

likka Yrjänä

PUOLISON ROOLI SUUNNITELUSSA KOTISYNNYTYKSESSÄ

Laadullinen tutkimus

PUOLISON ROOLI SUUNNITELLUSSA KOTISYNNYTYKSESSÄ

Laadullinen tutkimus

Ilkka Yrjänä
Opinnäytetyö
Kevät 2023
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Kätilö AMK
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Kätilötyö

Tekijä: likka Yrjänä

Opinnäytetyön nimi: Puolison rooli suunnitellussa kotisynnytyksessä

Työn ohjaajat: Satu Rainto, Marja Kinisjärvi

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2023

Sivumäärä: 27 + 2 liitettä

Idea kotisynnytyssaiheisesta opinnäytetyöstä lähti havaintojen ja tilastojen osoittaessa suunniteltujen kotisynnytysten määrien ja kiinnostuksen kasvaneen voimakkaasti Suomessa. Tästä heräsi mielenkiintoni aihetta kohtaan. Erityisesti kiinnostuin siitä, mikä on puolison rooli kotisynnytysten taustalla.

Tutkimuksen tarkoitus oli kuvailla puolisoitten roolia suunnitellussa kotisynnytyksessä puolisoitten itsensä kuvaamana. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa puolisoitten roolista suunnitellussa kotisynnytyksessä. Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena, johon aineisto kerättiin Webropol - verkkokyselyn avulla joulukuussa 2022. Verkkokyselyyn vastasi 12 vuosina 2021 ja 2022 kotisynnytykseen osallistunutta puolisoa. Vastaukset analysoitiin laadullista sisällönanalyysejä käyttämällä. Vastaaajien tavoittamisessa auttoi Kätilöpalvelu Käsi Sydämellä – yrittäjä Kristiina Tervonen.

Kyselyyn osallistuneille kokemus suunnitellusta kotisynnytyksestä oli pääosin ensimmäinen, ennen sitä suurimmalla osalla oli kuitenkin taustallaan useampi kokemus sairaalasyntytyksestä. Vastaaajia pyydettiin kuvaamaan myös taustatekijöitä suunniteltuun kotisynnytykseen päätymisessä. Taustalla oli vaikuttanut etenkin huonot aikaisemmat kokemukset sairaalasyntytyksistä, sairaalaympäristöstä ja synnyttäjän, sekä usein myös puolison haaveet ja toiveet rauhallisesta synnytyskokemuksesta omassa kodissa. Moni puoliso kertoi suhtautuneensa aluksi varauksella ajatukseen kotisynnytyksestä. Puolison rooli päätöksenteossa oli ollut ensisijaisesti synnyttäjän tukeminen päätöksessään. Synnytykseen valmistautumisessa puolisoilla oli ollut vahva rooli käytännönjärjestelyjen osalta. Synnytyksen aikana puolisoit olivat edelleen huolehtineet käytännön asioiden sujuvuudesta, mutta kokivat rooliinsa vahvasti myös henkisenä ja fyysisenä tukena ja turvana olemisen ja synnyttäjän kannustamisen. Apunaan synnytyksessä pariskunnilla oli ollut pääosin kotisynnytyksiin erikoistunut kätilö, usealla oli ollut puolison lisäksi myös muu synnyttäjälle läheinen henkilö tukeaan.

Tulokset noudattelevat yleistä käsitystä puolison roolista synnytyksessä. Läheisen tukihenkilön läsnäolo synnytyksessä lisää synnyttäjän turvallisuuden tunnetta ja luottamusta. Tukihenkilön rooliin kuuluu vahvasti henkisen ja fyysisen tuen ja turvan antaminen synnyttäjälle. Keinoina tähän on läsnäolo, fyysisen olon helpottaminen esimerkiksi hieromalla, ruoan ja juoman tarjoamisen ja henkinen tuki ja kannustaminen. Nämä ovat tärkeitä asioita myös kätilötyössä huomioon otettavaksi.

Asiasanat: suunniteltu kotisynnytyks, puolison rooli, laadullinen tutkimus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Program in nursing and health care, Option of midwifery

Author: Iikka Yrjänä

Title of thesis: Spouse's role in a planned homebirth

Supervisors: Satu Rainto, Marja Kinisjärvi

Term and year when the thesis was submitted: Spring of 2023

Number of pages: 27 + 2 appendices.

The idea for a thesis on home births came from observations and statistics showing that the number of planned home births and interest in them has increased dramatically in Finland. This sparked my interest in the subject. I was particularly interested in the role of the spouse in home births.

The purpose of the thesis was to investigate the spouse's role in a planned home birth. Qualitative research was used as the research method. Data acquisition was done using an online survey. Qualitative content analysis was used to analyse the answers.

The research partner was Kätilöpalvelu Käsi Sydämellä.

It is midwife Kristiina Tervonen's company, which handles, among other things, home births.

Twelve spouses who had experience with a planned home birth responded to the survey. The home births had taken place during the years 2021 and 2022.

The role of the spouses in the planning of the home birth had been significant. In preparation for the birth, the spouses had played a strong role in the practical arrangements. During the birth, spouses had continued to ensure that practical matters ran smoothly, but also felt a strong role in providing emotional and physical support and security, and in encouraging the birth mother. The couples had been assisted in childbirth by a midwife specialising in home births for the most part, but several had also been supported by another person close to the birth partner in addition to their spouse.

The results are in line with the general perception of the role of the spouse in childbirth. The presence of a close support person during childbirth increases the sense of security and trust of the woman giving birth. The role of the support person is strongly linked to providing emotional and physical support and security to the birth partner. This can be done by being present, providing physical comfort such as massage, offering food and drink, and providing emotional support and encouragement. These are also important things to consider in midwifery work.

Keywords: planned homebirth, spouse's role, qualitative research

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	PUOLISON ROOLI JA KOTISYNNYTYKSET	8
2.1	Puolison rooli	8
2.2	Kotisyntytykset Suomessa	9
2.3	Kotisyntytykset maailmalla	10
3	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	11
3.1	Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät	11
3.2	Laadullinen tutkimus	11
3.3	Tutkimukseen osallistuvien valinta ja aineistonkeruumenetelmä	12
3.4	Laadullinen sisällönanalyysi	13
4	TUTKIMUKSEN TULOKSET	15
4.1	Taustatekijät kotisyntytyksvalinnassa ja puolison rooli päätöksenteossa	16
4.2	Puolison rooli ennen synnytystä	18
4.3	Puolison rooli synnytyksen aikana	19
4.4	Puolison rooli suhteessa muihin synnytyksessä mukana olleisiin	20
5	TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	21
6	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	23
	LÄHTEET	26
	LIITTEET	23

1 JOHDANTO

Vuonna 2021 Suomessa syntyneistä lapsista 99,3 prosenttia syntyi sairaalassa. Loput 0,7 prosenttia lapsista syntyi sairaalan ulkopuolella esimerkiksi matkalla sairaalaan tai kotona. Suunnitellusti kotona syntyi 119 lasta. (THL 2022).

Vaikka suunniteltujen kotisynnytysten määrä on prosentuaalisesti hyvin pieni kaikista synnytyksistä, viime vuosina yhä suurempi joukko perheitä on päätenyt synnyttämään kotona. Suunnitellusti kotona syntyneiden määrä on kasvanut lähes vuosittain erityisesti vuodesta 2013, jota aikaisemmin suunniteltujen kotisynnytysten määrät olivat pidempään pääsääntöisesti alle 40 synnytystä vuodessa (Ovaskainen 2021). Erityisesti kotisynnytysten määrän kasvu näkyi vuosina 2020 (75) ja 2021 (119) (THL perinataalilistat). Syitä kotisynnytyksen suosion lisääntymiseen on varmasti monia. Koronaviruspandemia ja siihen liittyneet rajoitustoimet sairaaloissa ovat yksi tekijä, jonka on arvioitu lisänneen kiinnostusta kotisynnytyksiä kohtaan. Asiasta on kirjoittanut muun muassa Ndéla Faye artikkelissaan Maailman Kuvalehdessä loppuvuodesta 2020. Yleisesti ihmisten suhtautuminen ja ajatukset synnyttämisestä näyttäisivät jakaantuvan yhä voimakkaammin kahtia. Osa näkee medikalisaation hyvänä kehityksenä synnytysten hoidossa ja sairaalasyntytyksen kaikkine lääkkeineen ainoana oikeana vaihtoehtona, osa taas näkee synnytyksen hyvin luonnollisena ja fysiologisena asiana ja ovat valmiita synnyttämään tarvittaessa ilman mitään ulkopuolista apua omassa kodissaan. Tähän väliin asettuvat ne, jotka haluavat synnyttää mahdollisimman luonnonmukaisesti, mutta sairaalassa tai se yhä suurempi joukko synnyttäjiä, jotka haluavat synnyttää kodin rauhassa apunaan vähintään yksi kätilö ja tarvittavat lääkkeet ja hoitomahdollisuudet mahdollisten komplikaatioiden varalta.

Koska kotisynnytysten määrät ovat kasvaneet ja olen itsekin viime vuosina kuullut useammastakin tapauksesta, heräsi kiinnostukseni tehdä kotisynnytyksaiheinen opinnäytetyö. Pohdin näkökulmaa aiheelle ja tutkittuani myös kirjallisuutta aiheesta, kiinnostuin puolisoitten roolista suunnitellussa kotisynnytyksessä. Tämä on aihe, josta todella vähän puhutaan, eikä aiheesta tehtyjä tutkimuksia tullut myöskään vastaan. Aktiivinen synnytys ry:n kotisynnytyksopissa (Jääskeläinen & Vierimaa 2017) mainitaan, että puolisoilla on usein alkuun vaikea suhtautua naisen halukkuuteen synnyttää kotona. Itsekin puolison roolissa synnytyksessä, joskaan on kotisynnytyksessä, mukana olleena, pidän lapsen syntymää ehdottomasti pariskunnan yhteisenä asiana. Tästä syystä halusin tutkia ja nostaa esille juuri puolisoitten roolia tutkimukseni avulla.

Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Laadullinen tutkimus sopii tarkoitukseen hyvin, koska laadullisen tutkimuksen tarkoitus tilastollisen yleistämisen sijaan on pyrkiä kuvaamaan tiettyä ilmiötä ja ymmärtämään tiettyä toimintaa (Tuomi & Sarajärvi 2018). Aineisto tutkimukseen kerättiin kotisynnytyksen kokeneille puolisoille suunnatulla Wepropol- verkkokyselyllä joulukuussa 2022.

Puolisot valikoituivat tutkimuksen kohderyhmäksi muun muassa henkilökohtaisen samaistumispiinan vuoksi. Koen myös, että puolisoitten kokemuksista ja roolista puhutaan liian vähän. Puolisolla on kuitenkin erityisasema synnytyksessä syntyvän lapsen vanhempana, sekä hänen ja synnyttäjän välisen parisuhteen vuoksi. Tässä tutkimuksessa puolisot pääsivät itse kuvaamaan rooliaan suunnitellussa kotisynnytyksessä.

Tutkimuksen yhteistyökumppanina toimi Kätilöpalvelu Käsi Sydämellä. Se on yritys, jonka kautta kätilö, doula ja imetysohjaaja Kristiina Tervonen tarjoaa muun muassa kotisynnytyspalvelua, doulauspalvelua, synnytysvalmennuksia, imetysohjausta, sekä raskaus- ja vauvahierontaa. Kristiina auttoi erityisesti tutkimuksen kohderyhmän tavoittamisessa.

2 PUOLISON ROOLI JA KOTISYNNYTYKSET

2.1 Puolison rooli

Puolisolla tarkoitetaan avio- tai avoliiton tai rekisteröidyn parisuhteen osapuolta (Kielitoimiston sanakirja 2022). Eri tahot voivat määritellä puolisosäsitteen hieman toisistaan poiketen. Esimerkiksi verovirasto määrittelee avopuolison puolisosiksi vasta, jos heillä on, tai on ollut yhteinen lapsi (vero.fi 2022)

Rooli käsitteenä tarkoittaa yksilön toimintatapaa tilanteessa, jossa on läsnä muita ihmisiä. Rooli on sosiaalinen, koska se liittyy ihmisen sosiaaliseen asemaan ja toisten ihmisten kanssa käytävään vuorovaikutukseen. Henkilön rooli on aina sidoksissa johonkin tilanteeseen ja toiseen ihmiseen. Esimerkiksi parisuhteen roolit kehittyvät koko parisuhteen ajan. Erityisesti pidemmässä parisuhteessa puolison rooli sisältää kumppanuuden kokemuksen, jota toteutetaan kumppanin roolissa. (Ylitalo 2011).

Lapsen saamisen myötä puolison roolin lisäksi tulee vanhemmuuden roolit, jotka kypsyvät vanhemmuuden myötä vanhemman omaksuessa uusia vanhemmuuden rooleja ennestään käytössä olevien roolien lisäksi (Ylitalo 2011). Miespuolisen puolison kohdalle tulee myös isyyden rooli. Isyys on tärkeä osa miehen kasvua ja kehitystä, elämän huippukohta. Isyyden rooli alkaa jo kumppanin raskaudesta, joka asettaa miehelle psyykkisiä tehtäviä. Nämä hän joutuu omalla tavallaan kohtaamaan ja ratkaisemaan. Raskauden alku, kumppanin fyysiset muutokset, sikiön liikkeet ja vauvan syntymän seuraukset tulevaisuudessa ovat yksilöllisiä. Nämä toimivat katalysaattoreina mielen prosessissa isäksi kasvamisessa. Isän sosiaalinen rooli on vuosien saatossa muuttunut ja isyyteen kohdistuvat odotukset eri kulttuureissa ovat melko erilaiset. (Haukkamaa 2000).

Vauvan syntymän jälkeen äidin toipuessa synnytyksestä ja keskittyessä imetykseen, korostuu puolison/isän/toisen vanhemman rooli entistä vahvemmin arjen pyörittäjänä ja vauvanhoitajana. On tärkeää, että molemmat vanhemmat muodostavat vastasyntyneeseen heti alusta pitäen luonnollisen yhteyden osallistumalla tasavertaisesti vastasyntyneen hoivaamiseen. Puoliso voi auttaa imetyksessä omalla hyvällä asenteellaan imetystä kohtaan, toisen vanhemman asenne onkin tutkimusten mukaan tärkein tekijä äidin päätöksessä aloittaa imetus. Puoliso voi myös konkreettisesti

auttaa hyvän imetysasennon löytämisessä ja huolehtia mahdollisten imetykseen ja vauvan ruokkimiseen tarvittavien apuvälineiden puhdistamisesta ja kokoamisesta käyttökuntoon. (Terveyskylä 2019)

Synnytyksen aikana puolisoa käytetään usein myös yleisnimitystä tukihenkilö. Tukihenkilönä toimiva puoliso on usein syntyvän lapsen isä/toinen vanhempi. Tukihenkilönä voi toimia myös esimerkiksi synnyttäjän muu läheinen, kuten äiti tai sisko tai koulutettu tukihenkilö eli doula. Tukihenkilön tärkein rooli on toimia synnyttäjälle henkisenä tukena. Tukihenkilön läsnäolo tuo yleensä synnyttäjälle turvallisuuden tunnetta. (Terveyskylä 2019, Jouhki & Seppä 2014).

2.2 Kotisynnytykset Suomessa

Euroopan ihmistuomioistuimen linjauksen mukaan ihmisellä on oikeus päättää itse oma synnytyspaikkansa. Suomessa kotisynnytyksiä varten ei ole laadittu kriteereitä eikä ohjeistuksia, eikä kotona synnyttäminen kuulu julkisen terveydenhuollon piiriin. (Jääskeläinen & Vierimaa 2017). Äitiysneuvolaoppaassa (2013) on kuitenkin listattuna suosituksia liittyen kotisynnytyksiin. Niissä suositellaan muun muassa kahden terveydenhuollon ammattihenkilön osallistumista kotisynnytykseen. Niissä on mainittuna myös, että kotisynnytykseen päätyvän synnyttäjän olisi hyvä olla matalan riskin uudelleensynnyttäjä. Koska velvoittavia kriteereitä ei ole, on kaikilla kotisynnytyksiä hoitavilla kättilöillä omanlaisensa kriteerit, joissa yhtenä vaatimuksena on usein korkeintaan 20–40 minuutin matka synnytysairaalaan komplikaatioiden varalta (Jääskeläinen & Vierimaa 2017).

Suomessa kotisynnytyspalvelua voi saada siis vain yksityisiltä ammatinharjoittajilta. Aktiivinen Synnytys ry ylläpitää nettisivullaan listausta kotisynnytyspalvelua tarjoavista yrittäjistä, kotiloista. Marraskuussa 2022 listalta löytyy 23 ammatinharjoittajaa. Nämä painottuvat sijainniltaan eteläiseen Suomeen. Kotisynnytysten hinnat synnyttävälle perheelle vaihtelevat pääosin 700 eurosta 3000 euroon (Jääskeläinen & Vierimaa 2017).

Turvallisuuteen kiinnitetään yleensä ensimmäisenä huomiota puhuttaessa suunnitellusta kotisynnytyksestä. Suomessa kotisynnytysten turvallisuuteen liittyviä tutkimuksia ei ole Jääskeläisen & Vierimaan (2017) mukaan tehty, koska Suomessa kotisynnytysten määrät ovat olleet liian pienet tilastollisten erojen havaitsemiseksi. Ovaskainen julkaisi 2021 väitöskirjan, jossa hän on tutkinut

Suomessa sairaalan ulkopuolella vuosina 1996–2013 syntyneiden lasten kuolleisuutta ja sairastavuutta. Tämä lienee ensimmäinen Suomessa julkaistu tutkimus aiheesta. Tutkimuksessa on erikseen käsitelty myös suunnitellusti kotona syntyneiden lasten kuolleisuutta ja sairastavuutta. Kuolleisuuden todettiin olleen hyvin harvinaista, mutta kuitenkin matalanriskin synnyttäjien vastasyntyneilläkin esiintyi hoitoa tai erityishuomiota vaatineita terveydellisiä ongelmia. Yleinen sairastavuus ennen kouluikää sairaalan ulkopuolella syntyneillä oli tutkimuksen mukaan vähäisempää, kuin sairaalassa syntyneillä.

Äitiysneuvolaoppaassa (2013) kotisynnytyksen turvallisuuden arvioimiseen on käytetty tutkimuksia maista, joissa kotisynnytykset ovat yleisempiä. Niissä tulokset ovat hieman ristiriitaisia, mutta pääosin huomioitaessa matalanriskin synnytyksen kriteerit, on todettu turvallisuuden olevan vähintään samalla tasolla verrattuna sairaalasyntyksiin keskimäärin.

2.3 Kotisynnytykset maailmalla

Maailmalla kotisynnytysten määrät eri maiden välillä vaihtelevat suuresti. Kuitenkin suurimmassa osassa länsimaista prosentuaaliset määrät ovat suunnilleen samaa tasoa Suomen kanssa, eli suunniteltujen kotisynnytysten määrät ovat noin prosentin luokkaa kaikista synnytyksistä. Poikkeuksen tähän tilastoon tekee kuitenkin erityisesti Hollanti, jossa kotisynnytysten määrä on noin 20 prosenttia kaikista synnytyksistä. Hollannissa kotisynnytykset kuuluvat julkisen terveydenhuollon piiriin (Zielinski ym. 2015)

Maailmalla tehdyissä kotisynnytysten turvallisuutta käsittelevissä tutkimuksissa painotetaan yleensä vastasyntyneen terveyttä. Kuitenkin on huomioitava myös äitien turvallisuus ja tyytyväisyys, mikä onkin ollut tutkimusten mukaan hyvällä tasolla. Kotisynnyttäjillä on ollut vähemmän interventioita ja komplikaatioita verrattuna sairaalassa synnyttäneisiin. Myös tyytyväisyys on ollut hyvää tasoa. Turvallisuuden lisäksi huomionarvoisena joissakin tutkimuksissa on nostettu esiin kotisynnytyksen hinta, jonka on laskettu olevan vain puolet sairaalasyntytyksen hinnasta ainakin Iso-Britanniassa. (Zielinski ym. 2015).

3 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

3.1 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät

Tutkimuksen tarkoitus oli kuvailla puolisoitten roolia suunnitellussa kotisynnytyksessä puolisoitten itsensä kuvaamana. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa puolisoitten roolista suunnitellussa kotisynnytyksessä. Yhteistyökumppanille tuloksista voi olla hyötyä esimerkiksi palveluidensa markkinoinnin ja tiedotuksen kannalta. Puolison roolin ymmärtäminen puolisoitten itsensä näkökulmasta hyödyttää kaikkia kotisynnytysten parissa työskenteleviä ja siitä on hyötyä myös synnyttäjille ja heidän puolisoilleen heidän suunnitellessaan tai valmistautuessaan kotisynnytykseen. Tavoitteena oli myös lisätä henkilökohtaista tietoa aiheesta ja ylipäätään tutkimusprosessin läpiviennistä tutkimuksen suunnittelusta tutkimuksen toteuttamiseen ja raportointiin.

Tutkimuksessa pyrittiin vastaamaan kysymykseen;

- Mikä rooli puolisoilla on suunnitellussa kotisynnytyksessä heidän itsensä kuvailemana?

3.2 Laadullinen tutkimus

Koska tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla puolisoitten roolia suunnitellussa kotisynnytyksessä heidän itsensä kuvaamana, oli sopivin tutkimusmetodi tarkoitukseen laadullinen tutkimus. Laadullisen tutkimuksen tarkoitus on numeroiden ja tilastojen sijaan pyrkiä ymmärtämään kohteen laatua, merkitystä ja ominaisuuksia kokonaisvaltaisesti. Laadulliseen tutkimukseen voidaan liittää myös määrällisen tutkimuksen elementtejä. (JYU 2021).

Laadullinen tutkimus voi olla laadultaan teoreettista tai empiiristä tutkimusta. Se ei kuitenkaan tarkoita, etteikö empiirisessäkin tutkimuksessa tarvitsisi olla teoreettista tietopohjaa. Teoreettisen ja empiirisen tutkimustyyppien erot liittyvät ilmiön tarkastelun näkökulmaan, toinen on havainnollistava ja toinen argumentoiva. Myös analyysimuodot ovat erilaisia. Teoreettisessa analyysissä korostuu aina, kuka on sanonut, mitä on sanonut ja milloin on sanonut. Empiirisessä tutkimuksessa sen sijaan lähdeaineistoa tuottavien henkilöiden tunnistettavuus yksilöinä häivytetään. (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Kokemuksiin pohjautuvan tutkimuksen vuoksi tässä tutkimuksessa oli perusteltua käyttää laadullista tutkimusmetodia, sen empiiristä tyyppiä. Lisäksi taustatietokysymyksissä on elementtejä määrällisestä tutkimusmetodista. Määrällisen tutkimuksen elementtejä voidaan käyttää osana laadullista tutkimusta (JYU 2021). Määrällisellä, eli kvantitatiivisella tutkimuksella pyritään muuttujien mittaamiseen, tilastollisten menetelmien käyttöön ja muuttujien välisten yhteyksien tarkasteluun. Muuttujat voivat olla riippumattomia eli selittäviä tai riippuvia eli selitettäviä. Esimerkki selittävästä muuttujasta on tutkimukseen osallistuvien taustatiedot. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017)

3.3 Tutkimukseen osallistuvien valinta ja aineistonkeruumenetelmä

Laadullisessa tutkimuksessa ei ole oleellista osallistuvan kohderyhmän koko, koska laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin, vaan pyrkimyksenä on muun muassa ymmärtää tiettyä toimintaa (Tuomi & Sarajärvi 2018). Tässä tapauksessa pyrittiin ymmärtämään puolisoiden roolia suunnitelluissa kotisynnytyksissä.

Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että henkilöt, joilta tietoa kerätään, on kokemusta tutkittavasta asiasta (Tuomi & Sarajärvi 2018). Tutkimukseen osallistuvan täytyi olla osallistunut puolison roolissa suunniteltuun kotisynnytykseen vähintään kertaalleen viimeisen viiden vuoden aikana. Aikaikkuna rajattiin viimeiselle viidelle vuodelle, eli vuosille 2018–2022, jotta vastaajalla olisi tapahtuma mahdollisimman tuoreessa muistissa. Tavoitteena oli löytää 15 tiedonantajaa, eli vastaajaa kyselyyn. Opinnäytetöissä aineiston kokoa ei pidetä kuitenkaan opinnäytteen merkittävämpänä kriteerinä, 6–8 vastaustakin olisi jo hyvä määrä opinnäytetyölle (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Aineistonkeruumenetelmänä toimi verkkokysely, joka toteutettiin Webropol-työkalulla. Kyselylomake (LIITE 2) suunniteltiin niin, että se sisälsi taustatietokysymysten osalta monivalintakysymyksiä. Monivalintakysymyksissä kysymyksen muoto on standardoitu ja niillä tavoitellaan kysymysten vertailukelpoisuutta. Varsinaiset puolisoiden roolia kuvaamaan laaditut kysymykset toteutettiin avoimina kysymyksinä. Avointen kysymysten avulla vastaajilta pyritään aina saamaan spontaaneja mielipiteitä rajaamatta vastauksia (Vilkkä 2021).

Kyselyn nettilinkkiä välitettiin potentiaalisille vastaajille sähköpostin välityksellä. Opinnäytetyön yhteistyökumppani Kristiina Tervonen välitti linkkiä omille kotisynnytyssasiakkailleen. Sähköpostivies-

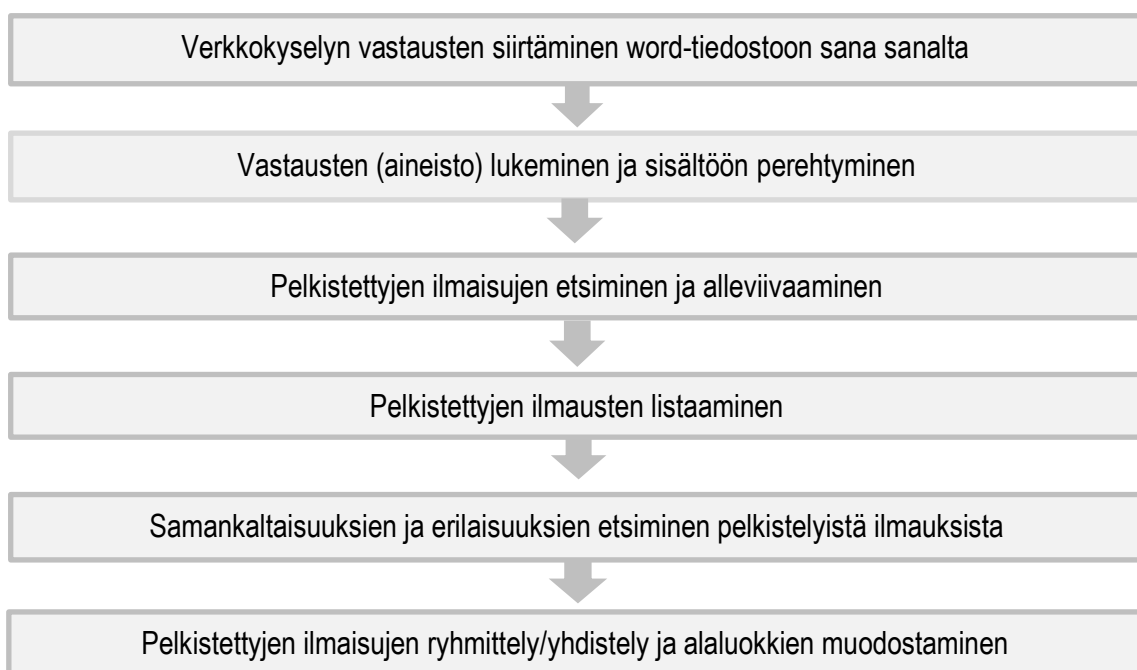
tin mukana toimitettiin saatekirje (LIITE 1), jossa kyselyn tarkoitusta oli avattu. Lisäksi toimitin kyselylinkin henkilökohtaisesti yhdelle kohderyhmään kuuluneelle tuttavalleni WhatsApp-viestillä. Kysely oli auki alkuaan kahden viikon ajan joulukuun alussa 2022. Kyselyn aukioloa jatkettiin kuitenkin viikolla, jotta kaikki halukkaat ehtivät vastata kyselyyn.

3.4 Laadullinen sisällönanalyysi

Kyselytutkimuksen sulkeutumisen jälkeen aineisto analysoitiin tulosten muodostamista varten. Käytin analyysin tekemiseen laadullista sisällönanalyysi-menetelmää. Sen avulla voidaan erilaisia dokumentteja analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti. Dokumentilla tarkoitetaan mitä tahansa analyysin kohdetta, kuten tämän tutkimuksen kohdalla kyselyyn vastanneilta puolisoilta saatuja vastauksia. Analyysimenetelmällä pyritään saamaan tutkittavasta aineistosta, joka kuvaa tutkittavaa ilmiötä, kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa sanallisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Sisällönanalyysi voidaan jakaa kahteen erilaiseen menetelmään, aineistolähtöiseen ja teorialähtöiseen sisällönanalyysiin. Tässä työssä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Aineistolähtöisen laadullinen sisällönanalyysi voidaan jakaa karkeasti kolmeen vaiheeseen; aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Tuomen & Sarajärven (2018) kuvausta mukaillen aineistolähtöinen sisällönanalyysi eteni seuraavasti:



↓

Alaluokkien yhdistäminen ja niistä yläluokkien muodostaminen

↓

Yläluokkien yhdistäminen pääluokaksi tai yhdistäväksi luokaksi ja kokoavan käsitteen muodostaminen

Aloitin analyysin siirtämällä raakavastaukset sellaisenaan Webropol-ohjelmasta Word-tiedostoon. Word-tiedostoon ylivivasin eri värein samankaltaisina toistuvia teemoja. Näistä teemoista muodostui alla esitetyn esimerkin mukaiset alaluokat. Ylivivaimisen jälkeen koostin toiseen Word-tiedostoon jokaisesta kysymyksestä alla kuvatun esimerkin mukaisen taulukon. Esimerkkinä kysymys, jossa pyydettiin kuvaamaan puolison roolia kotisyntytysvaihtoehdon valintaan liittyen:



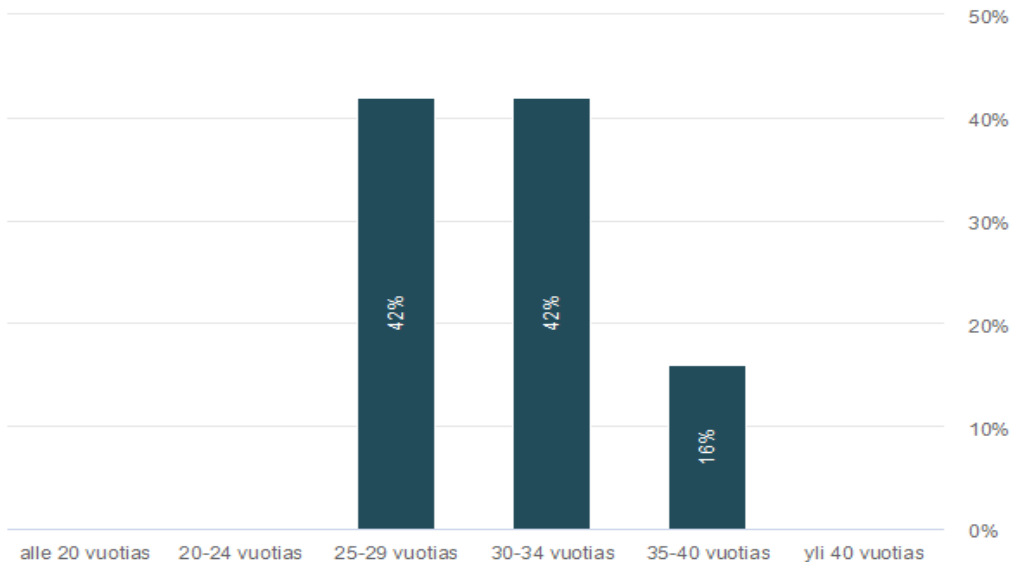
<p><i>"Aluksi torjuin koko ajatuksen kun ajatuskin kotisyntytyksestä jännitti ja koin paljon epävarmuutta"</i></p>	<p>Turvallisuusseikat mietityivät ja ajatus vaati työstämistä.</p>	<p>Tunne kotisyntytyksen turvallisuudesta jarruttava tekijä, mutta synnyttäjän tukeminen puolisoille tärkeintä päätöksenteossa.</p>	<p>Puolison rooli oli tukea synnyttäjää kotisyntytysvaihtoehdosta päätettäessä.</p>
<p><i>"Kättilö oli ihan huikea ja hänen tapoamisen jälkeen rohkaistuin myös ajatuksesta enemmän"</i></p>			
<p><i>"Pohdin tällöin turvallisuusasioita"</i></p>			
<p><i>"Tahtooin olla tukemassa vaimoani tässä päätöksessä ja niin yhdessä päädyttiin kotisyntytyks ratkaisuun"</i></p>	<p>Synnyttäjän toive ensisijaisesti. Puolisona tukemassa päätöstä</p>	<p>Yhteistyössä, synnyttäjän toiveita ja tarpeita ensisijaisesti kuunnellen.</p>	
<p><i>"Minulle luontevaa tukea sitä vaihtoehtoa, minkä puolisoni koki itselleen parhaaksi"</i></p>	<p>Pariskunnan yhteinen unelma, toive ja tarve.</p>		
<p><i>"Päätökset tehtiin yhdessä eikä erimielisyyksiä ilmennyt"</i></p>			
<p><i>"Yhteinen lopputulema oli se että kotisyntytyks on meille järkevä vaihtoehto"</i></p>			

4 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Vastauksia kyselyyn tuli lopulta 12 (n=12), mikä jäi hieman tavoitellusta 15 vastauksesta, mutta oli kuitenkin hyvä ja itseäni tyydyttävä määrä vastauksia. Kaikki vastaajat olivat osallistuneet suunniteltuun kotisynnytyskseen vuosien 2021 ja 2022 aikana, 66,7 % (n=8) vuonna 2021 ja 33,3 % (n=4) vuonna 2022.

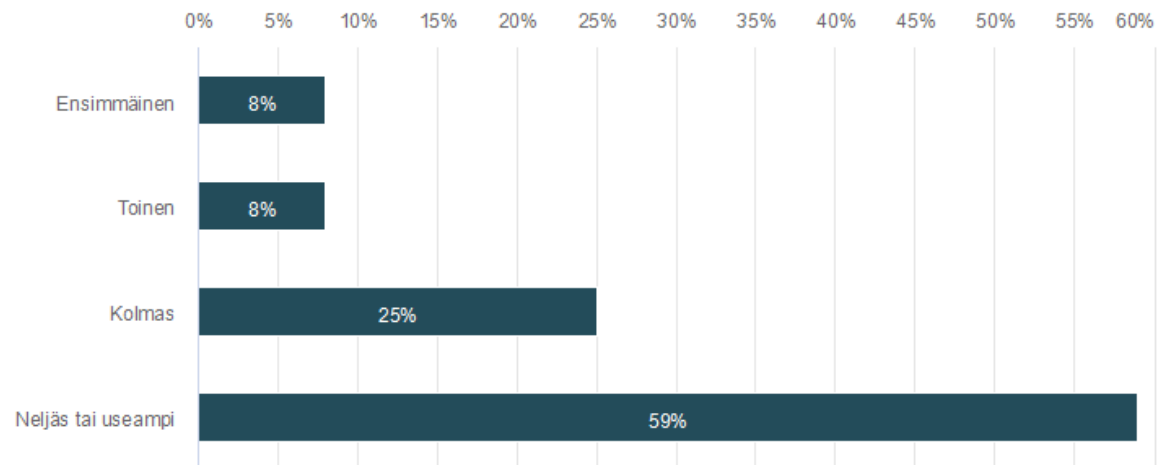
Vastaajat olivat iältään 25–40-vuotiaita kotisynnytystapahtuman aikaan.

(Taulukko 1).



Taulukko 1. Vastaajien ikäjakauma.

Kotisynnytyskokemus oli 97,1 prosentille (n=11) vastaajista heidän ensimmäisensä. Yksi vastaaja (8,3 %) oli osallistunut suunniteltuun kotisynnytyskseen kolmesti tai useammin. Synnytyskokemukset kokonaisuutena, huomioiden myös sairaalasyynnytykset, suurimmalle osalle vastaajista viimeisin kotisynnytyskokemus oli neljäs tai useampi (n=7). Muihinkin vastausvaihtoehtoihin tuli kuitenkin vastaajia. (Taulukko 2)



Taulukko 2. Viimeisin kotisynnytyskokemus ylipäättään synnytyskokemuksena, sairaalasyntytykset huomioiden.

4.1 Taustatekijät kotisynnytysvalinnassa ja puolison rooli päätöksenteossa

Kotisynnytysvaihtoehtoon päättymisen taustalla vastauksissa korostui aikaisempien synnytysten huonot kokemukset sairaalasta, sekä sairaalaympäristön aiheuttamat negatiiviset tunteet.

”Ensimmäiset kaksi lastamme syntyivät sairaalassa ja ne kokemukset pisti miettimään muita vaihtoehtoja.”

”Kolmen karmean sairaalasyntytykokemuksen jälkeen, joissa sivuutettiin synnyttäjän toiveet ja tarpeet, vaimoni ei enää halunnut synnytystä jossa synnyttäjä ei ole keskiössä vaan sivuroolissa”

Sairaalassa synnyttämiseen liittyvistä asioista erityisesti kiire, melu, synnytystä häiritsevät käytännöt ja oman rauhan puute nousivat esille vastauksissa. Myös koronaan liittyvät rajoitustoimet, kuten marskipakko ja pelko puolison jäämisestä jopa synnytyksen ulkopuolelle nousivat vastauksissa kotisynnytysvaihtoehtoon päättymisen taustatekijöinä esille.

”Myös koronatoimet ja turvattoman oloiset epämääräisyydet sairaalan päässä vaikuttivat päätökseen.”

Isolle osalle suunniteltuun kotisynnytykseen päätyneille pariskunnille, erityisesti synnyttäjille itselleen kotisynnytys oli ollut unelmana jo pitkään. Synnyttäjät tavoittelivat puolisoiden mukaan kotona synnyttämistä rauhallista, lempeää, omaan tahtiin etenevää synnytyskokemusta. Osa puolisoista kokivat kotisynnytysvaihtoehdon aluksi arveluttavana, erityisesti turvallisuustekijät mietityttivät heitä. Vastaajissa oli kuitenkin myös sellaisia, joka kertoivat itse olleen aloitteellisia kotisynnytysvaihtoehtoa esittämään. Suurimmaksi osin aloite oli tullut synnyttäjältä itseltään tai se oli pariskunnalla kypsytetty yhteisenä toiveena ja tarpeena. Kaikissa tilanteissa, toisen aluksi epäröityäkin, oli asiasta päätetty lopulta yhteisymmärryksessä. Ja vaikka päätös olikin ollut monessa tapauksessa ensisijaisesti synnyttäjän itsensä päätös, tahtoivat kaikki puoliset tukea tässä päätöksessä vaimo-
aan. Osa vastaajista kertoi myös saaneensa suosituksia ystäviltaan ja tuttaviltaan, joilla oli hyviä kokemuksia kotisynnytyksistä.

Epäröiviä puolisoita oli helpottanut muiden kotisynnytykokemuksiin, kotisynnytysten käytänteisiin ja tieteellisiin tutkimuksiin ja tilastoihin perehtyminen. Toiset olivat saaneet rohkaisua asiaan heidän tavattuaan ensimmäisen kerran kättilön, jonka olivat palkanneet kotisynnytykseen avuksi.

”Kättilö oli ihan huikea ja hänen tapaamisen jälkeen rohkaistuin myös ajatuksesta enemmän.”

”Pohdin tällöin turvallisuusasioita ja luin esimerkiksi muiden kokemuksia ja tieteellisiä, vertaisarvioituja tutkimuksia.”

Puolisot kokivat tärkeimmäksi roolikseen olla tukemassa synnyttäjää päätöksessään. Usealle puolisolle kotisynnytykokemus oli ollut myös oma haave ja he kokivat haluavansa tarjota vaimolleen miellyttävän synnytykokemuksen oman kodin rauhassa.

”Minulle oli luontevaa tukea sitä vaihtoehtoa, minkä puolisoni koki itselleen parhaaksi.”

”Minulle syntyi unelma vähän ennen vaimoani, että olisi ihana synnyttää lapsi kotona”

4.2 Puolison rooli ennen synnytystä

Puolisoita pyydettiin kuvaamaan rooliaan ennen synnytystä esimerkiksi synnytykseen valmistautumisessa ja käytännönjärjestelyissä. Ennen synnytystä puolison roolissa korostuu kolme teemaa. Ensimmäinen hyvin vahvasti esille nouseva asia on käytännön järjestelyt. Niitä kuvasivat lähes jokainen vastaaja. Puolison vastuulla olleisiin käytännönjärjestelyihin kuului synnytysaltaan paikan ja tarvittavien täyttöletkujen järjestäminen, veden lämmittäminen, altaan täyttäminen, ruokahuollon järjestäminen, mahdollisista vanhemmista lapsista huolehtiminen tai heille hoitopaikan järjestäminen, sekä kodin pyykinhuolto ja siivous. Moni kuvasikin roolinsa olleen synnytystä lukuun ottamatta kaikkea muusta huolehtimista.

”Järjestin puitteet siten että synnytys voitiin toteuttaa kotona.”

”Huolehdin kaikesta muusta käytännössä, paitsi itse synnyttämisestä. Kaikki muu tarkoittaa tässä muiden lasten hoito, synnytysallas ja veden lämmitykset, vaimon hieronta ja kuulolla oleminen valmistautuessa synnyttämiseen.”

Toisena tärkeänä roolinaan ja tehtävänään puoliset kuvasivat vaimonsa tukena olemisen. Puolisot antoivat vaimoilleen henkistä tukea ja turvaa sekä fyysistä tukea synnytykseen valmistutumisessa. Käytännönjärjestelyiden kautta puoliset huolehtivat ja varmistivat vaimolleen turvallisen olotilan sekä aikaa ja tilaa hengähtää ja valmistautua synnytykseen. Osa puolisoista kuvaa yhteistä valmistautumista synnytykseen yhdessä opiskellen ja harjoitellen muun muassa oikeanlaisia hengitystekniikoita.

”Huolehdin arjen askareista ja lapsista tavallista enemmän, antaen Vaimolle aikaa hengähtää ja valmistautua tulevaan synnytykseen.”

Kolmantena teemana vastauksista nousee esille sopivan kättilön etsiminen synnytystä avustamaan. Tämän asian esille nostaneet puoliset kuvaavat sen tapahtuneen yhteistyössä vaimonsa kanssa. Yhdessä kotikätilön kanssa pariskunnat olivat myös käyneet läpi työnjakoa synnytystä varten.

4.3 Puolison rooli synnytyksen aikana

Synnytyksen aikaisessa roolissa korostuu läsnäolo synnyttäjälle. Läsnäolon puoliset kuvasivat oleen kuulolla ja saavutettavana olemista, vaimon hieromista ja toiveiden täyttämistä, jotta vaimolla olisi mahdollisimman rauhallinen ja turvallinen olo. Osa puolisoista kuvasi vaimonsa jälkeenpäin kertoneen, kuinka puolison läsnäolo oli ollut hänelle tärkeää ja tuoneen rauhaa.

”Olin läsnä koko synnytyksen ajan, huolehdi synnyttäjän tarpeista sekä tsemppasin ja rauhoittelin.”

Toisena asiana nousi vahvasti esille puolison rooli henkisenä tukena ja turvana. Läsnäolo oli osa henkistä tukemista, mutta siihen kuului myös tsemppaaminen ja kannustaminen.

”Henkisenä turvana, tsemppaajana, äidin palvelijana.”

Kuten, ennen synnytystä, myös synnytyksen aikana yksi puolisoitten tärkeä rooli oli huolehtia käytännönasioista. Näistä vastauksissa on mainittuna synnytysaltaan veden lämpötilasta huolehtiminen ja ruuan ja juoman tarjoaminen synnyttäjälle. Yksi tehtävä ja rooli puolisoilla oli auttaa synnytyksessä mukana ollutta kättilöä parhaansa mukaan. Puolisot järjestivät asiat niin, että kättilöllä oli mahdollisimman hyvät edellytykset toimia ja työskennellä. Osa puolisoista kertoi ottaneensa vauvan vastaan yhdessä kättilön kanssa.

”Kättilön ja doulan avustaminen esimerkiksi lämpimän veden keittämisessä synnytysaltaan veden pitämiseksi lämpimänä.”

”Olin mukana ottamassa lasta vastaan yhdessä kättilön kanssa.”

4.4 Puolison rooli suhteessa muihin synnytyksessä mukana olleisiin

Vastaajia pyydettiin kertomaan, keitä muita synnytykseen osallistui hänen ja synnyttäjän lisäksi. Synnyttäjän ja puolison lisäksi synnytyksessä läsnä olleista muista henkilöistä vastauksissa korostui kätilön osallistuminen synnytykseen. Muita synnytykseen osallistuneita henkilöitä vastauksissa oli mainittuna synnyttäjän sisko, kätilöopiskelija tai synnyttäjän hyvä ystävä.

Puolisot kuvaavat roolinsa suhteessa muihin läsnäolijoihin olleen läheisempi ja tiiviimpi, enemmän synnyttäjän henkisiä voimavaroja tukeva. Yhteistyötä muiden osallistujien kanssa vastaajat kuvaivat luontevaksi ja kertoivat jokaisella olleen oma roolinsa ja tonttinsa, jonka kaikki hoitivat parhaansa mukaan. Kätilön ammattitaito sai puolisoilta runsaasti kehuja. Erityisesti roolitus, jossa kätilö oli läsnä, tukena ja turvana, mutta ei puuttunut synnytyksen kulkuun, oli vastausten perusteella ollut puolisoitten ja synnyttäjien mieleen.

”Minä huolehdin äidin tarpeet mm kivunlievitys, vettä, hierontaa yms. Kätilö seurasi turvallisuutta, luki äidin vointia, kysyttäessä vastasi kysymyksiin. Kannusti ja rohkaisi.”

”Itselläni oli avustava rooli heihin nähden. Tärkein tehtäväni oli olla puolisoni tukena, rauhoitella ja saada ajatuksia pois hänen kokemastaan ajoittaisesta kivusta.”

5 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteeri on viime kädessä tutkija itse ja hänen rehellisyytensä. Tutkijan käsitteellistäminen ja tutkijan tekemät tulkinnat vastaavat luotettavassa tutkimuksessa tutkittavan käsityksiä. Tutkijan tulee arvioida jokaisen tekemänsä valinnan luotettavuutta. Luotettavuuden arviota tehdään koko ajan suhteessa teoriaan, tutkimustapaan, tutkimusaineiston ryhmittelyyn, luokitteluun, tutkimiseen, tulkintaan, tuloksiin ja johtopäätöksiin. Lisäksi yhtenä luotettavuuden mittarina huomioidaan puolueettomuusnäkökulma. (Vilka 2021).

Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen tutkimuksen ydin. Suomessa tutkimusten eettisyyttä ohjaavat Helsingin julistus vuodelta 1964, useat lait, sekä vuonna 1991 perustettu Tutkimuseettinen neuvottelukunta, TENK. Eettisiä vaatimuksia tutkimuksen tekemiselle ovat muun muassa älyllisen kiinnostuksen, tunnollisuuden ja rehellisyyden vaatimus, vaaran eliminointi, ihmisarvon kunnioittaminen, sosiaalisen vastuun vaatimus, ammatinharjoituksen edistäminen ja kollegiaalinen arvostus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017).

Opinnäytetyön luotettavuuteen ja eettisyyteen liittyy oleellisesti myös plagioinnin tunnistaminen. Tämä tarkoittaa, että kaikki opinnäytetyöt tarkistetaan plagioinnintunnistusjärjestelmässä ennen julkaisuaan. Eettisesti ja luotettavasti toteutetussa opinnäytetyössä tekijänoikeuksia on kunnioitettu. Tämä tarkoittaa sitä, että käytetyt lähteet on merkitty asian mukaisesti. (Arene 2019). Omalta osaltani olen huolehtinut lähteiden oikeaoppisesta merkinnästä. Tekstistä pitäisi hyvin tulla ilmi mikä tieto on mistäkin lähteestä ja mikä osa tekstiä taas on oman tutkimuksen tulosta tai omaa pohdintaa.

Omalta osaltani tutkijana suhtaudun neutraalisti tutkittavaan aiheeseen, enkä ole asettamassa tullevana ammattilaisena vastakkain valintaa kotisynnytysten ja sairaalasyntytyksen välillä. Uskon, että molemmille vaihtoehdoille on paikkansa yhteiskunnassamme. Puolueettomuutta lisää myös omakohtaisen kokemuksen puuttuminen kotisynnytysten osalta. Uskon, että mikäli olisin kokenut kotisynnytyksen itse puolison roolissa, olisi se voinut rikkoa tässä tapauksessa puolueettomuuden vaatimuksen aiheen ollessa liian omakohtainen.

Henkilötietoja tutkimuksessa ei käsitelty lainkaan, vaan kyselytutkimus toteutettiin anonyymisti julkisen kyselylinkin kautta. Vastauksista ei voitu päätellä vastaajan henkilöllisyyttä. Saatekirjeessä

(LIITE 1), joka toimitettiin kyselylinkin mukana, oli kerrottuna edellä mainitut henkilötietojen käsittelyyn liittyvät asiat. Saatekirjeessä kerrottiin myös tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet, ilmaistiin kyselyyn vastaamisen olevan vapaaehtoista, sekä kerrottiin alkuperäisten vastausten hävittämisestä tutkimuksen valmistuttua.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Puolison rooli suunnitellussa kotisynnytyksessä on hyvin moninainen, merkityksellinen ja tärkeä. Tutkimuksen tulokset osoittavat puolisoiden olevan isossa roolissa kotisynnytyksen jokaisessa vaiheessa. Puoliset kuvasivat rooliaan erityisesti taustajärjestelijänä ja henkisenä tukena ja turvana synnyttäjälle.

Ensimmäisenä teemana tutkimuksessa käsiteltiin puolison roolia suunnitellun kotisynnytyksen taustavaikuttajana osana päätöksentekoa. Aiheen taustoituksen vuoksi verkkokyselyssä kysyttiin puolisoilta päätöksen taustalla vaikuttaneista asioista. Yhtenä merkittävänä tekijänä esille nousi huonot kokemukset tai odotukset sairaalasyntyksestä tai sairaalaympäristön tekijöistä synnytyksen kannalta. Esille nousevat asiat ovat hyvin linjassa niiden asioiden kanssa, jotka ovat usein huonojen, jopa traumaattisten synnytysten taustalla. Hoitotyön tutkimussäätiön näyttövinkissä Heikkilä ym. (2019) nostavat esille traumaattisten kokemusten taustalta muun muassa hoitohenkilökunnan puolelta tulevan huonon kohtelun ja riittämättömän kohtaamisen, kiireen ja hoidon pirstaleisuuden ja yksilöllisyyden tai yksityisyyden puutteen.

Tutkimukseen osallistuneet eivät tarkemmin kuvanneet mainitsemiaan taustalla olevia huonoja sairaalasyntyskokemuksia, ja se olisikin ihan oman tutkimuksen paikka. Myös kiinnostava asia ja mahdollinen jatkotutkimusaihe olisi se, löytyykö eri sairaaloiden vaikutusalueelta eroavuuksia sairaalaympäristön liittyvistä odotuksista ja kokemuksista. Esimerkiksi ajatellen ison yliopistosairaalan ympäristöä ja olosuhteita verrattuna pienemmän keskussairaalan ympäristöön ja olosuhteisiin. Synnyttäjien ja heidän tukihenkilöidensä kohtaaminen ja kohtelu lämpimästi ja kunnioittavasti yksilöinä pitäisi olla jokaisen kättilön kunnia-asia riippumatta työskenteleekö isossa vai pienessä sairaalassa vai yksityisenä yrittäjänä kotisynnytysten parissa. Kohtaamisen merkitystä ja hyvän kohtelun tärkeyttä painotetaan kyllä paljon kättilöopintojen aikana.

Puolisoiden alkuun torjuvanakin näyttäytyvä kanta ajatukseen kotisynnytyksestä noudattelee Jääskeläisen & Vierimaan (2017) käsitystä asiasta. Automaattisesti tilanne ei kuitenkaan ole se, että puoliso olisi aina aluksi asiassa ”järjen äänenä”, vaan puolisoissa oli myös sellaisia, jotka olivat itsekkin haaveilleet kotisynnytykokemuksesta ja olivat aloitteellisia aiheesta avaamaan keskustelua. On mielestäni ymmärrettävää, että kotisynnytys ajatuksena herättää monesti huolia juuri turvallisuuden osalta. Läheskään jokaisella ei ole mitään kokemusta ja tietoa ennalta kotisynnytyksiin

liittyen, sen verran harvinaista kotona synnyttäminen yleistymisestään huolimatta Suomessa on. Asia herättää ristiriitaisia tuntemuksia myös ammattilaisten keskuudessa.

Synnytystä edeltävässä valmistutumisessa puoliset kokivat roolinsa hyvin merkittävänä ja suurin osa mainitsikin hoitaneensa käytännön järjestelyiden osalta lähes kaiken. Tämä on luonnollista, kun ajatellaan optimaalista valmistautumista synnytykseen synnyttäjän kannalta. Puoliset halusivat taata synnyttäjälle mahdollisimman lempeän ja rauhallisen synnytystä edeltävän ajanjakson ilman stressiä ja paineita käytännönjärjestelyistä. Synnyttäjän rentoutuminen jo raskausaikana tuo hyvää oloa ja synnytyksen aikana rentoutuminen vaikuttaa synnytyksen kestoa lyhentävästi ja kiputunte-
musta alentavasti (Jouhki & Seppä 2014). Kotiin haluttiin järjestää miellyttävät ja toimivat puitteet synnytyksen kannalta. Merkittävässä roolissa kotiin luoduissa puitteissa oli vastausten perusteella vesisynnytyksillä, johon suurin osa vastaajista kuvasi vauvan syntyneen.

Synnytyksen aikana puoliset kuvasivat rooliaan ennen kaikkea tukihenkilönä ja käytännön mahdol-
listajana. Käytännön asioihin kuului monilla altaan veden lämpötilasta huolehtiminen. Puoliset ha-
lusivat antaa henkistä ja fyysistä tukea ja ennen kaikkea olla läsnä ja palvella synnyttäjää. Kätilön
läsnäolo koettiin turvallisena ja merkityksellisenä, puoliset kertoivat luottaneensa kätilöön ammat-
tilaisena ja kliinisenä osaajana. Puolison ja kätilön välinen yhteistyö onkin varmasti paljon suurem-
massa roolissa juuri kotisynnytyksissä verrattuna sairaalasyntytyksiin.

Terveyskylässä (2019) kuvataan tukihenkilön tärkeimmän roolin synnytyksessä olevan synnyttäjän
henkisenä tukena toimimisen. Tukihenkilön läsnäolo tuo yleensä synnyttäjälle turvallisuuden tun-
netta. Lisäksi konkreettisina toimina tukihenkilö voi esimerkiksi auttaa ja kannustaa synnyttäjää
rauhalliseen hengitykseen, hieroa ja ylipäättään koskettaa kipua lievittääkseen, tarjota syötävää ja
juotavaa, auttaa miellyttävän asennon löytämisessä ja huolehtia ennalta laaditun synnytyssuunni-
telman toteutumisesta. (Terveyskylä 2019, Jouhki & Seppä 2014). Nämä ovat kaikki asioita, joita
puoliset kuvasivat vastauksissaan.

Uskon, että puolisoitten välisen keskinäisen kanssakäymisen merkitys on paljon korostuneem-
massa roolissa kotisynnytykseen liittyvissä vaatimuksissa verrattuna sairaalasyntytyksen vaati-
muksiin. Kotisynnytyksestä suoriutuminen ja siihen valmistautuminen vaatii hyvää yhteistyötä ja
ennen kaikkea hyvää yhteisymmärrystä puolisoitten välillä. Tätä kyselyyn vastanneet puoliset ku-
vasivatkin paljon vastauksissaan. Parisuhteelta vaaditaan varmasti paljon ja puolisoitten keskinäi-

sen roolin vahvistuminen Ylitalon (2011) mainitsema kumppanuudeksi edesauttaa kotisyntykseen valmistautumisessa ja mahdollisista haasteista selviytymisessä. Lisäksi vauvan syntymän myötä vanhemmille konkretisoituu vanhemmuuden, äitiyden tai isyyden rooli, mikä syntyy puolisona olemisen roolin rinnalle (Haukkamaa 2000, Ylitalo 2011).

Tutkimusta oli mielenkiintoista tehdä ja opin työn tekemisen aikana paljon ennen kaikkea laadullisen tutkimuksen suunnittelusta ja toteuttamisesta, sekä ammattikorkeakoulun opinnäytetyöstä prosessina. Tutkimuksen tulokset vahvistivat käsitystäni tukihenkilön roolin tukemisen ja huomioon ottamisen, sekä synnyttäjän ja puolison kohtaamisen ja kohtelun tärkeydestä kättilötyössä. Tuloksista nousee vahvasti esille synnytykseen liittyvä ainutlaatuisuus ja merkityksellisyys sen kokevalle ihmiselle, synnyttäjänä, tukihenkilönä, puolisona, äitinä ja isänä. Haluan kättilönä tehdä parhaani sen eteen, että jokaisella olisi mahdollisuus positiiviseen, miellyttävään ja turvalliseen synnytyskemukseen.

LÄHTEET

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry: Ammattikorkeakoulujen opinnäytteiden eettiset suositukset. 2019. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Haukkamaa, K. 2000. Isä ja raskas. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo91648>

Heikkilä, K., Räisänen, S., Lyyra, M. & Parisod, H. 2019. Minkälaisia kokemuksia naiset kuvaavat liittyvän traumaattiseen synnytykseen? Näyttövinkki. Hoitotyön tutkimussäätiö. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/09/nayttovinkki-10-2019docx-final.pdf>

Isän /puolison rooli synnytyksessä. Terveyskylä, naistalo. 2019. <https://www.terveyskyla.fi/nais-talo/raskaus-ja-synnytyks/is%C3%A4n-puolison-rooli/is%C3%A4n-puolison-rooli-synnytyksess%C3%A4>

Jääskeläinen, R. & Vierimaa, K. 2017. Kotisyntyminen Suomessa – opas perheille ja ammattilaisille. Aktiivinen Synnytys ry. http://aktiivinensynnytys.fi/wp-content/uploads/2017/03/aksy_kotisyntyys.pdf

Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–5. painos. Sanoma Pro Oy; Helsinki

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas – suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy; Tampere. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf

Ndela, F. 2020. Korona kiihdytti entisestään kotisyntymisten renessanssia. Maailman Kuvalehti. <https://maailmankuvalehti.fi/2020/pitkat/korona-kiihdytti-entisestaan-kotisyntymisten-renessanssia/>

Ovaskainen, K. 2021. Out-of-Hospital Deliveries in Finland. Nationwide register study. Tampere University. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/132010/978-952-03-1976-2.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Perinataalilasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2021. Tilastoraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145615/Perinataalilasto%202021.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

Terveyskylä. 2019. Isän/puolison rooli vauva-aikana. <https://www.terveyskyla.fi/tietoa-terveyskyl%C3%A4st%C3%A4/terveyskyl%C3%A4n-tuottajat-ja-yhteisty%C3%B6kumppanit>

Jouhki, M-R & Seppä, A. 2014. Odottavan äidin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00067>, <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00062>

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Zielinski, R., Ackerson, K. & Kane Low, L. 2015. Planned home birth: benefits, risks, and opportunities. International Journal of Woman's Health. <https://www.ncbi-nlm-nih.gov.ezp.oamk.fi:2047/pmc/articles/PMC4399594/>

Ylitalo, P. 2011. Roolikartta vanhemmuuden, parisuhteen ja itsenäistymisen tueksi. Suomen kuntaliitto. Kuntaliiton paino: Helsinki. https://vslk.fi/uploads/files/519352_Roolikartta_verkkojulkaisu.pdf

LIITTEET

SAATEKIRJE

LIITE 1


Hei!

Olen kättilöopiskelija Oulun ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyönäni tutkimusta puolison roolista suunnitellussa kotisyntytyksessä. Tutkimuksen yhteistyökumppanina on Kättilöpalvelu Käsi Sydämellä. Tutkimus toteutetaan verkkokyselynä ja se on kohdennettu puolisoille, jotka ovat osallistuneet suunniteltuun kotisyntytykseen vuosina 2018–2022. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, eikä kyselyyn vastaajia pystytä tunnistamaan vastauksista. Vastaukset myös tuhoetaan tutkimuksen päätyttyä. Kysely sisältää muutaman taustatietokysymyksen, sekä avoimia kysymyksiä, joihin toivotaan mahdollisimman laajaa kuvausta omin sanoin. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 10 minuuttia. Kyselyyn toivotaan vastattavan 13.12.2022 mennessä.

Tarvittaessa voit kysyä lisätietoja tutkimuksesta suoraan allekirjoittaneelta. Kiitos mielenkiinnostasi!

likka Yrjänä

(yhteystiedot)



Puolison rooli suunnitellussa kotisynnytyksessä

i Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)

Tervetuloa vastaamaan kyselyyn!
 Kyselyn aluksi on viisi monivalintakysymystä taustatiedoista. Varsinaiset neljä roolia kuvaavaa kysymystä on avoimia kysymyksiä, joihin saat kuvata kokemuksiasi omin sanoin. Kirjoita vastaukseen mahdollisimman tarkka kuvailu roolistasi.

Jos sinulla on kokemusta useammasta suunnitellusta kotisynnytyksestä, vastaa kyselyyn viimeisimmän kokemuksen pohjalta.

Osa kysymyksistä ovat pakollisia, pakolliset kysymykset merkitty (*)

1. Oletko osallistunut puolison roolissa suunniteltuun kotisynnytykseen vuosien 2018 - 2022 aikana? *

Kyllä
 Ei

Seuraava



i Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)


2. Minkä ikäinen olit tämän kotisynnytyksen aikaan?

alle 20 vuotias
 20-24 vuotias
 25-29 vuotias
 30-34 vuotias
 35-40 vuotias
 yli 40 vuotias

3. Minä vuonna kotisynnytys tapahtui?

2018
 2019
 2020
 2021
 2022

Edellinen
Seuraava



i Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)


4. Kuinka monesti olet ollut mukana suunnitellussa kotisynnytyksessä?

Kerran
 Kahdesti
 Kolmesti tai useammin

5. Monesko synnytyskokemus tämä oli kaikkienensa sinulle? (sisältäen myös sairaalasynnytykset)

Ensimmäinen
 Toinen
 Kolmas
 Neljäs tai useampi

Edellinen
Seuraava



i Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)

6. Miten päädyitte synnyttämään suunnitellusti kotona? Kuvaa erityisesti omaa rooliasi päätöksenteossa. *

Edellinen
Seuraava

 Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)


7. Millainen oli roolisi ennen synnytystä esimerkiksi synnytykseen valmistautumisessa ja käytännön järjestelyissä? *

Edellinen Seuraava

 Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)

8. Millainen oli roolisi synnytyksen aikana? *

Edellinen Seuraava

 Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)

9. Keitä muita sinun ja puolisoasi, eli synnyttäjän lisäksi osallistui synnytykseen? Kuvaile rooliasi muihin osallistujiin nähdessä *

Edellinen Lähetä