



Emma Kuosmanen, Noora Böckerman & Tuija Anttonen

KUN VATSASSA ON PERÄTILAVAUVA

- Äitien kokemuksia perätilasyntyksestä

KUN VATSASSA ON PERÄTILAVAUVA

- Äitien kokemuksia perätilasyntyksestä

Emma Kuosmanen
Noora Böckerman
Tuija Anttonen
Opinnäytetyö
Kevät 2013
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Emma Kuosmanen, Noora Böckerman ja Tuija Anttonen
Opinnäytetyön nimi: Kun vatsassa on perätilavauva. Äitien kokemuksia perätilasyntyksestä.
Työn ohjaajat: Terttu Koskela ja Ulla Paananen
Työn valmistumislukukausi ja – vuosi: Kevät 2013
Sivumäärä: 32 + 4 liitesivua

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, millaisena synnyttäjät ovat kokeneet saamansa informaation perätilasikiön synnytystavasta, vaikutusmahdollisuuksista synnytystavan valintaan ja kokemuksista perätilasyntyksessä.

Perätilassa olevan sikiön synnytys voidaan hoitaa sektiolla tai alateitse. Tutkimuksen tavoitteena oli kerätä tuoretta kokemusperäistä tietoa alateitse tapahtuvista yhden sikiön perätilasyntyksistä. Tietoa voidaan hyödyntää hoitotyön kehittämisessä ja informaationa alateitse tapahtuvaa perätilasyntytystä harkitseville äideille.

Tutkimus toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Tutkittava tieto kerättiin syksyllä 2012 kirjallisen teemahaastattelulomakkeen avulla. Kysymykset jakautuivat neljään eri teemaan jotka olivat ennakkotiedot, vaikutusmahdollisuudet synnytystavan valintaan, synnytyskokemukset sekä ajatukset synnytyksen jälkeen. Lopulliseen tutkimukseen valikoitui seitsemän kokemusta alateitse tapahtuneista perätilasyntyksistä. Tutkimuksen tulokset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä.

Tutkimuksessa selvisi, että synnyttäjät kaipasivat enemmän informaatiota perätilasta ja synnytystavoista. Riittävä informaatio oli yhteydessä positiiviseen synnytyskokemukseen. Tutkimuksen mukaan synnyttäjät ovat saaneet vaikuttaa synnytystavan valintaan ja hoitohenkilökunta on ottanut huomioon synnyttäjien toiveet synnytystavasta. Perätilasyntytyskokemukset olivat pääosin positiivisia. Positiivisen synnytyskokemuksen muodostumiseen vaikuttivat synnyttäjän saama informaatio perätilasyntyksestä ja oma motivaatio alatiesynnytykseen sekä ammattitaitoinen henkilökunta.

Avainsanat: Perätilasyntytytys, kokemukset, asiakaslähtöisyys, näyttöön perustuva hoitotyö

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Midwifery

Authors: Emma Kuosmanen, Noora Böckerman and Tuija Anttonen
Title of Thesis: When the Baby Is Born in Breech Position: Mothers' Experiences
Supervisors: Terttu Koskela and Ulla Paananen
Term and year when the thesis was submitted: Spring 2013
Number of pages: 32 + 4 appendix pages

BACKGROUND: Mothers need information when they are expecting a baby to be born in a breech position. They are particularly interested in delivery experiences. Expectant mothers look for information on the Internet, and reliable information can be hard to find.

AIM: The aim of this study was to describe how mothers experienced information they had received about breech deliveries, their chances to influence the delivery method and how they had experienced breech position delivery.

METHOD: This study was qualitative and the data were collected using theme-based questionnaires. The questions were divided into four themes; pre-information, chances to influence the delivery method, labour experiences and thoughts after the delivery. Seven mothers who had gone through breech delivery were interviewed for this study. The material was analysed using the method of qualitative data analysis.

RESULTS: The results showed evidences of mothers asking for more information on breech deliveries and different delivery options. Adequate information, personal motivation towards breech delivery and skilled nursing staff were the factors affecting the delivery experience positively. According to this study, mothers had a chance to influence their delivery method and the nursing staff had considered their wishes.

CONCLUSION: Experiences in breech deliveries are mainly positive. The knowledge gained can be beneficial when developing nursing activities and it can be an information source for mothers considering breech delivery.

Keywords: Breech delivery, experience, customer oriented approach, evidence-based nursing

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	3
ABSTRACT.....	4
1 JOHDANTO	6
2 RASKAUSAIKA, PERÄTILASYNNYTYS JA ASIAKASLÄHTÖINEN HOITOTYÖ	8
2.1 Raskausaika ja perätilan toteaminen	8
2.2 Synnytystavan arviointi	8
2.3 Perätilasynnytyksen kulku	11
2.4 Tutkimustulosten merkitys asiakaslähtöisessä hoitotyössä	12
3 TUTKIMUSTEHTÄVÄT JA TUTKIMUKSEN TARKOITUS.....	13
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	14
4.1 Aineiston keruumenetelmä	14
4.2 Tiedonantajien valinta	15
4.3 Aineiston keruu	16
4.4 Aineistoanalyysi	17
5 TUTKIMUSTULOKSET SYNNYTTÄJIEN KOKEMUKSISTA.....	19
5.1 Synnyttäjien kokemukset saamastaan informaatiosta perätilasynnytykseen liittyen	19
5.2 Synnyttäjien kokemukset vaikutusmahdollisuuksistaan synnytystavan valinnassa	19
5.3 Synnyttäjien kokemuksia perätilasynnytyksestä	20
6 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	22
7 POHDINTA	25
7.1 Oppimiskokemukset	25
7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	27
7.3 Jatkotutkimusaiheet.....	29
LÄHTEET	30
LIITTEET	33

1 JOHDANTO

Sikiön perätilasta puhutaan kun sikiön tarjoutuvana osana ovat jalat tai pakarat. Usein perätilan syy jää epäselväksi. Sikiön perätilan esiintyvyys täysiaikaisessa raskaudessa on noin 3.5 %. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan Suomessa on ollut 415 perätilan ulosauttoa vuonna 2011. Luku on 0,7 % kyseisen vuoden synnytysten määrästä. (Äimälä 2009, 449; Perinataalilaitos - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet, hakupäivä 21.10.2012).

Tieto sikiön perätarjonnasta voi olla yllättävä ja ajatuksia herättävä. Synnyttäjillä ei aina ole riittävästi tietoa perätilasynnytyksestä. Epätietoisuus synnytyksestä aiheuttaa epävarmuutta ja ajatus lähestyvistä synnytyksestä voi tuntua pelottavalta. Synnyttäjille on tärkeää antaa asianmukaista informaatiota perätilasta ja vaihtoehtoisista synnytystavoista.

Perätarjontaisista sikiöistä suurin osa synnytetään suunnitellulla sektiolla. Myös alatiesynnytys voidaan nykysynnytysopin avulla toteuttaa turvallisesti huolellisen potilasvalinnan ja valmistelun sekä tutkimusten avulla. Synnyttäjän oma motivoituneisuus alatiesynnytykseen on erittäin tärkeää. Perätilasynnytys nähdään myös kättilötyön haasteena, koska tällaisia synnytyksiä on vähän. Siitä huolimatta taitoa ja valmiuksia perätilasynnytysten hoitoon on pidettävä yllä. (Kirkinen, Kuismanen & Uotila 2004, 154–157; Uotila 2006, 1857–1861.)

Asiakaslähtöisen hoitotyön perustana on oikeus osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon, ja hoitohenkilökunnan tulee ottaa huomioon asiakkaan toiveet ja odotukset. Hoitotyössä asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan, että asiakkaan omaan kokemukseen pohjautuva tieto on arvokkaampaa kuin hoitotyöntekijän tai terveydenhuollon yksikön tavoitteet. Keskeisenä ajatuksena pidetään, että asiakas on oman elämänsä asiantuntija. Hoitoprosessin kaikissa vaiheissa asiakkaan tulee olla tasavertainen päätöksentekijä. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 68–71.)

Opinnäytetyön tutkimustehtävänä oli kuvata, millaisena synnyttäjät ovat kokeneet saamansa informaation perätilasikiön synnytystavasta, vaikutusmahdollisuuksista synnytystavan valintaan ja kokemuksista perätilasynnytyksessä. Tutkimustietoa etsiessämme olemme kiinnittäneet huomiota verkkokeskustelupalstoihin, joissa äidit keskustelevat perätilassa olevan sikiön synnytysvaihtoehdoista. Tutkimukseen osallistuvat ovat ilmaisseet kokevansa aiheen tärkeäksi ja haluavansa kuulla tutkimuksen tulokset.

Tutkimuksen tavoitteena oli perehtyä alatiesynnytykseen ja sektioon vaihtoehtoina perätilasynnytyksen hoidossa. Tavoitteenamme oli tehdä laadullinen tutkimus, jossa haastateltiin viimeisen seitsemän vuoden aikana perätilasynnytyksen kokeneita äitejä. Tavoitteenamme on ollut opetella arvioimaan kriittisesti eri lähteiden luotettavuutta hakiessamme teorian tietoa perätilasynnytyksestä.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kerätä tuoretta kokemukseräistä tietoa alateitse tapahtuvista yhden sikiön perätilasynnytyksistä. Saamaamme tietoa voimme hyödyntää tulevassa kättilön ammatissa. Tarkoituksena oli perehtyä erilaisiin tutkimusmenetelmiin valitessamme omaan tutkimukseen soveltuvaa toteutustapaa. Halusimme oppia laatimaan kyselylomakkeen ja analysoimaan vastauksia, sekä laatimaan loppuraportin. Olemme saaneet tietoa perätilasynnytyksen hoidosta sekä äitien kokemuksista sikiön ollessa perätilassa. Näiden kokemusten avulla pystymme paremmin huomioimaan synnyttäjää ja hänen tarpeitaan raskauden aikana sekä synnytyksessä.

2 RASKAUSAIKA, PERÄTILASYNNYTYS JA ASIAKASLÄHTÖINEN HOITOTYÖ

2.1 Raskausaika ja perätilan toteaminen

Normaalin raskauden kesto on keskimäärin 40 viikkoa eli 280 vuorokautta yhden raskausviikon ollessa seitsemän vuorokautta. Raskausviikot merkitään täysinä viikkoina ja päivinä, esimerkiksi 36+2 tarkoittaa, että meneillään on 37. raskausviikko. Raskaus jaetaan kolmeen trimesteriin eli vaiheeseen. Ensimmäinen kolmannes käsittää alkuraskauden eli raskausviikot 1.-12. Toinen kolmannes on keskiraskaus, johon jaotellaan viikot 13.–26. Viimeinen kolmannes eli loppuraskaus käsittää viikot 27.–40. (Sariola & Tikkanen 2011, 308; Väyrynen 2009, 174–178.)

Perätila todetaan yleensä normaalissa neuvolaseurannassa joko ulkotutkimuksen yhteydessä tai ultraäänen perusteella. Perätilaan asettautumisen syy jää usein epäselväksi. Monisikiöraskaus, etisistukka ja sikiön epämuodostuma lisäävät perätilan mahdollisuutta. Perätila ei aina tule ilmi raskaus-aikana. Se voidaan huomata viimeistään synnytyksen yhteydessä kättilön suorittamassa sisätutkimuksessa. Tämän jälkeen sisätutkimuksen tarkoituksena on selvittää, mikä osa on tarjoutuvana. Mikäli sikiön jalat ovat ojentuneet suoraan ylös, on kyseessä täydellinen perätarjonta (praesentatio clunium). Sikiön ollessa perätilassa molemmat polvet koukussa vatsaa vasten (praesentatio clunium et pedum completa) tai ainoastaan toinen jalka koukussa (praesentatio clunium et pedis incompleta) puhutaan peräjalkatarjonnasta. Jalkatarjonnassa molemmat jalat voivat olla ojennettuina pakaroiden alapuolella (praesentatio pedum completa), tai toinen jalka voi olla koukistettuna (praesentatio pedis incompleta). (Äimälä 2009, 449.)

2.2 Synnytystavan arviointi

Perätilaraskautta seurataan normaalisti 36. raskausviikolle, jolloin raskauden tilanteen ja ulkokäännösyhteyden mahdollisuuden arvioi synnytysairaalan lääkäri ultraäänitutkimuksen perusteella. Mikäli ulkokäännös ei onnistu tai sitä ei voida tehdä, tulee selvittää synnyttäjän yksilölliset edellytykset alatiesynnytykselle. Synnytyskomplikaatioiden estämiseksi jokaisen synnyttäjän kohdalla tulee tarkoin arvioida edellytykset turvalliseen alatiesynnytykseen. (Äimälä 2009, 450–451.)

Ennen synnytystä varmistetaan, että synnyttäjistä on otettu lantioröntgen, jos näin ei ole, täytyy se ottaa. Synnyttäjällä tulee olla tilava ja säännöllinen lantio, yleensä tämä tarkistetaan pelvimetrialla, jossa luisen lantion mitat selvitetään. Sikiön painoarvion on oltava alle 4000 grammaa ja pään koko sopiva suhteessa lantioon. Mikäli päädytään alatiesynnytykseen, synnytyksen kulkua on seurattava sairaalan käytäntöjen mukaan, jotta synnyttäjälle taataan laadukas ja turvallinen synnytyksen hoito. (Äimälä 2009, 451.)

Päätös synnytystavasta on tehtävä yhteisymmärryksessä synnyttäjän kanssa. Mikäli edellytykset alatiesynnytykselle eivät täyty tai äiti kieltäytyy siitä, sovitaan keisarileikkaus lähelle laskettua aikaa. Synnyttäjän on itse oltava halukas ja motivoitunut synnyttämään alateitse. Oleellista on antaa mahdollisimman objektiivista tietoa synnyttäjälle ja hänen perheelleen tulevasta perätilasynnytyksestä. Informoiminen ja ohjaus nousevat erityisen tärkeään asemaan. (Äimälä 2009, 451.)

Perätilasynnytyksen hyviä ennusmerkkejä ovat synnytyksen spontaani käynnistyminen, synnytyksen nopea eteneminen, synnyttäjän ja tukihenkilön yhteistyökykyisyys sekä kokenut ja taitava henkilökunta. Sikiön tarjontaan liittyviä hyviä ennusmerkkejä ovat perä- tai peräjalkatarjonta ja fleksioryhti, eli kun sikiön leuka on taipuneena rintaa vasten. (Uotila & Tuimala 2011, 469.)

Perätilasynnytyksen onnistumisen huonot ennusteet ovat ennenaikainen vedenmeno, epäkypsä kohdunsuu, hitaasti etenevä synnytys tai pysähtyvä synnytys. Äiti, jolla on kovia kipuja ja joka on pelokas synnytystä kohtaan, täytyy ottaa myös huomioon. Huonoja ennusteita ovat myös sikiön jalkatarjonta ja defleksio eli syntyvän lapsen pää on ojentunut. (Uotila & Tuimala 2011, 469.)

Epäpätevä henkilökunta on myös uhka perätilasynnytyksen onnistumiselle. Perätarjontaisia synnytyksiä joudutaan hoitamaan joka tapauksessa myös kaksosraskauksien ja yllättäen synnyttävien yhteydessä, joten taito perätarjontaisien synnytysten hoitamiseen on pidettävä yllä. (Uotila & Tuimala 2011, 469; Uotila ym. 2001, 1646.)

Perätarjontaisen sikiön oikea synnytystapa on kautta aikojen herättänyt keskustelua ja siitä on ollut erilaisia mielipiteitä. Asian selvittämiseksi tehtiin laaja monikeskustutkimus nimeltään Term Breech Trial, joka julkaistiin vuonna 2000. Tutkimuksessa oli mukana 121 eri synnytyskeskusta 26 eri maasta. Synnyttäjien synnytystavaksi arvottiin keisarileikkaus tai alatiesynnytys. Tässä satunnaistetussa tutkimuksessa tulokset osoittivat vastasyntyneiden tulosten olevan heti synnytyksen jälkeen parempia sektoriyhmässä. Tutkimustulosten perusteella perätarjontaisen sikiön syn-

nytystavaksi on monissa maissa suosituksena suunniteltu keisarileikkaus. Tutkimuksessa on ollut mukana kuitenkin hyvin eritasoisia synnytyskeskuksia erilaisten perinataalikuolleisuuksien maista. Synnytyksen aikaisessa seurannassa on ollut suuria eroja ja puutteita, ulosauttotapa ei ole ollut kaikissa synnytyksissä yleisesti hyväksytty ja osa huonokuntoisista vastasyntyneistä on ollut synnytystavasta riippumattomasti sairaita. (Kirkinen ym. 2004, 153–156.)

Lapsen todellista ennustetta arvioitaessa ovat elämän ensimmäiset hetket liian lyhyt ajanjakso luotettavan tuloksen saamiseksi. Term Breech Trial Tutkimuksen lapset tutkittiin uudelleen kahden vuoden iässä. Tämän myöhemmän tutkimuksen perusteella alateitse syntyneet lapset olivat yhtä terveitä kuin keisarileikkauksella syntyneet. Synnyttäneiden äitien tilannetta arvioitaessa kahden vuoden kuluttua havaittiin sekä alateitse että keisarileikkauksella synnyttäneiden äitien olevan yhtä terveitä. Keisarileikkauksesta mahdollisesti aiheutuvat seuraukset tosin ilmenevät vasta myöhemmin. Seuraavassa raskaudessa voi ongelmana ilmetä istukan kiinnittymishäiriötä, kohdun repeäminen ja uusi keisarileikkaus. Alatiesynnytyksellä voi olla myöhemmin ilmeneviä seurauksia, kuten kohdunlaskeumat ja virtsankarkailuongelmat. (Ulander & Ylikorkala 2005, 1363–1364.)

Keisarileikkaus on yleensä turvallinen vaihtoehto terveelle synnyttäjälle. Suurin osa perätilasynnytyksistä on hoidettu keisarileikkauksella jo pidemmän aikaa myös Suomessa. Kiireettömässä keisarileikkauksessa on kuitenkin riskinsä. Leikkauksen jälkeisessä toipumisessa saattaa olla ongelmia. Leikkauksen yhteydessä voi esiintyä esimerkiksi merkittävää verenhukkaa ja sen aiheuttamaa verensiirtojen tarvetta, kohtutulehduksia ja vakavia laskimotukoksia. (Kirkinen ym. 2004, 153–156.)

Suomen sairaaloista TAYS:ssa on kertynyt paljon kokemusta perätarjontaisten synnytysten hoidosta. Siellä on tehty tutkimus, jossa on selvitetty täysaikaisten perätilasynnytysten tulokset vuosina 1995–2000. Tutkimus pyrittiin toteuttamaan samoja periaatteita noudattaen kuin monikeskus tutkimus Term Breech Trial. Näin tuloksia voidaan vertailla. Tutkimuksen tarkoituksena oli myös saada tietoa perätilasynnytysten arviointia ja sen mukaan tehtäviä päätelmiä varten.

Molemmissa tutkimuksissa vastasyntyneitä arvioitiin samoilla kriteereillä. Suomalaisessa tutkimuksessa perinataalikuolleisuutta ei esiintynyt, kun aineistosta oli poistettu merkittävät anomaliat. Elektiivistä eli suunniteltua keisarileikkausta ja alatiesynnytystä verrattaessa vakavat sairaustilat olivat harvinaisia eikä niiden välillä ilmennyt merkittävää eroa synnytystavasta johtuen. Eroa ei

esiintynyt myöskään normaalitarjontaisiin synnytyksiin verrattuna. (Uotila, Tuimala, Huhtala & Kirkinen 2001, 1641–1646.)

TAYS:ssa on lisäksi tehty tutkimus, jossa sikiön perätarjonta on selvinnyt vasta synnytyksessä. Tutkimuksen perusteella alatiesynnytys on turvallinen vaihtoehto synnyttää perätilassa oleva sikiö. Alatiesynnytys ei altista lasta eikä äitiä vakaville komplikaatioille yllätysperätilan yhteydessä, kun alatiesynnytys on huolellisten tutkimusten jälkeen edelleenkin perusteltu. (Peussa 2010, 29.)

Eräissä ulkomaisessa artikkelissa R. Porter toteaa, että nyky-yhteiskunnassa halutaan minimoida riskit elinympäristöstä. Raskauteen ja synnytykseen liittyvistä asioista ja vaihtoehdoista ollaan tietoisia. Päätös keisarileikkauksesta voidaan kokea vanhempien osalta välittömänä helpotuksena esimerkiksi mietittäessä synnytystapaa, johon ei ole yhtä oikeaa ratkaisua. Tutkimustuloksiin perustuen keisarileikkausta on pidetty hyvänä vaihtoehtona, mutta asiasta on myös kiistelty paljon. Porter nostaa esille sen, että synnytystapaa harkittaessa olisi hyvä kertoa vanhemmille riittävästi tietoa vaihtoehdoista, jotta he pystyvät tekemään päätöksen. (Porter 2006.)

2.3 Perätilasyntymisen kulku

Perätilasyntymis on kestoltaan ja kulultaan normaalisyntymisen kaltainen. Suunnitellussa perätilasyntymisessä odotellaan yleensä syntymisen käynnistymistä itsestään. Perätilasyntymisessä napanuoran esiinluiskahduksen riski on kymmenkertainen normaalisyntymiseen verrattuna. Tätä riskiä pyritään minimoimaan välttämällä kalvojen puhkaisua syntymisen edistämiseksi. Riskinä on myös ponnistusvaiheen, siinä pään ja hartioiden ulosauton pitkittyminen, josta puolestaan seurauksena voi olla asfyksia eli sikiön heikentynyt hapensaanti. Asfyksia onkin yleisin komplikaatio perätilasyntymisissä. Tutkimusten perusteella hapenpuute voidaan kuitenkin useimmiten todeta ja tilanteen paheneminen ehkäistä tehokkaalla seurannalla ja oikeanlaisella toiminnalla. Hankalan hartioiden ja pään ulosauton riskejä voidaan pienentää ennen syntymistä tehtävien tutkimusten avulla ja synnyttäjien huolellisella valinnalla. (Äimälä 2009, 451–452; Kirkinen ym. 2004, 154–157.)

Perätilasyntymisessä voidaan hyödyntää kaikkia kivunlievitysmenetelmiä ja niiden käyttö on suotavaa. Hyvä kivunlievitys auttaa äitiä rentoutumaan ja säästämään voimia ponnistusvaiheeseen. Syntymisen annetaan edetä omalla painollaan tiettyyn pisteeseen saakka. Ponnistusvaiheen alkaessa paikalle saapuu kättilön lisäksi synnytyslääkäri sekä lastenlääkäri. Synnytyslääkäri

hoitaa synnytyksen ja kättilö avustaa häntä. Ponnistusvaiheen aikana synnytyssalissa on paljon avustajia, tämä saattaa hämmentää ja huolettaa äitiä. Synnytyksen jälkeen on hyvä käydä tapahtuma läpi synnyttäjän sekä hänen puolisonsa kanssa, jotta mieltä askarruttavat asiat voidaan käsitellä. (Äimälä 2009, 451–452, 456, Kirkinen ym. 2004, 154.)

2.4 Tutkimustulosten merkitys asiakaslähtöisessä hoitotyössä

Hoitotyössä toiminnan tulisi perustua parhaan ajanmukaisen tiedon tarkkaan, arvioituun ja harkittuun käyttöön. Tieteelliseen tutkimusnäyttöön yhdistetään ammatillinen kokemus sekä tieto potilaan kokemuksista ja käsityksistä. Työskentely perustuu usein käytännön kokemuksiin ja perinteisiin. Haasteena onkin tutkitun tiedon käyttö hoitotyön toteuttamisessa ja kehittämisessä. (Ryttyläinen 13.11.2009.)

Asiakaslähtöisyyden tavoitteena on palvella asiakasta ja hänen omaistaan. Arvioitaessa terveydenhuollon asiakastytyväisyyttä potilaan ja omaisten näkökulmat ovat arvokkaita terveydenhuoltopalveluiden laadun kehittämisessä. Hoitotyötä ohjaa yhteisvastuullisuus, johon kuuluu yhteinen päätöksenteko ja tasavertaisuus hoitohenkilöstön ja asiakkaan välillä. Jokaisen asiakkaan hoito suunnitellaan yksilöllisesti ottaen huomioon asiakkaan kokemus ja hoitohenkilöstön kliininen asiantuntemus. Näyttöön perustuva hoitotyö ja asiakaslähtöisyys yhdistyvät kokemuksen ja kliinisen osaamisen yksilöllisestä ratkaisusta. Asiantuntijan tehtävä on arvioida, että onko asiakkaan tiedot ja kokemukset ajan tasalla ja voidaanko tavoitteita pitää realistisena. (Sarajärvi ym. 2011, 68–71.)

3 TUTKIMUSTEHTÄVÄT JA TUTKIMUKSEN TARKOITUS

Tutkimuksella on aina yksi tai useampia tarkoituksia. Tarkoituksena voi olla kuvailla, selittää, kertoittaa tai ennustaa jotakin tapahtunutta tai tulevaa tapahtumaa. Tutkimuksen tarkoituksen avulla voidaan valita tutkimukselle soveltuvin tapa tehdä tutkimusta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 137–138.)

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millaisia kokemuksia synnyttäjällä on saadusta informaatiosta perätilassa olevan sikiön synnytystavasta, vaikutusmahdollisuuksista synnytystavan valintaan ja millaisia kokemuksia heillä on perätilasynnytyksestä. Tarkoituksena on saada kokemukspäisiä tietoja perätilasynnytyksestä sitä harkitseville äideille. Saamme myös arvokasta tietoa omaa tulevaa työtämme ajatellen.

Olemme määritelleet seuraavat tutkimustehtävät opinnäytetyöhön:

1. Millaisia kokemuksia synnyttäjillä on saamastaan informaatiosta perätilasynnytykseen liittyen?
2. Millaisina synnyttäjät kokivat vaikutusmahdollisuutensa synnytystavan valintaan?
3. Millaisia kokemuksia äideillä on perätilasynnytyksestä?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on kuvata todellista elämää mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Laadullisen tutkimuksen pyrkimyksenä ei ole todentaa jo olemassa olevia väittämiä, vaan löytää tai paljastaa tosiasioita. Tutkimuksen kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti ja tutkittavien omat näkökulmat pääsevät esille. Tutkittavia tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. Tutkimusta toteutetaan joustavasti ja suunnitelmaa voidaan muuttaa olosuhteiden mukaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009, 160–164.)

Käytimme opinnäytetyössä laadullista tutkimusmenetelmää. Se soveltuu hyvin tutkimukseen, jossa ollaan kiinnostuneita ihmisten yksilöllisistä kokemuksista. Laadullisessa tutkimuksessa tutkittava joukko voi olla pieni. Tavoitteenamme oli löytää haastateltaviksi henkilöitä, jotka olivat kokeneet perätilasynnytyksen ja olivat motivoituneet kertomaan omista kokemuksistaan synnytykseen liittyen. Jokaisen tiedonantajan kokemukset olivat ainutlaatuisia ja jokainen kertoja oli oman kokemuksensa asiantuntija.

4.1 Aineiston keruumenetelmä

Valitsimme tutkimusaineiston keräämiseen kirjallisen teemakyselyn. Päädyimme teemakyselyyn, koska halusimme tietoa ihmisten kokemuksista. Halusimme esittää tiedonantajille avoimia kysymyksiä saadaksemme mahdollisimman laajoja vastauksia. Yhtenä vaihtoehtona meillä oli pitää ryhmähaastattelutilaisuus perätilasynnytyksen kokeneille, mutta aikataulu ei sitä sallinut.

Valitsimme laadullisen tutkimuksen, koska tavoitteena oli tutkia synnyttäjien kokemuksia. Laadullinen tutkimus soveltuu tähän tarkoitukseen, koska tutkittavien joukko on pieni ja halusimme kokemusperäistä tietoa. Laadullisessa tutkimuksessa jokaisen tiedonantajan kokemus on arvokas.

Teemakyselyn alussa oli saatekirje, jossa kerrottiin keitä me olemme, opinnäytetyön aihe ja tutkimuksen tausta (liite 1). Kirjallinen teemakysely lähetettiin kirjeitse sekä sähköisessä muodossa 18 henkilölle.

Teemakyselyyn tarkentui neljä aihealuetta, joita tarkensimme täydentävillä kysymyksillä. Sisällön ohjaajan avustuksella päädyimme neljään meidän mielestä tärkeään osa-alueeseen. Teemakyselyn alussa oli tiedonantajien taustatietoja kartoittava osuus. Osiossa kysyttiin ikä, synnytyksivuosi, monesko synnytys ja milloin on saanut tiedon vauvan perätilasta. Toisena osa-alueena olivat vaikutusmahdollisuudet synnytystavan valintaan. Kolmantena aihealueena olivat synnytyskokemukset ja neljäntenä aihealueena olivat synnytyksen jälkeiset ajatukset. Tutkimuskysymysten jälkeen varattiin riittävästi vapaata tilaa vastauksia varten.

Tutkimuskysymykset laadittiin yhdessä miettien perätilasynnytykseen liittyviä aihealueita. Sisälönohjaaja antoi meille palautetta, jonka perusteella tarkensimme kysymyksiä. Teemakyselylomakkeen testasimme kolmella lukijalla sekä opinnäytetyön opponijilla, joiden palautteen perusteella valmistui lopullinen lomake.

Yksi perinteisistä tavoista tutkimusaineiston keräämiseen on kyselylomake. Postikyselyssä vastaajan tehtävänä on toimia annettujen ohjeiden mukaisesti. Ohjeiden tulee olla lyhyet ja selkeät, koska kaikki ihmiset eivät lue ohjeita. Postikyselyn yhtenä riskinä on se, että ei voida olla varmoja kuka oikeasti on vastannut kyselyyn. Toisena postikyselyn riskinä pidetään alhaista vastausprosenttia. Etuina pidetään sitä, että tutkittavat voivat maantieteellisesti asua kaukana tutkijasta. (Valli 2010, 103–108.)

Kysymysten laatimisessa ja muotoilussa on oltava huolellinen, sillä ne luovat perustaa tutkimuksen onnistumiselle. Eniten virheitä tutkimustuloksessa aiheuttavat kysymykset, joissa kysymyksen asettaja ja vastaaja ajattelevat kysymyksestä eri tavalla. Sanojen muotoiluun tulee käyttää erityisesti huomiota. Kyselylomake aloitetaan taustakysymyksillä, joissa selvitetään esimerkiksi sukupuoli, ikä ja koulutus. Ne usein toimivat myös johdatteluna tutkimukseen. Taustakysymysten jälkeen tulevat helpot kysymykset, joissa ei käydä läpi vielä arkoja aihealueita, vaan vasta johdattellaan niihin. Helppojen kysymysten jälkeen voidaan kysyä arkojen aihealueiden kysymyksiä ja lopuksi muutama helppo kysymys, jotka johdattelevat lopettamaan kyselyn. Lomakkeen pituuteen tulee myös kiinnittää huomiota. (Valli 2010, 103–108.)

4.2 Tiedonantajien valinta

Etsimme perätilassa olevan sikiön synnyttäneitä äitejä omasta tuttavapiiristä ja opiskelutovereista. Lähetimme sähköpostin Oulun seudun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikös-

sä syyskuussa 2012, jossa haimme perätilasyntyksen kokeneita. Löysimme sähköpostin avulla kahdeksan vapaaehtoista. Tuttavapiirin kautta löytyi kymmenen perätilasyntyksen kokenutta synnyttäjää. Lähetimme teemakyselyn yhteensä 18 henkilölle.

Tavoitteenamme oli saada kyselyyn 6 - 7 vastausta. Kadon pyrimme minimoimaan sopimalla henkilökohtaisesti vastaajien kanssa kyselyyn osallistumisesta ja se lähetettiin henkilöille, jotka olivat itse ilmaisseet halukkuutensa vastata kyselyyn. Kun osallistujat ovat motivoituneita, myös todennäköinen kato on pienempi. Olimme varautuneet etsimään tarvittaessa lisää vastaajia teemahaastatteluun erilaisilta keskustelupalstoilta, joissa on paljon synnyttäneitä äitejä.

Kyselylomakkeita palautui meille 11. Halusimme, että synnytyskokemukset ovat tuoreita sekä koskevat vain yksisikiöistä raskautta, jossa sikiö syntyy perätilassa. Tutkimuksen ulkopuolelle jäi ennen vuotta 2005 tapahtuneet synnytykset ja kaksossynnytykset. Yhdestä palautetusta kyselylomakkeesta puuttui synnytysvuosi, joten emme voineet käyttää vastauksia tutkimuksessa. Tutkimukseen valikoitui seitsemän kokemusta alateitse tapahtuneista perätilasyntyksistä

4.3 Aineiston keruu

Kyselyn toteutimme kirjallisen teemahaastattelulomakkeen avulla. Haastattelu sisälsi seuraavat teemat: ennakkotiedot, vaikutusmahdollisuudet synnytystavan valintaan, synnytyskokemukset sekä ajatukset synnytyksen jälkeen. Pyysimme kyselylomakkeesta palautetta opinnäytetyön ohjaavilta opettajilta lasten hoitotyön lehtorilta Terttu Koskelalta ja kätilötyön lehtorilta Ulla Paanaselta sekä opponoijilta Reeta Rankiselta ja Laura Kiviseltä. Testasimme laatimamme vastaamisohjeet sekä kyselylomakkeen ymmärrettävyyden satunnaisilla henkilöillä. Näiden kommenttien perusteella lähetimme kyselylomakkeet tutkittaville.

Toimitimme haastateltaville kyselylomakkeet lokakuussa 2012 postitse sekä sähköpostitse. Tiedonantajille oli varattu kaksi viikkoa aikaa vastata kyselyyn. He vastasivat kyselyyn valitsemallaan tavalla. Molempien kyselylomakkeiden mukana oli saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksesta, ohjeistettiin kyselyyn vastaamisesta ja lomakkeen palauttamisesta. Postitse lähetetyissä kyselyissä oli mukana valmiiksi maksettu palautuskuori.

4.4 Aineistoanalyysi

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä pyritään ymmärtämään tutkittavien omaa näkökulmaa. Sisällönanalyysissä keskeistä on aineiston tulkinta ja päättely. Aineistoa yksinkertaistetaan käsitteellistämisen avulla, eli erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Aineistoa kuvaavat luokat ovat yksiselitteisiä ja ne yhdistellään samaa tarkoittaviin luokkiin. Tutkimustehtäviin saadaan vastaus käsitteitä yhdistelemällä. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 112–113, Janhonen & Nikkonen 2001, 23.)

Laadullinen aineistoanalyysi koostuu kolmesta eri vaiheesta. Ensimmäisessä vaiheessa aineistoa pelkistetään eli redusoidaan jättämällä siitä tutkimuksen kannalta epäolennainen pois. Pelkistämässä apuna voi käyttää menetelmää, jossa aineistoon merkitään värikoodeilla tutkimuskysymyksiin vastaavia asioita. Tämän jälkeen aineisto ryhmitellään eli klusteroidaan. Pelkistysvaiheessa koodatut alkuperäisilmaukset käydään läpi etsien niistä samankaltaisuuksia jonka jälkeen niitä yhdistellään luokiksi. Luokat nimetään niiden sisällön mukaan. Näin aineisto tiivistyy. Kolmannessa vaiheessa luodaan teoreettiset käsitteet eli tehdään abstrahointi. Kielelliset ilmaukset käsitteellistetään. Tässä vaiheessa aikaisemmin tehtyjä luokituksia yhdistellään siihen saakka, kun se on mahdollista aineiston kannalta. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 108–112.)

Aineiston analyysin aloitimme lukemalla kyselyyn saatuja vastauksia. Kopioimme kyselylomakkeet jokaiselle tutkijalle ja luimme tutkimuksen vastauksia itsenäisesti. Tämän jälkeen luimme vastaukset yhdessä läpi. Lopuksi kokosimme vastaukset niin, että kaksi tutkijaa luki vastauksia ja yksi toimi kirjurina. Laadimme tutkimuskysymysten pohjalta pääluokat; perätilasynnytyksestä saatu informaatio, vaikutusmahdollisuudet synnytystavan valintaan ja synnytyskokemukset. Kävimme läpi vastauslomakkeita etsien niistä pääluokkiin liittyviä alkuperäisiä ilmauksia. Merkitsimme ilmauksia värikoodein ja keräsimme ne erilliselle paperille. Teimme suorista lainauksista pelkistettyjä ilmauksia, joita yhdistelimme niiden samankaltaisuuksien mukaan. Keräsimme yhdistellyt ilmaukset edelleen alaluokiksi. Jatkoimme alaluokkien yhdistelyä yläluokiksi, minkä jälkeen ne yhdistyivät valmiisiin pääluokkiin.

Lainaus	Pelkistetty	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
Kaikki meni loistavasti, epparinkin olisi voinut joutua tekemään normi synnytyksessä.	Kaikki meni loistavasti.	Loistava synnytykokemus	Positiivinen synnytykokemus	Synnytykokemus	
Minun perätilasynnytys oli nopea ja helppo. Kaikki meni sujuvasti enkä ollut kertaakaan kovissa kivuissa.	Nopea ja helppo synnytys. Kaikki meni sujuvasti	Helpoksi koettu synnytys	Positiivinen synnytykokemus	Synnytykokemus	
Kättilö oli oikein ammattitaitoinen ja kertoi koko ajan mitä tapahtuu.	Kättilö ammattitaitoinen ja informoiva.	Ammattitaitoinen henkilökunta	Turvallisuuden tunne	Synnytykokemus	Synnyttäjien kokemuksia perätilasynnytyksestä
Jos kivunlievitys olisi ollut parempi ja loppusynnytyksen ulosauton olisi hoitanut kokenut lääkäri, kokemus olisi ollut positiivisempi.	Puutteellinen kivunlievitys ja kokematon lääkäri.	Ammattitaidon puute	Turvattomuuden tunne	Synnytykokemus	
Perätilasynnytys oli vain tosi raskas ja tuntuu ettei voimat riittäisi siihen uudelleen.	Synnytys oli tosi raskas.	Raskas synnytykokemus	Negatiivinen kokemus	Synnytykokemus	

KUVIO 1. Osa perätilasynnytyksen kokemukseen liittyvän aineistoanalyysistä

Teimme taulukon esimerkiksi tutkimusaineiston analysointitavasta. Esimerkissä käytimme osaa perätilasynnytykseen liittyvien kokemusten tuloksista. Poimimme taulukkoon viisi erilaista alkupe-
räisilmaisua, jotka pelkistimme lyhyemmäksi ilmaisuksi. Jaoin ne alaluokkiin ja edelleen ylä-
luokkiin. Näin päädyimme yhdistävään luokkaan "synnyttäjien kokemuksia perätilasynnytyksestä".
Aineistoanalyysissä käytimme prosenttisyyskääntä ilmaisemaan vastausten jakaumaa.

5 TUTKIMUSTULOKSET SYNNYTTÄJIEN KOKEMUKSISTA

5.1 Synnyttäjien kokemukset saamastaan informaatiosta perätilasynnytykseen liittyen

Vastausten perusteella annettu informaatio perätilasynnytyksestä oli synnyttäjistä riippuen riittävä tai se koettiin puutteelliseksi. Neljä synnyttäjää seitsemästä, eli 57 % koki saaneensa riittävästi tietoa perätilasynnytyksestä neuvola- tai sairaalakäynneillä. Riittäväksi koettua tietoa kuvailtiin asialliseksi ja luottamusta herättäväksi.

“Sain hyvin paljon asiallista tietoa perätilasynnytyksestä. Heti ensimmäisellä käynnillä perätilan todennut lääkäri kertoi asiasta hyvin paljon ja erittäin luottamusta herättävästi.”

Kaksi synnyttäjää seitsemästä, eli 28 % mainitsi hakeneensa lisätietoa perätilasynnytyksestä ja synnytyskokemuksista internetistä. Kolme synnyttäjää seitsemästä, eli 43 % koki saaneensa riittämättömästi tietoa tai ei ehtinyt saada sitä lähes ollenkaan. Eräs synnyttäjistä oli tiedon saadessaan kokenut sen riittäväksi mutta myöhemmin ajatellut, että asioista oltaisiin voitu kertoa enemmän.

“Neuvolasta en saanut tietoa tarpeeksi. Sairaalassa lääkärit puhuivat enemmän alatiesynnytyksen puolesta jos suinkin mahdollista. Jälkikäteen ajateltuna tietoa olisi voinut antaa enemmän, mutta silloin se tuntui riittävän.”

5.2 Synnyttäjien kokemukset vaikutusmahdollisuuksistaan synnytystavan valinnassa

Tutkimuksen tiedonantajista kuusi seitsemästä, eli 87 % koki saaneensa vaikuttaa synnytystavan valintaan. Heille oli kerrottu perätilassa olevan sikiön synnytystavasta. Edellytykset alatiesynnytykselle oli tutkittu. Synnyttäjät olivat saamansa tiedon perusteella miettineet synnytystapaa. He olivat myös kokeneet että heitä ei painostettu päätöksessä.

“Perätilan todennut lääkäri kertoi heti vaihtoehdot ja saimme mieheni kanssa miettiä eri vaihtoehtoja rauhassa.”

Yhdellä tiedonantajista jäi tunne, että lääkäri päätti synnytystavan hänen puolestaan. Hän oli miettinyt synnytystavan valintaa synnytyksen jälkeen ja on nyt sitä mieltä, että häkeltyneessä olo-tilassa ei saanut osallistua päätökseen riittävästi.

Viisi synnyttäjää seitsemästä, eli 73 % oli etukäteen vahvasti alatiesynnytyksen kannalla ja lääkäri tuki heitä päätöksessä. Sektiosta oli keskusteltu synnyttäjien kanssa, mutta sitä ei erityisesti suositeltu kenellekään. Synnyttäjien päätökseen vaikuttivat myönteinen kuva alatiesynnytyksen toipumisesta sektioon verrattuna sekä ajatus alatiesynnytyksen luonnollisuudesta. Yksi synnyttäjistä oli halunnut sopia varmuuden vuoksi sektiopäivän, mutta vauva syntyi alateitse ennen sovitua sektiota.

“Voimakkaasti puollettiin perätilasynnytystä. Pelotti, etenkin jos lapsi olisi iso. Sainkin sovittua sektiopäivän viikolla 39+0. Sovittiin, että jos syntyy ennen sitä, koitetaan pt-synnytys ja leikkaus jos ei etene.”

5.3 Synnyttäjien kokemuksia perätilasynnytyksestä

Viisi synnyttäjää seitsemästä, eli 71 % oli kokenut perätilasynnytyksen positiivisena. Jokainen heistä synnyttäisi uudelleen perätilassa. Yksi vastaajista oli halunnut synnyttää myöhemmin toisen perätilassa olevan lapsensa alateitse. Positiivisten synnytyskokemusten yhteydessä mainittiin usein ammattitaitoiseksi koettu henkilökunta. Asiantuntevan ja synnyttäjää kannustavan kättilön koettiin luovan turvallisuuden tunnetta. Synnyttäjät kokivat tärkeäksi, että heitä informoitiin synnytyksen aikana synnytyksen kulusta. Onnistunut synnytyskivunlievitys mainittiin positiivisen synnytyskokemuksen yhteydessä. Perätilasynnytystä kuvailtiin nopeana ja helppona. Synnytyksestä toipumisesta oli jäänyt positiivisia kokemuksia.

Yksi synnyttäjä seitsemästä, eli 14,2 % ei haluaisi synnyttää enää perätilassa. Hänen ensimmäinen lapsensa oli syntyessään perätilassa ja kolmas lapsi raivotarjonnassa. Hän vertaili synnytyksiä ja totesi kuitenkin perätilasynnytyksen olleen helpompi.

“Kivunlievitys normaalissa oli parempi, veikkaan että pt-synnytyksessä oli ongelma henkilön kanssa enemmän. Jos kivunlievitys olisi ollut parempi ja loppusynnytyksen ulosauton olisi hoitanut kokenut lääkäri, kokemus olisi ollut positiivisempi.”

Yksi synnyttäjä seitsemästä, eli 14,2 % epäili, että ei synnyttäisi uudelleen perätilassa. Hän oli kokenut perätilasyntyksen todella raskaana ja voimia vievänä. Synnyttäjä kuvasi erityisen raskaaksi synnytyksen loppuvaihetta, jossa pää täytyi jaksaa ponnistaa ulos. Hän ei saanut synnytyksen aikana kivunlievitystä.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tulosten tulkinnalla tarkoitetaan aineiston analyysissä esiin nousseiden merkitysten tarkoituksia ja niiden auki kirjoittamista. Aineistoanalyysissä on tärkeää ymmärtää oikein, mitä tiedonantajien kirjoittamat vastaukset merkitsevät. Vastauksia voidaan tulkita, minkä tarkoituksena on pohtia analyysin tuloksia ja tehdä johtopäätöksiä. Tutkimustuloksista pyritään laatimaan synteesejä, jotka kokoavat yhteen pääseikat ja näin vastaavat asetettuihin tutkimustehtäviin. Johtopäätöksiä voidaan tehdä laadituista synteeseistä ja tutkijan tulee pohtia tulosten merkitystä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 229–230.)

Tutkimusta tehdessä meille selvisi, että synnyttäjät kaipaavat tietoa perätilaraskaudesta ja synnytyksestä sikiön perätarjonnan tullessa esille. Heidän olisi tärkeää saada asiallista tietoa neuvolasta ja sairaalasta. Tieto ja asioiden ymmärtäminen lisää turvallisuuden tunnetta raskausaikana ja voi vähentää synnytykseen kohdistuvaa pelkoa ja jännitystä. Synnyttäjän ennakkoajatukset ja pelot voivat vaikuttaa synnytyksen kulkuun.

Informaation perätilasynnytyksestä ollessa riittämätöntä voi ajatus synnytyksestä tuntua pelottavalta. Ulkomaisten tutkimusten, kuten Term Breech Trial 2002 ja siihen liittyvien jatko-analysien perusteella voisimme samaistua ajatukseen, että nyky-yhteiskunnassa ei välttämättä keestetä ajatusta kivusta tai epämukavista vaihtoehdoista. Epämukavia kokemuksia halutaan hoitaa ja ehkäistä, mikäli se on mahdollista. Ihmiset voivat olettaa kaikkeen, myös synnytykseen, olevan jokin nopea ja helppo vaihtoehto. Perätilasynnytyksessä ajatus helposta vaihtoehdosta voi olla päätös keisarileikkauksesta.

Positiivista tutkimustuloksissa oli se, että synnytyskokemukset olivat pääsääntöisesti hyviä. Nämä tulokset vaikuttavat myös omaan käsityksemme perätilasynnytyksestä. Vastauksista kävi ilmi asioita, joiden päättelimme vaikuttaneen positiivisen synnytyskokemuksen muodostumiseen. Positiivisen kokemuksen muodostumisen voi ajatella alkavan odotusaikana saatavasta informaatiosta. Synnyttäjille oli myös tärkeää, että synnytyksen koittaessa heitä pidettiin ajan tasalla tapahtumista ja synnytyksen etenemisestä. Synnyttäjää rohkaiseva, rauhoittava sekä asiantunteva hoitohenkilökunta luo turvaa synnytystilanteessa. Vuorovaikutuksen ollessa puutteellista henkilökunnan kanssa voi synnyttäjän olon kuvitella olevan epävarma ja turvaton.

Tutkimuksessa negatiivisten ja raskaiksi koettujen synnytysten kohdalla mainittiin puuttunut tai riittämätön kivunlievitys. Synnytyksen ajatellaan olevan yleisesti ottaen aina kivulias ja rankka. Tutkimuksessa esiin tulleiden kokemusten perusteella ei voida tietää, olisiko synnytyskokemus ollut positiivisempi, jos kivunlievitys olisi toteutunut eri tavalla. Toisessa negatiivisista kokemuksista riittämättömäksi koettuun kivunlievitykseen yhdistyi ajatus lääkärin ammattitaidon puutteesta, jonka voi kuvitella vaikuttaneen synnytyskokemuksen muodostumiseen.

Hoitotyön kehittämisen kannalta on tärkeää saada kokemusperäistä tietoa asiakkailta, tässä tutkimuksessa synnyttäjiltä. Asiakaslähtöisessä hoitotyössä työn kehittämisen lähtökohtana käytetään näyttöön perustuvan tiedon lisäksi asiakkaiden kokemuksia. Kokemusten perusteella voidaan löytää asiakkaiden tarpeita sekä kehityskohteita.

Olimme laatineet tutkimusta aloittaessamme tutkimustehtävät, joihin saimme vastauksia tutkimuksemme perusteella. Huomasimme, että kysymyksiä oli kyselylomakkeessa liian laajasti tarpeisiimme nähden. Saimme vastausten myötä muutakin tietoa vastaajien odotukseen ja synnytykseen liittyen. Toisaalta nämä tiedot auttoivat meitä tulkitsemaan syntynyttä kokemusta paremmin kokonaisuutena. Olisimme voineet tarkentaa tutkimuksen kysymyksiä vielä enemmän kohti tutkimustehtäviä, joihin halusimme vastauksia. Näin vastaukset olisivat voineet olla yksityiskohdaisempia ja laajempia.

Synnyttäjien saama informaatio sikiön perätilasta ja synnytystavasta oli koettu vaihtelevana. Synnyttäjät saivat informaatiota neuvolasta, lääkäriltä sekä itse internetistä etsimällä. Yli puolet koki informaation riittävänä. Synnyttäjät kuvasivat informaation saamisen riittävänä, asiallisena ja luottamusta herättävänä. Osa synnyttäjistä oli saanut asiallista tietoa heti sikiön perätarjonnan selvityksessä. Heille oli kerrottu, mitä perätarjonta tarkoittaa ja miten se vaikuttaa synnytystapaan. Saimme vaikutelman, että informaation laatu sikiön tarjonnasta ja synnytystavasta vaikutti positiivisesti raskausaikaan ja synnytyskokemukseen. Vastaavasti vähäinen informaatio tai informaation puute vaikutti luoneen epävarmuutta synnyttäjälle. Vastausten perusteella informaation saaminen on tärkeää ja synnyttäjät kokevat sen tarpeellisena.

Lähes kaikki synnyttäjät olivat kokeneet saaneensa vaikuttaa synnytystavan valintaan. He saivat miettiä synnytystapaa rauhassa. Hoitohenkilökunta tuki heitä päätöksessä. Toisaalta joukossa oli myös synnyttäjä, joka koki jälkepäin, että päätös synnytystavasta oli tehty hänen puolestaan.

Suurin osa synnyttäjistä oli etukäteen vahvasti alatiesynnytyksen kannalla. Saimme käsityksen, että tällä ennakoajatuksella oli vaikutusta synnytystavan valinnassa.

Tutkimustuloksista selvisi, että äidit kokivat perätilasynnytyksen jännittävänä kokemuksena. Kuitenkin jälkeinpäin useimmat olivat sitä mieltä, että synnytyskokemus on ollut positiivinen. Jokainen synnyttäjä, jolle synnytyskokemus oli ollut positiivinen, synnyttäisi uudelleen perätilassa olevan sikiön alatiesynnytyksen edellytysten täytyessä. Yksi synnyttäjistä oli synnyttänyt perätilassa uudelleen. Synnyttäjien kokemusten perusteella alateitse tapahtuvaa perätilasynnytystä voi pitää hyvänä vaihtoehtona sektioon verrattuna. Henkilökunnalta saatu tuki koettiin synnytyksen aikana tärkeäksi. Synnyttäjät halusivat tietää, miten synnytys etenee. Riittävä tiedonsaanti loi turvallisuudentunnetta.

Negatiivisten kokemusten yhteydessä oli mainittu riittämättömäksi koettu kivunlievitys tai sitä ei ollut ollenkaan. Näiden synnytysten kohdalla kivunhoito tuntui vaikuttaneen synnytyskokemukseen. Synnyttäjä, jonka synnytyksessä ei käytetty kivunlievitystä, kuvasi synnytystä todella raskaaksi. Hän kuvasi erityisen raskaana ponnistusvaiheen, jossa voimat eivät tuntuneet enää riittävän pään ponnistamiseen. Negatiivisena kokemuksena koettiin myös ammattitaidoton henkilökunta sekä vuorovaikutuksen puute.

7 POHDINTA

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen ideointiseminaareissa syksyllä 2010. Saimme idean perätilasynnytyksen DVD:n tekemisestä ja aihe hyväksyttiin. Tutustuimme perätilasynnytyksen hoidon teoriaan sekä osaamisen tuotteistamiseen. Tutustuimme myös aiemmin opinnäytetyönä tehtyihin videoihin ja uusimpiin kättilötyön opinnäytetöihin. Teimme valmistavan seminaarin kirjallisen raportin ja esitimme sen keväällä 2011.

Projektisuunnitelman perätilasynnytyksen DVD:stä aloitimme joulukuussa 2011. Esitimme projektisuunnitelman helmikuussa 2012. Projektisuunnitelman esittämisen jälkeen saimme idean, että DVD tehtäisiin simulaationa ja tätä vaihtoehtoa selvittäessä kyseenalaistettiin koko DVD:n tarpeellisuus. Tässä vaiheessa kättilötyön opettaja vihjasi, että normaalista alatiesynnytyksestä ei ole DVD-materiaalia opetuskäyttöön ja sellaiselle olisi tarvetta. Tartuimme tähän ja teimme uuden projektisuunnitelman normaalista alatiesynnytyksen DVD:stä. Ajatuksena oli tehdä DVD yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan kanssa, mutta Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri ei kokenut projektia tarpeelliseksi. Näiden vaiheiden jälkeen päädyimme keväällä 2012 palaamaan alkupe räiseen aiheeseen perätilasynnytyksen ja tekemään opinnäytetyönä laadullisen tutkimuksen perätilasynnytykokemuksista. Laadimme tutkimussuunnitelman ja teimme tutkimuksen syksyllä 2012. Loppuraportin esitimme maaliskuussa 2013.

7.1 Oppimiskokemukset

Tutkimuksen tavoitteena oli perehtyä alatiesynnytykseen ja sektioon vaihtoehtoina perätilasynnytyksen hoidossa. Olemme perehtyneet laajasti perätilasynnytyksen teoriaan. Opiskelimme, mitä perätilasynnytyksen tarkoittaa ja miten alateitse tapahtuva perätilasynnytyksen hoidetaan. Opimme myös perätilassa olevan sikiön synnytystavan valinnasta. Teoriatieto antaa meille hyviä valmiuksia tulevaan kättilön ammattiin. Osaamme kohdata perätilasikiötä odottavan perheen ja antaa heille tärkeää tietoa.

Tavoitteenamme oli tehdä laadullinen tutkimus, jossa haastateltiin viimeisen seitsemän vuoden aikana perätilasynnytyksen kokeneita äitejä. Tutkimuksen toteutus sujui hyvin. Tutkimussuunnitelman valmistuttua aloitimme heti tutkimusaineiston keruun ja saimme kaikki tutkimukseen osallistujat vastaamaan määräaikaan mennessä. Tämän jälkeen pääsimme analysoimaan vastauk-

sia. Tutkimustulosten analysointivaiheessa huomasimme, että kyselylomakkeesta olisi voinut tehdä suppeamman ja näin tarkentaa vain tutkimustehtäviin liittyviä kysymyksiä. Huomasimme myös, että tutkimuksen tekemiseen olisi voinut olla hyvä käydä kurssi. Jouduimme tekemään paljon töitä, että löysimme oikean menetelmän tutkimustulosten analysointiin. Koimme analysoinnin haastavaksi, koska se oli meille uusi asia.

Tutkimuksen tekeminen oli meille kaikille uusi asia. Jouduimme opiskelemaan tutkimuksen tekemisen vaiheet itsenäisesti. Kävimme opinnäytetyöhön liittyvän kurssin projektityöskentelyyn liittyen ja työn toteutusmenetelmä muuttui. Metodiahjaaja Terttu Koskelan apu oli tutkimuksen tekemisen vaiheessa korvaamatonta.

Kokemuksemme on, että tutkimuksen toteutus sujui hyvin, koska vertailukohteena meillä oli projektin suunnittelu, jossa vastoinkäymisiä oli paljon. Osasimme varautua riskeihin paremmin tutkimussuunnitelmaa tehdessä. Varauduimme mahdollisiin riskeihin, kuten tiedonantajien liian vähäiseen määrään lähettämällä kyselylomakkeita tarpeeksi monelle tiedonantajalle. Saimme vastauksia tarpeeksi ja saatoimme valita vastausten joukosta uusimmat synnytyskokemukset. Näin tutkimustulokset ovat tuoreita ja hoitokäytännöissä ei ole ollut suuria eroja.

Suunnitelmavaiheessa kirjallisen haastattelumuodon vaihtoehdoksi meille ehdotettiin teemahaastattelua. Yritimme järjestää ryhmäkeskustelua, jossa osallistujat olisivat saaneet keskustella perätilasynnytyskokemuksista. Tämä olisi saattanut olla parempi vaihtoehto, koska keskustelemalla olisivat vastaukset voineet olla syvällisempiä. Keskustelussa olisi voinut esittää täydentäviä kysymyksiä. Kirjallisen teemahaastattelun vastauksia analysoitaessa on vaarana, että tulkitsee vastauksia liikaa, mikä vääristää tutkimustuloksia.

Olemme oppineet paljon uutta opinnäytetyön aikana. Tutkimuksen tarkoituksena oli perehtyä erilaisiin tutkimusmenetelmiin valitessamme omaan tutkimukseen soveltuvaa toteutustapaa. Tutustuimme erilaisiin tutkimusmenetelmiin ja päädyimme laadulliseen tutkimukseen, koska halusimme kuulla synnyttäjien aitoja kokemuksia perätilasynnytyksestä.

Aiheen vaihduttua useaan kertaan, olemme perehtyneet laajasti niin projektityöskentelyyn kuin tutkimuksen tekemiseen. Olemme oppineet projektityöskentelystä sen, mistä projekti koostuu ja laatimaan projektisuunnitelman. Projektin suunnitteluvaiheessa olemme myös harjoitelleet neuvottelemaan eri yhteistyökumppaneiden kanssa.

Tavoitteenamme oli opetella arvioimaan kriittisesti eri lähteiden luotettavuutta hakiessamme teoriatieta perätilasynnytyksestä. Perätilasynnytyksestä löysimme teoriatieta hyvin, mutta synnytystavan valinnasta teoriatieta emme löytäneet paljoa. Ulkomaalaisia lähteitä emme löytäneet riittävästi.

Suurin haaste opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa on ollut ymmärtää, että opinnäytetyötä ei kannata lähteä tekemään ennen kuin suunnitelmat ja yhteistyökumppanit ovat täysin selvillä. Teimme saman virheen kahteen kertaan ja näin olemme tehneet todella paljon töitä opinnäytetyön eteen. Olemme toki oppineet tutkimuksen tekemistä sekä projektityöskentelyä, mutta tämä on luonut haasteita ajankäyttöön. Opinnäytetyöryhmään kuuluu kolme jäsentä, joten aikataulujen yhteensovittaminen on ollut välillä haastavaa.

Opinnäytetyöryhmä on toiminut hyvin. Olemme tehneet opinnäytetyötä yhdessä ja itsenäisesti. Olemme saaneet jaettua tehtäviä jokaiselle oman kiinnostuksen mukaan. On ollut hienoa huomata, kuinka jokaisella meistä on omat vahvuudet ja olemme voineet tuoda oman panoksemme työskentelyyn. Ryhmän jäsenet ovat tehneet tasapuolisesti töitä. Ryhmätö on sujunut ilman konflikteja ja olemme pystyneet keskustelemaan avoimesti eteen tulevista hankalista asioista. Olemme kaikki aikuisopiskelijoita ja ajattelemme, että se on ollut vahvuutemme. Meillä on kaikilla ollut motivaatiota tehdä opinnäytetyötä ja ymmärrämme oppimiskokemuksen olevan tärkeä. Olemme joustaneet paljon, koska olemme eri vaiheissa opiskeluissa ja tämä on luonut haasteita aikataulujen yhteensovittamiseen. Aikatauluista olemme kuitenkin selvinneet ja opinnäytetyö valmistui määräaikaan mennessä.

7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksissa joudutaan aina eettisten kysymysten äärelle. Tämä toteutuu myös silloin, kun tutkimukseen vastaajia ei voida tavata kasvokkain. Eettisten näkökulmien esille ottaminen tutkimuksessa on haastava tehtävä. Erityisesti tiedonhankintatavat aiheuttavat eettisiä ongelmia. (Hirsjärvi ym. 2009, 23–27; Tuomi & Sarajärvi 2012, 125–133; Hirsjärvi & Hurme 2010, 19–20.)

Ihmisiin kohdistettavissa tutkimuksissa tiedottamiseen perustuva suostumus, yksityisyys, seuraukset ja luotettavuus ovat tärkeimpiä eettisiä periaatteita. Itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan asettamalla tutkittavalle kysymys, haluaako hän osallistua tutkimukseen. Tutkimustulosten kohdalla eettisyys näkyy siten, että tuloksia ei saa yleistää tai sepittää. Tutkimuksessa käytettyjä me-

netelmiä täytyy kuvata tutkittaville tarpeeksi selkeästi. Myös mahdolliset puutteet tulee aina tuoda esille. (Hirsjärvi ym. 2009, 23–27; Tuomi & Sarajärvi 2012, 125–133; Hirsjärvi & Hurme 2010, 19–20.)

Tutkimuksen eettisyys ja uskottavuus kulkevat rinnakkain. Toimintatavoilta vaaditaan rehellisyyttä, tarkkuutta tutkimuksen tekemisessä, tulosten tallentamisessa ja arvioimisessa. Tutkimusryhmää kunnioitetaan ja sen oikeuksista pidetään huolta. Erityisesti aineiston säilyttämiseen liittyvät asiat on otettu huomioon ja niistä on sovittu tutkimukseen osallistuvien kanssa. Tutkimuksen suorittamiseen ja rahoitukseen liittyvät sopimukset ilmoitetaan tutkimuksiin osallistuville ja ne raportoidaan, kun tutkimustuloksia julkaistaan. Hyvän tieteellisen käytäntöjen noudattamisen vastuu on tutkijoilla itsellään. (Hirsjärvi ym. 2009, 23–27; Tuomi & Sarajärvi 2012, 125–133; Hirsjärvi & Hurme 2010, 19–20.)

Laadullisen tutkimuksen yksi luotettavuuden mittari on tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteutamisesta. Tämä tulee ottaa huomioon tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Tutkimuksissa vältetään virheiden syntymistä, mutta silti tulosten luotettavuus vaihtelee. Tutkimuksen arviointiin liittyvä käsite on validius. Tämä tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Esimerkiksi kyselylomakkeen kysymyksiin saadaan vastaukset, mutta vastaajat ovat saattaneet käsittää monet kysymykset eri tavalla kuin tutkija on ne ajatellut. Tutkijan analysoidessa vastauksia oman ajattelumallin mukaan, tuloksia ei voida pitää pätevinä. Laadullista tutkimusmenetelmää käytettäessä tutkimuksen luotettavuuden määrittelee tutkija. Tutkijan teot, valinnat ja ratkaisut vaikuttavat luotettavuuteen ja hänen tulee jatkuvasti arvioida tekemiään valintoja ja niiden tarkoituksenmukaisuutta. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–233; Vilka 2005, 158–159.)

Olemme huomioineet eettiset kysymykset teemakyselyä tehdessä. Huomioimme tutkimukseen osallistujat kysymällä heidän suostumuksen teemahaastatteluun osallistumisesta. Vastaaminen kyselyyn oli vapaaehtoista. Olemme ottaneet huomioon tiedonantajien yksityisyyden säilyttämällä vastauslomakkeita tarkoin yhdessä paikassa ja hävittämällä vastauslomakkeet heti työn valmistuttua. Kerroimme kyselylomakkeen alussa tutkimuksen sisällöstä ja tiedonantajien yksityisyyden huomioon ottamisesta. Tutkimuksen luotettavuuteen täytyy suhtautua realistisesti, koska emme ole haastatelleet tiedonantajia kasvokkain. Kyselylomakkeeseen on voinut vastata kuka tahansa, vaikka uskomme tiedonantajien olleen rehellisiä.

Tuloksien analysoinnin luotettavuutta lisää se, että niitä käsittelee kolme tutkijaa. Näin yksilön omat mielipiteet eivät pääse liikaa vaikuttamaan tutkimustulokseen. Pyrimme laatimaan tutkimukseen yksinkertaisia ja ymmärrettäviä kysymyksiä. Koko tutkimuksen ajan toimimme rehellisesti ja kunnioitimme kaikkia tutkimukseen osallistuvia henkilöitä.

Kirjallisia vastauksia tulkittaessa on oltava tarkka, jotta ei muokkaa vastauksia omien käsityksiensä mukaisiksi. Analysoimme vastauksia yhdessä ja näin varmistimme, että vastaukset eivät muutu niiden käsittelyvaiheessa. Vastauksista ei voi luoda omien mielipiteiden mukaisia päätelmiä, vaan on tarkasti tulkittava, mitä vastauksessa lukee. Tulosten tulkitseminen oli mielenkiintoista ja oli hyvä, että analysointia oli tekemässä kolme tutkijaa.

Laajempi tutkimus perätilasynnytykokemuksista antaisi luotettavamman tuloksen. Opinnäytetyö on ollut meille oppimiskokemus, joten tiedonantajien joukko on ollut pieni. Tutkittavien määrä voisi olla huomattavasti suurempi, näin tutkimustuloksia voitaisiin enemmän yleistää ja tulokset olisivat luotettavammat.

7.3 Jatkotutkimusaiheet

Kehittämisideoina opinnäytetyön jatkamiseksi nostamme esille aiheita, jotka ovat tärkeitä tutkimusaineiston pohjalta. Yksi tutkimusaihe voisi olla terveydenhoitajien valmiuksista antaa riittävää informaatiota perätilassa olevaa sikiötä odottavalle perheelle. Ajattelimme että terveydenhoitaja- ja kättilöopiskelijoille voisi pitää aiheeseen liittyvän koulutuksen. Yhtenä mahdollisuutena olisi tehdä odottaville äideille riittävä luotettava tietopaketti internetiin, koska tietoa perätilaraskaudesta ja synnytyksestä haetaan sieltä paljon.

Toisena jatkotutkimusaiheena voisi tutkia kättilöiden kokemuksia valmiuksistaan hoitaa perätilasynnytyksiä. Työssä voisi ottaa huomioon kättilöiden kokemukset perätilasynnytysten hoidosta ja ammattitaidon riittävydestä.

LÄHTEET

Gissler, M. & Vuori, E. 2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Perinataalitalasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2011. Hakupäivä 21.10.2012.
http://www.thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2012/Tr20_12.pdf.

Hirsjärvi, S. Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Tallin-
na: Raamatutrukikoda.

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö
Tammi.

Kirkinen, P. Kuismanen, K. & Uotila, J. 2004. Mitä kerron synnyttäjälle jonka sikiö on perätilassa?
Sisäinen lähde. Hakupäivä 22.10.2012.
http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo94041&p_haku=mit%C3%A4%20kerron%20synnytt%C3%A4j%C3%A4lle.

Janhonen, S. Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS
Bookwell Oy.

Peussa, J.2010. Yllätysperätilat TAYS:ssa vuosina 2004-2008. Hakupäivä 20.11.2012.
<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu04471.pdf>.

Porter, R. 2006. Breech delivery: the dilemma. Hakupäivä 19.11.2012.
<http://web.ebscohost.com.ezp.oamk.fi:2048/ehost/detail?sid=bcd535bb-dd83-41d1-9426-7ad47436b5a3%40sessionmgr14&vid=5&hid=19>.

Ryttyläinen, K. 2009. Hoitosuositus: Välilihan hoito alatiesynnytyksen toisessa vaiheessa. Haku-
päivä 24.10.2012. <http://members.suomenkatiloliitto.fi/Synnytysseminaari.ppt>.

Sarajärvi, A. Mattila, L-R., Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehitty-
miseen. Helsinki: WSOYpro Oy.

Sariola, A & Tikkanen, M. 2011. Normaali raskaus. Teoksessa O. Ylikorkala & J. Tapanainen (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Hämeenlinna: Duodecim. 2011, 308–314.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Hansaprint Oy.

Ulander, V-M. & Ylikorkala, O. 2005. Alatiesynnytys on perätilassa hyvä vaihtoehto. Sisäinen lähde. Hakupäivä 25.10.2012.

http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo95059&p_haku=per%C3%A4tila.

Uotila, J. 2006. Raskauden ja synnytyksen hoito sikiön ollessa perätilassa. Sisäinen lähde. Hakupäivä 23.4.2011.

http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo95059&p_haku=per%E4tila.

Uotila, J & Tuimala, R. 2011 Synnytysoperaatiot. Teoksessa O. Ylikorkala & J. Tapanainen (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Hämeenlinna: Duodecim. 2011, 468–472.

Uotila, J. Tuimala, R. Huhtala, H & Kirkinen, P. 2001. Sikiön perätarjonta - elektiivinen keisarileikkaus vai alatiesynnytys? Sisäinen lähde. Hakupäivä 19.11.2012.

<http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/xmedia/duo/duo92433.pdf>.

Valli, R. 2010. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa J. Aaltola, R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Juva: WS Bookwell Oy. 2010, 103–108.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otava.

Väyrynen, P. 2009. Raskauden ajan muutokset. Teoksessa U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen & A-M. Äimälä (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima. 2009, 174–181.

Äimälä, A-M. 2009. Perätilaraskaus ja – synnytys. Teoksessa U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen & A-M. Äimälä (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima. 2009, 449–456.

LIITTEET

Liite 1. Tehtäväluettelo

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Haastattelun teemat

Laatijat Emma Kuosmanen

Noora Böckerman

Tuija Anttonen

Päiväys 30.4.2013

Tutkimus: Kun vatsassa on perätilavauva

- Äitien kokemuksia perätilasyntytyksestä

Nro	Tehtävän nimi	Alku pvm	Loppu pvm	Suunn. tunnit	Toteut. tunnit	Vastuu/ suorittaja
1	OPINNÄYTETYÖN VALMISTAVA SEMINAARI	18.10 2010	20.5 2011	108 x 3	324h	
1.1	Opinnäytetyö aiheen valinta ja aiheeseen perehtyminen	18.10 2010	24.3 2011	27h x 3	81h	EK, NB, TA
1.2	Valmistavan seminaaritehtävän asettaminen ja rajaaminen	24.3 2011	24.4 2011	27h x 3	81h	EK, NB, TA
1.3	Tiedonhankinta ja lähdeaineistoon perehtyminen	18.10 2010	8.5 2011	20h x 3	60h	EK, NB, TA
1.4	Valmistavan seminaarin toteuttaminen ja kirjallisen raportin laatiminen	25.3 2011	9.5 2011	27h x 3	81h	EK, NB, TA
1.5	Seminaaritehtävän esittäminen, arviointi ja vertaisarviointi	9.5 2011	20.5 2011	7h x 3	21h	EK, NB, TA
2	PROJEKTISUUNNITELMAN LAADINTA	13.12 2011	20.2 2012	81h x 3	243h	
2.1	Projektin tausta ja tavoitteet	13.12 2011	16.2 2012	15h x 3	45h	EK, NB, TA
2.2	Projektin organisointi ja toimintasuunnitelma	14.12 2011	16.2 2012	11h x 3	33h	EK, NB, TA
2.3	Projektin riskienhallinta, kustannusarvio ja seuranta	15.12 2011	16.2 2012	10h x 3	30h	EK, NB, TA
2.4	Projektisuunnitelman laatiminen, esittäminen ja arviointi	13.12 2011	20.2 2012	45h x 3	135h	EK, NB, TA
2	TUTKIMUSSUUNNITELMAN LAADINTA	27.8 2012	14.11 2012	78h x 3	135h	
2.1	Tutkimuksen tausta ja tarkoitus	27.8 2012	25.10 2012	15h x 3	45h	EK, NB, TA
2.2	Tutkimuksen tekoon liittyvän kirjallisuuteen perehtyminen	27.8 2012	31.10 2012	11h x 3	33h	EK, NB, TA
2.3	Tutkimustehtävät	3.9 2012	25.10 2012	10h x 3	30h	EK, NB, TA

2.4	Tutkimuksen toteuttamisen suunnittelu ja kustannusarvio	3.9 2012	31.10 2012	9h x 3	27h	EK, NB, TA
2.5	Tutkimussuunnitelman kirjallinen raportti	27.8 2012	14.11 2012	33h x 3	99h	EK, NB, TA
3	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	20.9 2012	20.12 2012	33h x 3	99h	
3.1	Haastateltavien etsiminen ja yhteydenotto	20.9 2012	14.11 2012	2h x 3	6h	EK, NB, TA
3.2	Saatekirjeen ja haastattelulomakkeen teko	10.10 2012	31.10 2012	12h x 3	36h	EK, NB, TA
3.3	Haastattelulomakkeen lähettäminen kohdehenkilöille	1.11 2012	14.11 2012	2h x 3	6h	EK, NB, TA
3.4	Aineiston analysointi	16.11 2012	20.12 2012	17h x 3	51h	EK, NB, TA
4	LOPPURAPORTIN LAADINTA	5.11 2012	30.4 2013	81h x 3	243h	
4.1	Opinnäytetyönloppuraportin laadinta ja esittäminen	5.11 2012	29.4 2013	70h x 3	210h	EK, NB, TA
4.2	Kirjallinen ja suullinen vertaisarviointi	14.1 2013	21.1 2013	6h x 3	18h	EK, NB, TA
4.3	Kirjallinen itsearviointi	1.4 2013	30.4 2013	5h x 3	15h	EK, NB, TA

Tervehdys,

opiskelemme Oulun seudun ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa. Opintoihimme sisältyy opinnäytetyö. Aiheenamme on tutkia synnyttäjien kokemuksia perätilasynnytyksistä. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa perätilasynnytystä suunnitteleville äideille kokemukseräistä tietoa perätilasynnytyksistä. Voimme myös käyttää näitä kokemuksia tulevassa kätilön ammatissamme hyödyksi.

Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Oulun seudun ammattikorkeakoulun kanssa ja opinnäytetyön ohjaajina toimivat lasten hoitotyön lehtori Terttu Koskela sekä kätilötyön lehtori Ulla Paananen.

Perätilasynnytykset ovat harvinaisia ja suurin osa perätiloista päätyy suunniteltuun sektioon. Alatiesynnytyksestä pidetään hyvänä vaihtoehtona sektiolle. Synnyttäjän on tärkeä olla tietoinen sektion ja alatiesynnytyksen mahdollisuuksista sekä riskeistä.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkimuksen aineiston keruu toteutetaan kirjallisen teemakyselyn avulla. Tutkimusta varten antamasi tieto käsitellään luottamuksellisesti ja tutkimusmateriaali hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Kyselyn tulokset julkaisemme nimettöminä siten, että vastaajan henkilöllisyyttä ei voida tunnistaa.

Oulussa

Yhteistyöterveisin,

Tuija Anttonen Noora Böckerman Emma Kuosmanen

Vastausohjeet:

Vastaa alla oleviin kysymyksiin erilliselle lomakkeelle. Voit tarvittaessa käyttää lisäpaperia mikäli arvioitu tila ei riitä. Käyttäessäsi lisäpaperia merkitse kysymyksen numero vastauksen alkuun. Halutessasi voit vastata kyselyyn tietokoneella ja tulostaa numeroidut vastauksesi.

Palauta vastauksesi 18.11.2012 mennessä mukana olevassa vastauskuoressa. Vastaanottaja on maksanut postimaksun. Mikäli sinulla on kysyttävää, ota yhteyttä sähköpostitse.

1. Taustatiedot

- Äidin ikä ja synnytyksivuosi (äidin ikä synnytyksivuonna)
- Monesko synnytys ?
- Milloin sait tiedon vauvan perätilasta ja millaisia ajatuksia se herätti? (esimerkiksi kokemasi tunteet; ilo, hämmennys, pelko)
- Millaista tietoa sait perätilasynnytyksestä neuvolasta sekä sairaalasta, koitko saamasi tiedot riittäviksi?

2. Vaikutusmahdollisuudet synnytystavan valintaan

- Mitä sinulle kerrottiin perätilasynnytyksen ja sektion hyödyistä tai mahdollisista riskeistä? (esimerkiksi synnytyksen kulkuun tai toipumiseen liittyvät asiat)
- Millä tavalla sait osallistua päätökseen synnytystavan valinnasta? (suositeltiinko sinulle toista vaihtoehtoa enemmän, oliko sinulla mahdollisuutta vaikuttaa synnytystavan valintaan?)
- Mitkä asiat vaikuttivat päätökseesi ja saitko tukea päätöksentekoon? (keneltä sait tukea)

3. Synnytyskokemukset

- Kerro synnytyksen kulusta
- Ketä synnytyksessä oli läsnä? (hoitohenkilökunta, mahdollinen tukihenkilö)
- Minkälaista tukea ja apua sait mukana olleilta henkilöiltä synnytyksen aikana?

4. Synnytyksen jälkeen

- Synnyttäisitkö uudelleen perätilassa? Perustele vastauksesi.
- Mikäli sinulla on kokemusta myös normaalista alatiesynnytyksestä, miten vertaisit näitä synnytyksiä?