

SAVONIA

ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyö - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO

SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

MATKASYNNYTYS SYNNYTTÄJÄN NÄKÖKULMASTA

Synnyttäjien kokemuksia sairaalan ulkopuolisista synnytyksistä

TEKIJÄ/T Jenni Toivola

Riikka-Liisa Kämäräinen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Kätilön tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Jenni Toivola, Riikka-Liisa Kämäräinen	
Työn nimi Matkasynnytys synnyttäjän näkökulmasta	
Päiväys 2.2.2023	Sivumäärä/Liitteet 28
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Savonia-ammattikorkeakoulu	
Tiivistelmä <p>Sairaalan ulkopuoliset suunnittelemattomat synnytykset ovat lisääntyneet tasaisesti viime vuosien aikana. Vuonna 2021 Suomessa syntyi 49 736 lasta. Sairaalan ulkopuolisia suunnittelemattomia synnytyksiä näistä oli 208. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia kyselyn avulla kokemuksia siitä, miten synnyttäjät ovat kokeneet sairaalan ulkopuolisen suunnittelemattoman synnytyksen. Tavoitteena tutkimuksessa oli lisätä tietoisuutta siitä, miten synnyttäjät ovat kokeneet sairaalan ulkopuolisen suunnittelemattoman synnytyksen ja näin kehittää sairaalan ulkopuolisten suunnittelemattomien synnytysten hoitotyötä.</p> <p>Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Aineiston keruu tapahtui sähköisen kyselylomakkeen avulla syksyn 2022 aikana. Kyselyyn osallistui seitsemän sairaalan ulkopuolisen suunnittelemattoman synnytyksen kokenutta synnyttäjää. Aineisto analysoitiin induktiivisen eli aineistolähtöisen sisältöanalyysin avulla.</p> <p>Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan todeta, että synnyttäjät olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä synnytyskokemukseen sairaalan ulkopuolella ja synnytyskokemus oli positiivinen. Synnyttäjät kokivat saaneensa hyvää hoitoa ja pystyivät luottamaan siihen, että kaikki menee hyvin. Kehittämiskohteeksi tutkimuksesta nousi ohjaus synnytyksen jälkeen. Synnyttäjistä osa koki, että lapsen synnyttyä olisi kaivannut enemmän tietoa siitä, miten lapsi voi ja onko kaikki hyvin. Jatkotutkimusaiheeksi tästä tutkimuksesta nousi mahdolliset lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät matkasynnytyksessä.</p>	
Avainsanat Matkasynnytys, synnytys, synnytyskokemus	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Midwife	
Author(s) Jenni Toivola, Riikka-Liisa Kämäräinen	
Title of Thesis BBA-birth from the point of view of the parturient	
Date 15.2.2023	Pages/Appendices 28
Client Organisation /Partners Savonia University of applied sciences	
<p>Abstract</p> <p>The term BBA-birth (birth-before-arrival) refers to an accidental, unplanned birth out-of-hospital, that is, the birth takes place at home or on the way to hospital. Births outside the hospital have steadily increased over the past few years. In 2021, 49,736 children were born in Finland. Of the whole number 208 were unplanned births outside the hospital. The purpose of this study was to use a survey to investigate the experiences of how birth mothers have experienced an unplanned birth outside the hospital. The goal of the study was to increase awareness of how birth mothers have experienced an unplanned birth outside the hospital and thus to develop nursing care for unplanned births outside the hospital.</p> <p>The research was carried out as a qualitative research. The data was collected using an electronic questionnaire during the fall of 2022. Seven parturients who experienced an unplanned birth outside the hospital participated in the survey. The material was analyzed using inductive, i.e. material-oriented, content analysis.</p> <p>Based on the results of the study, it can be stated that the women giving birth were generally satisfied with the birth experience outside the hospital and the birth experience was positive. The birth mothers felt that they received good care and could trust that everything would go well. Guidance after childbirth emerged as a development target from the research. Some of the birth parents felt that after the birth, they would have needed more information about how the child is doing and if everything is fine. Possible drug-free pain management methods in BBA-birth emerged as a topic for further research from this study.</p>	
<p>Keywords BBA-birth, birth, birth experience</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	SUUNNITTELEMATON SAIRAALAN ULKOPUOLINEN SYNNYTYS	6
2.1	Sairaalan ulkopuolisten suunnittemattomien synnytysten määrä	7
3	SYNNYTYKSEN VAIHEET	8
4	SYNNYTYSKOKEMUKSEEN VAIKUTTAVAT MONET ERI TEKIJÄT	9
4.1	Kuormittava synnytyskokemus	9
4.2	Apua traumaattiseen synnytyskokemukseen	11
5	ENSIHOITAJIEN VALMIUDET	12
6	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	13
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	14
7.1	Menetelmäkuvaus ja tutkimusmenetelmä	14
7.2	Aineistonkeruu	14
7.3	Aineiston analysointi	15
8	TULOKSET	17
8.1	Vastaajien taustatiedot	17
8.2	Avustaja synnytyksessä	17
8.3	Kivunlievitys	18
8.4	Erilaiset kokemukset matkasynnytyksestä	18
8.5	Turvallisuus synnytyksen aikana	19
8.6	Ohjauksen tarve	19
8.7	Keskustelu synnytyksen jälkeen	20
9	POHDINTA	21
9.1	Eettisyys ja luotettavuus	21
9.2	Johtopäätökset	22
9.3	Jatkotutkimusehdotukset	23
	LÄHTEET	24
	LIITE 1 KYSELYLOMAKE	27

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme käsittelee sairaalan ulkopuolisia suunnittelemtomia synnytyksiä. Suunnittelemton sairaalan ulkopuolinen synnytys voi tapahtua esimerkiksi synnyttäjän kotona, autossa, julkisella paikalla tai ambulanssissa (Gissler, 2015).

Vaikka synnytyksiä tapahtuu, tasaisin väliajoin sairaalan ulkopuolella, eivät ne kuitenkaan ole arkipäivää ensihoidossa tai sairaalassa työskenteleville henkilöille. Näin ollen onkin tärkeää saada tietoa siitä, miten synnyttäjät ovat kokeneet sairaalan ulkopuolisen suunnittelemtoman synnytyksen ja miettiä, mitä kehitettävää sairaalan ulkopuolisissa synnytyksissä olisi hoitotyön näkökulmasta. Matkasynnytyksen kokeneiden synnyttäjien kokemuksia löytyy vain niukasti ja tämä tekee aiheesta mielenkiintoisen.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tietojen mukaan vuonna 2021 Suomessa syntyi 49 736 lasta, mikä on 6,6 prosenttia enemmän kuin edellisenä vuonna. Sairaalan ulkopuolisia suunnittelemtomia synnytyksiä näistä oli 208, joista matkalla sairaalaan syntyi 103 lasta. (THL 2021). Vuonna 2020 sairaalan ulkopuolella syntyi 198 lasta, joista 83 syntyi matkalla sairaalaan. (THL 2020). Vuonna 2018 vastaava luku oli 174 synnytystä, joista matkalla sairaalaan oli 76 synnytystä. Vuonna 2010 sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä on ollut 133, joista matkalla sairaalaan syntyi 57 lasta (THL 2010). Näin ollen vuonna 2021 sairaalan ulkopuolella on suunnittelemtomasti syntynyt 75 lasta enemmän, kuin vuonna 2010. Näistä luvuista voidaan päätellä, että aihe on ajankohtainen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä kyselyn avulla kokemuksia sairaalan ulkopuolisen suunnittelemtoman synnytyksen kokeneilta synnyttäjiltä. Tavoitteena on lisätä tietoisuutta siitä, miten synnyttäjät ovat kokeneet sairaalan ulkopuolisen suunnittelemtoman synnytyksen ja näin kehittää sairaalan ulkopuolisten suunnittelemtomien synnytysten hoitotyötä.

2 SUUNNITTELEMATON SAIRAALAN ULKOPUOLINEN SYNNYTYS

Matkasynnytyksestä voidaan puhua, kun synnytys tapahtuu paikassa, jossa siihen ei ole varauduttu. Matkasynnytys voi tapahtua synnyttäjän kotona, matkalla sairaalaan, yleisellä paikalla tai kulkuneuvossa esimerkiksi ambulanssissa (Gissler 2015). Matkasynnytyksestä voi kuulla käytetävän myös termiä ”hätäsynnytys”. Useimmiten matkasynnytyksen kokeva synnyttäjä on uudelleensynnyttäjä, sillä usein uudelleensynnyttäjillä synnytys etenee nopeammin kuin ensisynnyttäjillä. Matkasynnytys useimmiten sujuu normaalisti ja ongelmitta. Matkasynnytyksen riskinä kuitenkin on se, että kun synnytys tapahtuu poikkeavissa olosuhteissa ei erityistoimenpiteisiin ole mahdollisuutta, jos sellaisille olisi tarvetta (Äimälä 2015, 385–388).

Kun synnytys hoidetaan muussa kuin sairaalaolosuhteissa, on tärkeää erottaa oleellinen ja epäoleellinen. Matkasynnytyksessä ei ole mahdollista toimia täysin samalla tavalla, kuin sairaalaolosuhteissa. Matkasynnytyksessäkin tärkeää on, että toiminta on johdonmukaista sekä rauhallista. (Äimälä 2015, 385–388). Matkasynnytyksessä peruseriaatteena on, että synnyttäjä on pyrittävä kuljettamaan sairaalaan mahdollisimman nopeasti. Jos synnytys on kuitenkin jo ponnistusvaiheessa ja lapsi on jo syntymässä, hoidetaan synnytys kohteessa (Mäkinen, Terhi 2018). Kriittisimmät vaiheet matkasynnytyksessä seuraavat lapsen synnyttyä. Synnyttäjälle uhkaavin vaihe on jälkeisvaihe, sillä tässä vaiheessa istukan irtoamisen yhteydessä voi ilmetä runsasta verenvuotoa. Vastasyntynyt lapsi saattaa myös tarvita tehokkaampaa hoitoa (Äimälä 2015, 385–388).

Matkasynnytyksissä avautumisvaiheessa synnyttäjän kipua voidaan hoitaa esimerkiksi hieromalla synnyttäjän selkää, myös hengitykseen keskittyminen voi auttaa synnyttäjää tässä vaiheessa. Avautumisvaiheen annetaan matkasynnytyksessä edetä puuttumatta siihen. Sisätutkimuksen tekeminen matkasynnytyksessä saattaa olla infektioriski, mikäli saatavilla ei ole puhtaita käsi-neitä. Sisätutkimuksesta ei myöskään ole hyötyä, jos sitä ei hallitse kunnolla. Ponnistusvaiheen etenemistä voidaan sen sijaan seurata supistuksen aikana välilihan ja peräaukon seutua katsomalla. Ponnistusvaiheen aluksi synnyttäjän olisi hyvä olla kylkiasennossa. Kun peräaukkoon kohdistuu sikiön pään paine, olisi hyvä siirtyä asentoon, jossa avustaja kykenee ottamaan lapsen vastaan. Avustajan on usein helpointa ottaa lapsi vastaan, kun synnyttäjä on puoli-istuvassa asennossa, varsinkin, jos avustajalla ei ole synnytyksistä aiempaa kokemusta. Synnyttäjä saa ponnistaa omaan tahtiinsa. Välilihaa voidaan lämmittää esimerkiksi kuumaan veteen kastetulla pyyhkeellä, näin pyritään estämään välilihan repeytyminen. Tätä menetelmää voidaan käyttää, jos synnytys tapahtuu synnyttäjän kotona, jossa lämmintä vettä on saatavilla. (Äimälä 2015, 385–388.)

Lapsen synnyttyä on tärkeää dokumentoida lapsen syntymäaika. Lapsi nostetaan äidin vatsanpäälle, niin kuin sairaalassakin. Lapsen spontaani itku ja hengitys alkavat yleensä ensimmäisen minuutin aikana syntymästä. Vastasyntynyt lapsi jäähtyy helposti ja siksi onkin tärkeää pitää huolta lapsen lämpötiloudesta. Lapsi kuivataan taputtelemalla ja lapsen on hyvä pysyä ihokontaktissa äidin kanssa. Vastasyntyneen päähän on myös hyvä asettaa esimerkiksi pipo, sillä

lämpö haihtuu tehokkaasti pään kautta. Äiti sekä lapsi on hyvä peitellä lämpimästi sairaalaan kuljetuksen ajaksi. Lapsen sekä äidin vointia seurataan tarkasti koko kuljetuksen ajan. Napanuora on hyvä sulkea sykkeen loputtua esimerkiksi puuvillalangalla noin 15 senttimetriä lapsen navasta, mutta sitä ei tarvitse katkaista, kun vasta sairaalassa. Jos istukka syntyy ennen sairaalaan pääsyä, on se laitettava pussiin ja otettava mukaan sairaalaan. Ennen sairaalaan pääsyä voi jälkeisvaiheen vuoto muuttua myös runsaammaksi. Vuodon hillitsemiseksi ensihoidossa voidaan esimerkiksi asettaa kylmä pyyhe alavatsan päälle, se edistää kohdun supistumista. Myös imetys edistää kohdun supistumista. (Äimälä 2015, 385–388.)

Matkasynnytyksen hoitoon ensiapulosuhteissa ei siis tarvita paljoa välineitä. Tyynyjen avulla synnyttäjää voidaan avustaa mukaviin asentoihin ja kuivia pyyhkeitä/kankaita tarvitaan lapsen peittelyyn. Verenpaineen sekä pulssin seuranta synnyttäjältä, erityisesti synnytyksen jälkeen on tärkeää. Synnytyksessä avustavan henkilön on muistettava hyvä käsihygienia, sekä suojakäsineet, jotta synnyttäjää sekä lasta voidaan suojata infektioilta. (Äimälä 2015, 385–388.)

2.1 Sairaalan ulkopuolisten suunnittemattomien synnytysten määrä

Tarkastellessa terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen synnytystilastoja viimeisen kymmenen vuoden ajalta voi todeta, että suunnittemattomat sairaalan ulkopuoliset synnytykset ovat lisääntyneet viimeisen kymmenen vuoden ajan tasaisesti. Suomessa sairaalan ulkopuolelle syntyy vuosittain alle 300 lasta. Näistä kaksi kolmasosaa on suunnittemattomia sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä ja loput suunniteltuja kotisynnytyksiä (Ovaskainen, Ojala, & Tammela 2022). Tarkasteltaessa terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen synnytystilastoja yli kymmenen vuoden ajalta voidaan kuitenkin todeta, että sairaalan ulkopuolisten synnytysten määrä on lisääntynyt. Vuonna 2021 sairaalan ulkopuolisia suunnittemattomia synnytyksiä oli 75 synnytystä enemmän, kuin vuonna 2010 (THL 2021, THL 2010).

Synnytyssairaaloiden määrä on myös viime vuosina vähentynyt, sillä valtioneuvoston asetuksen (583/2017) 18 §:n mukaan synnytyssairaalassa tulee hoitaa vähintään tuhat synnytystä vuodessa, jotta se saa toimia ennallaan. Näin ollen pienempien sairaaloiden synnytyssosastoja on lakkautettu viime vuosina (Kiuru & Gissler 2019). Vuonna 2021 toiminnassa olevia synnytyssairaaloita oli 23, kun taas vuonna 2010 toiminnassa olevia synnytyssairaaloita oli vielä 31. Reilun kymmenen vuoden aikana on siis lakkautettu kahdeksan synnytyssairaaloita (THL 2021) (THL 2010). Vuonna 2021 synnytyssairaaloita ei lakkautettu ollenkaan, vaikka kuudessa sairaalassa oli alle tuhat synnytystä vuodessa (THL 2021).

Aiheen ajankohtaisuudesta kertoo myös kättilöt kentällä -malli, jota toteutetaan Suomessa muun muassa Kuopiossa, Lohjalla sekä Lahdessa. Kättilö lähtee ambulanssin mukaan, kun tilanteessa on matkasynnytyksen riski. Ensihoitajat kokevat kättilön tuen kentällä olevan hyödyllistä erityisesti, jos vauva on esimerkiksi perätilassa. Vuonna 2020 kättilöiden sekä ensihoitajien yhteislähtöjä on Lohjalla ollut kolmetoista (Mäkinen, 2020). Ensihoitajille on myös alettu tarjoamaan täydennyskoulutusta matkasynnytyksien hoitoon liittyen. Täydennyskoulutusta on tarjonneet Savonian, Metropolian, sekä Kotkan ammattikorkeakoulut. (Mäkinen, Terhi 2018.)

3 SYNNYTYKSEN VAIHEET

Jotta pystyy perehtymään matkasynnytykseen ja sen erityispiirteisiin on hyvä ymmärtää synnytyksen vaiheet sekä eteneminen. Synnytys jaetaan tavallisesti kolmeen eri vaiheeseen. Synnytyksen ensimmäinen vaihe on avautumisvaihe. Synnytyksen toinen vaihe on ponnistusvaihe ja synnytyksen viimeinen, eli kolmas vaihe jälkeisvaihe. (Sariola, Nuutila, Sainio, Saisto, & Tiittinen 2014, 271–291.)

Synnytyksen ensimmäinen vaihe on avautumisvaihe. Avautumisvaiheen kesto on hyvin yksilöllistä. Etenkin ensisynnyttäjillä avautumisvaihe voi kestää hyvinkin pitkään jopa 8–12 tuntia. (Sariola yms. 2014, 271–276.) Avautumisvaihe katsotaan alkavaksi, kun supistukset ovat säännöllisiä ja kohdunsuu on avautunut 2–4 senttimetriä. Avautumisvaiheessa kohdunsuu avautuu täysin ja pää tai perä laskeutuu lantion pohjalle. Avautumisvaiheen aikana seurataan synnyttäjän verenpainetta, pulssia ja lämpöä. Sikiön vointia seurataan sykekäyrällä. Avautumisvaihe katsotaan päättyneeksi, kun kohdunsuu on täysin auki ja pää tai perä laskeutunut lantion pohjalle. (Tiittinen 2022.)

Synnytyksen toinen vaihe on niemeltään ponnistusvaihe. Ponnistusvaihe voidaan myös jakaa kahteen eri osaan: siirtymävaiheeseen, sekä aktiiviseen ponnistusvaiheeseen. Siirtymävaiheessa kohdunsuu on avautunut lähes tai täysin auki, mutta aktiivinen ponnistusvaihe ei ole vielä alkanut, sillä sikiön pää ei yleensä ole laskeutunut vielä tarpeeksi alas synnytyiskanavassa. Siirtymävaiheessa ponnistustarve voi tuntua jo voimakkaasti ja supistukset voivat olla todella pitkiä ja kivuliaita. Pään laskeutumista riittävän alas on maltettava odottaa rauhassa siirtymävaiheessa. Kun sikiön pää on laskeutunut synnytyiskanavassa riittävän alas, voidaan aloittaa ponnistaminen. Tätä osaa kutsutaan siis aktiiviseksi ponnistusvaiheeksi. Aktiivisen ponnistusvaiheen aikana synnyttävä ponnistaa jokaisen supistuksen aikana noin 2–5 kertaa. Synnyttävä voi hakeutua itse helpoimmalta tuntuvaan asentoon. Aktiivisessa ponnistusvaiheessa voidaan joutua tekemään myös episiotomia, eli välilihan leikkaaminen, jotta lapsi mahtuu paremmin syntymään. Pään synnyttyä kättilö varmistaa, ettei napanuora ole kiertynyt lapsen kaulalle ja tarvittaessa kättilö vapauttaa napanuoran lapsen kaulalta. Seuraavan supistuksen aikana kättilö auttaa lapsen hartiat ja vartalon ulos. Mikäli lapsi on hyvässä kunnossa, pääsee hän heti äidin iholla vatsaa vasten. Seuraavaksi katkaistaan napanuora saksilla ja sidotaan napanpantynkä. Napanuorasta otetaan verinäytteitä, lapsen terveydentilan varmistamiseksi. (Sariola yms. 2014, 271–291.)

Synnytyksen kolmas ja viimeinen vaihe on jälkeisvaihe. Jälkeisvaiheessa syntyy jälkeiset eli istukka ja sikiökalvot. Istukka irtoaa supistuksen seurauksena yleensä noin 5–10 minuuttia lapsen syntymän jälkeen. Istukka sekä kalvot poistetaan vetämällä kevyesti napanuorasta. Tarvittaessa voidaan myös painaa synnyttäjän kohtua vatsan päältä. Imetys edistää myös istukan irtoamista, sillä imetyksessä erittyy synnyttäjän omaa oksitosiini-hormonia. Jälkeiset tutkitaan huolellisesti, jotta varmistutaan niiden tulleen ulos ehjinä. (Tiittinen 2022.)

4 SYNNYTYSKOKEMUKSEEN VAIKUTTAVAT MONET ERI TEKIJÄT

Suurimmalla osalla synnytys menee hyvin ja se saa aikaan positiivisen kokemuksen ja vahvistaa naiseuden voimavaroja” (Rouhe, Saisto, Toivanen & Tokola 2013, 124). Suurimmalla osalla synnytys menee hyvin ja se saa aikaan positiivisen kokemuksen MOnet myös kokevat synnytyksen vahvistaa naiseuden voimavaroja” (Rouhe, Saisto, Toivanen & Tokola 2013, 124). Kuitenkin osalla synnyttäjistä synnytys ei välttämättä mene tietyn kaavan mukaan. Synnytys voi päättyä hätäsektioon tai synnytys voi muuten olla traumaattinen. Synnytys voi olla kuitenkin positiivinen vakavista komplikaatioista huolimatta, jos synnyttäjällä on kokenut olonsa hyvin hoidetuksi ja turvallisiksi. (Henriksen, Grimsrud, Schei & Lucasse 2017, 33–39.) Kätilö on suuressa roolissa synnytyksestä edeltävästi, sen aikana ja sen jälkeen. Synnyttäjän sekä kätilön suhteesta voi tulla potilas- ja perhekeskeinen luottamussuhde (Rouhe ym. 2013, 53). Luottamuksen lisäksi kätilö on synnyttäjälle apu, tuki, tietolähde sekä ammattiauttaja. Luottamusta aletaan rakentamaan jo varhain raskauden aikana. Kun synnyttaja kertoo synnytykseen liittyvistä peloistaan ja ajatuksistaan, antaa se mahdollisuuden luottamussuhteen rakentamiselle. Tunteiden esiin tuominen on tärkeää, sillä se syventää luottamussuhdetta. Kätilön tulee olla synnyttäjälle rehellinen ja avoin. Kuuntelemalla ja olemalla läsnä. Antaa lohtua ja toivoa (Rouhe ym.2013, 55).

4.1 Kuormittava synnytykokemus

Yleensä synnyttäjät pelkää sitä, mitä synnytyksessä tapahtuu, koska jokainen synnytys on erilainen, eikä sitä voi ennalta suunnitella tai käsikirjoittaa. Myös pelko omasta jaksamisesta on pinnalla. Jaksamiseen liittyy kivun kohtaaminen ja sen sieto. Synnyttäjälle on hyvä tehdä selväksi, että se ei ole vaaraksi hänelle tai vauvalle. Kipu yleensä on varoitusmerkki keholle jostain uhkaavasta tai vaikka onnettomuudesta, siksi se yleensä pelottaa. Synnytyksessä kipu on erilaista, se tarkoittaa kohdun supistelua. Se valmistaa synnyttäjää ja vauvaa synnytykseen (Mäki-Kojola 2009). Synnyttäjällä saattaa olla taustalla luottamuspulaa tai pettymyksiä, jotka nostavat päätään tämmöisissä tilanteissa (Rouhe ym.2013, 56).

Jotta synnytys ei olisi niin jännittävä ja pelottava, on hyvä käydä läpi synnyttäjän pelkojen lisäksi hänen toiveensa. Tieto eri kivunlievitysmenetelmistä ja miten hoitohenkilökunta voi synnyttäjää auttaa tietyissä tilanteissa, helpottavat valmistautumista. Myös synnytykseen valmistavassa synnytyksvalmennuksessa synnyttäjällä saa tietoa raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan tapahtumista. Ennen lapsen syntymistä on hyvä käydä läpi rauhoittumis- ja rentoutumiskeinoja. Supistusten välillä on aina kivutonta aikaa, jolloin on tärkeä valmistautua seuraavaan supistukseen. (Rouhe ym.2013, 57.)

Synnytykokemukseen vaikuttavat monet tekijät. Synnyttäjän elämäntilanne, elämäkokemukset sekä psyykkiset voimavarat vaikuttavat vahvasti siihen, millaisena tapahtumana synnyttäjällä tilanteen kokee. Synnyttäjällä voi olla taustalla jo valmiiksi jokin traumaattinen kokemus, joka osaltaan vaikuttaa vahvasti omiin voimavaroihin kohdata synnytys. Osalla voi olla esimerkiksi vaikea synnytys takana, seksuaalista väkivaltaa tai hyväksikäyttöä, joka ilmenee raskauden ja synnytyksen aikana. Näissä tilanteissa henkilöllä on vahvasti ollut tunne tilanteen hallinnan menettämisestä, ja on vaikea ja pelottava ajatus kohdata se uudelleen. Erilaisilla mielenterveydenhäiriöillä voi olla suuri merkitys

tällaisessa tilanteessa, koska mieli on haavoittuvaisempi uusien tilanteiden sattuessa. Siksi onkin tärkeää, että synnyttäjällä on paljon tietoa synnytyksestä ja mahdollisista komplikaatioista, jotta niihin voi varautua ja tunnistaa omia voimavarojaan. Mitä enemmän omia ajatuksiaan ja toiveita tuo esille, sitä enemmän hoitohenkilökunta pystyy niihin vastaamaan ja toteuttamaan. (Rouhe ym. 2013, 127.)

Synnytyksestä traumaattisen voi tehdä synnytys sairaalan ulkopuolella suunnittelemattomasti. Monet synnyttäjät haluavat mahdollisimman nopeasti päästä sairaalaan synnytyksen alkaessa, koska siellä he tuntuivat olonsa turvallisemmaksi. Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa 41 % synnyttäjistä vastusti kotiin jäämistä pitkän matkan aiheuttaman turvattomuuden vuoksi sekä liiallisen kivun vuoksi. (Hosek, Faucher, Lankford & James 2014.) Sairaalaan lähtöön vaikuttaa synnyttäjän kivun sieto, ammattilaisen antamat neuvot, synnytyksen etenemisen varmuus sekä sairaalaan matkustamiseen liittyvä huoli. Lääkärilehden artikkelissa kerrotaan, että sairaalaan saapuminen latenssivaiheessa lisää todennäköisyyttä esimerkiksi keisarinleikkaukseen tai synnytyksen jälkeiseen verenvuotoon. Näin ollen synnyttäjää kannustetaan usein pysymään kotona mahdollisimman pitkään, koska näin pystytään mahdollistamaan mahdollisimman häiriötön synnytys (Kukko & Uotila 2021).

Tutkimuksen mukaan synnyttäjät kokevat psyykkisesti kuormittavimpina synnytykset, joissa saavat huonommin tukea, kuin synnytykset, joissa on kuormittavia tapahtumia. Mäkelän, Airon ja Tokolan tutkimuksessa 2021 todetaan, että tärkeitä asioita ovat synnyttäjän pitäminen ajan tasalla, sekä synnyttäjän kokemus kuulluksi tulemisesta. Tutkimuksesta käy ilmi, että synnyttäjän olisi tärkeää tuntea hallitsevansa synnytystä, sekä kokea tuleensa kuulluksi. (Mäkelä ym. 2021.) Synnyttäjälle on myös tärkeä luoda turvallisuuden tunne, jotta hän pystyy keskittymään omaan synnytykseen. Järvenpää 2019 tehdyssä tutkimuksessa synnyttäjä oli kokenut tilanteen pelottavana, sillä koki synnytystilanteen hallinnan menetyksen tunnetta. Kipu oli sietämätöntä ja tähän oli vaikea saada helpotusta, sillä synnytys tapahtui sairaalan ulkopuolella. Hätäkeskus ei synnyttäjän mukaan ymmärtänyt tilanteen vakavuutta, kun hän oli ollut sinne yhteydessä. Ympäriällä olevat ihmiset, jotka tässä tapauksessa olivat ensihoitajat, rajoittivat synnyttäjää ja hänen kokemustaan vähäteltiin. Se toi synnyttäjälle pelon, tuleeko kaikki menemään hyvin. Pinnalle nousi epäonnistumisen tunne synnytyksestä. Ensihoidon toiminta vaikutti erittäin suuresti synnyttäjän kokemukseen. Lapsen syntymä oli iloinen asia, mutta tilanteesta jäi pelko mahdollista seuraavaa synnytystä kohtaan (Järvenpää 2019, 17–28).

Tutkimuksessa toisena on positiivinen kokemus, jossa ensihoito osasi olla läsnä, kuunnella ja tehdä ne tarvittavat toimenpiteet, mitä oli tarve tehdä. Tutkimuksessa kerrotaan, että ensihoito oli kokematon synnytysten suhteen. Ensihoito keskittyi synnyttäjän tukemiseen ja menemään tämän ehtoilla. Kipu oli kovaa, mutta siedettävää, sillä synnyttäjä koki hallitsevansa tilanteen ja oman kehonsa. Synnytyksen kulkuun oli valmistauduttu etukäteen, joka toi turvaa ja tietoa oman kehon hallinnasta. Synnytyskokemus antoi voimaantumisen ja onnistumisen tunnetta synnyttämisestä. (Järvenpää 2019.)

Kun synnyttäjä soittaa kotoaan synnytyssairaalle, pitää kättilön arvioida tilannetta kysymysten avulla, onko synnyttäjä vielä latenssivaiheessa vai ovatko supistukset jo tihentyneet ja säännöllistyneet tarpeeksi. Skirnisdottir, Haukeland ja Dahl (2016) tekemässä tutkimuksessa Norjassa vuonna 2016 todetaan, että monet synnyttäjät soittavat sairaalaan useita kertoja kysyäkseen neuvoja. Ei ole mitään tiettyä standardia, milloin synnyttäjä on aktiivisessa tilassa, joten voi olla vaikea määritellä

tilanteen vakavuutta. Synnyttäjät lähetetään sairaalalta kotiin takaisin, jos synnytys ei ole vielä aktiivisessa tilassa. Useimmat kokevat olonsa hylätyksi, koska heidän pitää vain odottaa kotona epävarmoina. Sairaalat ovat ruuhkaisia ja huoneita on rajatusti. Synnyttäjät ovat jopa valehdelleet tilanteen vakavuutta päästäkseen sairaalaan. Osasta tuntui, että heidän pitää pyytää lupaa päästäkseen sairaalaan. (Skirnisdottir ym. 2016.)

Osa synnyttäjistä kokivat syyllisyyttä ja yksinäisyyttä siitä, kun ymmärsivät, ettei kättilön apua ole ja ettei hän kerkeä ajoissa sairaalaan. Synnyttäjät, jotka olivat edellisessä synnytyksessään kokeneet kättilön hylkäävän heidät, jäivät tällä kertaa pidempään kotiin, jonka seurauksena he kokivat syyllisyyttä ja nolouden tunnetta siitä, kun eivät kerenneet sairaalaan ajoissa. Synnyttäjät kokivat myös pelkoa komplikaatioista. Useimmat synnyttäjät kokivat äkillisen voimaantumisen tunteen synnytyksen alkaessa. Useimmat olivat myös synnyttäneet aikaisemmin, joten heillä oli kokemusta ja muistissa oli asioita, mitä kättilö oli kehottanut tekemään esimerkiksi supistusten välillä ja sen aikana. Synnyttäjät kokivat, että ensihoidolla ei ollut riittävästi tietoa, siitä mitä he tekevät, koska eivät osanneet antaa syitä, miksi näin tehdään. Kuitenkin synnyttäjät olivat kiitollisia ambulanssin henkilökunnalle, koska he huolehtivat lapsesta ja pitivät sitä lämpimänä. Osa synnyttäjistä kokivat ambulanssin tulon helpotuksena, koska kokivat olonsa hylätyksi kättilön toimesta. Mikään tutkimuksessa olleista matkasynnytyksistä ei ollut johtanut komplikaatioihin. Ainut komplikaatio oli vauvan hypotermia, jonka ambulanssi henkilökunta oli osannut hoitaa hyvin jo ennen sairaalaan pääsyä. (Skirnisdottir ym. 2016.)

4.2 Apua traumaattiseen synnytyskokemukseen

Traumaattisen synnytyskokemuksen jälkeen olisi synnyttäjän hyvä käydä läpi kokemustaan. Apua synnyttäjä saa suoraan häntä hoitaneelta lääkäriltä tai kättilöltä. Myös neuvolasta voi saada apua tai suoraan psykologilta. Osalla traumaattinen kokemus vaatii useita käyntejä ajatusten purkamiseen. Traumaattinen kokemus voi jäädä alitajuntaan kytemään koko loppu elämäksi, jos sitä ei käsitellä. Lisälapsihaaveista ei tarvitse luopua traumaattisen synnytyskokemuksen perusteella. Vaihtoehtona voi olla myös suunniteltu keisarileikkaus, jos alatie synnytys on vaikea kohdata uudelleen. Jos synnytyksestä tullut trauma alkaa ilmetä vasta vuosien jälkeen, voi apua pyytää neuvolapsykologilta tai perheneuvolasta. Psykologin tai psykiatrin tekemän tilannearvion perusteella voidaan järjestää tarvittava terapia. Terapian tarkoituksena on saada traumaattinen kokemus ja tunteet yhtenäiseksi. (Rouhe ym.2013, 130.)

1–3 % synnyttäjistä voi tulla traumaperäinen stressihäiriö (PTSD) synnytyksen jälkeen, vaikka synnytys olisi ollut lääketieteellisesti ongelmaton. Synnytyskokemuksia voidaan seuloa VAS (visual analog scale) avulla. Tämä on tärkeä työkalu, sillä sen avulla voidaan tunnistaa nopeasti huono synnytyskokemus ja näin ehkäistä PTSD:n aiheutumista. Ensisijainen hoitokeino huonoon synnytyskokemukseen on jälkikeskustelu kättilön tai lääkärin kanssa. Jos VAS pisteet ovat <4, tarjotaan psykososiaalista tukea synnyttäjälle. Tämä tuo synnyttäjälle kuuntelevan henkilön, käytännön neuvoja ja tilanteen rauhoittamista. Usein yksi keskustelukerta ei riitä. Kättilö soittaa kahden viikon kuluttua synnyttäjälle, jolloin arvioidaan, mihin suuntaan kokemus on muodostunut ja onko tarvetta lisäkäynneille. (Mäkelä ym. 2021.)

5 ENSIHOITAJIEN VALMIUDET

Yleensä synnytyksessä on aina mukana kättilö. Niin ei aina ole, jos synnytys alkaa nopeasti esimerkiksi ambulanssissa. Ambulanssissa synnytyksessä on mukana ensihoitajat. Persson, Engström, Burstöm ja Juuso tekemässä tutkimuksessa 2019 ensihoitajat kokivat synnytystilanteet stressaavina, koska ambulanssissa ei ole niin laajaa välineistöä, kuin esimerkiksi synnytyssalissa on. Myös epävarmuus omasta ammattitaidosta nousee pinnalle, koska synnytys koulutus ei ole kovin laaja ensihoidossa ja ensihoidossa synnytykset ovat harvinaisempia. Tilanteesta teki stressaavan myös se, että pitää huolehtia yhden ihmisen sijaan kahdesta. Kuitenkin tilanteesta turvallisen tekee pysyminen rauhallisena puolin ja toisin sekä luottaminen omaan ammattitaitoon. (Persson ym. 2019.)

Tehyn artikkelissa vuonna 2018 kerrotaan ensihoitajasta, joka on ollut mukana poikkeuksellisen monella matkasynnytyksellä. Ensihoitaja kertoo, että matkasynnytys on helppo tehtävä, jos kaikki menee hyvin. Yleensä haasteita syntyy, jos vauvan happeutumisen kanssa tulee ongelmia, koska ambulanssissa keinot ovat rajalliset. Tärkeintä on huolehtia, että vauva on lämpimässä ja että äidin peruselintoiminnot ovat kunnossa. Kukaan synnyttäjä ei ole ollut ensisynnyttävä, joita hän on hoitanut. Hänen opiskeluaikoinaan synnytys teoria käytiin pelkästään nettikurssina. Myöhemmin työelämässä työnantaja on mahdollistanut kyseisille ensihoitajille pääsyn ammattilaisten oppiin, harjoittelemaan synnytyksen hoitamista. Kädentaitoja on tärkeä päästä harjoittelemaan, jotta ensihoitaja saa varmuutta tekemiseen. Matkasynnytykset ovat toki harvinaisia, mutta niitäkin sattuu. (Mäkinen, Terhi 2018.)

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena kerätä kyselyn avulla kokemuksia sairaalan ulkopuolisen suunnittemattoman synnytyksen kokeneilta synnyttäjiltä.

Tavoitteena on lisätä tietoisuutta siitä, miten synnyttäjät ovat kokeneet sairaalan ulkopuolisen suunnittemattoman synnytyksen ja näin kehittää sairaalan ulkopuolisten suunnittemattomien synnytysten hoitotyötä.

1. Miten synnyttäjät ovat kokeneet sairaalan ulkopuolisen synnytyksen?
2. Millaisia kehityskohteita on sairaalan ulkopuolisen synnytyksen toteutuksessa?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

7.1 Menetelmäkuvaus ja tutkimusmenetelmä

Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään tutkittavan asian laatua, ominaisuuksia ja merkitystä kokonaisvaltaisesti (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006). Laadullisessa tutkimuksessa tutkimus keskittyy tutkittavan asia laatuun, ei niinkään määrään (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 173–174). Laadullisessa tutkimuksessa aineisto voidaan kerätä esimerkiksi kirjoitettujen tekstien tai haastattelujen muodossa (Tuomi yms. 2018). Ennen tutkimuksen tekoa on päätettävä, tutkitaanko kokemuksiin vai käsityksiin liittyviä merkityksiä. Tutkittaessa ihmisten käsityksiä on muistettava, että käsitykset kertovat enemmän yhteisön perinteistä ja tyypillisistä tavoista ajatella. Kokemukset sen sijaan ovat aina omakohtaisia. Onkin tärkeää, että tutkimuksen tekijät ymmärtävät käsitysten ja kokemuksen välisen eron, kun asetetaan tutkimusongelmaa ja tavoitteita (Vilka 2021, 118–119).

Laadullisessa tutkimuksessa ensimmäisenä on tärkeää tutustua saatuihin vastauksiin perusteellisesti. Jo tässä vaiheessa aineistosta voidaan poimia asioita, jotka esimerkiksi toistuvat useasti tai nousevat syystä tai toisesta vahvasti esille. Aineistot kootaan usein tiettyjen teemojen alle. Teemat voivat muodostua saaduista vastauksista, tai nämä teemat voivat nousta esiin myös tutkimuksen teoria osuudesta. Nämä teemat ovat siis eräänlaisia luokkia, joihin tutkimuksesta tehdyt havainnot voidaan jakaa. (Kallinen & Kinnunen.) Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusraportissa tuodaan myös usein esille näytteitä aineistoista esimerkiksi suoria sitaatteja ja tällä tavalla lisätäänkin tutkimuksen luotettavuutta. Laadullisessa analyysissä voi käyttää tukena myös määrällisestä analyysistä tuttuja menetelmiä, näitä ovat esimerkiksi erilaiset diagrammit ja taulukot. (Saaranen-Kauppinen yms. 2006.)

Valitsimme laadullisen tutkimuksen tähän opinnäytetyöhön, sillä haluamme saada kokemusperäistä tietoa synnyttäjiltä, siitä miten he ovat kokeneet sairaalan ulkopuolisen suunnittelemtoman synnytyksen. Tämän opinnäytetyön kohderyhmää ovat sairaalan ulkopuolisen suunnittelemtoman synnytyksen kokeneet synnyttäjät. Rajasimme vastaajia niin, että synnytyksessä on ollut mukana terveydenhuollon ammattilainen esimerkiksi ensihoitaja, kätilö, lääkäri tai sairaanhoitaja. Tällä tavoin saamme parhaiten tietoa siitä, olisiko sairaalan ulkopuolisissa synnytyksissä jotakin kehitettävää hoitotyön näkökulmasta. Muita rajoituksia emme tehneet, sillä sairaalan ulkopuolisia suunnittelemtomia synnytyksiä verrattuna sairaala synnytyksiin tapahtuu kuitenkin vähän, joten liian tarkkoilla rajoituksilla vastaajia ei välttämättä olisi löytynyt. Tavoitteena oli saada kahdeksan synnyttäjää vastaamaan kyselyyn. Halusimme pitää vastaajien määrän pienenä, sillä tämä mahdollistaa aineiston tarkan ja huolellisen analysoinnin.

7.2 Aineistonkeruu

Laadullista tutkimusmenetelmää käytettäessä tutkimusaineistoa voi kerätä usealla eri tavalla. Laadullisen tutkimuksen aineiston keruutavaksi sopivat esimerkiksi ihmisten puhe, kirjeet, elämäkerrat, sanomalehdet, sekä kyselyt. (Vilka 2021, 118–119.)

Tarkoituksenamme oli saada vastaajiksi synnyttäjiä, jotka ovat kokeneet sairaalan ulkopuolisen suunnittelemattoman synnytyksen. Kyselyn avulla halusimme selvittää seikkoja, joita synnyttäjät itse pitivät merkityksellisinä synnytyksen aikana ja oliko jotain, mitä synnyttäjät olisivat kaivanneet. Teimme kyselystä sellaisen, että voisimme vertailla yhtäläisyyksiä ja eroja vastausten välillä. Vastaa- jien rajaaminen oli tärkeä seikka, sillä halusimme saada tutkimukseemme sopivia vastauksia. Raja- simme vastaajia siten, että heidän tuli olla synnyttänyt suunnittelemattomasti sairaalan ulkopuolella. Mukana oli pitänyt olla myös joku hoitoalan ammattihenkilö esimerkiksi ensihoitaja.

Kyselyn suunnittelu ja aihe vaikuttaa paljon siihen, millaisia tuloksia saadaan. Asenteita ja mielipi- teitä tutkittaessa, kyselyn hyvä etukäteissuunnittelu ja toteutus vaikuttavat tuloksiin olennaisesti. (Luoto 2009.) Halusimme, että kyselyyn on matala kynnyks vastata. Aihe voi olla monelle arka, siksi päädyimme anonyymeihin vastauksiin, joka toteutetaan kyselylomakkeen avulla. Kyselylomake ne- tissä on helppo tapa, koska vastaaja voi täyttää sen omalla ajallaan ja ilman mitään sitoumuksia. Tämä tapa myös helpottaa aineiston koontia ja kvantifiointia (Hirsjärvi & Hurme 2001, 45).

Kyselylomake tehtiin Webropol-kyselylomakkeen avulla, joka on kyselytyökalu online-kyselytutkimus- ten tekemiseen. Teimme kyselystä johdonmukaisen ja mahdollisimman selkeän. Kävimme läpi, mitkä seikat ovat olennaisia, jotta tutkimuksesta tulisi mahdollisimman kattava. Kysymykset laadittiin siten, että ne toisivat meille kokemuseräistä tietoa aiheesta, saadaksemme vastauksia laatimiimme tutki- muskysymyksiin. Pakolliset kysymykset auttoivat siinä, että saimme riittävästi ja riittävän laajoja vas- tauksia, joita on helpompi vertailla keskenään. Pidimme tärkeänä, että saamme vastaajilta taustatie- toja, jotka ovat olennaisia tutkimuksen kannalta. Tärkeää oli esimerkiksi tietää, oliko vastaaja en- sisynnyttäjä ja millä raskausviikolla synnytys käynnistyi. Itse synnytyskokemukseen liittyvät kysy- mykset olivat avoimia. Vastaajille annettiin mahdollisuus vastata esitettyihin avoimiin kysymyksiin omin sanoin. (Hirsjärvi ym. 2001, 47.) Haastateltaville ei annettu valmiita vastausvaihtoehtoja. Pi- dimme tärkeänä saada tietää, millainen kokemus synnytys oli ollut, tunsiko vastaaja olonsa turval- liseksi ja saiko hän riittävästi ohjausta synnytyksen aikana.

Lähestyimme vastaajia internetissä Facebookin Naistenhuone -ryhmässä, sillä tiesimme siellä olevan ihmisiä laajasti eri puolelta Suomea. Facebook on netissä toimiva yhteisöpalvelu. Kyselyn linkki lai- tettiin Naistenhuoneelle neljä kertaa eri päivinä, jotta mahdollisimman moni huomaisi kyselyn. Kyse- lyn saimme seitsemän vastaajaa. Kaikki seitsemän vastaajaa täyttivät kriteerit, eli synnytys oli ta- pahtunut suunnittelemattomasti sairaalan ulkopuolella ja synnytyksessä oli mukana terveydenhuol- lon ammattilainen.

Tarpeeksi vastauksia saatuaamme, poistimme tutkimuksen kyselylomakkeen internetistä. Kyselylo- make myös suljettiin, jotta vastauksia ei voinut enää lähettää.

7.3 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen muodoissa perusanalyysina. Sisältöanalyysin avulla on mahdollisuus tehdä monenlaisia tutkimuksia. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 103.) Sisältöanalyysia voidaan tehdä joko aineistolähtöisesti tai teorialäh- töisesti. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa pyritään etsimään tutkimusaineistosta jonkinlainen

tyyppikertomus. Analysoitavat asiat valitaan tutkimusaineistosta, eivätkä ne ole etukäteen sovittuja tai hankittuja. Teorialähtöisessä sisältöanalyysissä tutkittava ilmiö määritellään jonkin jo tunnetun mukaisesti eli aineiston analyysia ohjaa aikaisemman tiedon perusteella luotu kehys. (Tuomi & Sarasjärvi, 2009, 95–97; Vilka 2021 163–164.)

Tässä tutkimuksessa aineiston analysointimenetelmänä on käytetty induktiivista eli aineistolähtöistä sisältöanalyysia. Aineistolähtöisessä sisältöanalyysissa ei siis muodosteta aineistonkeruu vaiheessa mitään teoriaan pohjautuvaa jaottelua, vaan tuloksien annetaan nousta tutkimusaineistosta. (Tuomi & Sarasjärvi 2009, 95.) Aineistolähtöinen sisältöanalyysi sopi tutkimukseemme hyvin, sillä emme halunneet luoda mitään ennako-oletuksia kyselyn vastauksista. Aikaisempia kokemuksia sairaalan ulkopuolisesta suunnittelemattomista synnytyksistä löytyy myös hyvin niukasti, joten ennako-oletuksia tuloksista olisi ollut myös hyvin vaikea muodostaa. Aineistolähtöinen sisältöanalyysi perustuu kolmeen eri vaiheeseen, joita ovat aineiston pelkistäminen eli redusointi, aineiston ryhmittely eli klusterointi ja käsitteiden muodostaminen eli abstrahointi. (Vilka, 2021, 163–164.) Aineiston varsinainen analysointi aloitettiin syksyllä 2022. Analysointi aloitettiin lukemalla huolellisesti kaikki vastaukset läpi.

Sisältöanalyysin ensimmäisessä vaiheessa eli pelkistämässä aineistoa pyrittiin pilkkomaan osiin, tiivistämään ja karsimaan tutkimuksen kannalta epäoleelliset asiat pois. Apuna käytettiin värikoodoja, joiden avulla merkittiin olennaiset ilmaukset vastauksista. Pelkistämävaiheessa käytiin läpi kaikki kyselyn vastaukset. (Vilka, 2021, 164.)

Pelkistämisen jälkeen seuraava vaihe on ryhmittely eli klusterointi. Tässä vaiheessa etsimme vastuksista samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Saman teeman käsitteet ryhmiteltiin eri otsikoiden alle. Kyselyn vastauksissa toistui hyvin samanlaiset teemat ja niistä oli helppo löytää yhtäläisyyksiä, sekä eroavaisuuksia. (Tuomi & Sarasjärvi 2018, 124.)

Aineiston analysoinnin kolmannessa vaiheessa eli käsitteiden muodostamisessa pyritään erottamaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto, joka valitaan teorian muodostamiseen. Käsitteitä muodostetaan yhdistelemällä luokituksia, niin kauan kun se on aineiston sisällön puolesta mahdollista. (Tuomi & Sarasjärvi 2018, 111–112.)

8 TULOKSET

Kyselyyn vastasi seitsemän sairaalan ulkopuolisen suunnittelemattoman synnytyksen kokenutta synnyttäjää. Opinnäytetyön tulokset saatiin analysoimalla kyselyaineisto induktiivisella sisältöanalyysillä. Tulokset esitetään kysymys kerrallaan. Tuloksissa esitetään kyselyyn vastanneiden alkuperäiset ilmaukset. Tuloksien raportoinnissa on käytetty myös havainnollistavia kuvioita, jotka helpottavat joidenkin vastauksien tulkitsemista.

8.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyymme vastasi seitsemän sairaalan ulkopuolisen synnytyksen kokenutta synnyttäjää. Kaikki seitsemän synnyttäjää olivat uudelleensynnyttäjiä. Tämä tulos tukee hyvin aikaisempaa teoriatietoa, jonka mukaan sairaalan ulkopuolisen synnytyksen kokevat useammin uudelleen synnyttäjät, kuin ensisynnyttäjät.

Kaikkien kyselyyn vastanneiden synnyttäjien synnytykset käynnistyivät niin, että raskaus lasketaan täysiaikaiseksi. Vastaajista kolmella synnytys oli käynnistynyt viikolla 39. Kahdella vastaajista synnytys oli käynnistynyt viikoilla 40. Viikoilla 41 sekä viikolla 42 synnytykset käynnistyivät yhdellä vastaajista.

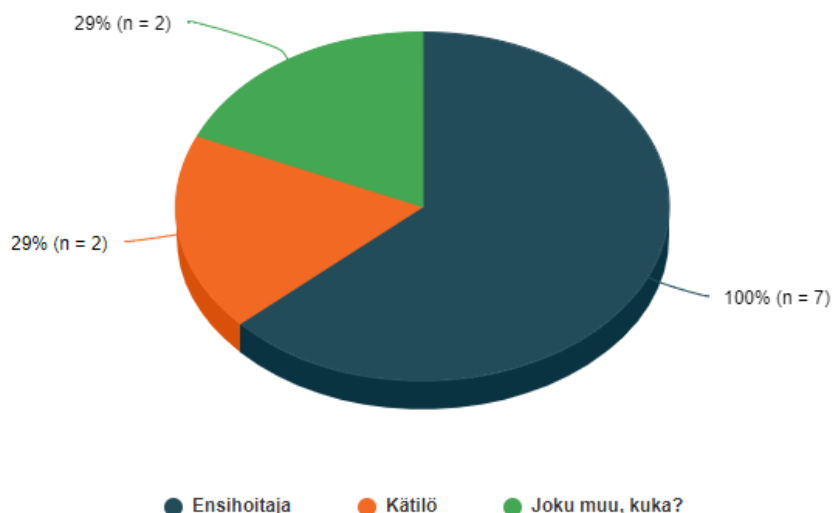
Kyselyyn vastanneista viiden synnytys tapahtui ambulanssissa. Kahden vastaajan synnytys omassa kodissa.

”Synnytys tapahtui lopulta ambulanssissa. Olimme lähteneet jo omalla autolla kohti sairaalaa, mutta kesken matkan soitimme hätäkeskukseen. Meitä pyydettiin pysähtymään tien viereen odottamaan ambulanssia.”

”Synnytys tapahtui ambulanssissa, noin 10min kotoa.”

8.2 Avustaja synnytyksessä

Kaikkien vastaajien synnytyksissä mukana oli ollut ensihoitaja/ensihoitajat. Lääkäri tai sairaanhoitaja ei ollut mukana kenenkään vastaajan synnytyksissä. Kätilö oli mukana kahden vastaajan synnytyksessä. Lisäkenttään annetuista vastauksista käy ilmi, että yhdessä synnytyksessä mukana oli myös ensihoitajaopiskelija, sekä yhdessä synnytyksessä kätilö ehti paikalle, sen jälkeen, kun synnytys oli jo tapahtunut.



KUVIO 1: Synnytyksessä mukana olleet

8.3 Kivunlievitys

Kyselyyn vastanneiden synnyttäjien kokemuksista nousi vahvasti esille kivunlievitys ja sen merkitys synnytyksessä. Osa vastaajista koki puutteellisen kivunlievityksen synnytystä häiritseväksi asiaksi, kun taas osa vastaajista koki lääkkeettömän synnytyksen jopa voimaannuttavaksi kokemukseksi.

"Kivunlievitystä olisin kaivannut varsinkin supistuksiin. Kokemus oli täysin erilainen, mitä esikoiseni kanssa, jonka synnytyn sairaalassa ja sain kivunlievitystä."

"Synnytys tapahtui ilman mitään lääkkeellistä kivunlievitystä ja se onkin ehkä syy, miksi koen matkasynnytyksen olevan jopa paras synnytyskokemukseni."

"Eniten kaipasin kivunlievitystä. Ensimmäisessä synnytyksessä sain kaiken mahdollisen ja toisessa en mitään. Oli tunne, että taju lähtee kivusta."

8.4 Erilaiset kokemukset matkasynnytyksestä

Synnyttäjien kokemukset matkasynnytyksistä olivat toisistaan hyvin eroavia. Yhtäläisyyksiä vastauksissa oli etenkin sen suhteen, että moni vastaaja koki synnytyksen etenevän todella nopeasti. Osa vastaajista koki, että tilannetta ei pystynyt hallitsemaan, vaan kaikki vaan tapahtui, kun taas osa pystyi synnytyksen aikana kuuntelemaan omaa kehoaan ja tätä kautta "hallitsemaan" synnytystä itse.

"Matkasynnytys oli aivan mahtava kokemus".

"Kaikki kävi niin äkkiä, etten ehtinyt pelkäämään tai enempää tilannetta ajattelemaan, oli vain otettava vastaan, mitä tulee. Vauva oli täysiaikainen ja oikein päin tulossa, ja ponnistusvaihe meni nopeasti. Itselleni ei myöskään tullut repeämiä tms. Napanuora kaulan ympärillä ja lisähapen tarve vauhditti matkaa sairaalaan, mutta kättilö oli tässä vaiheessa ennättänyt tulla paikalle, ja vakuutti minulle, ettei akuuttia hätää ole. Ja koska kaikki meni niin hyvin, synnytyksestä jäi pelkästään positiivinen kokemus."

”Matkasynnytys oli yllättävä kokemus, tilannetta ei pystynyt hallitsemaan ja se vain tapahtui. Koin matkasynnytyksen, jopa hieman ahdistavaksi.”

” Voisin sanoa, että kokemus oli pelottava, vaikka tiesin hoitajien olevan ammattilaisia. Eniten pelotti lapsen puolesta.”

8.5 Turvallisuus synnytyksen aikana

Vastauksista huomasi selkeästi, että synnytykseen turvaa toi ensihoitajien läsnäolo. Synnyttäjät pystyi luottamaan siihen, että kyseessä on ammattilainen, joka osaa työnsä. Osassa synnytyksissä paikalla oli myös kättilö, tai kättilö saapui paikalle synnytyksen jälkeen. Synnytykseen turvallisuuden tunnetta on tuonut siis myös tieto siitä, että kättilö on saapumassa paikalle.

Turvattomuuden tunnetta synnyttäjät kokivat lähinnä siitä, että lapsella ei olisikaan kaikki hyvin. Tämä huoli oli noussut osassa vastauksista myös synnytyksen jälkeen, vaikka synnytys oli sujunut hyvin, oli jäänyt ajatus siitä, mitä jos jotain olisikin tapahtunut lapselle. Myös puolison läsnäolo synnytyksessä toi turvallisuuden tunnetta.

” Koin oloni turvalliseksi heti sen jälkeen, kun ambulanssi saapui paikalle. Synnytyksen jälkeen aloin miettimään paljon sitä, mikä kaikki olisi voinut mennä pieleen synnytyksessä. Vauvalla oli kaulan ympärillä napanuora, joten oli onni, että kättilö ehti paikalle synnytykseen, näin totesi jopa ensihoitaja matkalla sairaalaan.”

”Jotenkin kyllä ajattelin, että nämä tyypit ovat oman alansa ammattilaisia, ja pitävät varmasti minusta ja vauvasta huolen, sekä tekevät parhaansa, että kaikki menisi hyvin.”

”Turvallisuuden tunne vaihteli synnytyksen aikana. Etenkin ennen ambulanssin saapumista pelotti, että mies joutuu hoitamaan synnytyksen. Ambulanssin saapuessa paikalle helpotti, kun tiesin, että apuna on ammattilaisia.”

” Koin koko synnytyksen ajan turvallisen olon. Ensihoitajat rauhoittelivat matkalla sairaalaan ja sain tietää kättilön olevan matkalla meitä vastaan.”

8.6 Ohjauksen tarve

Osa synnyttäjistä koki ohjauksen synnytyksen aikana liian vähäiseksi, kun taas osa vastaajista koki saaneensa riittävää ohjausta. Synnyttäjistä osa oli myös valmistautunut synnytykseen etukäteen, eikä kokenut tarvitsevansa paljoa ohjausta. Jokainen synnytys on erilainen ja jokainen synnyttäjä kokee ohjauksen tarpeen todella yksilöllisesti. Ohjauksen määrään vaikuttaa varmasti myös se, onko synnyttäjät ensi- vai uudelleensynnyttäjät. Kyselyyn vastanneista kaikki olivat uudelleensynnyttäjiä ja tämä voi myös vaikuttaa ohjauksen määrään. Matkasynnytys on kuitenkin sairaalasyntymyksestä todella paljon eroava tilanne, joten uudelleensynnyttäjien voi kaivata matkasynnytyksessä enemmän ohjausta.

”Sain tukea ja tsemppausta erittäin kivuliaiden supistusten aikana, ja olisin varmasti saanut ohjeita ponnistukseenkin, mutta olin päättänyt etukäteen esimerkiksi sen, missä asennossa haluaisin ponnistaa (oletettavasti tietenkin sairaalassa), ja sen mukaan toimin myös ambulanssissa. Koska minulla oli yksi onnistunut synnytys takana, tiesin, kuinka minun kuuluu ponnistaa ja lapsi syntyikin hetkessä. Ensihoitajien ”kannustus” oli kuitenkin siinä hetkessä tärkeää”

”Synnytys tapahtui nopeasti ja ohjaus jäi hyvin vähälle. Tuntui, että hoitajat ehtivät paikalle ja lapsi oli jo syntynyt. Synnytyksen jälkeen hoitajat tarkistivat lasta ja siinä kohtaa olisi kaivannut jotakin ohjeita tai tietoa siitä onko kaikki hyvin.”

”Totesimme yhdessä, ettei ohjausta tarvita, sillä minä kuuntelin kehoani ja ensihoitaja varmisti, että kaikki sujuu hyvin.”

”En saanut kauheasti ohjeita synnytyksen aikana. Muistan, että minulle kerrottiin, että voin ponnistaa. Matkalla sairaalaan hoitajat kertoivat, että synnytys oli heidän ensimmäisensä. Jos en aiemmin olisi synnyttänyt olisi ohjeita kaivannut enemmän”.

8.7 Keskustelu synnytyksen jälkeen

Kyselyyn vastanneista synnyttäjistä kuusi vastaajaa koki, että synnytyksestä sai keskustella riittävästi hoitajien kanssa. Yksi vastaaja olisi kaivannut lisää keskustelua synnytyksen jälkeen. Kukaan vastaaja ei vastannut, ettei synnytyksen jälkeen olisi kaivannut keskustelua. Tämä kertoo siitä, että matkasynnytyksen läpikäyminen on tärkeää. Matkasynnytyksen läpikäyntiä voi kuitenkin olla myös liikaa ja sen vuoksi tärkeää olisikin käydä läpi asiaa synnyttäjän tarpeet huomioiden. Yksi vastaajista oli päässyt käymään synnytystä läpi synnytyksessä mukana olleen ensihoitajan kanssa.

”Sairaalassa ollessa keskustelua ja tilanteen läpikäyntiä oli mielestäni liikaakin. Myöhemmin seuraavassa raskaudessa sain sattumalta saman ensihoitajan ja keskustelimme edellisen synnytyksen hänen kanssaan läpi. Koin, että siitä oli paljon hyötyä molemmille. Harmi kun se ei ole muutoin, kun sattuman kautta mahdollista.”

9 POHDINTA

9.1 Eettisyys ja luotettavuus

Etiikan määrittää kysymykset, mikä on oikein ja mikä väärin. Tutkijan on otettava tutkimuksen teossa ja sen edetessä huomioon monet eettiset kysymykset. Ensimmäinen eettinen valinta on tutkimuksen aiheen valitseminen. Yleisesti hyväksytyjä periaatteita tulee tutkijan myös tuntea, kuten tiedon hankintaan ja julkistamiseen liittyvät tutkimuseettiset periaatteet. Hyvän tieteellisen käytännön kulmakiviä ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkaavaisuus tutkimustyön kaikissa eri vaiheissa. Tutkimusta tehdessä tulee huomioida myös ihmisarvon kunnioittaminen eli kunnioitetaan itsemääräämisoikeutta. Tämä tarkoittaa sitä, että ihminen saa päättää, haluaako osallistua tutkimukseen. Tärkeää on selvittää, miten osallistujien suostumus hankitaan. Millaista tietoa osallistujat saavat ennen tutkimusta sekä onko osallistuminen tuomassa joitakin riskejä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 23–25.)

Tutkimuksen lähtökohtana on luottamus tutkijoihin ja tieteeseen, kun tutkittavana kohteena on ihminen. Tämä toteutuu, kun osallistuvien ihmisarvoa ja oikeuksia kunnioitetaan. ”Tietoon perustuva suostumus osallistua tutkimukseen on ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen keskeinen eettinen periaate” (TENK 2019). Tutkimukseen osallistujalla on oikeus esimerkiksi kieltäytyä tutkimuksesta ja keskeyttää osallistumisensa koska tahansa. Osallistujalla on oikeus myös saada tietoa tutkimuksen sisällöstä ja mihin sitä konkreettisesti käytetään. Tavoitteet on hyvä tuoda osallistujalle esille (TENK 2019).

Olemme sitoutuneet noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä sekä eettisiä periaatteita koko opinnäytetyöprosessin ajan. Valitsimme tutkimusmateriaaleiksi luotettavia, näyttöön perustuvia ja ajankohtaisia materiaaleja, jotka täyttävät hyvän tieteellisen tutkimuksen kriteerit. Mietimme jo opinnäytetyön aiheen valinnassa, kenelle tästä tutkimuksesta olisi mahdollisesti hyötyä. Eettiset näkökulmat ja periaatteet olivat mukana koko opinnäytetyöprosessin ajan, sillä käsitelimme henkilökohtaisia aiheita, ihmisten omiin kokemuksiin perustuvia tilanteita. Pidimme huolen osallistujien anonyymiydestä sekä tulosten asianmukaisesta keräämisestä ja käsittelystä.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida usean eri käsitteen avulla. Näitä ovat esimerkiksi uskottavuus, vastaavuus, siirrettävyys, varmuus, riippuvuus, vakiintuneisuus ja tutkimustilanteen arviointi. Uskottavuutta voidaan arvioida tutkimuksessa siten, että tarkastellaan vastaako tutkijan tekemä käsitteellistäminen ja tulkinta tutkittavien käsityksiä. Luotettavuutta voi tutkia siten, että jokin ulkopuolinen taho tarkastaa tutkimusprosessin. On hyvä muistaa, että tutkimus pitää arvioida kokonaisuutena ja listan kohdat pitää olla suhteessa toisiinsa, vaikka niihin kaikkiin olisikin vastattu täydellisesti. Laadullisen tutkimusmenetelmän arviointiin on käytetty metodikirjallisuudessa reliabiliteettiä ja validiteettiä, mutta niiden käyttö ei ole suositeltua, koska ne käsittelevät pääasiassa määrällisen tutkimuksen tarpeita. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 160–165.)

Tutkimuksessa on tärkeä arvioida tutkimuksen kohdetta ja tarkoitusta. Tärkeä on tuoda ilmi, mitä on tutkimassa ja miksi. Aineiston keruussa on tärkeä tuoda ilmi, miten aineisto on kerätty, mitkä ovat olleet oleellisia seikkoja ja onko mahdolliset ongelmat tiedossa. Tutkimukseen osallistujat tulee perustella, miten heidät on valittu ja heidän henkilöllisyyden yksityisyyden pitää toteutua. Aineiston

analysointi tulee perustella esimerkiksi siten, miten tutkimusaineisto on koottu. Tutkijan tulee perustella yksityiskohtaisesti tutkimuksen vaiheet, jotta tutkimuksen tuloksia voidaan arvioida. (Tuomi ym. 2018, 160–165.)

Kyselyn tiedotuksessa kerroimme, mikä tutkimus on kyseessä ja ketä siihen etsimme. Kerroimme myös, mihin tarkoitukseen vastaukset ovat menossa. Kyselyn alussa kerroimme, että kyselyyn vastaaminen tapahtuu anonyymisti eli henkilötietoja ei kerätä vastaajilta. Toimme ilmi myös sen, että kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista, eikä se sido mihinkään. Halusimme vakuuttaa vastaajat, että vastaaminen on täysin riskitöntä ja turvallista. Perustuslain 1999/731 6–23 § mukaan ihmisillä on täysi oikeus yksityisyyteen. Tutkimusluvan hakemiseksi allekirjoitimme opinnäytetyötä varten Savonia-ammattikorkeakoulun hankkeistamissopimuksen ohjaavan opettajan ja koulutuspäällikön kanssa.

Sepittäminen, vääristely, plagiointi ja anastaminen ovat vilpin alakäsitteitä (TENK 2020). Joskus näitä tapahtuu tutkimustyössä. Näiden avulla pyritään saamaan hyötyä vilpin ja epärehellisuuden keinoin (Anttila 2014, 11). Plagiointi on luvaton lainaamista. Jonkun toisen tuottama esimerkiksi teksti esitetään omana. Teksti lainatessa tulee käyttää asianmukaisia lähdemerkintöjä. Nykyään voidaan kuitenkin tehokkaasti tarkistaa verkosta otetut lainaukset. (Hirsjärvi ym. 2007, 26.)

Opinnäytetyö on toteutettu sairaanhoitaja tutkinnon pohjalta, joten se lisää mielestämme luotettavuutta siinä määrin, että meillä ei ole mitään ennakkokäsityksiä tai kokemusta kättilötyöstä. Olemme etsineet teorian tietoa näyttöön perustuvasta tiedosta, luotettavia ja mahdollisimman uusia lähteitä käyttäen. Raportoimme kyselyn vastaukset rehellisesti. Otimme suoria lainauksia ja pidimme vastaukset sellaisenaan. Pidimme tärkeänä, että raportoimme vastaukset ilman ennakkoluuloja. Myös oma mielenkiinto ja motivaatio tuo luotettavuutta koko opinnäytetyöhön. Pidämme tätä tärkeänä aiheena oman tulevan työn kannalta.

Mahdollisia luotettavuutta vähentäviä tekijöitä voivat olla, että vastaajat ovat anonyymejä eli vastaajien ja vastausten luotettavuus ei ole varma, se että opinnäytetyön aihetta ei ole opiskeltu vielä koulussa ollenkaan sekä vähäinen kokemus opinnäytetyön tekemisestä. Ohjausta opinnäytetyöhön liittyen olisi voinut olla enemmän.

9.2 Johtopäätökset

Tutkimuksen tuloksista käy selväksi, että synnyttäjät ovat matkasynnytyksissä saaneet turvaa ensihoitajan läsnäolosta. Synnyttäjät ovat luottaneet ensihoitajien ammattitaitoon ja siihen, että heistä pidetään hyvää huolta koko synnytyksen ajan. Yksi suurimmista esiin nousseista asioista tutkimuksessa oli kivunlievityksen puuttuminen. Moni synnyttäjistä olisi kaivannut synnytykseen kivunlievitystä.

Tutkimuksen tuloksista voidaan myös todeta, että matkasynnytykset ovat usein todella nopeita tilanteita ja synnyttäjät kuvasivatkin tilanteiden vain tapahtuneen. Tutkimuksesta kävi ilmi, että osa synnyttäjistä olisi kaivannut enemmän ohjausta synnytyksen aikana, myös synnytyksen jälkeen lapsen

voinnista kaivattiin enemmän tietoa. Ohjausosaaminen synnytyksessä on varmasti asia, joka kehittyy sen mukaan mitä enemmän kokemusta synnytysten hoitamisesta on. Tämä voisi kuitenkin olla asia, jota voitaisiin mahdollisesti jo ensihoitajien koulutuksessa korostaa. Ohjauksen tarpeeseen vaikuttaa tietenkin myös se, onko synnytys synnyttäjän ensimmäinen vai onko hänellä jo aikaisempaa kokemusta. Kyselyyn osallistuneista synnyttäjistä kaikki olivat uudelleensynnyttäjiä.

Tämän tutkimuksen tuloksia on mahdollista hyödyntää ensihoidon ja kättilön tutkinto-ohjelmissa sekä työelämässä.

9.3 Jatkotutkimusehdotukset

Tutkimuksen tuloksista nousi esille etenkin lääkkeellisen kivunlievityksen puuttuminen matkasynnytyksissä. Moni synnyttäjä kaipasi kivunlievitystä matkasynnytyksiin. Jatkotutkimusehdotuksena tästä tutkimuksesta nousikin mahdolliset lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät matkasynnytyksessä. Olisiko ambulanssissa tai kotona tapahtuvissa suunnittelemattomissa sairaalan ulkopuolisissa synnytyksissä mahdollista käyttää tehokkaammin lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä.

LÄHTEET

- Anttila, Pirkko 2014. Metodix: tutkimuksen taito ja tiedon hankinta. Verkkojulkaisu. <https://metodix.fi/2014/05/17/anttila-pirkko-tutkimisen-taito-ja-tiedon-hankinta/#10.1.1%20Tutkimuksen%20validiteetti>. Viitattu 2.12.2022.
- Asetus 583/2017: Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisala-kohtaisista edellytyksistä. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170583>. Viitattu 12.11.2022
- Gissler, Mika 2015. Synnytykset ja synnytyssairaalat vähenevät. *Kätilölehti* 120 (1) 14-16. Viitattu 11.11.2022
- Gissler, Mika, Heino, Anna & Kiuru Sirkka 2021. Perinataalitulastot synnyttäjät synnytykset ja vastasyntyneet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022112867358> Verkkojulkaisu. 14.10.2022
- Gissler, Mika, Heino, Anna & Kiuru Sirkka 2020. Perinataalitulasto synnyttäjät synnytykset ja vastasyntyneet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkojulkaisu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021122061770> viitattu 14.10.2022
- Gissler, Mika, Heino, Anna & Kiuru Sirkka 2019. Perinataalitulastot synnyttäjät synnytykset ja vastasyntyneet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkojulkaisu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020112092125> viitattu 12.10.2022
- Gissler, Mika & Kiuru Sirkka 2018 Perinataalitulastot synnyttäjät synnytykset ja vastasyntyneet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkojulkaisu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019121948893> viitattu 12.10.2022
- Gissler, Mika & Vuori, Eija 2010 Perinataalitulastot synnyttäjät synnytykset ja vastasyntyneet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos Verkkojulkaisu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085243> viitattu 12.10.2022
- Henriksen, Lena, Grimsrud, Elisabeth, Schei, Berit & Lukasse, Mirjam 2017. Factors related to a negative birth experience- A mixes methods study. *Midwifery*, 51. 33-39. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28528179/>. Viitattu 10.1.2023.
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Otavan Kirjapaino OY, Keuruu 2007. Viitattu 1.12.2022.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino Helsinki 2001. Viitattu 25.11.2022.
- Hosek, Claire, Faucher, Mary Ann, Lankford, Janice & Alexander, James 2014. Perceptions of care in women sent home in latent labor. *MCN Am J Matern Child Nurs* 39.115-121. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24566162/>. Viitattu 14.11.2022.
- Hänninen, Jussi, Pylväs, Laura, Wallin, Anna & Eskola, Jari 2022. Suunnittemattomat sairaalan ulkopuoliset synnytykset. Tarinoita ensihoitajien ja kätilöiden osaamisesta. Kasvatuksen muuttuvat työ- ja toimintaympäristöt. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-359-034-2>. Viitattu 17.9.2022
- Järvenpää, Hanna 2019. Naisten kokemuksia suunnittemattomista sairaalan ulkopuolisista synnytyksistä. Pro-gradu tutkielma. Hoitotieteen laitos, terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/22144/urn_nbn_fi_uef-20191227.pdf?sequence=1. Viitattu 13.1.2023.
- Kallinen, Timo & Kinnunen, Taina. Etnografia. Teoksessa Jaana Vuori Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallonanalyysi/> viitattu 22.11.2022

Kukko, Sanna-kaisa & Uotila, Jukka. Synnytyksen latenssivaihe ja sen hoito. Lääkärilehti. 4/21. https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/synnytyksen-latenssivaihe-ja-sen-hoito/?public=5bf119870960dc37f79f89085d7530e4&utm_source=facebook
Viitattu 14.11.2022.

Luoto, Riitta 2009. Kyselytykimuksen suunnittelu. Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98221>. Viitattu 21.11.2022.

Mäki-Kojola, Tiina 2009. Naisten kokemuksia synnytyksestä ja vaihtoehtoisten hoitomuotojen käytöstä. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Lääketieteen tiedekunta. Tampereen yliopisto. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/80718/gradu03646.pdf?sequence=1> Viitattu 16.11.2022.

Mäkelä, Tia, Airo, Riikka, Tokola, Maiju, Saaristo, Terhi & Rouhe, Hanna 2021. Traumaattisesta synnytyksestä toipuminen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 137 (1). 72-8. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16006>. Viitattu 15.11.2022.

Mäkinen, Terhi 2020. Lohjalla kättilö lähtee ambulanssiin, kun riskinä on matkasynnytys: ”kättilön näkeminen on parasta kivunlievitystä”. Tehy. <https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/lohjalla-katilo-lahtee-ambulanssiin-kun-riskina-matkasynnytys-katilon-nakeminen-parasta>. Viitattu 17.9.2022
<https://www.duodecimlehti.fi/duo17005>. Viitattu 10.11.2022

Mäkinen, Terhi 2018. Tehtävänä matkasynnytys-joskus kohteeseen astellaan nokisin saappain. Tehy. <https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/tehtavana-matkasynnytys-joskus-kohteeseen-astellaan-nokisin-saappain> Viitattu 16.11.2022

Mäkinen, Terhi 2018. Vauva syntyi matkalla, ensihoitaja sai kutsun kastajaisiin. Tehy. <https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/vauva-syntyi-matkalla-ensihoitaja-sai-kutsun-kastajaisiin>. Viitattu 16.11.2022

Ojala, Riitta, Ovaskainen, Katja & Tammela, Outi 2022. Synnyttääkö sairaalassa, auton kyydissä matkalla sairaalaan vai suunnitellusti kotona. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 138 (18). 1561-1562. <https://www.duodecimlehti.fi/duo17005> Viitattu 9.11.2022

Paananen, Ulla Kristiina, Pietiläinen, Sirkka, Raussi-Lehto, Eija & Äimälä, Anna-Mari 2015. Kättilötyö. Keuruu: Otava oy. Viitattu 11.11.2022

Persson, Anna-Carin, Engström, Åsa, Burstöm Oscar & Juuso, Päivi 2019. Specialist ambulance nurses' experiences of births before arrival. International emergency nursing 43. 45-49. <https://web-p-ebscohost-com.ezproxy.savonia.fi/ehost/detail/detail?vid=4&sid=c43d2c9e-c18e-41eb-84ee-41b9c41c9734%40redis&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwLHNNoaWImbGFuZz1maSZzaXRI-PWVob3N0LWxpdmU%3d#db=cui&AN=135199138>. Viitattu 14.11.2022.

Rouhe, Hanna, Saisto, Terhi, Toivanen, Riikka & Tokola, Maiju 2013. Kun synnytys pelottaa. Minerva kustannus. Viitattu 1.12.2022.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>. Viitattu 10.11.2022

Sariola, Anna-Paula, Nuutila, Mika, Sainio, Susanna, Saisto, Terhi & Tiitien, Aila 2014. Odottavan äidin käsikirja. Porvoo: kustannus Oy Duodecim. Viitattu 15.11.2022.

Skirnisdottir, Eline, Haukeland, Gunn, Terese & Dahl, Bente 2016. Women's experiences giving birth before arrival. Midwifery 42. 10-15. <https://www.sciencedirect-com.ezproxy.savonia.fi/science/article/pii/S0266613816301656>. Viitattu 16.11.2022.

Suomen perustuslaki 1999/731. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>. Viitattu 1.12.2022.

Tiitinen, Aila 2022. Normaali synnytys. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00160> Viitattu 13.1.2023.

Tuomi, Jouni & Anneli Sarajärvi 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi (uud. laitos). Helsinki: Tammi. Viitattu 12.11.2022.

Tuomi, Jouni & Anneli Sarajärvi 2009. Laadullinen tutkimus ja sisältöanalyysi. Helsinki: Tammi. Viitattu 15.12.2022

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 3/2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa. Verkkojulkaisu. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf. Viitattu 1.12.2022.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta: HTK loukkaukset 2020. Verkkojulkaisu. <https://tenk.fi/fi/tiedetilppi/htk-loukkaukset>. Viitattu 2.12.2022.

Vilka, Hanna 2021. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus. Viitattu 10.1.2023.

LIITE 1 KYSELYLOMAKE

1. Olitko ensisynnyttäjä? (pakollinen kysymys)

2. Millä raskausviikolla synnytys käynnistyi? (pakollinen kysymys)

3. Missä synnytys tapahtui? (pakollinen kysymys)

4. Keitä hoitajia synnytyksessä oli mukana? Voit valita monta vaihtoehtoa. (pakollinen kysymys)

Lääkäri

Ensihoitaja

Kätilö

Sairaanhoitaja

Joku muu, kuka?

5. Millainen kokemus matkasynnytys oli sinulle? (pakollinen kysymys)

6. Koitko olosi turvalliseksi synnytyksen aikana, miksi? Ellet, miksi? (Pakollinen kysymys)

7. Saitko riittävästi ohjausta synnytyksen aikana? Millaista ohjausta? (Pakollinen kysymys)

8. Saitko keskustella synnytyksestä myöhemmin sairaalassa tai neuvolassa riittävästi?

- Kyllä, sain keskustella synnytyksestä hoitajien kanssa.
- En, olisin kaivannut keskustelua synnytyksen jälkeen.
- En kokenut tarvetta keskustella synnytyksestä.
- En tiedä.