



Äitien kokemuksia perätilasyntyksestä

Ferreira Satu

Rantala Viivi

OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2019

Hoitotyön koulutusohjelma
Kätilökoulutus

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Kätilökoulutus

FERREIRA, SATU & RANTALA, VIIVI:

Äitien kokemuksia perätilasyntyksestä

Opinnäytetyö 39 sivua, joista liitteitä 2 sivua
Toukokuu 2019

Opinnäytetyön tehtävänä oli kartoittaa äitien kokemuksista perätilasyntyksestä ja saada selville, mitkä tekijät ovat vaikuttaneet heidän synnytyskokemuksiinsa. Tavoitteena oli kyselyn avulla kerätä kokemusperäistä tietoa äideiltä, ja tehdä kehittämistehtävänä opinnäytetyön tekijöiden asiantuntijuuden vahvistamiseksi opas perätilasyntykseen valmistautuville äideille, ottaen huomioon saadut vastaukset. Opinnäytetyö tehtiin osana ViVa-hanketta.

Opinnäytetyössä käytettiin laadullista tutkimusmetodia ja aineisto kerättiin kyselyn avulla Facebook-ryhmässä perätilavauvan synnyttäneiltä äideiltä. Vastauksia, joissa äidit jakoivat kokemuksia alatiesynnytyksiksi suunnitelluista perätilasyntyksistään, tuli muutamassa tunnissa 39. 70%:lle vastaajista perätilasyntytyks oli ensisynnytys, loppuilla 30% oli jo kokemusta synnyttämisestä ja osalla oli aiempi perätilasyntytyks taustalla. Synnytykset, joista äidit kertoivat, olivat tapahtuneet aikavälillä 2013-2018.

Vastauksista kävi ilmi, että tarve tälle opinnäytetyölle oli ajankohtainen. Äidit olivat pääasiassa tyytyväisiä synnytyskokemuksiinsa. Synnytyskokemuksiin vaikuttaneet tekijät jakautuivat synnytykseen valmistautumiseen liittyviin ja synnytyksen aikaisiin tekijöihin. Synnytykseen valmistautumisessa esille nousi etenkin tiedontarve. Osa koki saadun tiedon riittämättömänä ja oma-aloitteisuus tiedonhaun suhteen korostui. Vertaistuki koettiin tärkeänä osana synnytykseen valmistautumisessa.

Synnytyksen aikana saatu tuki ja tieto sekä toimiva yhteistyö korostuivat positiivisen synnytyskokemuksen muodostumisessa. Kiire ja kätilön riittämätön läsnäolo huononsivat synnytyskokemusta. Enemmän läsnäoloa ja hoitoon liittyvien päätösten perustelua kaivattiin. Suurin osa äideistä oli kuitenkin kokenut, että heidän toiveitaan kuunneltiin ja huomioitiin niin hyvin kuin mahdollista tilanne huomioon ottaen.

Tulokset tukivat suunnitelmaa tehdä opas äideille, jotka harkitsevat perätilasyntytystä alateitse heille vartenotettavana vaihtoehtona.

Asiasanat: alatiesynnytys, perätilasyntytyks, synnytyskokemus, synnytyskokemukseen vaikuttavat tekijät

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Midwifery

FERREIRA, SATU & RANTALA, VIIVI:

Mothers' Experiences of Breech Birth

Bachelor's thesis 39 pages, appendices 2 pages
May 2019

The aim of this study was to gain understanding of mothers' experiences on breech delivery and to find out which factors have affected their birth experience. This study had a qualitative approach and the data were collected through a questionnaire in a Facebook group that is intended for mothers whose babies are or have been in breech position during pregnancy and delivery. This study was conducted as part of the ViVa-project.

A total of 39 replies were received in few hours in which mothers were sharing their experiences on vaginal breech deliveries or attempted vaginal breech deliveries that had taken place within the last 5 years.

Many of the mothers felt that the information that they received about vaginal breech birth in advance was not sufficient for them to make an informed choice. More individualized and personalized interventions were required during the birth. However, most mothers felt that their wishes had been heard and taken into consideration as well as it had been possible under the circumstances.

The responses revealed that the need for this study was timely. Overall, most mothers were satisfied with their birth experience, but questions arose on the need of certain routine procedures that mothers felt were done just for the sake of a routine.

The results of this study support the plan of making a booklet for mothers who consider vaginal breech birth as a suitable option for them.

Key words: vaginal birth, breech birth, birth experience, factors affecting the birth experience

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	6
3	KESKEISET KÄSITTEET	7
	3.1 Perätila	7
	3.1.1 Synnytystavan valinta	7
	3.1.2 Valmistautuminen perätilasyntytykseen	9
	3.2 Synnytyksen kulku	9
	3.2.1 Avautumisvaihe & kivunlievitys	10
	3.2.2 Ponnistusvaihe	11
	3.2.3 Jälkeisvaihe	12
	3.3 Synnytyskokemus	13
4	Opinnäytetyön toteutus	16
	4.1 Tiedonhakuprosessi ja aikataulu	16
	4.2 Tutkimusmenetelmä	16
	4.3 Aineiston keruu	17
	4.4 Aineiston analyysi	19
5	TUTKIMUSTULOKSET	21
	5.1 Äitien kokemuksia perätilasyntytyksestä	21
	5.2 Synnytyskokemukseen vaikuttaneet tekijät	22
	5.2.1 Synnytykseen valmistautumisen merkitys	22
	5.2.2 Synnytyksen aikaiset tekijät	24
	5.3 Johtopäätökset	28
6	POHDINTA	30
	LÄHTEET	36
	LIITTEET	38
	Liite 1. Kyselylomake	38

1 JOHDANTO

Synnytys on äideille yksi elämän mieleenpainuvimmista tapahtumista. Tämän vuoksi synnytyskokemuksen muodostuminen ei ole vähäpätöinen asia. Synnytyskokemusta kannetaan mukana läpi elämän ja sen vaikutukset näkyvät usein pitkälle äitien elämässä jollain tapaa. Äitien kokemukseen synnytyksestä vaikuttavat niin sisäiset, kuin ulkoiset voimavarat, kuten parisuhde, odotukset raskaudesta ja synnytyksestä, kipuherkkyys, tieto, vuorovaikutus synnytyksessä ja läsnäolo. (Aune ym. 2015, 722-724; Äimälä 2017, 217, 219.)

Äidillä on oikeus saada näyttöön perustuvaa tietoa omille valinnoilleen ja osallistua hänen hoitoonsa kuuluvaan päätöksentekoon. Kätilön tulee tukea äitiä ja osata arvioida hänen voimavarojaan ja kykyä synnyttää. Synnytyksen aikana kätilötyön perusta on äidin yksilöllinen ja kunnioittava hoitotyö, sekä koko perheen huomiointi synnytyksessä. (Äimälä 2017, 218.)

Opinnäytetyössä keskityttiin täysiaikaisiin yhden sikiön synnytyksiin, eli kohderyhmästä rajattiin pois monikkosynnytykset sekä ennen raskausviikkoa 37 tapahtuneet synnytykset. Tämä nähtiin selkeyttävänä ratkaisuna kokonaisuuden kannalta, sillä molempiin edellä mainituista liittyy omat erityispiirteensä. Koska kokemuksia haluttiin alatiesynnytyksistä, elektiiviset sektiot rajattiin myös pois. Mukaan hyväksyttiin kuitenkin kokemukset, jossa oli suunniteltu alatiesynnytystä ja päädytty sektioon kesken synnytyksen. Jotta kokemukset olisivat mahdollisimman tuoreita, tuli kokemuksen olla viimeisten viiden vuoden ajalta.

Hoitohenkilökunta työskentelee äidin ja vauvan parasta ajatellen, näin ollen tuoreen kokemusperäisen tiedon hyödyntäminen hoitotyön kehittämisessä on avainasemassa kaikille ihanteellisen lopputuloksen kannalta.

Tavoitteena olisi, että näiden kokemusten kautta saatu tieto voisi hyödyttää jatkossa niin perätilasynnytykseen valmistautuvia äitejä, kuin synnytyksissä työskentelevää henkilökuntaa.

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata äitien kokemuksia perätilasynnytyksistä alateitse. Tavoitteena on saada tietoa siitä, miten äidit kokevat perätilasynnytyksen ja mitkä tekijät parantavat tai huonontavat synnytyskokemusta.

Tutkimuskysymyksiä ovat:

1. Millaisia kokemuksia äideillä on perätilasynnytyksestä alateitse?
2. Mitkä tekijät ovat vaikuttaneet äitien kokemuksiin?

Tarkoituksena on ymmärryksen syventäminen perätilasynnytyksiin ja äitien läpikäymään kokemusmaailmaan. Vastausten analysoinnin yhteydessä havaittiin tarve kehittää ohjeistusta äideille ja perheille tekemällä kehittämistehtävänä opas perätilasynnytykseen valmistautuvalle tai sitä harkitsevalle äidille.

3 KESKEISET KÄSITTEET

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet olivat perätila, perätilasyntyys, synnytyskokemus ja synnytyskokemukseen vaikuttavat tekijät. Perätilaan liittyen keskeisiä sisältöjä ovat myös synnytystavan valinta, synnytykseen valmistautuminen ja perätilasyntyksen hoito. Näihin liittyvää teoretietoa tarvitaan, jotta opinnäytetyön kysely voidaan toteuttaa tarkoituksenmukaisesti. Teoretietoa voidaan käyttää tukena myös vastausten analysoinnissa ja johtopäätösten tekemisessä.

3.1 Perätila

Sikiö on perätilassa, kun tarjoutuvana osana eli lähimpänä kohdunsuuta ovat joko pakarat, jalka tai jalat, polvi tai polvet (Macharey 2018, 9). Yleisin täysiaikaisista perätiloista on täydellinen perätila, jossa sikiön molemmat jalat ovat ylöspäin ojennettuina. Peräjalkatarjonnassa sikiöllä on joko toinen tai molemmat polvet koukussa rintakehää vasten ja jalkatarjonnassa joko molemmat jalat ojennettuina tai toinen jalka ojennettuna ja toinen koukistettuna. Perätila on suhteellisen harvinainen, n. 2-4% täysiaikaisista raskauksista. (Macharey 2018, 7-9.)

Syynä perätilaan voivat olla esimerkiksi sikiön kääntymisen estyminen kohdun tai lantion poikkeavuuden, lapsiveden vähäisyyden tai etisen istukan vuoksi, sikiön kasvun hidastuma tai muu poikkeavuus. Äidin aiemman sikiön perätila voi ennustaa perätilaa seuraavissakin raskauksissa. Suurimmassa osassa tapauksia perätilaan ei kuitenkaan löydetä selkeää syytä. (Macharey 2018, 9; Dy & El-Chaar 2013, 473.)

3.1.1 Synnytystavan valinta

Kysymys perätilassa olevan sikiön synnytystavasta on ollut väittelyn aihe jo vuosia. Ennen suurinta osaa äideistä rohkaistiin synnyttämään perätilassa oleva sikiö alateitse sektioden suurten äitikuolleisuuksien vuoksi. (Molkenboer ym. 2008, 39.) Vuonna 2000 laajojen tutkimusten tuloksena, otettiin useissa maissa käytännöksi perätilassa olevan sikiön sektio, ensisijaisena synnytystapana. Tätä

käytäntöä tukivat tutkimustulokset, joiden mukaan suunnitellun perätilassa olevan sikiön alatiesynnytyksessä vauvan syntymänjälkeinen vointi oli huonompi sektiolla syntyneisiin perätilavauvoihin nähden. (Molkenboer ym. 2008, 39; Äimälä 2017, 490.) Monet tutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet, että alatiesynnytyksen yritys sikiön ollessa perätilassa ei lisää riskiä kuolleisuuteen tai matalille viiden minuutin Apgar-pisteille (Toivonen, Palomäki, Huhtala & Uotila 2016, 1).

Synnytystavan valintaan ei ole yksiselitteistä ratkaisua. Synnytystä suunniteltaessa tulee huomioida sekä sektion että alatiesynnytyksen riskit. Perätilasynnytyksessä alateitse riskit liittyvät pääasiassa sikiöön. (Burgos ym. 2015, 807; Macharey 2018, 10, 32.) Suurin riski liittyy istukan verenkierron muutoksesta tai napanuoran painumisesta johtuvaan sikiön hapenpuutteeseen (Macharey 2018, 10, 32). Napanuoraprolapsi, eli napanuoran esiinluiskahdus on perätarjonnassa yleisempi kuin päätarjonnassa etenkin, jos kyseessä on jalkatarjonta (Dy & El-Chaar 2013, 485).

Sektiossa välittömät riskit liittyvät suurimmalta osin äitiin. Vauvan suhteen sektion vaikutukset tulevat ilmi ennemmin pitkällä aikavälillä. Sektio on voitu tutkimuksissa liittää imetysongelmiin. Lisäksi sektiolla syntyneillä vauvoilla näyttäisi olevan kohonnut riski esim. 1.tyypin diabetekseen, ylipainoon sekä neurofysiologisiin sairauksiin, kuten autismiin eri muotoihin ja masennukseen myöhemmällä iällä. (Macharey 2018, 35-36.)

Nykytietämyksen mukaan perätilasynnytyksessä alateitse on tiettyjen kriteerien täytyessä turvallinen vaihtoehto sekä äidille että sikiölle (Macharey 2018, 19; Äimälä 2017, 490). Kriteereitä alatiesynnytykseen ovat äidin osalta motivaatio synnyttää alateitse ja sekä tilava lantio. Sikiöllä ei tule olla merkittävää kasvuhidastumaa ja painoarvion on oltava 1500-4000g. Sikiön pään on oltava fleksiossa ja tarjonnan joko täydellinen perätila tai perä-jalkatila. (Uotila & Tihtonen 2019.) Synnytyksestä hoitamaan tulisi olla saatavilla ammattitaitoinen ja kokenut henkilökunta. Perätilasynnytyksessä on myös oltava valmius hätäsektioon. (Macharey 2018, 21.) Olosuhteiden on tarjottava mahdollisuus seurata sikiön vointia ja synnytyksen edistymistä jatkuvasti (Dy & El-Chaar 2013, 492).

3.1.2 Valmistautuminen perätilasyntymykseen

Raskauden aikana sikiö liikkuu kohdussa, ja se voi kääntyä perätilasta päätarjontaan spontaanisti. Raskauden edetessä sikiön liikkuminen kohdussa kuitenkin hankaloituu ja mitä pidemmällä raskaus on, sen epätodennäköisempää spontaani kääntyminen ennen synnytystä on. (Macharey 2018, 14.)

Ulkokäännöstä, eli sikiön kääntämistä perätilasta päätilaan voidaan yrittää raskausviikolla 35-37 äidin sitä halutessa (Macharey 2018, 10-11). Ulkokäännöksellä on pienempi onnistumisprosentti, jos äiti on ensisynnyttävä, ylipainoinen, lapsivettä on vähän, istukka on kohdun etuseinämässä, kohtu on supistusherkkä tai jos sikiö on jo kiinnittynyt lantioon (Tiitinen 2018).

Jos ulkokäännös ei onnistu ja äiti on suostuvainen, arvioidaan, onko alatiesynnytys mahdollinen. Elektiivistä sektiota tulisi tarjota äideille, joilla on korkean riskin raskaus sekä niille, jotka eivät halua synnyttää alateitse. Alatiesynnytys ilman ulkokäännös-yritystä on myös mahdollinen, jos muut alatiesynnytyksen kriteerit täyttyvät. (Macharey 2018, 10-11,16.) Oleellista on huomioida äidin motivaatio ja halu synnyttää perätilassa oleva sikiö alateitse. Jo raskausaikana äidille tulee tarjota luotettavaa, tutkittua tietoa ja hoitoa tueksi hänen päätöksenteolle synnytystavasta. (Toivonen 2018, 22.)

3.2 Synnytyksen kulku

Kun synnytystavaksi valitaan perätilassa alatiesynnytys, odotetaan useimmiten synnytyksen spontaania käynnistymistä (Äimälä 2017, 493). Machareyn (2018) tutkimuksen mukaan spontaanisti käynnistyneiden ja lääkkeellisesti käynnistettyjen perätilasyntymysten välillä ei ollut eroa perinataalisesti. Tosin lääkkeellisesti käynnistetyissä perätilasyntymyksissä päädyttiin useammin sektioon kesken synnytyksen. (Macharey 2018, 7.)

Sairaalaan tullessa tulisi määrittää sisätutkimuksen ja ultraäänen perusteella missä perätarjonnassa sikiö on. Kalvoja ei suositella puhkaistavan, koska tällöin napanuoran esiinluiskahduksen riski nousee. Jos kalvot ovat puhjenneet

spontaanisti, tämä riski on jo olemassa ja esiinluiskahdus tulisi poissulkea sisätutkimuksella. (Macharey 2018, 23.) Jos lapsivesi menee kotona, äitiä tulisi ohjeistaa siirtymään sairaalaan välittömästi makuuasennossa napanuoran esiinluiskahtamisen välttämiseksi (Äimälä 2017, 493).

3.2.1 Avautumisvaihe & kivunlievitys

Perätilasyntytyksen aikana sikiön vointia ja synnytyksen edistymistä tarkkaillaan erityisen huolellisesti (Dy & El-Chaar 2013, 492). Sikiön voinnin jatkuva monitorointi synnytyksen aikana kardiotokografilla (KTG) on suositeltavaa. On tarpeen huomioida, että sikiön sydänäänet kuuluvat perätilassa eri kohdasta äidin vatsanpeitteiden päältä, verrattaessa päätilaan. (Macharey 2018, 15, 23.) Jos sikiökalvot ovat ehjät, ulkoinen monitorointi on ensisijainen vaihtoehto, edellytyksenä että supistukset ja syke saadaan piirtymään tarpeeksi hyvin. Jos kalvot ovat puhjenneet tai puhkaistaan, sisäinen seuranta on perusteltua. Tällöin sykeanturi tulisi asettaa sikiön pakaraan. Sikiöahdingosta kertoviin muutoksiin reagoidaan perätilasyntytyksessä tavanomaista herkemmin. (Äimälä 2017, 493.) Sektiovalmiuden on oltava jatkuva ja myös äidin tulisi olla valmistautunut siihen, että sektioon voidaan päätyä kesken synnytyksen (Dy & El-Chaar 2013, 492-493).

Kivunlievitys on tärkeää perätilasyntytyksen hoidossa erityisesti siksi, että äidin voimia tulisi säästää ponnistusvaiheeseen. Äidin aktiivisuus korostuu ponnistusvaiheessa, sillä perätilasyntytyksessä sikiötä ei voida auttaa ulos imukupilla, jos voimat hupenevat. Perätilasyntytyksen hoidossa käytetään samoja kivunlievitysmenetelmiä kuin päätilyntytyksessäkin. (Äimälä 2017, 493-494.) Epiduraalipuudutuksella voi kuitenkin Machareyn (2018) mukaan olla yhteys perätilassa syntyneiden vauvojen sairastuvuuteen, mutta vain välillisesti, sillä epiduraali voitiin tutkimuksessa liittää synnytyksen hitaaseen edistymiseen ja äidin lämmön nousuun, jotka nostavat sairastuvuuden riskiä. (Macharey 2018, 59.)

3.2.2 Ponnistusvaihe

Synnytyksen olisi ihanteellista edistyä nopeasti ja äidin voimavaroja tulee tarkkailla. Äidillä tulee olla suonyhteys tarvittaessa jo avautumisvaiheessa, mutta viimeistään ponnistusvaiheen alkaessa, jotta sen kautta annosteltavalla oksitosiinilla saadaan tarvittaessa vauhditettua ponnistusvaiheen etenemistä. (Äimälä 2017, 493-494.) Kohdunsuun ollessa täydet 10 cm auki siirtymävaiheen aktiiviseen ponnistusvaiheeseen tulisi kestää enimmillään 90 minuuttia ja aktiivisen ponnistusvaiheen itsessään 60 minuuttia (Macharey 2018, 23; Dy & El-Chaar 2013, 494). Sikiöahdingosta kertoviin muutoksiin reagoidaan tavanomaista herkemmin perätilasyntytyksessä ja pitkittynyt synnytys on indikaatio sikiölle (Äimälä 2017, 493).

Machareyn (2018) mukaan ponnistusvaihe voitaisiin hoitaa pystyasennossa, eli äidin ollessa kontillaan tai tuetussa polviseisonnassa. Äidin pystyasento ponnistusvaiheessa vaikuttaisi johtavan harvemmin interventioihin ja äidin komplikaatioihin, lyhentävän ponnistusvaihetta ja aiheuttavan harvemmin vaurioita vauvalle, mutta lisätutkimusta aiheesta tarvitaan. (Macharey 2018, 30.) Toivosen (2018, 46) tutkimus tukee edellä mainittuja tutkimustuloksia pystyasennon suosimisesta ponnistusvaiheessa.

Perätilasyntytyksen ponnistusvaihe on kolmiosainen: ensin syntyy vauvan lantio ja jalat, seuraavaksi hartiat ja yläraajat, viimeisenä pää. Ponnistamista aloitettaessa äidin kohdunsuun tulee olla täysin auki ja virtsarakon tyhjä, jotta pää ei jää jumiin. Aktiivinen ponnistaminen voidaan aloittaa, kun kohdunsuu on täysin auki, sikiön perä painaa välilihaa ja ponnistustarve on voimakas. (Äimälä 2017, 494-495.) Jos episiotomia nähdään tarpeelliseksi, leikataan se tässä vaiheessa (Uotila & Tihtonen, 2019). Episiotomia on ollut tapana leikata rutiinisti perätilasyntytyksessä, mutta nykysuositusten mukaan sen leikkaamista tulisi miettiä tilannekohtaisesti (Toivonen 2018, 45).

Supistusten aikana äidin tulee ponnistaa, mutta supistusten välillä on tärkeää levätä ja kerätä voimia seuraavaan ponnistukseen. (Dy & El-Chaar 2013, 495) Jos ponnistusvaihe etenee riittävän nopeasti, ei vauvasta tulisi ottaa kiinni ennen

kuin lapaluun kulma näkyy. Näin toimitaan, jotta vauva ei reagoisi "moron heijasteella" eli nostamalla vaistomaisesti käsiä ylös. Jalat syntyvät usein ilman avustamista, mutta niiden vapautumista voidaan avustaa painamalla vauvan lantiota kevyesti. (Äimälä 2017, 495-496.)

Suomessa lääkäri hoitaa lähtökohtaisesti perätilassa olevan sikiön ulosauton kätilön avustaessa, mutta EU-direktiivien mukaan myös kätilön tulee hallita perätilassa syntyvän sikiön ulosauton otteet (Äimälä 2017, 490, 496). Hartioiden, käsien ja pään ulosauttoon on erilaisia vaihtoehtoisia otteita, joita käytetään tarpeen mukaan. Tärkeää on, että vauvasta pidetään kiinni varmoin ottein varoen kuitenkin painamasta sisäelimiä. (Äimälä 2017, 496, 498.)

Pään laskeutuessa napanuora puristuu pään ja äidin luisen lantion väliin, jolloin vastasyntynyt voi kärsiä hapenpuutteesta. Tämän vuoksi pään synnyttämisen tulisi tapahtua ripeästi. (Äimälä 2017, 498.) Toisaalta liian nopea pään ulosautto voi johtaa vastasyntyneen pään vaurioihin (Dy & El-Chaar 2013, 499).

Lastenlääkäri tarkistaa vauvan voinnin heti syntymän jälkeen (Äimälä 2017, 498). Perätilasynnytystä hoitamassa ja avustamassa on läsnä enemmän hoitohenkilökuntaa kuin säännöllisessä synnytyksessä. Tämä voi luoda äidille turhaakin hämmennystä ja huolta, minkä vuoksi synnytyksen jälkeen tulisi vielä kerrata äidin kanssa synnytyksen tapahtumia ja antaa niin tilaa kuin aikaa kysymyksille sekä tunteiden purkamiselle. (Äimälä 2017, 498.)

3.2.3 Jälkeisvaihe

Perätilasynnetyksen jälkeisvaihe ei eroa säännöllisen synnytyksen jälkeisvaiheesta. Istukka irtoaa useimmiten noin kymmenen minuutin sisällä vauvan syntymästä. Äiti saa monesti kohdun supistumista tehostavaa lääkettä, jotta istukka irtoaisi ongelmitta ja verenvuoto pysyisi kohtuullisena. Syntymän jälkeiseen verenvuotoon on erityinen riski, jos oksitosiinia on käytetty synnytyksen aikana, epiduraalipuudutusta on käytetty kivunlievityksenä tai jos napanuora on jouduttu sulkemaan nopeasti vauvan syntymän jälkeen. (Äimälä 2017, 275-276.)

3.3 Synnytyskokemus

Synnytys on hyvin merkittävä ja tärkeitä muutoksia sisältävä tapahtuma äidin elämässä. Kokemuksesta riippuen synnytys voi vaikuttaa äidin elämään positiivisesti tai negatiivisesti. (Aune ym. 2015, 722.) Synnytyksen aikaisen hoidon tavoitteena on positiivinen synnytyskokemus (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 143). Lähtökohtana synnytyksessä ovat äidin ja sikiön tarpeet ja keskeistä ymmärrys synnytyksen ainutlaatuisuudesta sekä sen kauaskantoisista vaikutuksista niin äidin kuin koko perheen hyvinvointiin (Äimälä 2017, 219).

Haapio ja kumppanit (2009, 111) muistuttavat myönteisen synnytyskokemuksen tärkeydestä, sillä äidit kantavat kokemuksiaan muistoissaan läpi elämän. Huonolla synnytyskokemuksella voi olla merkittävä vaikutus naisen terveyteen, sekä yhteyden luomiseen vastasyntyneeseen. Huono synnytyskokemus voi aiheuttaa synnytyksen jälkeistä vihan tunnetta sekä seksuaalisen nautinnon vähentymistä. Se vaikuttaa usein myös negatiivisesti minäkuvaan. Huono synnytyskokemus ei koskaan muutu positiiviseksi, vaan mahdollisesti vieläkin negatiivisemmaksi. (Toivonen 2018, 54.) Traumaattinen synnytys voi aiheuttaa synnytyksen jälkeisiä mielenterveysongelmia (Knol & Geraghty 2017, 380). Hyvä synnytyskokemus sen sijaan voi saada aikaan pysyvän voimaantumisen tunteen, ja auttaa vanhempia luottamaan omiin kykyihinsä isänä ja äitinä paremmin (Toivonen 2018, 54). Synnytyksen hoidolla on pitkällä aikavälillä suuri vaikutus mm. äidin käsitykseen omasta kehostaan sekä koko perheen hyvinvointiin. (Pyykkönen 2017, 27).

Käsitteenä synnytyskokemus on hyvin laaja-alainen. Synnytyskokemukseen vaikuttavat raskauden suunnitelmallisuus, äidin mielikuva äitiydestä, sekä parisuhteen tilanne. Kokemukseen vaikuttaa itse synnytystapahtumaan liittyvät tekijät, kuten synnytystapa, synnytyksen vaatimat toimenpiteet sekä synnytyksessä käytetyt kivunlievitysmenetelmät. Myös äidin osallistumisella häntä ja sikiötä koskeviin päätöksiin on vaikutus synnytyskokemuksen muodostumiseen. (Äimälä 2017, 219.)

Tärkeimmät myönteiseen synnytyskokemukseen vaikuttavat tekijät ovat avoin kommunikointi, kommunikointitapa sekä henkilökohtainen yhteys synnytystä

hoitavan kättilön ja äidin välillä (Hallam, J-L ym. 2016, 175, 179). Saatu tuki synnytyksessä on hyvin oleellista synnytyskokemuksen ja koko synnytyksen kannalta, edistään synnytyksen luontevaa edistymistä sekä äidin tunnetta siitä, että hän hallitsee synnytystään. Synnytyksen aikana saatu tuki voi olla niin henkistä, konkreettista, ohjausta tai tiedon antamista. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 107.) Syntymän aikaisella tuella on monia positiivisia vaikutuksia, kuten vähentynyt kivunlievityksen tarve, suurempi todennäköisyys alatiesynnytykseen, äidin tyytyväisyys synnytykseen ja synnytyksen lyhentynyt kesto. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 108-109.)

Myös hyvä parisuhde ja kumppanin osallistuminen synnytykseen on erittäin tärkeä osa positiivisen synnytyskokemuksen muodostumisessa. Kumppanin tuki antaa voimaa ja lisää merkittävästi äidin jaksamista synnytyksessä. Jo raskausaikana saadulla tuella on koettu olevan vaikutusta synnytyskokemuksen muodostumiseen ja äidit hakevat usein myös vertaistukea. Synnytyksestä puhuminen voi auttaa henkisessä valmistautumisessa. (Aune ym. 2015, 723-725.)

Olennessa roolissa synnytyskokemuksen muodostumisessa ovat myös äidin odotukset ja itseluottamus synnytykseen liittyen. Äidit, jotka ovat kokeneet itseluottamusta synnytyksessä, tuntevat tekevänsä tietoisia valintoja ja näin ollen kokevat synnytyksen kivottomampana ja positiivisempänä. (Attanasio, McPherson & Kozhimannil 2014, 1280-1281.)

Toivosen (2018) tutkimuksen mukaan päätilatarjontaisen ja perätitarjontaisen sikiön alatiesynnytyksyritysten tuomat synnytyskokemukset olivat keskimääräisesti samanlaisia, mutta perätitarjontaisen vauvan synnyttäneillä äideillä oli useammin kokemus, että he eivät voineet valita synnytysasentoaan. Huonon synnytyskokemuksen todennäköisyyttä sekä perä- että päätilasynnytyksryhmissä lisäsivät seuraavat tekijät: ensisynnytys, pitkä ponnistusvaihe, vauvan synnytyksessä saama vamma, sektioon päätyminen kesken alatiesynnytyksen sekä pidentynyt sairaalahoito. Jos riski huonoon synnytyskokemukseen on tiedossa etukäteen, kuten perätilasynnyttäjälle sektio, tästä tulisi puhua äidille jo etukäteen. (Toivonen 2018, 12-13.)

On erittäin tärkeää tiedostaa tekijöitä, jotka huonontavat tai parantavat äitien synnytyskokemuksia. Äitien kuuntelu ja hoitotyön kehittäminen heidän kokemustensa perusteella näyttäisi tutkitusti vaikuttavan hoitotyön laatuun merkittävästi. (Michels, Kruske & Thompson 2013, 179.)

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Tiedonhakuprosessi ja aikataulu

Opinnäytetyöprosessi alkoi opinnäytetyön aiheen valitsemisella. Tässä tapauksessa idea aiheeseen tuli valmiina koulun puolesta. Alustava tiedonhaku ja aiheeseen tutustuminen aloitettiin joulukuussa 2017. Varsinainen opinnäytetyön tekeminen alkoi maaliskuussa 2018 teoriaosuuden kirjottamisella. Teoriatietoa haettiin käyttäen hyväksi koulun tarjoamia tietokantoja sekä aiheeseen liittyvää kirjallisuutta. Teoriatietoa tukena käyttäen laadittiin kevään aikana kyselylomake. Kysely avattiin kesäkuussa 2018 Facebook-ryhmään, jonka ylläpidolta oli pyydetty lupa ennen tätä. Kyselyyn saatiin muutamien tuntien aikana 40 vastausta, joten kysely suljettiin saman päivän aikana.

Vastausten luokittelu aloitettiin kyselyn sulkemisen jälkeen. Kesän ja syksyn aikana vastaukset koodattiin ja luokiteltiin. Tammikuussa 2019 jatkettiin aineiston analysointia, ja samalla aloitettiin tulosten raportointi. Aineiston analysointiin ja raportointiin käytettiin aikaa useampi kuukausi, jotta kaikki mahdollinen ja olennainen tieto saataisiin nostettua esiin. Aineiston pariin palattiin useampaan otteeseen, jotta voitaisiin varmistua analyysin ja tulkinnan oikeellisuudesta. Tutkimustulosten pohjalta kirjoitettiin johtopäätökset. Samaan aikaan viimeisteltiin opinnäytetyötä kirjoittamalla pohdintaa, jossa refleктоitiin koko opinnäytetyöprosessia ja sen etenemistä opinnäytetyöhön tehtyjen henkilökohtaisten muistiinpanojen pohjalta. Toukokuussa 2019 viimeistelyn ja tarkastamisen jälkeen opinnäytetyö palautettiin. Opinnäytetyön pohjalta on tarkoitus toteuttaa kättilötyön kehittämistehtävänä ohjeistus perätilasynnytykseen valmistautumiseen.

4.2 Tutkimusmenetelmä

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on jonkin ilmiön kuvaaminen, syvällinen ymmärtäminen ja tulkitseminen. Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita ihmisten kokemuksista ja näkemyksistä. Siinä ei kyetä eikä pyritä yleistyksiin, kuten määrällisessä tutkimuksessa. (Kananen 2014, 18-19.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata juurikin äitien yksilöllisiä kokemuksia, ja laadullinen tutkimus on tähän soveltuva menetelmä.

Ymmärtäminen on aina tulkintaa, jonka pohjana toimii aiempi tieto ja ymmärrys. Sen vuoksi kvalitatiiviselle tutkimukselle on merkityksellistä selvittää ja määrittää, mitä ilmiöstä jo tiedetään. Teoriasta muodostetaan viitekehys, jolla pyritään kuvaamaan tutkimuksen keskeisiä käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 18-19, 35.)

Ennen 70-lukua määrällinen tutkimus oli valloillaan hoitoalan tutkimuksissa, mutta nykyään ymmärretään paremmin potilaslähtöisen hoitotyön merkitys terveysalalla ja hoitotyöhön liittyvissä tutkimuksissa. Laadullinen tutkimus on saanut jalansijaa, sillä sen keskipiste on ihmisen ainutlaatuisuudessa. Laadullinen tutkimus on arvokasta hoitotyön kehittämisessä myös eettisestä näkökulmasta: hoitohenkilökunta voi nähdä saman tapahtuman, tilanteen tai ongelman eri tavalla kuin potilas. Tällä on vaikutus hoidonkulkuun ja myös odotettuun lopputulokseen. (Parahoo 2006, 62-64; 72-74.)

Induktiivinen, eli aineistolähtöinen lähestymistapa kvalitatiivisessa aineistonkeruussa on tärkeää, kun aiheesta ei ole riittävästi tietoa ja halutaan tarkastella tutkittavien kokemuksia ja tulkita niitä. Induktiivinen lähestymistapa on jatkuvaa reflektiota saadun materiaalin ja tutkijan omien ennakkokäsitysten välillä. (Parahoo 2006, 64.)

4.3 Aineiston keruu

Laadullisessa tutkimuksessa aineisto kerätään yleensä haastattelemalla, havainnoimalla, kyselyllä tai käyttämällä erilaisiin dokumentteihin pohjautuvaa tietoa (Pitkäranta 2014, 90). Tässä opinnäytetyössä aineistonkeruumenetelmäksi valittiin kysely. Kysely on yleisempi tiedonkeruutapa määrällisessä tutkimuksessa, mutta sitä voidaan käyttää myös laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä. (Pitkäranta 2014, 90.) Tietoa kerätään yleisimmin avoimilla kysymyksillä. Strukturoituja kysymyksiä voidaan kuitenkin käyttää ilmiön taustoitukseen ja parempaan ymmärtämiseen. Esimerkiksi vastaajan iällä tai koulutuksella voi olla merkitystä hänen näkemystensä muodostumiseen.

(Kananen 2014, 24-25, 75.) Kyselylomaketta laatiessa tulee huomioida, että kysymysten tulisi olla jäsennetty tutkimuskysymyksiä ja tutkimuksen tarkoitusta tukeviksi (Pitkäranta 2014, 90).

Kokemuksia toivottiin laajalti koko Suomen alueelta, joten ne haluttiin kerätä internetin välityksellä tehdyllä kyselyllä. Kyselyn avulla vastaamiseen ajateltiin myös olevan matalampi kynnyks. Kysely aloitettiin suljetuilla, ns. lämmittelykysymyksillä, joilla pyrittiin selvittämään vastaajan taustaa. Varsinaiset synnytyskokemukseen liittyvät avoimet kysymykset mietittiin niin, että vastauksista saadaan tutkimuskysymyksiin liittyvää tietoa mahdollisimman laajasti. Avointen kysymysten lisäksi synnytyskokemuksesta kysyttiin muutamilla suljetuilla kysymyksillä, joiden koettiin helpottavan aineiston analysointia ja raportointia. Kysymysten määrä pyrittiin pitämään kohtalaisen vähäisenä, mutta avointen vastausten pituutta ei rajoitettu, jotta vastaajat saivat tuotua ilmi kaiken haluamansa synnytyskokemukseen liittyen. Viimeiseksi kohdaksi laitettiin avoin tekstikenttä otsikolla ”Haluatko vielä kertoa jotain synnytykseesi liittyen?” Tällä pyrittiin siihen, että vastaajat saavat tuotua ilmi synnytykseen liittyviä asioita ja kokemuksia, joita muilla kysymyksillä ei mahdollisesti huomattu kysyä.

Kyselyn kohderyhmäksi haluttiin alateitse perätilavauvan synnyttäneitä äitejä, joten pois rajattiin perätilan vuoksi suunnitellut sektiot. Sektioon päätyneet alatiesynnytysyritykset pidettiin kyselyn kohderyhmässä, jotta kokemuksia saatiin mahdollisimman laajasti alatiesynnytyksen valinneilta äideiltä. Pois rajattiin kuitenkin kaksosraskaudet sekä ennen raskausviikkoa 37 tapahtuneet synnytykset, sillä näihin liittyvät omat erityispiirteensä. Vastauksia toivottiin 5 vuoden sisällä tapahtuneista perätilasynnytyksistä, jotta saatu kokemusperäinen tieto olisi mahdollisimman tuoretta. Teoriaosuutta tehdessä huomattiin, että vuonna 2013 on julkaistu opinnäytetyö; ”Kun vatsassa on perätilavauva: Äitien kokemuksia perätilasynnytyksestä”, johon oli valikoitunut 7 kokemusta perätilasynnytyksistä v. 2005-2012 välillä. Täten v. 2013-2018 välillä tapahtuneet perätilasynnytyskokemukset olisivat myös hyvä jatkumo tälle opinnäytetyölle.

Facebookista löytyi aiheeseen tutustuessa sopiva ryhmä, johon saatiin ylläpidolta lupa kesäkuussa 2018 jakaa kyselylomake. Vastausmäärän ylärajaksi mietittiin alustavasti 40 vastausta. Kysely jaettiin Facebook-ryhmään 21.6.2018, ja

vastaajien aktiivisuus yllätti, sillä vastauksia saatiin muutamassa tunnissa 40. Tässä vaiheessa vastausten katsottiin saavuttaneen saturaatiopisteen, etenkin kun kyseessä on laadullinen tutkimus. Kyselyn sulkemisen jälkeen huomattiin yhden vastauksen koskevan huomattavasti aiemmin kuin vuonna 2013 tapahtunutta synnytystä. Kyseinen vastaus jätettiin pois aineistosta, sillä rajauksessa haluttiin painottaa kokemusten tuoreutta. Näin ollen vastauksia jäi aineistoon 39. Facebook-ryhmän kautta saatiin vastausten lisäksi positiivista palautetta ja kiitosta mm. aiheen valinnasta ja kokemuseräisen tiedon sekä tutkitun tiedon yhdistämisestä. Kommentit vahvistivat alustavaa ajatusta tehdä kehittämistehtävänä opas perätilasynnytykseen valmistautumiseen.

4.4 Aineiston analyysi

Opinnäytetyöhön kerätyt kyselyvastaukset analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysi aloitettiin lukemalla läpi kaikki saadut vastaukset, jonka jälkeen aineistolle tehtiin koodaus. Vastauksista poimittiin tutkimuskysymyksiin vastaavat kohdat. Koodauksen tarkoituksena on jäsenellä sitä, mitä osia aineistosta käsitellään. Erityisen tärkeää tässä vaiheessa on, että koodauksen ulkopuolelle jätetään kaikki kohdat, jotka eivät vastaa tutkimuskysymykseen, vaikka esille nousisi mielenkiintoisia asioita. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 104-105.) Käytännössä koodaus toteutettiin tulostamalla kaikki vastaukset ja yliviivaamalla niistä eri väreillä ensin ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastaavat kohdat ja tämän jälkeen toiseen tutkimuskysymykseen vastaavat kohdat. Molemmat opinnäytetyön tekijät kävivät läpi jokaisen vastauksen, jotta kaikki kohdat tulivat varmasti huomioiduksi.

Kun tekstistä oli poimittu oleelliset, tutkimuskysymyksiin vastaavat lauseet erillisiksi ilmaisuiksi jakaen ne sen mukaan, kumpaan kahdesta tutkimuskysymyksestä ne vastaavat, kirjoitettiin ne tietokoneella Excel-taulukkoon. Seuraava vaihe aineiston analyysissä oli pelkistäminen. Sen tarkoituksena on lyhentää käytettyjä ilmaisuja ja jättää epäolennaiset asiat ilmaisun ulkopuolelle (Tuomi & Sarajärvi 2009, 123).

Pelkistämisen jälkeen aloitettiin pelkistettyjen ilmaisujen ryhmittely. Ryhmittelyn avulla saadaan luotua pohja tutkimuksen perusrakenteelle (Tuomi & Sarajärvi

2009, 124). Ilmaisuista luotiin aluksi alaluokkia, jonka jälkeen samaan aihepiiriin liittyvät alaluokat yhdisteltiin. Näin saatiin tutkimuskysymyksiin vastaavat yläluokat. Synnytyskokemukseen vaikuttavat tekijät jaettiin kahteen pääluokkaan, synnytykseen valmistautumiseen vaikuttaviin ja synnytyksen aikaisiin tekijöihin, sillä yläluokkia oli määrällisesti paljon ja jakaminen pääluokkiin helpotti tulosten tarkastelua ja raportointia huomattavasti.

Synnytyskokemuksen osalta yläluokiksi muodostuivat helpous, positiivisuus, ristiriitaisuus, traumaattisuus ja yllättävyys. Valmistautumiseen vaikuttaviin tekijöihin liittyviä yläluokkia olivat ei valmistautumista, henkinen valmistautuminen, kokemusperäinen tieto, luottamus, synnytystavan valinta, tiedontarve valmistautuessa ja vertaistuki. Synnytyksen aikaisiin tekijöihin liittyviä yläluokkia olivat ammattitaito, hoitokäytännöt, synnytyksen kulku, tiedonsaanti synnytyksen aikana, toiveet, tuentarve synnytyksen aikana sekä yhteistyö synnytyksessä.

TAULUKKO 1. Ote luokitteluista

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
"Oikeastaan emme kunnolla ehtineet päätyä kumpaankaan vaihtoehtoon kun tyttö päättikin syntyä."	Yllätysperätila, ei aikaa miettiä synnytystapaa	Synnytystavan valikoituminen "itsestään"	Synnytystavan valinta	Valmistautumiseen vaikuttavat tekijät
"Hain tietoa ryhmästä ja netistä, mutta aika vähän löyty. Jututin tuttuja ammattilaisia."	Tiedonhaku netistä, tietoa löytyi vähän.	Tietoa huonosti saatavilla.	Tiedontarve valmistautuessa	Valmistautumiseen vaikuttavat tekijät
"Tärkeintä oli kuitenkin että vauvalla oli kaikki hyvin ja sain hänet rinnalle heti synnytyksen jälkeen."	Tärkeintä, että vauvalla kaikki hyvin ja sai vauvan rinnalle välittömästi.	Vauva rinnalle välittömästi.	Hoitokäytännöt	Synnytyksen aikaiset tekijät
"Lapsivedet meni aamulla klo 8 ja sen jälkeen jouduin olemaan vuodelevossa loppuajan, jotta napanuora ei luiskahtaisi."	Lapsivedenmenon vuoksi vuodelepo napanuoraprolapsin välttämiseksi.	Lapsivedenmenon vuoksi vuodelepo.	Synnytyksen kulku	Synnytyksen aikaiset tekijät

5 TUTKIMUSTULOKSET

Vastauksia kyselyyn saatiin yhteensä 39. Vastaajien kokemukset perätilasynnytyksestä olivat vuosilta 2013-2018, suurimmalla osalla vuoden 2016 jälkeen, joten kokemukset ovat suhteellisen tuoreita. Vastaajat olivat synnytyshetkellä iältään 22-36-vuotiaita. 28:lla (70%) vastaajalla perätilasynnytyskokemus oli ensisynnytys. Lopuilla 11 vastaajalla oli kokemus aiemmasta synnytyksestä, kolmella heistä perätilasynnytyksestä.

5.1 Äitien kokemuksia perätilasynnytyksestä

39 vastaajasta 24 (64%) vastasi kohtaan ”synnytys oli kokemuksena positiivinen” vastausvaihtoehdolla ”täysin samaa mieltä”. Lisäksi yhdeksän (23%) vastaajaa valitsi vastausvaihtoehdon ”jokseenkin samaa mieltä”. Perätilasynnytys on siis vastausten perusteella muodostunut suurimmalle osalle synnyttäjistä positiiviseksi kokemukseksi. Tätä tukee myös se, että aineiston synnytyskokemuksiin liittyvistä yläluokista suurimmaksi yläluokaksi muodostui positiivisuus.

Vastaajat kuvasivat perätilasynnytyksiään seuraavasti:

Synnytys oli kokonaisuudessaan positiivinen kokemus.

En kyllä muuttaisi mitään.

Synnytys oli kaikessa rauhallisuudessaan suorastaan voimaannuttava kokemus.

Niistä viidestä vastaajasta, jotka eivät kokeneet synnytystä positiiviseksi, oli kaksi vastaajaa valinnut vaihtoehdon ”jokseenkin eri mieltä”, kaksi ”täysin eri mieltä” ja yksi vastausvaihtoehdon ”en osaa sanoa”. Vastauksissa, joissa synnytyksen kerrottiin olleen enemmän negatiivinen kuin positiivinen kokemus, kerrottiin synnytyksen olleen esim. ”kivulias”, ”pelottava” tai ”rankka”. Osalle vastaajista synnytys oli ristiriitainen kokemus.

On todella vaikea sanoa oliko synnytys negatiivinen vai positiivinen kokemus.

Monet niistä vastaajista, joilla perätilasynnytys ei ollut ensisynnytys, vertasivat kokemuksiaan edellisiin synnytyksiin. Verrattaessa perätilasynnytystä aiempaan synnytykseen, joissa sikiö oli ollut päätarjonnassa, kertoi useampi vastaaja olleensa yllättynyt siitä, että perätilavauvan synnyttäminen ei eronnut suuresti aiemmasta kokemuksesta. Perätilasynnytystä kuvattiin näissä vastauksissa mm. sanoin "helpompi" ja "kivuttomampi".

5.2 Synnytyskokemukseen vaikuttaneet tekijät

5.2.1 Synnytykseen valmistautumisen merkitys

Suurin osa vastaajista (37/39) kertoo saaneensa vaikuttaa synnytystavan valintaan. Kaksi vastaajaa koki, että ei saanut vaikuttaa synnytystapaan. Heistä toisella perätila todettiin synnytyksen käynnistyttyä yllätyksenä. Kyseinen vastaaja kuitenkin kertoi olleensa samaa mieltä henkilökunnan kanssa siitä, että synnytystapa on alatiesynnytys, kun synnytys oli jo käynnissä. Toinen heistä olisi epäonnistuneen ulkokäännösyriksen jälkeen toivonut sektiota, mutta alatiesynnytyksen edellytysten täytyessä sairaalan kanta oli alatiesynnytys. Toisaalta ainakin yksi äiti koki, että sai liikaa päätäntävaltaa ja olisi kaivannut sairaalalta selkeämpää kantaa synnytystavan suhteen.

Olisin toivonut selkeämmin joko kannustusta alatiesynnytykseen tai sitten selkeämpää suositusta sektiota.

Yksi esille nousseista teemoista synnytykseen valmistautumisen suhteen oli tiedontarve. Suurin osa äideistä kaipasi tietoa perätilasynnytyksestä etukäteen. Tietoa saatiin esim. neuvolasta ja synnytyssairaalasta sekä netistä itse hakemalla. Se, millaiseksi saatu tieto koettiin, vaihteli vastaajien välillä. Osa vastaajista koki saaneensa hyvin tietoa neuvolasta ja lääkäreiltä, kun osa koki saadun tiedon koskeneen lähinnä alatiesynnytyksen kriteereitä. Vastauksista nousi esille, että tietoa synnytystavan valinnan ja synnytykseen valmistautumisen tueksi koetaan olevan saatavilla riittämättömästi. Esimerkiksi perätilasynnytyksen

riskeistä olisi haluttu saada tietoa synnytykseen valmistautuessa. Osa äideistä turvautui tiedonsaannin suhteen myös esimerkiksi doulaan tai erillisiin synnytysvalmennuksiin.

Faktopohjaista tietoa etenkin perätilasynnytyksen riskeistä löytyi todella vähän. Yritin myös kysellä lääkäreiltä, heiltä sain tietoa kriteereistä jolloin alatiesynnytys on mahdollinen, mutta riskeistä he eivät suostuneet kertomaan. Vastaukseksi sain että se on heidän murhe jos jotain menee vikaan.

Tutkitun tiedon tueksi vastaajat olivat hyödyntäneet kokemusperäistä tietoa ja vertaistukea. Monet äidit olivat lukeneet netistä synnytyskokemuksia perätilasynnytyksistä. Joissain tapauksissa tämä koettiin stressiä lisääväksi tekijäksi, kun luetut kokemukset olivat negatiivisia. Muiden positiiviset kokemukset perätilasynnytyksistä lisäsivät kuitenkin luottamusta omaan päätökseen alatiesynnytyksestä. Vertaistuesta saatiin kannustusta ja uskallusta alatiesynnytykseen sekä käytännön tietoa. Suurin osa vastaajista mainitsi tärkeänä vertaistuen lähteenä Facebook-ryhmän, jonka kautta vastaukset kerättiin.

Tiedon ja vertaistuen saamisen lisäksi henkinen valmistautuminen oli vastausten perusteella koettu tärkeäksi tekijäksi positiivisen synnytyskokemuksen muodostumisessa. Henkiseen valmistautumiseen liittyi monessa vastauksessa vahvasti se, että äiti uskalsi luottaa itseensä ja ammattilaisiin.

Tärkein valmistautuminen oli että uskoin ja luotin itseeni ja tiesin että pystyn siihen ja että olen turvallisissa käsissä.

Osa vastaajista kertoi, ettei ollut juurikaan valmistautunut erityisesti perätilasynnytykseen. He kokivat saaneensa riittävästi tietoa neuvolakäynneiltä ja äitiyspoliklinikalta. Näistä vastaajista osa kertoi ajatelleensa, että tiedon itsenäinen hakeminen voi lisätä turhaa stressiä synnytykseen liittyen. Kahdella vastaajalla perätila todettiin vasta synnytyssairaalassa, joten aikaa valmistautumiseen ei ollut. Eräs vastaaja kertoi valmistautuneensa sektioon, mutta synnytyksen käynnistyttyä spontaanisti todettiin, että alatiesynnytys olisikin mahdollinen.

Aika vähällä tiedolla lähdin synnyttämään, osaksi varmaan siksi etten halunnut tietää.

Koko synnytys oli täydellinen yllätys kun suunnitelmissa oli sektio.

5.2.2 Synnytyksen aikaiset tekijät

Vastauksista nousi selvästi esiin se, että henkilökunnan koetulla ammattitaidolla sekä henkilökunnan ja äidin välisellä yhteistyöllä on vaikutus synnytyskokemuksen muodostumiseen. Luottamus ja toimiva yhteistyö vaikuttivat synnytyskokemuksiin positiivisesti. Ammatillisilta saatu ohjaus koettiin tärkeäksi, ja vastauksissa kuvattiin synnytyksen aikaisen tiedonsaannin lisäävän luottamusta henkilökuntaan. Osalla vastaajista oli kokemus siitä, että yhteistyö ei tuntunut toimivalta. Eräs vastaaja esimerkiksi koki, että lääkäri ei kommunikoinut synnytyksen aikana hänen kanssaan tarpeeksi.

Tiedollisen tuen lisäksi synnytyksen aikana saatu henkinen tuki koettiin tärkeäksi. Äidit pitivät kättilön läsnäoloa tärkeänä ja kokemusta parantavana tekijänä. Kiireen tunne synnytyssairaalassa tai kättilön riittämätön läsnäolo huononsivat kokemusta. Lähes kaikki vastaajista mainitsivat, että heillä oli synnytyksessä mukana tukihenkilö. Suurimmalla osalla tukihenkilönä oli puoliso, mutta vastauksissa mainittiin myös sisko ja doula. Vastauksista ei kuitenkaan noussut kovin selkeästi esille, millaisena tukihenkilön läsnäolo koettiin.

Vaikka synnytys oli todella kivulias, koen saaneeni huippuhyvää kohtelua ja hoitoa.

Toiveiden huomioimisen suhteen vastaajilla oli hyvin monenlaisia kokemuksia. Osa vastaajista koki saaneensa vaikuttaa synnytykseen liittyviin asioihin jopa siinä määrin, että kaikki toiveet toteutuivat. Osa taas koki, että vaikutusmahdollisuuksia oli vähän tai ei lainkaan. Joillakin äideillä ei ollut toiveita synnytykseen liittyen. Suurin osa vastaajista koki kuitenkin yleisesti ottaen tulleen kuulluksi synnytyksen aikana.

Ne toiveet, jotka jäivät toteutumatta, liittyivät suurelta osin tarkkoihin hoitokäytäntöihin. Hoitokäytännöt voivat erota toisistaan eri sairaaloiden välillä, mutta useimmiten perätilasyntyksen hoidossa on sairaalakohtaiset käytännöt ja "rutiinit". Vastauksista nousi esiin äideille olevan tärkeää, että he saavat etukäteen tietoa siitä, millaisia rajoituksia tai käytäntöjä perätilasyntykseen liittyy.

Kyselyn kohtaan "yllättikö perätilasyntyksessä jokin?" vastattiin yllättäneiksi asioiksi mm. se, että lääkäri hoitaa ulosauton ja se, että synnytyksen aikana ei saanut liikkua vapaasti. Muita esiin nousseita asioita hoitokäytäntöihin liittyen olivat edellä mainittujen lisäksi etenkin ponnistusasento, episiotomian leikkaus, hoitohenkilökunnan määrä sekä sektiovalmiuteen liittyvät tekijät kuten ravinnottaolo. Henkilökunnan runsauden ponnistusvaiheessa kerrottiin yllättäneen siitä huolimatta, että oli etukäteen tiedossa ponnistusvaiheessa synnytyssaliin tulevan lisää henkilökuntaa ja lääkärin hoitavan pään ja hartioiden ulosauton. Eräs erityisesti tyytyväisyyttä herättänyt hoitokäytäntö oli se, että vauvan sai heti synnytyksen jälkeen ihokontaktiin ja vauvan tutkiminen tapahtui ihokontaktissa. Myös sektorin kokenut vastaaja oli tyytyväinen siitä, että isä sai vauvan ihokontaktiin synnytyksen jälkeen.

Tärkeintä kuitenkin oli että vauvalla oli kaikki hyvin ja sain hänet rinnalle heti synnytyksen jälkeen.

Ponnistusasento mainittiin monissa vastauksissa. Jotkut toivat esiin tyytyväisyyttä siihen, että saivat ponnistaa toivomassaan asennossa, joka saattoi olla mm. seisten, kyljellään, kontallaan tai gynekologisessa asennossa. Osa vastaajista kertoi ponnistaneensa gynekologisessa ponnistusasennossa jalat telineissä siksi, että synnytystä hoitava henkilökunta näin ohjeisti ja vaihtoehtoja ei annettu. Näistä vastaajista osa koki ponnistusasennon epämiellyttäväksi.

Kaikessa muussa sain kuunnella omaa kroppaani paitsi ponnistaessa. En tykännyt ponnistaa puoli-istuvassa asennossa. Olisin halunnut olla kyljellään.

Myös episiotomiaan liittyvät asiat nousivat esiin. Osa vastaajista kertoi, että episiotomia oli leikattu mainitsematta muuta siihen liittyen. Jotkut kertoivat, että episiotomia leikattiin rutiinisti tai varmuuden vuoksi. Joissakin vastauksissa mainittiin jääneen epäselväksi, oliko episiotomian leikkaukselle lääketieteellinen peruste.

Jos eppari tehtiin vain tavan vuoksi, olisin toivonut, että siitä olisi kysytty minulta.

Synnytykokemukseen vaikutti myös synnytyksen kulkuun liittyvät asiat, joihin ei voida välttämättä vaikuttaa niin henkilökunnan kuin äidinkään osalta millään tavoin. Osa vastaajista koki synnytyksen yllättävän kivuttomana, osa yllättyi supistusten kivuliaisuudesta. Monet äideistä kokivat erityisesti ponnistusvaiheen olleen rankka. Ponnistusvaiheessa rankaksi ja kivuliaaksi koettiin erityisesti vauvan hartioiden sekä pään ponnistaminen ja ulosautto. Myös kivunlievityksestä ja sen toimivuudesta oli vaihtelevia kokemuksia. Esimerkiksi ilokaasun aiheuttama heikko olo tai kohdunkaulapuudutteen toimimattomuus mainittiin vastauksissa kivunlievitykseen liittyen. Osalla äideistä kivunlievitys oli toimiva ja sopiva, esimerkiksi useampi vastaaja kertoi epiduraalin vieneen kivut lähes tai täysin pois.

Pään synnytys sattui 10 kertaa enemmän kuin takapuolen synnyttäminen.

Olin todella kipeä ja ravinnottaolo teki voimattomaksi.

Sali oli täynnä väkeä, mutta luotin kätilöiden ammattitaitoon tilannetta arvioitaessa.

Viidellä vastaajalla oli kokemus sektioon päätyemisestä synnytyksen käynnistymisen jälkeen. Sektioon päädyttiin mm. sikiön sydänäänten tai tarjontavirheen vuoksi. Sektion kokeneista äideistä kaikki olivat valinneet kyselyn kohdasta "synnytys oli kokemuksena positiivinen" vastausvaihtoehdon "jokseenkin samaa mieltä". Eräs vastaaja kertoi olleensa jopa tyytyväinen sektiopäätöksestä, sillä hän oli väsynyt ja takana oli pitkä ravinnottaolo. Sektion

lisäksi synnytykseen liittyvistä toimenpiteistä tai komplikaatioista mainittiin synnytyspihtien käyttö ponnistusvaiheessa, istukan irtoamattomuus ja suuri vuodon määrä synnytyksessä. Näiden asioiden kerrottiin lähinnä yllättäneen.

5.3 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, millaisia kokemuksia äideillä on perätilasynnytyksistä sekä sitä, mitkä tekijät ovat vaikuttaneet kokemuksiin. Yleisesti ottaen kokemukset perätilasynnytyksestä olivat positiivisia. Joukossa oli myös muutamia negatiivisia ja ristiriitaisia kokemuksia.

Synnytyskokemuksen muodostumisen voidaan ajatella olevan pitkä prosessi, johon vaikuttaa jo ennen raskautta tai alkuraskaudessa olleet ajatukset ja odotukset. Vaikka aikaa ennen perätilan toteamista ei voida jättää täysin huomiotta, on tässä työssä ajateltu perätilasynnytyskokemuksen muodostumisen käynnistyvän siinä vaiheessa, kun perätila todetaan. Kokemuksiin vaikuttavia tekijöitä nousi esille monia.

Perätilan toteamisen jälkeen synnytystavan valinnan ja synnytykseen valmistautumisen tueksi kaivataan tutkittua tietoa luotettavista lähteistä, kuten neuvolasta tai synnytysairaalarasta. Saatujen vastausten perusteella tietoa ei aina ole saatavilla riittävästi tai riittävän helposti. Monet äidit kokivat, että tietoa joutuu liikaa etsimään itse. Esimerkiksi perätilasynnytyksen riskeistä kaivattiin tietoa, mutta kun sitä ei ollut saatavilla suoraan synnytysairaalarasta tai neuvolasta, päädyttiin sitä etsimään itse. Jotkut äidit kertoivat ajatelleensa, että tiedonhaku voi lisätä stressiä, ja näin ollen luottivat neuvolasta ja synnytysairaalarasta saatuun tietoon. Suurin osa vastaajista oli kuitenkin jokseenkin tai täysin samaa mieltä siitä, että synnytys vastasi odotuksia ja saatua tietoa.

Synnytykseen valmistautuessa vertaistuki koettiin tärkeäksi. Esimerkiksi netistä luetut, positiivisina esille tuodut synnytyskokemukset rohkaisivat valitsemaan synnytystavaksi alatiesynnytyksen. Vertaistukea etsittäessä esimerkiksi internetin ryhmistä tai keskustelupalstoilta saatetaan päätyä lukemaan myös muiden negatiivisina esille tuotuja kokemuksia. Nämä voivat lisätä pelkoa ja ahdistusta synnytykseen liittyen. Myös äidin omat aiemmat kokemukset vaikuttavat synnytyskokemuksen muodostumiseen. Monet niistä, joilla oli aiempi kokemus ”tavallisesta” synnytyksestä, olivat jopa yllättyneitä siitä, kuinka ”helppo” perätilasynnytys oli.

Synnytyksen aikana äidit kaipaavat ennen kaikkea tukea ja tietoa. Sujuva yhteistyö ja kommunikaatio kättilön ja synnytyslääkärin kanssa vaikuttavat positiivisesti synnytyskokemukseen. Jotkut vastaajat kaipasivat enemmän kättilön läsnäoloa tai parempaa kommunikaatiota hoitohenkilökunnan kanssa. Toiveiden toteutumisen suhteen kokemukset olivat jokseenkin vaihtelevia, mutta suurin osa äideistä koki tulleen kuulluksi synnytyksen aikana.

Perätilasynnytyksen hoitokäytäntöjen suhteen on sairaalakohtaista vaihtelua, ja vastausten perusteella käytännöissä vaikuttaisi olevan vaihtelua myös hoitohenkilöstä riippuen. Hoitokäytäntöjen ja rutiinien vaikutus synnytyskokemukseen nousi esiin monista vastauksista. Näyttäisi kuitenkin, että ennemmin kuin yksittäisillä hoitokäytännöillä, on suurempi vaikutus sillä, että asiat tehdään perustellusti ja yhteistyössä äidin kanssa.

6 POHDINTA

Opinnäytetyön aihe valikoitui erinäisistä koulun puolelta tulleista ehdotuksista. Aiheessa kiinnosti erityisesti se, että tutkimuksen kautta oli mahdollisuus saada tuoretta, kokemusperäistä tietoa suoraan äideiltä. Kätilötyön kannalta sekä perätilasynnytyksen hoito, että synnytyskokemus ovat aiheina tärkeitä.

Kokemuksia saatiin tehdyn kyselyn välityksellä runsaasti. Kyselyn laatiminen vaikuttaisi onnistuneen hyvin, sillä sen pohjalta saatiin vastattua tutkimuskysymyksiin monipuolisesti. Kyselyn viimeisenä kysymyksenä oli avoin tekstikenttä, johon vastaajat saivat vielä lisätä ajatuksia, joita muissa kysymyksissä ei huomattu kysyä. Yli puolet vastaajista (21/39) jätti tämän kohdan tyhjäksi. Tästä voidaan tehdä päätelmä, että valituilla kysymyksillä onnistuttiin pureutumaan laajasti vastaajien kokemuksiin perätilasynnytyksestä.

Saatujen vastausten perusteella perätilasynnytyksestä muodostuneet kokemukset ovat yleisesti ottaen positiivisia. On kuitenkin otettava huomioon, että yksi kriteeri alatiesynnytykselle vauvan ollessa perätilassa on äidin oma motivoituneisuus (Uotila & Tihtonen 2019). Motivoituneisuudella voi olla vaikutusta siihen, millaiseksi synnytyskokemus muodostuu. Jos muiden kriteerien täytyessä synnyttäjän motivoituneisuus ei olisi kriteerinä, vaan alatiesynnytys olisi automaatio, voisivat kokemukset olla huonompia. Aiemmat synnytykset ja niiden tapahtumat voivat myös osaltaan vaikuttaa äidin motivoituneisuuteen ja sitä kautta jo siihen, päädytäänkö alatiesynnytykseen.

Synnytyskokemuksiin vaikuttavia tekijöitä nousi esille monia. Tässä työssä keskityttiin niihin tekijöihin, jotka ovat vaikuttaneet synnytyskokemukseen perätilan toteamisen jälkeen. Synnytyskokemuksen muodostumiseen voivat kuitenkin sitä ennen vaikuttaa monet tekijät, kuten raskauden suunnitelmallisuus, äidin mielikuva äitiydestä, sekä parisuhteen tilanne. (Äimälä ym. 2017, 219). Näitä ei kyetty tässä opinnäytetyössä ottamaan täysin huomioon, sillä haluttiin keskittyä erityisesti perätilasynnytykseen liittyviin tekijöihin ja erityispiirteisiin. Tämä on kuitenkin huomionarvoinen seikka aina synnytyskokemuksiin vaikuttavista tekijöistä keskusteltaessa, ja siten myös tämän opinnäytetyön tuloksia tarkasteltaessa.

Useista vastauksista nousi esille, että tietoa perätilasyynnytykseen liittyen oli hankala saada ja löytää. Äidit kokivat, että joutuivat tekemään paljon itsenäistä tiedonhakua saadakseen vastauksia kysymyksiinsä. Esimerkiksi perätilasyynnytyksen riskeistä ei välttämättä kerrottu suoraan. Itsenäisesti tietoa hakiessa voi olla riski siihen, että lähteet ovat epäluotettavia. Tältä voidaan tuskin mitenkään välttyä täysin, mutta tarve itsenäiselle tiedonhauulle saatettaisiin kokea vähäisemmäksi, kun asioista puhuttaisiin rehellisesti ja avoimesti, antaen äidille kaikki saatavilla oleva tieto luotettavilta tahoilta.

Suurella osalla alatiesynnytykseen päätyneistä äideistä vaikuttaisi lopulta olleen paljon tietoa perätilasyynnytyksestä ja siihen liittyvistä hoitokäytännöistä. Äidit osasivat huomioida hoitokäytäntöjä toiveissaan, mutta myös kyseenalaistaa niitä. Tietyissä tapauksissa kyseenalaistaminen voi olla perusteltua, sillä esimerkiksi Machreyn (2017, 29-30) mukaan episiotomia tehdään monesti edelleen rutiininomaisesti, vaikka suosituksen mukaan se tulisi tehdä vain perustellusti. Toisaalta vastaajille oli monissa tapauksissa jäänyt epäselväksi se, oliko episiotomian leikkaukselle peruste. Tässäkin voidaan siis peräänkuuluttaa etenkin avointa kommunikaatiota ja hoitoon liittyvien päätösten perustelua äidille.

Synnytyksen kulkuun liittyvillä tekijöillä vaikuttaisi myös olevan oma roolinsa synnytyskokemusten muodostumisessa. Vastausten perusteella ei kuitenkaan voida tehdä johtopäätöksiä siitä, minkälaisia vaikutuksia milläkin synnytykseen liittyvillä tekijöillä on, sillä kokemukset ovat henkilökohtaisia ja keskenään erilaisia. Esimerkiksi sektioon päätyminen ei välttämättä vaikuta synnytyskokemukseen negatiivisesti. Äideille tärkeintä vaikuttaisi olevan, että heidän toiveitaan kuunnellaan ja huomioidaan mahdollisuuksien mukaan ja synnytyksessä tapahtuvista asioista kerrotaan välittömästi ja rehellisesti.

Verrattaessa tämän opinnäytetyön tutkimustuloksia aiempaan teorian tietoon voidaan huomata, että synnytyskokemuksen muodostumiseen vaikuttavista tekijöistä löytyy paljon yhteneväisyyksiä perä- ja päätilasyynnytysten välillä. Kehittämistehtävän aihe, opas perätilasyynnytykseen valmistautuvalle äidille, vaikuttaisi luontevalta ja perustellulta jatkumolta opinnäytetyölle, sillä tietoa koetaan olevan saatavilla liian vähän, tai sen löytäminen koetaan hankalaksi.

6.1 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on antanut ohjeistuksen hyvästä tieteellisestä käytännöstä, johon on listattu tutkimusetiikan näkökulmasta keskeiset lähtökohdat. Näitä tulee noudattaa kaikkea tutkimusta, myös opinnäytetyötä tehdessä. Tiivistetysti hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkijan on oltava avoin, rehellinen, huolellinen sekä muiden tutkijoiden työtä kunnioittava. Tutkimus on tehtävä suunnitelmallisesti sekä hyvää henkilöstö- ja taloushallintoa noudattaen. Jos tutkimuksella on rahoituslähteitä, on ne ilmoitettava. Lisäksi ihmistieteisiin luettavia tutkimuksia ohjaavat omat tarkennetut eettiset periaatteet. Näitä ovat tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuoja. (Arene 2018, 7-8.)

Tämän opinnäytetyön eettisyyttä pohdittiin jo opinnäytetyön aihetta valitessa ja pohdintaa jatkettiin niin suunnittelu-, toteutus- kuin raportointivaiheessakin. Lähteiden valinnassa kiinnitettiin huomiota siihen, että ne ovat vertaisarvioituja, luotettavan tahon julkaisemia ja mahdollisimman tuoreita. Lähdemerkintöjen ja lähdeviitteiden oikeellisuus tarkastettiin vielä ennen työn palautusta.

Kyselyä suunniteltaessa, vastauksia kerätessä ja aineistoa analysoitaessa huolehdittiin siitä, että kaikkien vastaajien anonymiteetti säilyy. Vastaajille painotettiin vastaamisen tapahtuvan ehdottoman luottamuksellisesti, sillä synnytykseen liittyvät kokemukset ovat henkilökohtaisia ja monille arkaluontoisia asioita. Heitä informoitiin myös siitä, mihin tarkoitukseen aineistoa käytetään. Aineiston analyysi tehtiin huolellisesti ja raportoinnissa pyrittiin rehellisyyteen ja todenmukaisuuteen.

Opinnäytetyön raportoinnissa haluttiin tuoda esiin yksilöllisiä, henkilökohtaisia kokemuksia säilyttäen samalla vastaajien anonymiteetti. Tulokset kirjoitettiin niin, että lukijan on mahdollista niistä ymmärtää, miksi työssä esitettyihin johtopäätöksiin on päädytty. Raportoidessa haluttiin käyttää sitaatteja alkuperäisistä vastauksista, jotta tulosten tarkastelussa näkyy henkilökohtaisuus ja kokemusten yksilöllisyys. Sitaattien käytössä kiinnitettiin huomio siihen, että vastaajia ei voida niiden perusteella tunnistaa.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden tulkinnassa on otettava huomioon useita tekijöitä. Luotettavuuden arviointi ei ole yksiselitteistä, eikä siihen ole selkeitä yleisohjeita. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 163.) Luotettavuus perustuu arvioon, sillä laadullisessa tutkimuksessa ei voida käyttää sen arviointiin tiettyjä määreitä tai mittareita, toisin kuin määrällisessä tutkimuksessa. Tärkeää on, että luotettavuutta pohditaan jo opinnäytetyötä suunnitellessa, sekä sen toteutuksen kaikissa vaiheissa. (Kananen 2014, 146.)

Tutkimuksen validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkimus mittaa oikeita asioita (Kananen 2014, 147). Tämän opinnäytetyön validiteettia tukee se, että tutkimuskysymykset asetettiin selkeästi ja ne pidettiin mielessä tehtyä kyselyä suunniteltaessa ja aineistoa analysoitaessa. Tutkimuskysymyksiin kyettiin vastaamaan monipuolisesti ja laajasti.

Kyselyn julkaisupaikka mietittiin tarkoin sen suunnitteluvaiheessa. Kysely päätettiin julkaista vain yhdessä Facebook-ryhmässä, johon oltiin tutustuttu opinnäytetyöprosessin alussa ja keskustelua seurattu jonkin aikaa ennen julkaisupaikan valintaa. Kyseinen ryhmä on aktiivinen, perätilassa olevien sikiöiden äideille kohdennettu keskustelualusta ja yleisesti ottaen keskustelu vaikutti suhtautumiseltaan avoimelta. Tämän vuoksi ryhmän koettiin olevan luotettava ja neutraali lähde kyselyn vastauksille. Kyselyn suhteen on luotettava siihen, että vastaajat ovat olleet rehellisiä ja tuoneet esiin kaiken sen tiedon ja kokemuksen, joita heillä kyselyyn liittyen on antaa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli päästä mahdollisimman hyvin kiinni äitien yksilöllisiin kokemuksiin, ja nostaa niitä esiin mahdollisimman laajasti tutkimuskysymyksiin vastaten. Vaikka tutkimuskysymyksiin kyettiin vastaamaan, ei varsinaiseen yleistämiseen pystytä tai pyritä laadullisessa tutkimuksessa. Yhteneväisiä tekijöitä nousi kuitenkin esille monista vastauksista, joten aineiston voidaan katsoa saavuttaneen saturaatiopisteen.

Samastakin aineistosta voi olla useita eri tulkintoja riippuen siitä, kuka tulkintaa tekee ja mistä näkökulmasta aineistoa tarkastellaan (Kananen 2014, 153). Tulkinnan ristiriidattomuutta tässä työssä vahvistaa se, että opinnäytetyöllä on kaksi kirjoittajaa, joista molemmat ovat käyneet aineiston läpi ja analyysi on tehty yhdessä päätyen samaan lopputulokseen. Tulkinnan ristiriidattomuutta tukee myös se, että aineistoa läpi käydessä on siitä poimittu tutkimuskysymyksiin vastaavat kohdat, ja suodatettu pois niiden kannalta epäolennainen. Kerättyyn aineistoon on palattu useaan kertaan tuloksia raportoidessa ja johtopäätöksiä tehtäessä. Näin on voitu varmistua siitä, että vastaajien kokemukset on tuotu esiin mahdollisimman realistisesti, eikä niistä ole tehty omavaltaista tulkintaa.

Arvioitavuus eli riittävä dokumentaatio on yksi tärkeimmistä keinoista luoda opinnäytetyölle uskottavuutta (Kananen 2014, 153). Tätä opinnäytetyötä raportoitaessa on pyritty siihen, että kaikki tehdyt ratkaisut on selitetty ja perusteltu. Lukijan on mahdollista tehdyn dokumentaation pohjalta ymmärtää tehdyt ratkaisut ja johtopäätökset.

6.3 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimukset

Tutkimuksia perätilasynnytyksiin liittyen on tehty ja julkaistu lähivuosina, mutta hoitokäytäntöjen suhteen on edelleen vaihtelua. Vaikuttaisi siltä, että osa perätilasynnytyksen hoitokäytännöistä ei ole uusimpaan tutkittuun tietoon perustuvia, ja joitakin asioita tehdään rutiinomaisesti ilman lääketieteellistä perustetta. Sekä teorian tietoon tutustuessa, että opinnäytetyöhön saatuja vastauksia lukiessa herääkin kysymys siitä, olisiko hoito-ohjeita tarpeen päivittää ja yhtenäistää. Toisaalta opinnäytetyötä varten ei ole perehdytty erikseen sairaalakohtaisiin hoito-ohjeisiin, joten jatkossa voisi olla tarpeen verrata eri sairaaloiden hoito-ohjeita ja tutkia sitä, kuinka ne toteutuvat käytännön tasolla. Perätilasynnytysten ollessa suhteellisen harvinaisia, olisi kättilötyön kannalta mielenkiintoista myös saada tietoa siitä, miten kättilöt kokevat perätilasynnytysten hoidon.

Tämän opinnäytetyön kyselyyn saatujen vastausten perusteella perätilasynnytykseen valmistautuvat äidit kokivat, että tiedonsaanti ei vastannut heidän tiedontarvettaan. Tätä ajatellen opinnäytetyön pohjalta on ajatuksena

tehdä opas perätilasyntytykseen valmistautuville äideille. Olisi kuitenkin myös tärkeää, että neuvoloista ja synnytyssairaaloista osattaisiin vastata kysymyksiin, tarjota tietoa ja ohjata hakemaan sitä luotettavista lähteistä. Tämä voisi mahdollisesti vaatia lisäkoulutusta tai tiedon lisäämistä muilla tavoilla kätilöille ja terveydenhoitajille.

LÄHTEET

Arene. 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset.

Attanasio, L., McPherson, M. & Kozhimannil, K. 2014. Positive Childbirth Experiences in US Hospitals: A Mixed Methods Analysis. *Maternal & Child Health Journal* 18 (5), 1280-1290.

Aune, I., Torvik, M., Selboe, S-T., Skogås, A-K., Persen, J. & Dahlberg, U. 2015. Promoting a normal birth and a positive birth experience - Norwegian women's perspectives. *Midwifery* 31 (7), 721-727.

Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. Naisen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Burgos, J., Rodríguez, L., Cobos, P., Osuna, C., Del Mar Centeno, M., Larrieta, R., Martínez-Astorquiza, T. & Fernández-Llebrez, L. 2015. Management of breech presentation at term: a retrospective cohort study of 10 years of experience. *Journal of Perinatology* 35, 803-808.

Dy, J & El-Chaar, D. 2013. Breech presentation. Teoksessa Posner, G., Dy, J, Black, A. & Jones, G. (toim.) *Human labor & birth*. 6. painos. New York: McGraw Hill Medical cop.

Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. 1. painos. Helsinki: Edita.

Hallam, J-L., Howard, C-D., Locke, A. & Thomas, M. 2016. Communicating choice: an exploration of mothers' experiences of birth. *Journal of Reproductive & Infant Psychology* 34 (2), 175–184.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä - Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. (toim.) 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta -Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Opas 33/2014. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, Tampere.

Knol, F. & Geraghty, S. 2017. Midwifery students and routine discussion of birth experience in the early postnatal period in hospital. *British Journal of Midwifery* 25 (6), 380–385.

Macharey, G. 2018. Breech presentation and delivery in singleton term pregnancies in Finland. Helsingin yliopistollinen sairaala ja Helsingin yliopisto. Väitöskirja.

Michels, A., Kruske, S. & Thompson, R. 2013. Women's postnatal psychological functioning: the role of satisfaction with intrapartum care and the birth experience', *Journal Of Reproductive & Infant Psychology* 31 (2), 172-182.

Molkenboer, J., Debie, S., Roumen, F., Smits, L., & Nijhuis, J. 2008. Mothers' views of their childbirth experience two years after term breech delivery. *Journal Of Psychosomatic Obstetrics And Gynaecology* 29(1), 39-44.

Parahoo, K. 2006. *Nursing research: principles, process and issues*. 2. Painos. Iso-Britannia: Palgrave Macmillan.

Pitkäranta, A. 2014. *Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä*. Työkirja ammattikorkeakouluun. Jokioinen: e-oppi Oy.

Pyykönen, A. 2017. *Quality and patient safety in obstretic care, benchmarks for improvement*. Väitöskirja. 27.

Tiitinen, A. 2018. *Perätarjontasynnytys*. Lääkärikirja Duodecim. Verkkojulkaisu. Luettu: 5.5.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00879

Toivonen, E. 2018. *Breech Presentation: Outcome according to the mode of delivery, cardiotocography and childbirth experience*. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.

Toivonen, E., Palomäki, O., Huhtala, H. & Uotila, J. 2016. *Cardiotocography in breech versus vertex delivery: an examiner-blinded, cross-sectional nested case-control study*. *BMC Pregnancy & Childbirth* 16, 1-8.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 8. painos. Helsinki: Tammi.

Uotila, J. & Tihtonen, K. 2019. *Perätarjonnan ulosautto*. Teoksessa Tapanainen J., Heikinheimo, O. & Mäkikallio, K. *Naistentaudit ja synnytykset*. 6. painos. Luettu 1.5.2019. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppiportti.fi/op/njs15602/do>

Äimälä, A-M. 2017. *Perätilaraskaus ja –synnytys*. Teoksessa Paananen, U-K., Pietiläinen S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä A-M. (toim). *Kätilötyö*. Keuruu: Otava Oy.

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake

Perätilasynnytys alateitse

Haemme opinäytetyötämme varten kokemuksia perätilavauvan alateitse synnyttäneiltä äideiltä. Kyselyyn voi vastata, jos sektioon on päädytty synnytyksen aikana, eli riittää että on lähdetty yrittämään alatesynnytystä. Olemme valitettavasti joutuneet rajaamaan työstämme pois ennen raskausviikkoa 37 tapahtuneet synnytykset sekä monikkosynnytykset niiden erityispiirteiden vuoksi.

Toivomme, että kokemuksesi on lähivuosina tapahtuneesta synnytyksestä, mielellään viimeisten 5 vuoden sisältä. Jos sinulla on kokemuksia useammasta perätilasynnytyksestä, toivomme että vastaat ajatellen niistä tuoreinta kokemusta. Vastaathan ajatellen vain yhtä synnytyskokemustasi.

Vastaukset ovat anonymoja ja ehdottoman luottamuksellisia!

Perustiedot

Ikäsi synnytyshetkellä?

Synnytysvuosi?

Aiemmat synnytykset

Oliko perätilasynnytys, josta kerrot, ensisynnytyksesi?

Kyllä / Ei

Jos vastasit "ei" kerrothan aiempien synnytystesi synnytystavat (alatie, sektio) ja tarjonnat (päätila, perätila)

Synnytykseen valmistautuminen

Mitä ajattelit, kun kuulit vauvasi olevan perätilassa?

Koetko, että sait vaikuttaa synnytystavan valintaan?

Kyllä / Ei

Jos vastasit "kyllä", miksi päädyit alatesynnytykseen?

Jos vastasit "ei", miten tämä vaikutti kokemukseesi synnytyksestä?

Miten valmistauduit synnytykseesi, mistä sait tietoa?

Kerro synnytyksestäsi

Keitä synnytyksessäsi oli paikalla?

Kuinka synnytyksesi eteni?

Koetko, että sait vaikuttaa synnytyksesi kulkuun? Jos, niin miten?

Yllättikö perätilasynnytyksessäsi jokin?

Synnytyskokemus

Arvioi synnytyskokemustasi

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Synnytys oli kokemuksena positiivinen					
Synnytys vastasi odotuksiani ja saamaani tietoa					
Tulin kuulluksi synnytyksen aikana					

Kuinka paljon toiveitasi huomioitiin?

Olisitko halunnut jotain tehtävän toisin synnytyksessäsi?

Lopuksi

Haluatko vielä kertoa jotain synnytykseesi liittyen?