Eileen 2020. Maternal outcomes and birth interventions among women who begin labour intending to give birth at home compared to women of low obstetrical risk who intend to give birth in hospital: A systematic review and meta-analyses. *EClinicalMedicine* 21.

Räisänen, Sari & Jouhki, Maija-Riitta & Väisänen-Tommiska 2021. Synnytyspaikan valinta. Äitiys- ja lastenneuvola. Terveysportti. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2022. <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00030?toc=1112236>>. Viitattu 5.4.2022.

Sandall, Jane & Hatem, Marie & Devane, Declan & Soltani, Hora & Gates, Simon 2009. Discussions of findings from a Cochrane review of midwife-led versus other models of care for childbearing women: continuity, normality and safety. *Midwifery* 25. 8–13.

Scarf, Vanessa & Rossiter, Chris & Vedam, Saraswathi & Dahlen, Hannah & Ellwood, David & Forster, Della & Foureur, Maralyn & McLachlan, Helen & Oats, Jeremy & Sibbritt, David & Thornton, Charlene & Homer, Caroline 2018. Maternal and perinatal outcomes by planned place of birth among women with low-risk pregnancies in high-income countries: A systematic review and meta-analysis. *Midwifery* Vol 62: 240-255.

Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. 2. korjattu painos.* Turku: Turun yliopisto. 7–22.

Terveydenhuoltolaki 2010/1326. Annettu Helsingissä 30.12.2010. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1>>. Viitattu 11.4.2022.

THL = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

THL 2020. TILASTORAPORTTI 48/2020. Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2019. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140702/Tr48_20.pdf?sequence=5&isAllowed=y>. Viitattu 1.4.2022.

THL 2021. TILASTORAPORTTI 49/2021. Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2020. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143543/Perinataalitalasto%20e2%80%93%20synnytt%c3%a4j%c3%a4t%2c%20synnytykset%20ja%20vastasyntyneet%202020_korjattu_29.12.2021.pdf?sequence=6&isAllowed=y>. Viitattu 31.3.2022.

THL 2022. TILASTORAPORTTI 41/2022. Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2021. <<https://www.julkari.fi/handle/10024/145615>>. Viitattu 10.2.2023.

Tiitinen, Aila 2021. Normaali synnytys. Sairaudet ja hoito. Lääkärikirja Duodecim. Sairaudet. Raskaus ja synnytys. Kustannus Oy Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00160>>. Viitattu 30.3.2022.

Tiitinen, Aila 2023. Synnytyspelko. Sairaudet ja hoito. Lääkärikirja Duodecim. Sairaudet. Raskaus ja synnytys. Kustannus Oy Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00884#s3>>. Viitattu 25.5.2023.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauserpäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. 1. painos. Helsinki.

Zielinski, Ruth & Ackerson, Kelly & Low, Lisa Kane 2015. Planned home birth: benefits, risks, and opportunities. *International Journal of Women's Health*. Volume 7. 361–377.

Äitiysneuvolaopas 2013. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Klementti, Reija & Hakulinen-Viitanen, Tuovi (Toim.). Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopisto Oy.

Liite 1. Artikkelitaulukko

Numero	Tekijät, vuosi, maa	Lehti	Menetelmä ja aineisto	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeisimmät tulokset
1.	Clancy, Anne & Gürgens Gjaerum, Rikke 2019 Norja	Health care for women international 2019, VOL. 40 NO. 2	Hermeneuttis-fenomenologinen tutkimusote. Ryhmähaastattelu sekä kirjalliset vastaukset. Otantana viisi kättilöä ja seitsemän synnyttänyttä naista.	Tutkia, miten kotisyntytykseen osallistuneet äidit ja kättilöt kuvailevat tapahtunutta kotisyntytystä sekä sen aikaista kommunikaatiota äidin, kättilön sekä kumppanin välillä. Tarkoituksena myös tuoda esiin kokemuseräistä tietoa siitä, mitä kotisyntytyys saattaa tarkoittaa äidille ja perheelle terveyden ja elämänlaadun näkökulmasta.	Kotisyntytyksen todettiin olevan paikkaan perustuva esteettinen kokemus joka sisältää kehon, luonnon sekä kulttuurin. Kotona synnyttäminen saattaa edistää voimakkuuden ja osallistumisen tunteita sekä vuoropuhelua. Jaetut kokemukset paljastivat myös muita käsityksiä ja taustalla olevia valta asetelmia.
2.	Falch Skrondal, Tuva & Bache-Gabrielsen, Trine & Aune, Ingvild	Midwifery 86 (2020)	Laadullinen tutkimus, semistukturoidulla yksilöhaastattelulla. Otantana kymmenen kotona synnyttänyttä ensisyntytyjää.	Tutkia, miten norjalaiset ensisyntytyt kokivat suunnitellusti kotona tapahtuneen synnytyksen ja mitä syitä kotisyntytyksen valintaan oli.	Naisilla oli vahva usko normaaliin fysiologiseen synnytyksen prosessiin ja he olivat valmistautuneet kotisyntytykseen huolellisesti. Luottamuksellisen suhteen kättilöön koettiin mahdollistavan tärkeäksi

	2020 Norja				koetun kyvyn päästä omaan sisäiseen maailmaan.
3.	Galera-Barbero, Trinidad María & Aguilera-Manrique, Gabriel 2022 Espanja	Women and Birth 2022. Vol. 35(6)	Laadullinen tutkimus hermeneuttis-fenomenologisella tutkimusotteella. Otantana 14 äitiä ja kahdeksan isää.	Ymmärtää ja kuvata kotisynnytyksen suunnitteleiden vanhempien kokemuksia, käsityksiä ja asenteita.	Äidit ja isät, jotka valitsivat synnyttää kotona kohtasivat paljon kritiikkiä ja tuomitsemista yhteiskunnalta, perheenjäseniltä sekä terveydenhuollon ammattilaisilta Espanjassa. Siitä huolimatta äideillä oli hyvin myönteisiä ja tyydyttäviä kokemuksia, jotka he halusivat toistaa ja joissa isän aktiivinen rooli päätukihenkilönä oli perustavanlaatuisia. Isien kokemukset olivat myös myönteisiä, vaikka he kokivat kielteisiä tunteita, kuten pelkoa ja huolta komplikaatioista ja synnytyksen kivuista.
4.	Sweeney, Siobhan & O'Connell, Rhona 2015	Women and Birth 28 (2015)	Laadullinen tutkimus hermeneuttis-fenomenologisella tutkimusotteella. Otantana kahdeksan isää.	Tutkia isien kokemuksia suunnitelluista kotisynnytyksistä	Tutkimus osoittaa, että kotisynnytys osallistaa isiä suuresti ja antaa omistajuutta synnytyskokemukseen. Hyvällä synnytyskokemuksella löydettiin olevan myönteisiä vaikutuksia henkilökohtaisesti sekä perheen välisille suhteille. Kokemus antoi isille myös

	Irlanti				uudenlaista näkökulmaa elämään ja vahvasti uskoa luonnolliseen synnytykseen.
5.	Jouhki, Maija-Riitta & Suominen, Tarja & Åstedt-Kurki, Päivi 2017 Suomi	Midwifery 53 (2017)	Laadullinen tutkimus. Fenomenologinen tutkimus avoimilla haastattelukysymyksillä (Colaizzi's approach) Otantana 14 äitiä.	Kuvata naisten kokemuksia kotona tapahtuneesta synnytyksestä	Kotona synnyttäneet naiset kokivat hallinnan tunnetta omasta kehostaan, ympäristöstään sekä synnytyksestä. He kokivat myös kielteisiä asenteita ympäristöstään sekä huolta synnytyksessä pärjäämisestä. Kokemus oli kuitenkin erittäin iloinen tapahtuma, joka toi onnellisuuden tunnetta.
6.	Jouhki, Maija-Riitta & Suominen Tarja & Åstedt-Kurki, Päivi 2014 Suomi	American Journal of Men's Health 2015. Vol. 9(5)	Laadullinen fenomenologinen tutkimus avoimilla haastattelukysymyksillä (colaizzi's approach) Otantana 11 isää.	Tutkia isien kokemuksia suunnitellusta kotisynnytyksestä	Isät tukivat naisen toivetta synnytyspaikan valinnassa. Taustalla oli usein isien aikaisempi huono synnytyskokemus sairaalassa Isät kokivat synnytyksissä vastuun jakamista, naisen tukemista sekä aktiivista osallistumista synnytyksessä. Kokemus oli myös haastava. Isien tuli astua kätilön rooliin eikä julkisista terveydenhuollon palveluista saatu tukea tai tietoa kotisynnytyksen järjestelyistä. Kotisynnytys koettiin voimaannuttavana

					kokemuksena, joka yhdisti perhettä.
7.	Lindgren, Helena & Erlandsson, Kerstin 2011 Ruotsi	Sexual & Reproductive Healthcare 2 (2011)	Laadullinen tutkimus. Otantana kahdeksan isää.	Ymmärtää isien kokemuksia suunnitelluista kotisynnytyksistä	Isät tukivat naisen toivetta synnyttää kotona, mutta kamppailivat erilaisuuden tunteiden kanssa. He kuvaavat synnytystä voimakkaana ja ylivoimaisena tapahtumana, joka täytti heidät onnellisuuden tunteella sekä vahvisti kiintymystä perheeseen. Kotisynnytys koettiin luonnollisena tapahtumana. Isät kuvasivat kotisynnytystä tapahtumana, jossa he sekä heidän naisensa hallitsivat tapahtumaa sen sijaan, että olisivat toisten vaatimusten kohteena. Isät kokivat tulleen kohdelluiksi erilailla muista vanhemmista terveydenhuollon ammattilaisten toimesta. He saivat vähän tukea ja ymmärrystä, eivätkä saaneet tietoa kotisynnytyksen mahdollisuudesta sitä pyytäessään.

Liite 2. Esimerkki analyysiprosessista

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Kotisyntytyskokemuksesta seurasi vanhemmille henkilökohtaista kasvua.	Vanhemmat kokivat kasvaneensa ja muuttuneensa kotisyntytyskokemuksen seurauksena.	Hyvä syntytyskokemus osana elämän kiertokulkua, oman itsen, parisuhteen ja perheen vahvistajana.
Kotisyntytyskokemus antoi naisille eväitä äitiyteen.		
Kotisyntytyskokemus muutti isien arvo- ja ajatusmaailmaa luonnollisempaan ja hyväksyvämpään suuntaan.		
Kotisyntytyskokemus on luonut erityisen ja arvokkaan muston, joka toimii voimavarana.		
Yhdessä koettu kotisyntytyys vahvisti parisuhdetta.	Jaettu kotisyntytyys vahvisti vanhempien parisuhdetta sekä perheen välisiä suhteita.	
Kotisyntytyskokemus vahvisti ja lähensi perheen välisiä suhteita.		
Kotisyntytyys koettiin upeana ja uskottomana hetkenä.	Täydellinen syntytyskokemus.	
Kotisyntytyskokemus oli kaunis, intiimi ja täynnä rakkautta.		
Vanhemmat eivät muuttaisi kotisyntytyskokemuksesta mitään.		
Vauvan näkeminen rauhoitti vanhempien pelkoja ja toi onnellisuuden tunnetta.		
Lapsen syntymä ja elämän luominen koettiin taianomaiseksi.	Synnytys tapahtumana osana jotakin suurempaa.	
Synnytys osana elämän kiertokulkua		
Synnytys suvun kodissa yhdisti sukupolvet.		