

# Jokanaisen keinoja synnytykseen

- Tapahtumapäivä Savonlinnassa

Satu Hoffrén  
Salla Suoknuuti

Opinnäytetyö  
Lokakuu 2014

Hoitotyön koulutusohjelma  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) Hoffrén Satu Suoknuuti Salla	Julkaisun laji <b>Opinnäytetyö</b>	Päivämäärä 27.10.2014
	Sivumäärä 56	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty: X
Työn nimi <b>Jokanaisen keinoja synnytykseen – Tapahtumapäivä Savonlinnassa</b>		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Tiainen Elina ja Manninen Helena		
Toimeksiantaja(t)		
Tiivistelmä <p>Synnytyksenhoito on sairaalasyntytysten myötä medikalisoitunut. Luonnonmukaisemman, äitilähtöisen synnytyksenhoidon puolesta on otettu kantaa sekä kansainvälisellä että kansallisella tasolla. Kritiikitön medikalisaation ihannointi turvallisuussyihin vedoten saa meidät helposti unohtamaan synnytystapahtuman luonnollisuuden sekä synnyttäjien potentiaalin vaikuttaa itse synnytyksen kulkuun.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli tukea synnyttäjiä löytämään omat synnytysvoimavaransa sekä tarjota helppoja ja konkreettisia keinoja synnytyskivun lievittämiseksi ja synnytyksen edistämiseksi, joita voidaan käyttää kotona sekä sairaalassa. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena ja sen tarkoituksena oli järjestää aktiivisen synnytyksen tapahtumapäivä Savonlinnassa. Yhteistyökumppanina oli Aktiivinen synnytys ry. Tapahtumassa oli mukana kaksi yhteistyökätilää.</p> <p>Toiminnallisen osuuden pohjana oli kirjallisuuskatsaus. Tapahtumassa käsiteltiin hallinnan tunnetta, aktiivista synnyttämistä, tukihenkilön roolia ja luonnollisia keinoja synnytyskivun lievittämiseen. Mainittuja keinoja olivat muun muassa liikkuminen ja asennot, rentoutuminen, hengitys, äänen käyttö, kosketus ja hieronta, vesi, lämpö ja kylmä ja TENS-laite. Ohjelmaan kuului käytännön harjoitteita.</p> <p>Synnytysvalmennuksissa tulisi panostaa enemmän luonnonmukaisiin kivunlievityskeinoihin. Aiheesta ovat kiinnostuneita myös uudelleensynnyttäjät.</p>		
Avainsanat (asiasanat) aktiivinen synnytys, luonnonmukainen synnytys, synnytyskipu, luonnolliset kivunlievityskeinot, synnytyskokemus, hallinnan tunne		
Muut tiedot		



Author(s) Hoffrén Satu Suoknuuti Salla	Type of publication Bachelor's thesis	Date 27.10.2014
	Number of pages 56	Language of publication: Finnish
Permission for web publication: X		
Title of publication <b>Everywoman's methods for childbirth – The Active Birth event in Savonlinna</b>		
Degree programme Degree programme in Nursing		
Tutor(s) Tiainen Elina and Manninen Helena		
Assigned by		
Abstract <p>Giving birth in hospitals has made childbirth a highly medical event. Declarations for a more natural and mother-centred childbirth have been given both internationally and nationally. If one idealizes medicalization by appealing to safety without criticism, one easily forgets the natural character of childbirth and a woman's potential to affect the course of birth.</p> <p>The aim of this thesis was to help women to find their birth giving potential and to offer easy and concrete methods to cope with the pain and help the progress of childbirth. These methods should be easy to use both at home and in hospital. This was a functional thesis, and its purpose was to organize an event about active birth in Savonlinna. The partner to the thesis was an association called Aktiivinen synnytys ry (Active birth). Moreover, two midwives participated in the event.</p> <p>The functional part was supported by a literature review. The topics of the event were the sense of self-control, active childbirth, the role of a support person and natural methods to soothe pain during childbirth. These methods were moving and changing positions, relaxation, breathing, using one's voice, touching and massage, water, warmth and cold and the TENS-device. The program included practical training.</p> <p>Birth training should focus more on the natural methods to soothe birth pain. Moreover, women who have already given birth are also interested in these methods.</p>		
Keywords/tags active childbirth, natural childbirth, birth pain, natural birth pain relief, birth experience, sense of self-control		
Miscellaneous		

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b> .....	<b>3</b>
<b>2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS</b> .....	<b>4</b>
<b>3 SYNNYTYSKOKEMUS JA HALLINNAN TUNNE</b> .....	<b>5</b>
3.1 Synnytyskokemus.....	5
3.2 Hallinnan tunne.....	6
3.3 Synnytyskulttuuri .....	7
<b>4 AKTIIVINEN SYNNYTYS</b> .....	<b>8</b>
4.1 Synnytyksen medikalisoituminen .....	8
4.2 Mitä on aktiivinen synnytys .....	9
4.3 Synnytykseen valmistautuminen raskausaikana .....	10
4.4 Luonnollisen synnytyksen kulku .....	13
4.5 Varhainen vuorovaikutus.....	14
<b>5 LUONNOLLISIA KEINOJA SYNNYTYSKIVUN LIEVITYKSEEN</b> .....	<b>15</b>
5.1 Synnytyskipu .....	15
5.2 Synnytysympäristö.....	18
5.3 Liikkuminen ja asennot .....	19
5.4 Rentoutuminen ja visualisointi .....	20
5.5 Hengitys .....	21
5.6 Äänen käyttö.....	22
5.7 Kosketus ja hieronta .....	24
5.8 Lämpö ja kylmä .....	26
5.9 Vesi.....	26
5.10 TENS-laite.....	27
5.11 Erityisosaamista vaativat menetelmät.....	28
5.12 Tukihenkilö synnytyksessä.....	28
<b>6 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS</b> .....	<b>31</b>
6.1 Mikä on toiminnallinen opinnäytetyö .....	31
6.2 Opinnäytetyö prosessina .....	32
6.3 Tiedonhaku teoriapohjaan.....	33
6.4 Opinnäytetyön toiminnallinen osuus – tapahtumapäivä .....	33

	2
6.4.1 Tavoitteet.....	33
6.4.2 Pedagoginen näkökulma.....	34
6.4.3 Suunnittelu.....	35
6.4.4 Toteutus.....	37
6.4.5 Arviointi.....	39
<b>7 POHDINTA.....</b>	<b>41</b>
7.1 Opinnäytetyöprosessin arviointi.....	42
7.2 Luotettavuus ja eettisyys.....	44
7.3 Kehittämisehdotukset.....	44
<b>LÄHTEET.....</b>	<b>46</b>
<b>LIITTEET.....</b>	<b>51</b>
Liite 1 Tapahtumapäivän esite.....	51
LIITE 2 Tapahtumapäivän ohjelma.....	52
LIITE 3 Palautelomake.....	53
<b>TAULUKOT.....</b>	<b>32</b>
Taulukko 1 Vuokaavio.....	32

## 1 JOHDANTO

WHO (World Health Organisation) on julkaissut jo vuonna 1996 suosituksensa säännöllisen synnytyksen hoitoon. Todistetuksi hyödyllisiä käytäntöjä, joiden käyttämiseen pitäisi rohkaista, ovat muun muassa yksilöllisen hoitosuunnitelman teko, riskien arviointi raskauden ja synnytyksen eri vaiheissa, oikeus valita synnytyspaikka, hoitavien ihmisten empaattinen tuki, non-invasiivisten, lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttäminen, asennon- ja liikkumisen vapaus, muun kuin selinmakuuasennon suosiminen, riittävä tiedon antaminen synnyttäjälle, välitön ihokontakti äidin ja lapsen välillä sekä imetyksen aloittaminen tunnin sisällä synnytyksestä. Jatkuvasti käytössä olevia epäasiallisia menetelmiä ovat muun muassa epiduraalipuudutuksen käyttäminen, kivunlievitys koko elimistön toimintaan vaikuttavilla aineilla, operatiivinen synnytyksen hoito sekä ruoan ja juoman kieltäminen synnytyksen aikana. (Care in normal birth: a practical guide 1996, 34–37.)

THL:n julkaisemassa Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa vuosille 2014 – 2020 halutaan tukea synnyttäjien hallinnantunnetta muun muassa osallistavalla synnytysvalmennuksella, synnytyssuunnitelman laatimisella sekä synnyttäjien riittävällä tiedon saannin varmistamisella. Synnytysvalmennuksessa tulisi panostaa latenttivaiheen itsehoidon ohjaamiseen, jolloin voidaan ehkäistä aikaista sairaalaan tuloa ja runsasta toimenpiteiden tekemistä synnytyksessä. Monet luonnolliset ja lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät ovat sellaisia, joita synnyttäjä voi turvallisesti ja helposti käyttää jo kotona. (Edistä, ehkäise ja vaikuta 2014, 105–107.) Myös äitiysneuvolaoppaan mukaan perhe- ja synnytysvalmennuksen sisältöön kuuluvat hallinnan tunne ja luonnonmukaiset kivunlievitysmenetelmät (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 78–79). Kokemuksemme mukaan monet äidit eivät koe saavansa riittävästi tällaista tietoa.

Sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE on vuonna 2010 julkaissut kannanoton synnytyksessä toteutettavan hyvän hoidon eettisistä perusteista sekä oikeudellisista reunaehdoista. Hoidossa pitäisi toteutua synnyttäjien yhdenvertaisuus, oikeudenmukaisuus, ammattihenkilöstön vastuullinen osaaminen sekä moniammatillinen yhteistyö. Lähtökohtana tulee olla synnyttäjän auttaminen hoitamalla ja tukemalla häntä synnyttämään turvallisesti ja arvokkaasti. (ETENE 2010.) Suomen Kätilöliitto kaipaa valtakunnallisia matalan riskin synnyttäjän kriteereitä ja hoitosuosituksia, joiden perusteella voidaan jo raskauden aikana määritellä synnyttäjän tarkoituksenmukaista hoitoa ja synnytyspaikkaa, sekä välttää synnytykseen puuttumista ilman lääketieteellistä syytä (Kukko & Perttu, 2013).

## **2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS**

Opinnäytetyön tavoitteena on tukea synnyttäjiä löytämään omat synnytysvoimavaransa sekä tarjota helppoja ja konkreettisia keinoja synnytyskivun lievittämiseksi ja synnytyksen edistämiseksi, joita voidaan käyttää kotona sekä myös sairaalassa. Opinnäytetyön tarkoituksena on järjestää aktiivisen synnytyksen tapahtumapäivä Savonlinnassa. Tekijöiden omia tavoitteita ovat kokemuksen saaminen projektityöstä, moniammatillisesta yhteistyöstä sekä ohjaamisesta. Lisäksi tapahtuman järjestäminen antaa arvokasta käytännönkokemusta mahdollista yrittäjän uraa ajatellen.

### 3 SYNNYTYSKOKEMUS JA HALLINNAN TUNNE

#### 3.1 Synnytyskokemus

Synnytys on useimmille nykynaisille varsin poikkeuksellinen kokemus, ja siksi siihen latautuu paljon odotuksia ja pelkoja. Naiset kaipaavat toisaalta tilanteen hallintaa, kykyä "suorittaa synnytys". Toisaalta he kaipaavat mahdollisuutta kuunnella omia vaistojaan. (Ryttyläinen 2005, 23–24.) Luonnonmukainen synnytys eli synnytys ilman lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä ei takaa hyvää synnytyskokemusta, mutta ainakin synnyttäjän itsensä valitsemana se johtaa monesti positiiviseen kokemukseen. Joillekin synnyttäjille luonnonmukainen tapa synnyttää sisältää kivun elementin välttämättömänä pahana matkalla kohti tärkeintä lopputulosta eli hyvinvoivaa vauvaa. Luonnonmukaisuudella voi myös olla positiivinen merkitys, jos äiti tuntee erityistä ylpeyttä pärjättyään ilman lääkkeitä. Jos äiti on kokenut synnytyksessä erityisesti hallinnan, onnistumisen tai itseluottamuksen tunteita, synnytyskokemuksella voidaan ajatella olevan eheyttävä merkitys. Uuvuttavana, kivuliaana ja jopa traumaattisena koettu synnytys antaa sille ristiriitaisen merkityksen. (Mäki-Kojola, 2009, 36–38.)

Tuoreen brittiläisen tutkimuksen mukaan raskaana olevat naiset käyttävät usein vaihtoehtoisia hoitoja, mutta harvoin kertovat tästä lääkärille tai kätilölle. Naiset eivät näe vaihtoehtoisia hoitoja biolääketieteeseen kuuluvana, vaan osana holistista käsitystä terveydestä ja hyvinvoinnista, jota he voivat itse kontrolloida. (Warriner, Bryan & Brown 2014, 138–143.) Naisten vaikuttimia luonnonmukaisen synnytyksen valintaan ovat Mäki-Kojolan tutkimuksen mukaan aikaisemmat synnytyskokemukset, tietoisuus lääkkeiden vaikutuksesta sikiöön, toive luonnollisesta synnytyksestä, luottamus itseen ja positiivinen asenne. Synnyttäjistä riippumattomia tekijöitä löytyy esimerkiksi synnytystilan-



teesta (lähinnä nopea edistyminen). Myös riittävä etukäteistieto ja kättilöltä tai muulta henkilöltä saatu tuki mainittiin. (Mäki-Kojola, 2009, 23–27.)

### 3.2 Hallinnan tunne

Ryttyläinen (2005, 64–65, 169–172, 187) tutki naisten omia arvioita hallinnasta raskauden ja synnytyksen aikana ja päätyi toteamaan, että hallinnan ymmärtäminen vaati rinnakkaisten, toisiaan täydentävien näkökulmien käyttöä. Eriytyisen hedelmällisenä hän piti jaetun hallinnan käsitettä. Sen mukaan ajatellaan, että hallinta mahdollistuu nimenomaan vuorovaikutuksessa raskauden seurannan ja synnytyksen aikana. Hallintaan ja sen ylläpitämiseen nainen tarvitsee asiantuntijan tukea. Naisen hallinnan toteutumista edistäviä tekijöitä synnytyksessä olivat asiantuntijoiden varma ja osaava toiminta, riittävän ja asianmukaisen tiedon saaminen, tosiasiallinen päätöksentekoon osallistuminen, rauhoittava synnytystilanne, huolestuttavan tilanteen varmistaminen lisätutkimuksin, synnytyskivun riittävä lievittäminen sekä kehollisuus ja kehon hallinta. Viimeksi mainittuun kuului naisen mahdollisuus kuulostella oman kehonsa viestejä, sekä liikkua ja äännellä tuntemuksiensa mukaan.

Kipu on yksi merkittävimmistä synnytyspelon syistä, ja se on naisilla mielessä jo alkuraskaudesta lähtien. Kova kipu voi jopa tehdä synnyttäjän kyvyttömäksi tai haluttomaksi päätöksentekoon, mikä on omiaan vähentämään hallinnan tunnetta. Tutkimuksesta riippuen vaihtelevat tulokset siitä, kuinka paljon synnyttäjät arvelivat tarvitsevansa kipulääkitystä. Suurin osa synnyttäjistä halusi kuitenkin alkuvaiheessa selviytyä omin avuin ennen farmakologisten kivunlievityskeinojen ottamista käyttöön. Mitä vahvempi oli naisen hallinnan tunne synnytyksessä, sitä suurempi oli hänen tyytyväisyytensä kivun lievitykseen. Synnytystä hoitavan kättilön pitäisi tietää etukäteen synnyttäjän omat

kivunhallintastrategiat, jotta kivunlievitystä voitaisiin tosiasiallisesti suunnitella yhdessä vahvistaen näin hallinnan tunnetta. (Ryttyläinen 2005, 64–65.)

Aila Miettinen kirjoitti Lääkärilehden mielipidepalstalla synnytyskivun kokemisen hyvistä puolista. Synnytyskivun seurauksena tuleva nousu endorfiinien tuotannossa sekä synnyttäjän laskeutuminen synnytysregressioon voivat Miettisen sanojen mukaan ohjata synnyttäjää luovaan synnytystyöhön. Synnytyksestä voi tulla tapahtumana palkitseva ja voimaannuttava kokemus, jos synnyttäjä on kokenut voivansa hallita sitä omin keinoin. Siksi olisi hyvä, jos äiti tekisi ensin synnytystyötä, vaikka jossain vaiheessa jouduttaisiinkin turvautumaan teknologiaan. (2009, 2167.)

### **3.3 Synnytyskulttuuri**

Synnytys on fysiologisesti samanlainen joka puolella maailmaa. Ympäröivä kulttuuri kuitenkin vaikuttaa voimakkaasti siihen, millaista synnytystä pidetään hyvänä synnytyksenä. Kaikkialla synnytyksen ympärille on kehitetty erilaisia rituaaleja, jotka ohjaavat synnyttäjiä, kätilöitä sekä lääkäreitä. Nainen myös muodostaa käsityksen omasta ruumiistaan sekä kyvystään synnyttää vallitsevan kulttuurikäsitteen mukaisesti. Länsimaisessa kulttuurissa vallitsee käsitys selällään synnyttävästä naisesta, jolloin syntyy helposti mielikuva passiivisesta synnyttäjistä. Kun synnyttäjä nähdään passiivisessa roolissa, hänet valmistetaan vastaanottamaan toimenpiteitä ja kipulääkityksiä enemmän kuin kannustetaan luottamaan omaan kykyynsä synnyttää lapsi. (Rautaparta 2010, 93–94.)

## 4 AKTIIVINEN SYNNYTYKSI

### 4.1 Synnytyksen medikalisoituminen

Suomessa synnytykset siirtyivät sairaaloihin 1940–60-luvulla. Sairaalasynnytyksissä synnyttäjiltä vietiin monta tärkeää asiaa: liike, aika, ääni, yksityisyys sekä tuttu sosiaalinen ympäristö. Naisen synnytysvoimaa ei osattu tunnustaa eikä synnyttäjän omia tuntemuksia otettu huomioon. Aluksi sairaalasynnytyksissä käytettiin uusia lääketieteen tekniikoita ongelmatilanteiden hoitoon, mutta vähitellen niistä tuli osa myös normaalia synnytystä. Synnytyksiä alettiin käynnistää sekä jouduttaa ja synnytyksen etenemiselle määriteltiin kriteerit. Myös voimakkaat kipulääkkeet ja puudutukset astuivat kuvioihin mukaan, koska synnytyskipuja oli vaikea kestää paikallaan makuuasennossa. Kaikkien näiden spontaaniin synnytykseen puuttuvien toimenpiteiden uskottiin auttavan synnyttäjää, mutta todellisuudessa monet niistä olivat omiaan hidastamaan ja vaikeuttamaan synnytystä. Näin synnytyksistä tuli lääketieteellinen tapahtuma ja jokaisesta normaalista, spontaanisti etenevästä synnytyksestä potentiaalisesti uhkaava prosessi. (Rautaparta 2010, 94–97.)

Nykyään aktiivinen synnytys ja lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien suosiminen nähdään paluuna synnytyshistorian juurille, vastavoimana synnytysten hoidon ylenmääräiselle medikalisoitumiselle. Jo 1970-luvulla ranskalainen lääkäri Fredrick Leboyer kritisoi mekanisoitua synnytykäytäntöä kirjassaan *Lempeä syntymä*. Myös toinen ranskalainen synnytyslääkäri Michel Odent alkoi 1980-luvulla puhua luonnollisen synnytyksen periaatteiden puolesta. Hän vaati synnytyksen palauttamista normaaliksi terveeksi tapahtumaksi sairauden sijaan. Odent myös tunnisti äidin roolin keskeiseksi synnytyksen onnistumisen kannalta ja halusi palauttaa synnytyksen takaisin hoitohenkilökunnalta naisille itselleen. (Odent 1986, 12–13.) Samaa aatetta ajamaan

syntyi 1982 Englannissa Janet Balaskasin toimesta perustettu aktiivisen synnytyksen liike, joka toimii tänäkin päivänä (Active Birth Manifesto).

Suomessa aktiivista synnytystä on tehnyt tunnetuksi Aktiivinen synnytys ry, joka on perustettu vuonna 1986 (alun perin nimellä Luonnonmukaisen synnymän yhdistys, mutta nimi muutettu nykymuotoon 1989).

*Yhdistyksen tarkoitus on kehittää synnytyskulttuuria niin, että naisten itsemääräämisoikeutta ja valinnanvapautta kunnioitettaisiin kaikissa raskautta, synnytystä ja lapsivuodeaikaa koskevissa kysymyksissä. Yhdistys pyrkii rohkaisemaan naisia etsimään omaa tapaansa olla raskaana, synnyttää ja olla vanhempi. Yhdistys pyrkii edistämään myös aktiivisen ja luonnonmukaisen synnytyksen hoitomuotojen ja tiedon saatavuutta. Tavoitteena on toimia yhteistyössä julkisen äitiyshuollon kanssa sekä vaikuttaa valtakunnallisella ja paikallisella tasolla tehtäviin äitiyshuoltoon koskeviin päätöksiin.*

Yhdistys järjestää keskusteluiltoja, osallistuu erilaisiin tapahtumiin sekä järjestää koulutusta. Yhdistys myös vuokraa muun muassa synnytysaltaita, synnytysjakkaroita ja TENS-laitteita. (Aktiivinen synnytys ry.)

## **4.2 Mitä on aktiivinen synnytys**

Aktiivista synnytystä voidaan pitää synnytyskulttuurin yhtenä muotona, jossa synnytyksessä pyritään luonnollisen, normaalin synnytyksen kulun tukemiseen. Aktiivinen synnytys on kuitenkin käsitteenä laajempi kuin luonnollinen tai luonnonmukainen synnytys, eikä se sulje pois lääkkeellistä kivunlievitystä tai interventioita synnytyksen aikana. Aktiivisessa synnytyksessä nainen on itse aktiivinen toimija. Aktiiviseen alatiesynnytykseen liittyy keskeisesti pysyasennot, painovoiman hyödyntäminen, liikkuminen, lepo sekä ravinto.

Valmistautuminen aktiiviseen synnytykseen alkaa jo raskausaikana henkisenä

valmentautumisena, asennoitumisena ja tiedon keräämisenä. Synnyttäjän sekä hänen perheensä toiveiden ja tarpeiden kuuleminen sekä kunnioittaminen ovat osa aktiivisen synnytyksen tukemista. Kätilö voi rohkaista vauvan aktiiviseen hoitamiseen ja tukea varhaisen kiintymyssuhteen syntymistä heti syntymän jälkeen. (Nummi.)

### 4.3 Synnytykseen valmistautuminen raskausaikana

Jokaisella naisella on oikeus hyvään synnytykseen. Hyvä synnytys voi kuitenkin tarkoittaa eri asioita eri naisille, ja tämä määritelmä pitääkin jokaisen naisen tehdä itse. (Haataja 2011, 18.) Naiset omaavat luontaisen kyvyn synnyttää, ja kehon viestijä kuuntelemalla ja luontaisia vaistoja seuraamalla nainen osaa synnyttää valmistautumattakin. Valmistautumalla nainen kuitenkin edesauttaa sitä, että synnytyskokemuksesta tulee positiivinen, ainutlaatuinen ja naisen itsetuntoa vahvasti kohottava elämys. (Synnytykseen valmistautuminen.) Synnytyskokemuksella on merkitystä äidin mielialaan ja sitä kautta koko perheen hyvinvointiin sekä äidin ja lapsen vuorovaikutussuhteen syntymiseen (Haataja 2011, 18). Oikeanlainen ja rohkaiseva tieto lisää luottamusta synnytykseen ja vähentää siihen liittyviä pelkoja (Synnytykseen valmistautuminen).

Synnytykseen valmistautuminen vaatii naiselta omaa aktiivisuutta. Osallistamalla neuvoloiden tarjoamiin **synnytysvalmennuksiin** saa perustietoja synnytyksestä. Useilla paikkakunnilla järjestetään myös yksityistä synnytysvalmennusta, jossa tietoja voi syventää. Perustana on tutustua normaalin fysiologisen synnytyksen kulkuun, synnytyksenaikaiseen hormonitoimintaan sekä naisen luontaiseen kivunlievitysjärjestelmään. Kun tietämys kehon luonnollisesta toiminnasta lisääntyy, kasvaa myös luottamus synnytystä kohtaan. On tärkeää ottaa selvää synnytyksen aikana yleisesti käytettävistä toimenpi-

teistä sekä lääkkeistä ja niiden mahdollisista haittavaikutuksista synnytyksen kulkuun ja vauvan vointiin. **Synnytyspaikkaa** valittaessa kannattaa vertailla eri sairaaloiden suosimia käytäntöjä sekä tutustua omiin vaikutusmahdollisuuksiin synnytyksen kulun ja toimenpiteiden suhteen. Synnytykseen on mahdollista saada mukaan koulutettu **tukihenkilö** eli doula ja sopivan henkilön etsimiseen tulee varata riittävästi aikaa. (Synnytykseen valmistautuminen.)

Raskausaikana on tärkeää huolehtia fyysisestä kunnosta osana synnytykseen valmistautumista, koska synnytys on fyysisesti verrattavissa vaativaan urheilusuoritukseen. Synnytys ei kuitenkaan ole vain fyysinen suoritus, vaan mitä suurimmassa määrin myös henkinen prosessi. (Rautaparta 2010, 11–12.) Raskaudenaikainen **fyysinen harjoittelu** parantaa kehon fyysistä kuntoa, mutta edesauttaa myös henkistä hyvinvointia. Fyysiset harjoitukset vahvistavat kehon raskauden ja synnytyksen aikana eniten rasittuvia ja muuttuvia osia, kuten lantion seutua, alaselkää ja vatsaa. Säännöllinen fyysinen harjoittelu vapauttaa kipua lievittävää endorfiini-hormonia, joka saa naisen tuntemaan olonsa hyväksi ja voi vähentää riskiä raskauden aikaiseen sekä synnytyksen jälkeiseen masennukseen. **Henkinen harjoittelu** rentouttaa ja vahvistaa yhteyttä vauvaan. (Simkin, Whalley, Keppler, Durham & Bolding 2010, 91.)

Raskausajan jooga on sekä fyysistä että henkistä harjoittelua. Se on energisoiva menetelmä, jota voi harjoittaa läpi koko normaalin raskauden. Se lisää itseluottamusta ja auttaa naista synnyttämään oman luontonsa mukaisesti. (Rautaparta 2010, 13.) Aktiivisyntytys-kirjan venyttelyharjoitukset on suunniteltu rentouttamaan ja pidentämään kaikkia ruumiin lihaksia turvallisella, passiivisella ja rasittamattomalla tavalla. Niissä käytetään hyväksi painovoimaa ja kehon luonnollista liikekykyä. Jo raskausaikana tutuksi tulleet venytysasennot toimivat luonnollisina asentoina myös synnytyksen aikana. (Balaskas 1983,

29–30.) Hyviä tekniikoita henkiseen valmistautumiseen voivat olla esimerkiksi meditointi sekä rentoutus- ja visualisointiharjoitukset (Simkin ym. 2010, 91).

Synnytykseen valmistautuessa tulee pohtia, minkälaisia asioita omassa synnytyksessään haluaisi kokea (Haataja 2011, 19–20). Näistä toiveista voi laatia **synnytyssuunnitelman**, joka annetaan synnytystä hoitaville henkilöille.

Suunnitelmaan kirjataan toiveet kuinka synnyttävä toivoo itseään, puolisoaan ja vauvaansa kohdeltavan ja hoidettavan synnytyksen aikana ja sen jälkeen. Siihen voi kirjata myös huolia tai pelkoja koskien synnytystä. Synnytyssuunnitelma ei kuitenkaan velvoita synnytystä hoitavaa henkilökuntaa, ja synnytyksen aikana voi tulla esiin tilanteita, jolloin toiveista on poikettava äidin ja vauvan hyvinvoinnin nimissä. (Simkin ym. 2010, 149.)

Synnytykseen liittyviä **pelkoja ja ahdistuksen tunteita** on tärkeää käsitellä jo raskausaikana, jotta voi muodostaa positiiviset ja realistiset odotukset synnytykselle (Haataja 2011, 20). Pelko pitää kohdata sen sijaan, että yrittäisi vältellä koko asiaa. Joskus avun voi löytää omin voimin, kun uskaltautuu rauhassa pohtimaan tuntemuksiaan; mikä synnytyksessä oikeastaan eniten pelottaa, minkälaisia ajatuksia ja tunteita aihe herättää. Oikeellisen tiedon saaminen ja muiden positiiviset kokemukset voivat auttaa jäsentämään mielessä ja kehossa tapahtuvia muutoksia sekä antaa perspektiiviä peloille. Tiedon herättämiä ajatuksia ja tunteita pitäisi päästä myös pohtimaan äitiyshuollon työntekijöiden kanssa. Neuvolasta saa tarpeen tullen myös lähetteen synnytyspelkopoliinikalle, jossa henkilökunta on erikoistunut synnytyspelkoisten naisten auttamiseen. Moni saa riittävän avun jo siitä, että hätä ja toiveet otetaan vakavasti ja suunnitellaan yhdessä keinoja pärjätä synnytyksessä. (Rouhe, Saisto, Toivanen & Tokola 2013, 139–142, 154–170.) Synnytyspelon voittaminen voi johtaa kivuttomampaan synnytykseen (Gabriel 2011, 104).

#### 4.4 Luonnollisen synnytyksen kulku

Synnytyksen käynnistäviä mekanismeja ei tarkkaan tunneta. Mukana on monia sikiön, istukan, kohdun ja äidin fysiologisia toimintoja, jotka luultavimmin yhdessä saavat synnytyksen käynnistymään. (Saarikoski 1992, 115.) Nämä toiminnot käynnistyvät sitten, kun vauva on valmis selviytymään kohdun ulkopuolella ja istukka ei enää riitä vastaamaan vauvan tarpeista (Simkin ym. 2010, 170). Synnytys jaetaan neljään vaiheeseen. Ensimmäinen eli avautumisvaihe alkaa säännöllisten supistusten alkamisesta ja päättyy, kun kohdunsuu on täysin auki (10 cm). Avautumisvaihe voidaan vielä eritellä latenttivaiheeseen ja aktiivisen avautumisen vaiheeseen. Latenttivaiheessa supistukset ovat vielä epäsäännöllisiä, tulevat harvakseltaan ja kohdunkaula lyhenee ja häviää. Aktiivisen avautumisvaiheen aikana supistusten tiheys kasvaa ja kohdunsuu avautuu. Avautumisvaihetta seuraa ponnistusvaihe, joka kestää kohdunsuun täydellisestä avautumisesta aina lapsen syntymään asti. Kolmannella eli jälkeisvaiheella tarkoitetaan lapsen syntymän ja istukan syntymän välistä aikaa. Synnytyksen neljäs vaihe on tehostetun tarkkailun vaihe, joka alkaa istukan syntymästä ja kestää noin kaksi tuntia. (Raussi-Lehto 2012, 210.)

Synnytyksen aikana nainen on riippuvainen mukana olevista ihmisistä, mutta tarvitsee kuitenkin vapautta kääntyä sisäänpäin. Hän tarvitsee paljon tukea voidakseen antautua täysin synnytysprosessin voimalle ja uskaltaakseen päästää irti kontrollista. (Klaus Kennell & Klaus 2012, 23.) Synnyttäjän on heittäytyttävä ruumiin luontaisten, tahdosta riippumattomien rytmien johdatettavaksi. Synnyttäjistä voi tuntua kuin koko maailma supistuisi siihen, mitä kehon sisällä tapahtuu. Aika saa uudet ulottuvuudet ja tunnit kiitävät ohi minuutteina. Synnytyksen aikana läpikäydään monia erilaisia voimakkaita tunteita tuskasta hurmioon, epätoivosta ja heikkoudesta rohkeuteen ja voimaan,



uupumuksesta uskomattomaan energiaan ja vahvuuteen. (Balaskas 1983, 78–79.)

Synnytystilanteessa naisessa pinnalle pyrkii emonvaisto, joka ohjaa synnyttäjää tarkoituksenmukaiseen toimintaan nimenomaan syntyvän lapsen kannalta (Hirvonen, 1996). Tätä toimintaa edesauttaa **synnytysregressio** eli olotila, jossa synnytystä edistävät hormonit erittyvät parhaiten (Rautaparta 2010, 108). Synnytysregressiossa nainen käyttää intuitiotaan, aistejaan ja vaistojaan. Parhaimmillaan itsehillinnän tilalle tulee itseluottamus ja synnytyksen todellinen hallinta. (Hirvonen, 1996.) Synnytysregressioon vaipumista edistää synnyttäjän rentoutuminen ja mielen tyyneys sekä rauhallinen synnytysympäristö ja läsnä olevien ihmisten tuki (Rautaparta 2010, 108).

#### 4.5 Varhainen vuorovaikutus

Synnytyksen jälkeen vauva tulisi antaa äidin paljaalle rinnalle lepäämään. Varhaisesta ihokontaktista on paljon hyötyä sekä äidille että vauvalle. Myös isä voi pitää vauvaa ihokontaktissa esimerkiksi äidin käydessä suihkussa, tai jos äiti on sektion jälkeen ommeltavana. Vauva rauhoittuu ihokontaktissa helpommin, kun hän tuntee olonsa turvalliseksi tutun tuoksun, maun ja äänen lähellä. Äidin lämpimällä iholla vauva säilyy lämpimänä, vastasyntyneet kun jäähtyvät herkästi kostean ihon ja lämmönsäätelyn keskeneräisyyden takia. On todettu, että ihokontakti edistää vauvan hengityksen ja sykkeen vakautta sekä verensokeritasoa. (Hannula 2012, 304; Newman 2005; Imetyksen edistäminen Suomessa 2009.)

Kun vauva stimuloi kosketuksellaan ja liikkeillään äidin ihoa ja rintaa, se saa äidin elimistön tuottamaan runsaasti oksitosiini-hormonia. Tämä saa maidon herumaan rinnoista sykäyksittäin. Lisäksi se tehostaa kohdun supistumista,

eli kohtu palautuu nopeammin ja verenvuoto vähenee. Oksitosiini saa äidin rentoutumaan ja rauhoittumaan. Tämä vahvistaa äidin myönteisiä tuntemuksia vauvaa ja imetystä kohtaan sekä vaikuttaa positiivisesti hoivakäyttäytymiseen sekä äidin ja lapsen väliseen kiintymysiteeseen. (Hannula 2012, 303.)

Äidinmaidosta ja iholta vauva saa myös tärkeitä suojabakteereita. Vauvan imemisrefleksi käynnistyy ensimmäisten 30–60 minuutin aikana, jos sitä edistää varhainen ihokontaktissa olo. Imemisrefleksiin voivat vaikuttaa synnytyksen aikaiset lääkkeet ja toimenpiteet. Imetyksen terveysvaikutuksia on tutkittu paljon, ja sen hyödyt ovat moninaisia. Terveystieteiden tutkimuskeskus ohjaa WHO:n ja Unicefin vuonna 1991 käynnistämä Kansainvälinen Vauvamyönteisyysohjelma. Suomen oloihin toimintamalli on sovellettu THL:n toimesta nimellä Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen. (Hannula 2012, 304; Newman 2005; Imetyksen edistäminen Suomessa 2009.) Varhainen ensimmäinen imitys ja säännöllinen lapsentahtinen imettäminen ovat tärkeitä maidonerityksen käynnistymiselle sekä imetyksen onnistumiselle. Sairaalassa äidin ja vauvan ympärivuorokautinen yhdessäolo tukee imetyksen onnistumista. (Ihme & Rainto 2014, 309.)

## 5 LUONNOLLISIA KEINOJA SYNNYTYSKIVUN LIEVITYKSEEN

### 5.1 Synnytyskipu

Synnytyskipu johtuu voimakkaasta kudosten venytyksestä kohdun sileässä lihaksessa, lantion alueella sekä ulkosynnyttimissä. Kudoksista vapautuu kemiallisia aineita, jotka herkistävät hermopäätteitä. Niistä impulssi etenee selkäytimen kautta väliaivoihin, missä syntyy varsinainen kipuaistimus. Kivun sijainti, voimakkuus ja laatu tunnistetaan aivokuoressa. (Kalso & Kontinen

2009, 76–92.) Impulssien voimakkuutta säätelevät elimistön itsensä tuottamat aineet kuten serotoniini, noradrenaliini, enkefaliinit sekä morfiinin kaltaiset endorfiinit (Bjålie, Haug, Sand, Sjaastad & Toverud 2010, 105). Synnytyskivun kokemiseen vaikuttavat supistusten ohella synnyttäjän fyysiset, psyykkiset, emotionaaliset ja motivaatioon liittyvät tekijät. Pelko, epätietoisuus ja ahdistuneisuus voivat lisätä kipukokemusta. Voimakas kipu myös vähentää synnyttäjän toiminta- sekä päätöksentekokykyä. (Sarvela 2009, 296.)

Melzakin ja Wallin kehittämän kivun porttiteorian mukaan selkäytimessä toimii mekanismi, joka säätelee pääte-elimistä aivoihin tulevien kipusignaalien määrää ja voimakkuutta. Kipuaistimukset kulkevat hitaita ja ohuita kipusäikeitä pitkin. Sen sijaan myönteiset ärsykkeet, joita saavat aikaan esimerkiksi lämpö, kosketus ja rentoutuminen, kulkevat nopeita ja paksuja säikeitä pitkin. Siksi ne pystyvät riittävinä määrinä vähentämään kipusignaalien määrää. Lisäksi ärsykkeen voimaan voivat vaikuttaa aivojen ylemmistä keskuksista tulevat viestit, joita voivat aiheuttaa vaikkapa aikaisemmat kokemukset tai ahdistuneisuus. (Hamilton, 2009, 499; Kalso & Kontinen 2009, 77–78 ja 88-91.)

Elimistöllä on oma luonnollinen kivunlievitysjärjestelmä, joka muodostuu synnytystä ohjailevasta voimakkaasta hormonitoiminnasta (Lääkkeetön kivunlievitys). Hormonit ohjaavat synnytyksen kulkua, mutta synnyttäjän tunteet ohjaavat hormoneita. Näin ollen synnyttäjän positiiviset tunteet voivat johtaa hyvään fysiologiseen synnytykseen, mutta pelko voi pysäyttää, hidastaa ja vaikeuttaa synnytystä. (Gabriel 2011, 11–12.) Naisen kokema luottamus, turvallisuuden tunne, yksityisyys, hiljaisuus, hämärä valaistus, turvallinen ympäristö ja ihmiset sekä henkinen tuki auttavat vähentämään stressihormoneita ja lisäämään synnytystä ylläpitävien ja kipua lievittävien hormonien määrää (Simkin ym. 2010, 242).

Voimakkaassa rasituksessa keho alkaa tuottaa urheilijoillekin tuttua endorfiini-hormonia, jota kutsutaan luonnon omaksi opiaatiksi. (Lääkkeitön kivunlievitys.) Synnytyksen aikana erittyvät endorfiinit tuottavat mielihyvää ja lisäävät kivunsietokykyä. Ne myös vähentävät aivojen rationaalisesta puolesta vastaavan kuorikerroksen toimintaa ja siten muuttavat synnyttäjän tietoisuutta. Nainen kääntyy endorfiinien vaikutuksesta sisäänpäin, eli vaipuu synnytysregressioon. (Rautaparta 2010, 114.)

Synnytyskivulla on oma tärkeä tehtävänsä synnytyksen edistymisessä, koska supistuskipujen arvellaan stimuloivan oksitosiinihormonin eritystä (Rautaparta 2010, 114). Oksitosiinin merkitys synnytyksessä on olennainen, koska se saa aikaan kohdun supistustoiminnan. Lisäksi se nostaa kipukynnystä ja alentaa synnyttäjän verenpainetta sekä syketasoa. Sen eritystä stimuloi sikiön tarjoutuvan osan kohdunsuulle aiheuttama paine sekä emättimen seinämien venyntyminen. Vielä vauvan syntymän jälkeenkin oksitosiinia tarvitaan, jotta istukka irtoaisi ja kohtu supistuisi kunnolla. (Sillankorva 2012.)

Adrenaliini on synnytyksen aikana epäsuotuisa hormoni. Jos synnyttäjää häiritään tai hänellä on epämukava olo, nousee elimistön adrenaliinitaso. Näin voi käydä esimerkiksi silloin, kun synnyttäjä siirtyy kotoaan sairaalaan, vieraaseen ympäristöön. Adrenaliini saa oksitosiinin ja endorfiinien tuotannon vähenemään, minkä seurauksena supistukset voivat hidastua tai synnytys voi pysähtyä. Adrenaliinin erityis saa veren kiertämään kohtulihaksen sijasta sydämeen ja raajoihin. Kun kohtulihaksa saa vähemmän happea, tämä voi lisätä kivuliaisuutta. (Hormonit ohjaavat synnytystä.)

## 5.2 Synnytysympäristö

Nainen voi itse lisätä sairaalan synnytyshuoneen kodikkuutta monin tavoin. Mikäli sairaalaan saavutaan hyvissä ajoin, voi synnytyshuoneen seinille laittaa avautumista ja rentoutumista vahvistavia kuvia, kuten avautuneita kukkia tai kuvia meren aalloista. Mukaan voi ottaa myös mielimusiikkia, jonkin tärkeän esineen ja vaikka pukeutua omaan synnytysmekkoon. Synnytyksen aktiivisessa vaiheessa visuaalisilla seikoilla ei ole enää niin paljon merkitystä, mutta synnytyksen alkuvaiheessa ne tekevät vieraasta ympäristöstä kodikkaamman. (Rautaparta 2010, 107–108.)

Aktiivista synnytystä kannustava ympäristö tukee synnyttäjällä valmiiksi olevaa ajatusta omasta aktiivisuudesta. Tilava synnytyshuone, jossa on valmiiksi erilaisia pystyasentoihin ja liikkumiseen rohkaisevia kalusteita ja apuvälineitä voi madaltaa synnyttäjän kynnystä hakeutua itselleen parhailta tuntuviin asentoihin. Hyviä synnytyshuoneen apuvälineitä ovat jumppapallo, säkkituoli, keinutuoli ja lämpöpussi. (Nummi.) Hyvä varusteita ovat myös vesiallas, pehmeä jumppamatto, säkkituoli tai isoja tyynyjä sekä synnytysjakkara (Rautaparta 2010, 118).

Ilmapiiriä voidaan kuitenkin pitää synnytyshuoneen tärkeimpänä sisustus-elementtinä. Synnyttävä nainen tarvitsee hiljaisuutta, läheisyyttä ja hyväksyvää läsnäoloa. Nainen ei halua olla tarkkailtavana, vaan olla rauhassa. Synnytyshuoneessa tulisi kulkea ja puhua hiljaisella äänellä ja välttää tarpeetonta synnyttäjän häiritsemistä. (Rautaparta 2010, 108.)

### 5.3 Liikkuminen ja asennot

Aktiivisen synnytyksen aikana nainen voi liikkua haluamallaan tavalla ja etsiä parhaimmalta tuntuvat asennot supistusten ajaksi sekä niiden välille. Valitsemalla itse asennon omien tuntemusten mukaan, naisen kokema kipu jää vähäisemmäksi ja synnytyksen kesto voi lyhentyä. Pystyasennot ja lantion liike auttavat vauvaa laskeutumaan ja kohdistavat enemmän painetta kohdunsuuhun, mikä saattaa voimistaa supistuksia. (Balaskas 1983, 15, 141; Rautaparta, 2010, 117.) Miellyttävät asennot myös säästävät synnyttäjän voimia ja hän jaksaa paremmin työskennellä kivun kanssa. Vauvan laskeutuessa alaspäin synnytyskanavassa myös kipu siirtyy eri paikkaan. Tämä saa synnyttäjän tuntemaan tarvetta muuttaa asentoa tai liikettä. Pystyasennossa on helpompi vaihtaa asentoa ja liikutella lantiota. Kipua helpottavat asennot ovat todennäköisesti myös turvallisempia äidille ja vauvalle. (Rautaparta 2010, 116–117.) Asennon vaihtaminen voi tuntua tuskallisen kivuliaalta, mutta uusi asento itsessään voi helpottaa kipua ja rohkaista vauvaa muuttamaan asentoa suotuisammaksi synnytyksen etenemiselle. (Gabriel 2011, 110; 162–163.)

Avautumisvaiheessa on yleensä parasta liikkua aktiivisesti tai kävellä (Balaskas 1983, 15). Hyvä lepoasento voi löytyä istuen ja eteenpäin nojaten tai tukihenkilöön nojaten tai hänessä roikkuen. Konttausasennossa lantion keinuttelu voi tuntua miellyttävältä ja helpottaa selkäkipua. (Gabriel 2011, 110; 162–163.) Keinutuolilla tai jumppapallon päällä keinuttelu voivat edistää synnytystä rentouttamalla synnyttäjän välilihaa (Simkin 2008, 135). Jos avautumisvaihe tuntuu edistyvän liian nopeasti, nainen voi asettua konttausasentoon ja laskea rinnan lattiaan, niin että lantio jää rintakehää ylemmäksi, jolloin vauva nousee ylemmäksi lantissa. Tämä asento voi myös hillitä ennen aikaista ponnistamisen tarvetta. (Rautaparta 2010, 129.) Ponnistusvaiheessa seisominen tai supistuksen ajan polvistuminen samalla nojaten yläruumista eteenpäin edesauttaa

vauvan pään kiertymistä synnytyskanavassa. (Balaskas 1983, 141.) Kyykkyasennot avaavat lantiota ja niissä painovoima helpottaa vauvan laskeutumista synnytyskanavassa. (Simkin 2008, 135–140.)

Vuonna 2013 julkaistussa tutkimuksessa selvitettiin, miten synnytysasennon valintaan liittyvät tekijät vaikuttivat naisten hallinnan tunteeseen. Tärkeimpinä tuloksina oli, että naiset kokivat enemmän hallinnan tunnetta, jos he pystyivät vaikuttamaan synnytysasentoon. Lisäksi ne naiset, jotka halusivat synnyttää jossain muussa kuin supiinasennossa eli selinmakuulla, saivat suurempaa hallinnan tunnetta kotisyntytyksestä ja jaetusta päätöksenteosta. (Nieuwenhuijze, de Jonge, Korstjens, Budé & Lagro-Janssen, 2013.)

#### **5.4 Rentoutuminen ja visualisointi**

Tietoisesti rentoutumalla synnytyskipua on helpompi kestää. Tietoinen ajattelu pitää lopettaa ja kääntyä kuuntelemaan kehon sisäisiä tuntemuksia. Jos aktiivisen synnytyksen aikana yrittää vastustaa supistusta, kipu vain voimistuu. Vastustus on kuitenkin naisille luonnollinen reaktio ja se voi toistua useita kertoja synnytyksen aikana. Kivusta selviytyy parhaiten, kun sille pystyy antautumaan. (Gabriel 2011, 108; 156; 158.)

Hyviä rentoutumismetodeita ovat hengitysharjoitukset, lihasjännityksiä rentouttavat harjoitukset, rytmisen ääntely sekä rentouttavien tilanteiden ja kuvien visualisointi yhdistettynä myönteisiin tunteisiin. Visualisoinnin avulla voi irtaantua synnytyksen aikaisista epä mukavuuden tunteista, ja kipu voi näin lievitä. Negatiiviset tunteet ja muistot voi opetella korvaamaan rentouttavilla mielikuvilla Niihin voi lisätä myös ääniä sekä sanoja. Visualisoinnin harjoittelu on hyvä aloittaa jo raskausaikana. (Klaus ym. 2012, 62–63.)

## 5.5 Hengitys

Hengitystekniikalla voidaan vaikuttaa hyvinvointiin monella tavoin. Sopivalta hengitystekniikalla sekä äiti että sikiö saavat synnytyksen aikana riittävästi happea, eikä äiti väsytä itseään, mikä vaikuttaa suoraan molempien hyvinvointiin. Hengitystekniikalla voidaan myös ehkäistä ja helpottaa lihasjännitystä. Hengitykseen keskittymällä voidaan lisäksi hakea tietoista rentoutumista. Nämä kaikki seikat helpottavat kipuja ja toisaalta antavat synnyttäjälle tunteen hallinnasta. Synnyttäjä voi varsinkin avautumisvaiheessa valita mieleisensä hengitystekniikan, joka tukee parhaiten rentoutta. Yleensä kuitenkin rytmisen hengittäminen auttaa keskittymistä ja ehkäisee hyper- sekä hypoventilaatiota. (Lee & Thomas 2009, 253.) Rytmisessä hengittämisessä uloshengityksen tulisi kestää vähintään yhtä kauan kuin sisäänhengityksen, ja niiden väliin pitäisi jäädä pienet, tietoiset tauot. (Breathing techniques for labour 2012.)

Hyperventilaatiossa äiti hengittää niin nopeasti tai voimakkaasti, että verenkierrosta poistuu liikaa hiilidioksidia. Hätääntyessään tai stressaantuessaan ihminen hyperventiloii herkästi. Liiallisesta hapetuksesta seuraa huimauksen ja sormien puutumisen tunnetta, mihin auttaa suljettuun tilaan hengittely. Liiallisen hapetuksen seurauksena myös istukkaan menevät pienet suonet supistuvat, jolloin sikiön hapetus heikkenee. Hypoventilaatiotilanne puolestaan syntyy, jos äiti supistuksen aikana pidättää hengitystään. (Lee & Thomas 2009, 253.) Myös nopea pinnallinen hengitys voi aiheuttaa hypoventilaatiota. Pinnallista ”läähätystä” käytetään nykyään vain tilanteissa, joissa pyritään estämään (ennenaikainen) ponnistaminen. Sekä hyper- että hypoventilaatio voivat siis aiheuttaa sikiölle hapenpuutetta, joten näitä hengitystekniikoita tulisi välttää. (Breathing techniques for labour 2012; Raussi-Lehto, 2012, 247.)



Avautumisvaiheen rentoutumista varten voi harjoitella pitkän uloshengityksen tekniikkaa. Tällöin hengitys on normaalia syvempää mutta harvempaa. Uloshengitys huokaistaan alaspäin ja sen annetaan valua kohdunsuulle asti. Hengitykseen liitetään mielikuvat sisään hengitettävästä voimasta, energiasta ja jaksamisesta, sekä uloshengitettävästä jännityksestä ja pelosta. Samalla voi tietoisesti tunnustella kehoaan, onko siinä jännitystä tai kipua. Mielessään voi keskittää hengityksensä kehon kipukohtiin, kuvitellen niiden avautuvan. Samalla voi kuulostella vauvan olemista ja touhua kohdussa. (Breathing techniques for labour 2012; Rouhe ym. 2013, 142–143.)

Hyvä ohje on aloittaa ja lopettaa jokainen supistus syvällä huokauksella. Se edistää rentoutumista, ja toisaalta se on merkki myös tukihenkilölle supistuksen alkamisesta. Tukihenkilö voi auttaa synnyttäjää keskittymään rauhalliseen hengitykseen hengittämällä mukana. Synnyttäjään voi ottaa kontaktin tulella kasvokkain tai laittamalla kädet harteille. Tukihenkilön kannattaa hengittää hiukan liioitellen. (Seppänen 2013.)

Hengitys ja laulu ovat käyttökelpoisia kivunhallintakeinoja myös matkalla synnytysairaalaan. Ne eivät ehkä vie kipua pois, mutta ne auttavat keskittymään ja vievät ajatuksia pois kivusta. (Mäki-Kojola 2009, 34, 49.) Autonpenkissä kun liikkuminen on rajoitettua ja matka voi olla pitkä.

## 5.6 Äänen käyttö

Musiikkipedagogi Hilikka-Liisa Vuori on kehittänyt synnytyslauluksi nimetyn metodin käyttäen ääntä hyväksi synnytyskivun lievityksessä. Ääniaallot resonovat syvällä meidän kehossamme. Mitä korkeampi ääni on, sitä korkeammalla se kehossa resonoi. Matalat äänet taas resonovat aina lantiossa saakka, mikä on synnytyslaulun tarkoitus. Synnyttäjää rauhoittaa hiljainen ja hellä ääni, olipa se sitten hänen itsensä tai jonkun toisen aikaan saama. Parhaiten

rentouttaa levollinen ja toistuva ääni. Paitsi rentoutta, äänen käytöllä voidaan hakea myös energistä tapaa mennä mukaan supistuksiin ja laulaa ne läpi. (Vuori & Laitinen 2005, 11–14, 21.)

Suomalaisessa hiljaisuuden kulttuurissa voi ääneen "laulaminen" olla kynnyksikysymys. Tärkeintä synnytyslaulussa ei ole kuitenkaan se, miltä se kuulostaa, vaan miltä se tuntuu omassa kehossa, miten se siellä resonoi. Laulamisen uskaltamista on syytä harjoitella hyvissä ajoin raskausaikana, että oman äänen käyttö olisi tuttua synnytyksen koittaessa. (Vuori & Laitinen 2005, 53–54.) Tukihenkilö voi rohkaista synnyttäjää laulamalla tämän mukana. Hän voi myös omalla esimerkillään ohjata synnyttäjää päästämään matalampia huokaisuja, jos tämän ääni meinaa kohota. (Seppänen 2013.) Isän matalampi miehinen ääni on tähän hyvä.

Ääntä on tarkoitus tehdä supistuksien aikana, niiden alusta loppuun asti, ja supistusten välit käytetään lepäämiseen. Avautumisvaiheen alussa on helppo tuudittautua hiljaisempaan ääneen, mutta kipujen voimistuminen vaatii myös äänen voimistamista. Äänen taajuus tulisi kuitenkin pitää koko ajan puheään-  
tä matalampana. Samoin äänen tulisi olla aina hallittu ja alaspäin suunnattu. (Vuori 2005.) Käytännössä synnytyslaulu on vokaalien ja soivien konsonanttien laulamista hiljaisella äänellä, pakottamatta. Ennen varsinaista äänen tekoa voi aloittaa pelkällä rennolla ja syvällä huokauksella. Riittää, että tekee yhtä ääntä yhdellä vokaalilla. A on vokaaleista suosituin, ja siitä saa pehmeän huokauksen lisäämällä alkuun yhden h-äänteen: haa. Muita hyvin soivia ja suosittuja ääniteitä ovat o, u ja aoum. Aloittaessa ja äänen resonanssia etsiessä sopiva äänenkorkeus on puheääni. Matalampia ääniä voi etsiä alaspäin liukuvalla äänellä. Resonanssi etsitään käsin koskettamalla ensin rintakehältä, kaulalta ja poskilta. Myöhemmin sen voi tuntea myös vatsasta, lanteilta ja jaloista. Synnytyksessä keskitytään lantion alueelle, jonka resonoimiseen tarvitaan mones-

ti matalaa "murinaa". Äänen käytön voi yhdistää liikkeeseen omien mieltymystensä mukaan, kunhan pystyy pitämään niskan ja leuan rentoina, sillä kireys suun ja leuan seudulla heijastuu kohdunsuulle saakka. (Vuori & Laitinen 2005, 55–60.)

### 5.7 Kosketus ja hieronta

Kosketus on monikäyttöinen menetelmä synnyttäjän kivunlievitykseen ja tukemiseen. Kosketuksella voidaan rohkaista sekä ilmaista synnyttäjälle lempeää huolehtimista, turvallisuutta, välittämistä ja rakkautta. Kosketuksella voidaan myös suunnata tehokkaasti synnyttäjän huomio pois kivusta. (Simkin ym. 2010, 213). Fyysinen koskeminen on kuitenkin aina hyvin henkilökohtaista, ja sen vaikutukset ovat yksilöllisiä. Kaikki synnyttäjät eivät halua, että heitä kosketellaan varsinkaan supistusten aikana. (Raussi-Lehto 2012, 247.) He voivat kokea kosketuksen häiritsevän heidän keskittymistään. Tämä voi tulla naiselle itselleenkin yllätyksenä, saati tukihenkilölle. Tällöin on syytä luopua kosketuksesta, ja osoittaa tukea ja huolenpitoa muilla tavoin. (Mäki-Kojola 2009, 35.)

Synnyttäjää hierottaessa haetaan nimenomaan rentoutusta, eikä voimallista lihashuoltoa. Jotta hieronta tuottaisi toivotun tuloksen, sen pitäisi olla hidasta, tasaista ja sopivan voimakasta. Hidas ja toistava liike antaa aivoille mahdollisuuden rentoutua, kun hierottava ei enää mieti, mistä pitäisi seuraavaksi hieroa ja miltä hieronta tuntuu. Hieronta ei myöskään saa tuottaa minkäänlaista kipua, koska se estää rentoutumista. (Easy Labour Massage for Pain Relief During Childbirth 2012.) Perinteisesti synnyttäjiltä on kehoitettu hieromaan muun muassa alaselkää, harteita ja kramppaavia reisi- ja pohjelihaksia (Raussi-Lehto 2012, 247). Kuitenkin rentoutusta voidaan tavoitella myös monien muiden ruumiinosien hieronnalla.

Kuten äänenkäytön kohdalla kerrotaan, suun ympäristön lihasjännitys heijastuu myös lantion alueelle. Jos synnyttäjän mieli on jännittynyt kivun tai huolien takia, hän huomaamattaan jännittää leukaa ja kiristelee hampaitaan. Kireys leviää koko kehoon ja aina lantion alueelle saakka. Leuan alueelta onkin lantion alueelle ja aina kohdunsuulle asti hermoyhteys. (Vuori 2005.) Niinpä on hyödyllistä sivellä rentoutta suun ympäristön ja leuan lihaksiin. Leukapeiriä voi lisäksi hieroa sormenpäillä pyörivin liikkein. Pyörivä liike käy hyvin myös päänahan ja ohimoiden hierontaan. Pään ja kasvojen alueen rentoutuminen vaikuttaa koko kehoon. (Easy Labour Massage for Pain Relief During Childbirth 2012.)

Vatsaa voi myös varovasti sivellä, kunhan ottaa huomioon, että se voi vaikuttaa kohdun supisteluun. Synnytyksessä töitä tekee supisteleva kohtulihaks. Se ei tarvitse siihen vatsalihasten apua, vaan niiden jännittyminen voi hidastaa synnytystä. Vatsan lihaksia voi rentouttaa hieromalla niitä varovasti esimerkiksi koko kämmenellä alhaalta ylöspäin suuntautuvien sivelyin, tai sormenpäillä pyöritellen. Näin voidaan saada myös kohtulihasta rentoutumaan supistusten välillä. Otteitten tulee pysyä pehmeinä, vatsaa ei saa tökkiä. Monet äidit pitävät siitä, että siveltäessä kohtua vatsanpeitteiden läpi vauva vastaa kosketukseen liikkeillään. (Raussi-Lehto 2012, 247; Easy Labour Massage for Pain Relief During Childbirth 2012.)

Kipua ja epämukavaa oloa tuntiessaan ihminen usein puristaa käsiään nyrkkiin ja jännittää jalkojaan. Tämä kireys välittyy myös muualle kehoon. Tukihenkilö voi rentouttaa synnyttäjän käsiä pitelemällä niitä yksi kerrallaan omien käsiensä välissä, hieroen samalla peukaloillaan kämmeniä keskeltä sivuille päin. Tässäkin pitää muistaa hitaat, pehmeät ja rauhalliset liikkeet. Jalkapohjien hieronnassa jalka pitää tukea hyvin, ettei synnyttäjän tarvitse sitä jännittää. Kun jalkapohjia hieroo varpaista kantapäihin kämmenen tyvellä,

välttää hyvin kutituksen tunteen. (Easy Labour Massage for Pain Relief During Childbirth 2012.)

### 5.8 Lämpö ja kylmä

Lämmintä ja kylmää voi käyttää missä tahansa synnytyksen vaiheessa lievittämään epämukavaa oloa ja kipua. Varhaisessa avautumisen vaiheessa kuuma vesipullo tai lämpöpakkaus voi helpottaa kipua asetettuna alavatsalle, alaselälle tai nivusalueelle. Supistusten välillä synnyttäjän otsaa voi pyyhkiä kylmällä kostealla liinalla. Alaselän kipua voi lievittää myös kylmäpakkauksella. Lämmin peitto voi helpottaa vapinaa siirtymävaiheessa. Ponnistusvaiheessa välilihaa voi tukea kuumilla kääreillä, jotta kipu helpottuu ja synnyttäjä rentoutuu. Synnytyksen jälkeen kylmäpakkauksen avulla voi lievittää emättimen, välilihan ja peräaukon seudun kipuja. (Simkin 2008, 148–149.)

### 5.9 Vesi

Vesi on yksi turvallisimmista ja tehokkaimmista kivunlievitysmenetelmistä synnytyksen aikana. Synnyttäjä voi mennä ammeeseen tai lämpimään suihkuun. Ammeessa synnyttäjä voi liikkua lähes vapaasti ja vedellä on rentouttava ja tyyntävä vaikutus. Ammeeseen ei kuitenkaan kannata mennä liian aikaisessa vaiheessa, jottei synnytys hidastu. Kohdunsuun tulisi olla noin neljä senttiä auki ammeeseen mennessä. Sitä ennen voi suihkua käyttää kivunlievitykseen. Veden lämpötilan tulisi olla lähellä synnyttäjän ruumiinlämpöä, eli noin 37 asteista tai viileämpää. (Simkin 2008, 142–144.) Veden kipua lievittävää vaikutusta voi hyödyntää myös upottamalla jalat lämpimään vesisankoon (Gabriel 2011, 164).

Tutkimusten mukaan vesi vähentää kipulääkityksen ja sektion tarvetta synnytyksissä. Myös välilihan leikkaamisen tarve ja repeämät voivat vähentyä ve-

den kudoksia pehmentävän vaikutuksen ansiosta. Veteen upottautuminen voi vähentää adrenaliinin ja muiden stressihormonien eritystä sekä nopeuttaa synnytystä. (Hirvonen 1998, 20–21.)

### 5.10 TENS-laite

Sähköisen hermoärsytyksen kipua lievittävä vaikutus on tunnettu tuhansia vuosia. Synnytyskivun lievitysmenetelmänä transkutaanista sähköistä hermostimulaatiota on käytetty 1970-luvulta lähtien. Sitä ennen TENS-hoitoa käytettiin kroonisten kiputilojen hoitoon. TENS-hoidon vaikutusta on selitetty muun muassa porttikontrolli- ja endorfiiniteorian avulla, sekä selkäydintasolla tapahtuvalla reflektorisella reaktiolla. (Haanpää & Pohjolainen, 2009, 230–231.)

TENS-laitteita on käytössä monissa sairaaloissa, ja niitä voi myös esimerkiksi vuokrata synnytyksen ajaksi. TENS-laite on pieni ja paristoilla toimiva, joten sen voi ripustaa nauhasta kaulaan roikkumaan pitkäksikin aikaa. Laitteeseen kytketään kaksi tai neljä elektrodiä, jotka asetetaan hoidettavalle alueelle. Laitteissa on erikseen synnytys-moodi, jossa stimulaation tasoa voi napin painalluksella vaihtaa voimakkaammalle supistuksen ajaksi ja taas heikommalle perustasolle, kun supistus on mennyt ohi. TENS-laite on helppokäyttöinen ja soveltuu myös kotona käytettäväksi. Parhaimmillaan se on avautumisvaiheessa erityisesti latentin vaiheen kivunhoidossa. Hoidon teho on sitä parempi, mitä varhaisemmassa vaiheessa sitä aletaan käyttää. TENS-laite soveltuu myös jälkisupistusten kivunlievitykseen. (Babycare TENS -laitteen vuokraus synnytykseen; Mikä on TENS? 2014) Vasta-aiheita TENS:n käytölle ovat akuutti kuume tai infektio, tuntemattoman syyn aiheuttaman kipu, tunnoton ihoalue, sydämentahdistin, rintasyöpäpotilailla imusolmukkeiden poisto tai

turvotus. Myöskään vedessä ei saa käyttää laitetta. (Babycare TENS -laitteen vuokraus synnytykseen; Haanpää & Pohjolainen 2009, 231.)

### **5.11 Erityisosaamista vaativat menetelmät**

Aromaterapiassa eteerisiä öljyjä käytetään ulkoisesti eri tavoin poistamaan esimerkiksi unettomuutta tai psykosomaattisia jännitystiloja (Suomen Aromaterapeutit ry.). HypnoSynnytys on metodi, jossa yhdistetään itsehypnoosi luonnolliseen syntymään. Hypnoosin avulla ajatukset pyritään kohdistamaan vain itse valittuihin asioihin, ja tavoitteena on synnytysregressioon sulkeutuminen. (Wallenius.) Akupunktion perustana on vanha kiinalainen lääketiede. Siinä kohde-elimää hoidetaan käsittelemällä eri puolilla kehoa sijaitsevia akupisteitä sormilla, neuloilla tms. (Akupunktio.net.) Samoin vyöhyketerapiassa ajatellaan elimillä ja kehon osilla olevan heijastusalueensa esimerkiksi jalkapohjissa, joihin käsittely voidaan kohdistaa (Suomen Vyöhyketerapeutit ry. 2010). Homeopatian peruslähtökohtia on etsiä jonkin vaivan kanssa samanlaisia oireita aiheuttava aine. Tätä ainetta annetaan voimakkaasti laimennettuna tarkoituksena aktivoida elimistön omaa puolustusmekanismia. (Eckstein.) Reiki-hoidossa hoitaja kanavoi energiaa käsiensä kautta hoidettavana olevan kehon eri kohtiin (Ollila).

### **5.12 Tukihenkilö synnytyksessä**

Synnytyksenaikaisen tuen merkityksestä synnytyksen kulkuun on olemassa kaksi teoriaa. Ensimmäinen teoria perustuu ajatukseen, että sairaalasyntytyksen aikana saatu tuki ja kumppanuus voivat lieventää sairaalaympäristön synnytykselle epäedullisia vaikutuksia. Tällaisia epäedullisia vaikutuksia ovat muun muassa kliininen sairaalaympäristö rutiinitoimenpiteineen, synnytykseen kulkuun puuttuminen eri keinoin, vieras henkilökunta sekä yksityisyy-

den puute. Synnyttäjällä on haavoittuvassa tilassa ja erityisen altis ympäristön vaikutukselle, ja siten edellä mainitut seikat voivat aiheuttaa synnyttäjässä stressiä ja tuntua uhkaaviltakin. Tällaiset tunteet taas voivat vaikuttaa epäedullisesti synnytyksen etenemiseen. Toinen teoria perustuu kahteen tekijään. Ensimmäinen on vauvan tehokas kulku läpi lantion ja pehmytkudosten, jota edesauttaa synnytyksen aikana tukihenkilöltä saatu ohjaus ja kannustus pysyvä liikkeessä, hyödyntää painovoimaa, sekä kannustus luonnollisilta tuntuviin asentoihin synnytyksen eri vaiheissa. Toinen tekijä on synnyttäjän alentunut stressitaso. Tutkimukset ovat osoittaneet, että synnytyksen aikainen ahdistus liittyy veren korkeaan stressihormonipitoisuuteen, jolla taas voi olla negatiivisia vaikutuksia synnytyksen kulkuun sekä vauvan hyvinvointiin. Henkisellä tuella, tiedonantamisella, neuvoilla, äidin olon helpottamisella sekä äidin puolesta puhumisella voi olla synnyttäjän ahdistusta ja pelkoa vähentävä vaikutus, joka taas laskee synnyttäjän stressitasoa. (Hodnett, Gates, Hofmeyr & Sakala 2012, 3.)

Jokaisen synnyttävän naisen tulisi saada tukea synnytyksen aikana. Tuki ja synnytyksen aikainen hoiva voivat olla mm. henkistä tukea (jatkuva läsnäolo, rauhoittelu, kehuminen), tiedon antamista synnytyksen kulusta, selviytymiskeinojen tarjoamista, äidin olon helpottamista (koskettamista, hierontaa, juomisesta ja syömisestä huolehtimista) sekä tämän puolesta puhumista. Nämä asiat voivat edistää fysiologista synnytysprosessia samoin kuin naisen hallinnan tunnetta sekä tunnetta omasta kyvystä synnyttää. Samalla ne voivat vähentää lääketieteellisten toimenpiteiden sekä kipulääkkeiden tarvetta ja lyhentää synnytyksen kestoa. Jatkuvalle tuella on tutkimusten mukaan merkittävää kliinistä hyötyä sekä naiselle että vauvalle ilman mitään haittavaikutuksia. Se myös lisää spontaanin alatiesynnytyksen mahdollisuutta sekä naisten tyytyväisyyttä synnytyskokemukseen. (Hodnett ym. 2012, 2–3.)



Synnytyksen aikana nainen haluaa tuntea puolisonsa huolenpidon, rakkau-  
den, yhteenkuuluvuuden ja vastuunkannon sekä myös jakaa intiimin koke-  
muksen kun yhteinen lapsi saatetaan maailmaan. Kuitenkin puolison voi olla  
vaikeaa pysyä synnytyksessä objektiivisena, rauhallisena ja ulkopuolella äidin  
kivusta ja pelosta. Hänen mieltään painaa useimmiten kysymys siitä, menee-  
kö kaikki varmasti hyvin. Puolisolla ei välttämättä ole riittävästi tietoa tai ko-  
kemusta synnytysprosessista. Näistä syistä johtuen jokaisella naisella olisi hy-  
vä olla synnytyksessä mukana puolison lisäksi joku kokenut henkilö, doula,  
joka auttaa sekä synnyttäjää että puolisoa selviytymään synnytyksestä. (Klaus  
ym. 2012, 5–6.)

Doula tulee kreikan kielen sanasta ja tarkoittaa naispuolista hoivaajaa. Synny-  
tyksen tukihenkilöstä voidaan käyttää myös muita nimityksiä kuten synny-  
tysvalmentaja, tarkkailija, synnytysavustaja, synnytyskumppani tai äidin  
avustaja. Synnytysdoulia koulutetaan monessa maassa. Doula tarjoaa sekä  
henkistä että fyysistä tukea sekä äidille että isälle tai puolisolle läpi synnytyk-  
sen ja myös synnytyksen jälkeen. Doula pysyy naisen luona läpi koko synny-  
tyksen ja valaa uskoa naiseen hänen luonnollisista kyvyistään synnyttää vau-  
va. Doula ei kontrolloi synnytyksen kulkua, kuten monesti pelätään. (Klaus  
ym. 2012, 4, 6.) Yksi tukihenkilön tärkeimpiä tehtäviä on suojella synnyttäjää  
kaikelta häiriöltä ja huolehtia, että hänellä on mahdollisimman miellyttävä ja  
yksityinen olo (Hormonit ohjaavat synnytystä).

## 6 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

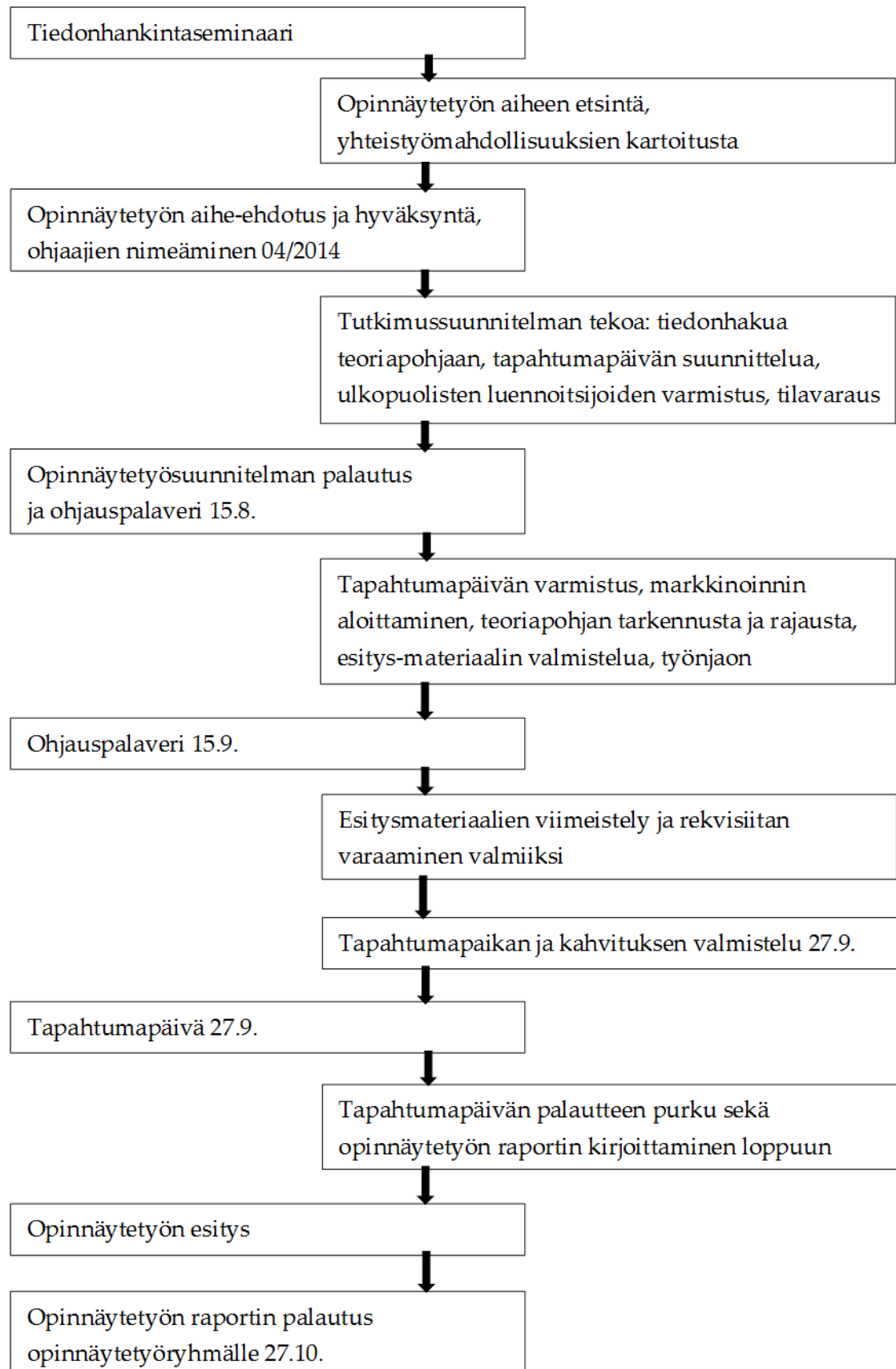
### 6.1 Mikä on toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen, toiminnan järjeistäminen sekä järjestäminen ja opastaminen. Hyvässä toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Käytännön tuotos voi olla alasta riippuen ohjeistus, tapahtuma tai vaikka näyttely. Opinnäytetyön lopputuloksena tekijä voi syventää osaamistaan ja tietämystään itseään kiinnostavasta aiheesta. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää sekä osoittaa, että opiskelijalla on valmiuksia soveltaa taitojaan ja tietojaan käytännön työelämässä. Hyvin onnistuessaan opinnäytetyö on prosessi, joka edistää ammatillista kasvua, urasuuntautumista ja työllistymistä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9; 16–17.)

Toiminnallisesta opinnäytetyöstä kirjoitetaan raportti, jossa avataan opinnäytetyöprosessin vaiheet ja työhön liittyvää teoriapohjaa. Toiminnallinen opinnäytetyö rakentuukin hyvän tietoperustan ja teoreettisen viitekehyksen ympärille. Usein ei ole kuitenkaan ajallisesti mahdollista toteuttaa opinnäytetyötä koko teorian näkökulmasta, vaan näkökulma täytyy rajata joidenkin keskeisten käsitteiden käyttöön. Toiminnallinen opinnäytetyö ei sisällä tutkimuskysymyksiä eikä tutkimusongelmaa, jollei työn toteutustapaan kuulu jonkin selvityksen tekeminen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 30; 43.)

## 6.2 Opinnäytetyö prosessina

Taulukko 1 Vuokaavio opinnäytetyöprosessin etenemisestä



### 6.3 Tiedonhaku teoriapohjaan

Tärkeimmät tietokannat, joista tietoa etsittiin aihealueen teoriapohjaan, olivat Janet, Duodecim, Elsevier Science Direct, Pubmed, Chinal ja Theseus. Lisäksi lähdeoteoksia löytyi suoraan alan kirjallisuuden viittauksista. Myös aihepiiriin liittyvien organisaatioiden nettisivuilta löytyi tietoa. Tärkeimpiä olivat muun muassa THL, Suomen Kätilöliitto, WHO ja Aktiivinen synnytys ry. Käytettyjä hakulausekkeita olivat synnytys /childbirth, labour, delivery, parturition AND aktiivinen/active tai luonnonmukainen/natural, synnytyskipu/ pain AND labour/delivery, synnytyskokemus / childbirth experience ja complementary therapies AND labour. Tietoa pyrittiin hakemaan laajasti sekä suomenkielisistä että englanninkielisistä lähteistä. Synnytyksestä ja synnytyskipusta löytyi paljon tietoa, mutta aktiivisen synnytyksen osa-alueista löytyi vähemmän näyttöön perustuvaa tietoa. Erityisesti nettilähteiden osalta arvioitiin tiedon luotettavuutta ja ristiriidattomuutta suhteessa muuhun tietoon sekä kirjoittajien ammattia ja muuta taustaa.

### 6.4 Opinnäytetyön toiminnallinen osuus – tapahtumapäivä

#### 6.4.1 Tavoitteet

Tapahtumapäivän tavoitteena oli tarjota halukkaille lisää tietoa ja taitoa aktiivisesta synnyttämisestä, lääkkeettömistä kivunlievityskeinoista sekä hallinnantunteen tukemisesta synnytyksen aikana. Tavoitteena oli myös kannustaa äitejä aktiiviseen ja läheiseen kontaktiin vauvan kanssa heti syntymän jälkeen, ja näin vahvistaa heidän aktiivista asennetta ja hallinnan tunnetta jatkumona raskaudesta ja synnytyksestä lapsivuodeaikaan. Lisäksi tavoitteena oli herätellä keskustelua aktiivisesta synnytyksestä Savonlinnassa, jossa Aktiivinen synnytys ry:llä ei ole vielä toimintaa.

#### 6.4.2 Pedagoginen näkökulma

Tapahutumapäivän ohjausmenetelmiä suunniteltaessa tausta-ajatuksena oli konstruktivistinen oppimiskäsitys. Sitä pidetään lähinnä filosofisena viitekehystenä, sillä se ei perustu mihinkään yhteen tiettyyn oppimis- tai ohjausteoriaan. Konstruktivistinen oppimiskäsitys näkee ihmisen aktiivisena tiedon hankkijana sekä prosessoijana. Oppimisen taustalla vaikuttavat aina ihmisen aikaisemmat tiedot, kokemukset, mielikuvat ja emootiot sekä toimintaympäristö, joiden pohjalta hän tulkitsee ja jäsentää uutta tietoa, sekä rakentaa sisäisiä malleja. Tietoa ei voi siis siirtää ohjattavalle valmiina, vaan hänen on se itse työstettävä mielessään. Konstruktivistinen oppimiskäsitys vaatii ohjaajalta ymmärrystä, että opetettavaa asiaa ei voi suunnitella täysin valmiiksi pakettiksi. On jätettävä säätövaraa oppijoiden tarpeet huomioiden. (Raustevon Wright, Soini & Von Wright 2003, 162–165, Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä, 2011, 21–24.)

Ihmisen arkitodellisuuteen liittyvät ongelmat edistävät parhaiten oppimista. Ohjattavan omat tavoitteet ja toiminta ovat oppimisen kannalta merkityksellisiä, sillä itseohjautuvuus on konstruktivistisen ohjauksen tavoitteena. Konstruktivismissa ei ole tärkeää pelkän tiedon ja taidon oppiminen, vaan ymmärtäminen. Silloin ihminen voi perustella omaa toimintaansa ja soveltaa tietoaan uusissa tilanteissa. Opitun asian pitäisikin olla mielekkäästi käytettävissä uusissa tilanteissa. Parhaimmillaan oppiminen on varsinkin aikuiselle ihmiselle kriittistä itsearviointia ja ennakko-oletusten eli merkitysperspektiivien kyseenalaistamista sekä tiedon uudelleen jäsentämistä. (Vänskä ym. 2011, 22–23.) Konstruktivistisessa ohjausmenetelmässä on tärkeää erilaisten tulkintojen ottaminen huomioon, sillä erilaiset oppijat voivat tehdä hyvinkin erilaisia tulkintoja samoista sisällöistä. Sosiaalisessa vuorovaikutuksessa oppi-

ja voi saada muilta reflektion aineksia, ja siksi yhteistoiminnalliset opiskelumuodot nähdään tärkeinä. (Tynjälä, 1999, 60–67.)

Mikäli ryhmän jäsenillä on samankaltainen kokemustausta, voi ryhmään muodostua vertaistuen piirteitä. Jos ohjattavalle ryhmälle ei voida asettaa selkeää tavoitetta, johon ryhmä yhdessä pyrkii, on ryhmä lähinnä vain yksisuuntaisen tiedottamisen kohde. (Vänskä ym. 2011, 88.) Perinteisellä yksisuuntaisella luennolla voi nopeasti laajentaa osallistujien tietopohjaa. Mielenkiinnon ylläpitämiseksi on tällöin syytä ottaa väliin reflektointia aktivoivia menetelmiä. (Opas opetusmenetelmistä, 2008, 25–29.) Porinaryhmä on pienen ryhmän (3 – 5 henkilöä) lyhyt keskusteluhetki luennon yhteydessä. Ryhmille annetaan jokin käsiteltävään aiheeseen liittyvä kysymys tai väittämä, jota he keskenään pohtivat. Tarkoituksena on saada ääneen myös hiljaisemmat osallistujat sekä tuoda esiin erilaisia näkökulmia. (Opas opetusmenetelmistä, 2008, 41–43.)

### 6.4.3 Suunnittelu

Suunnitteluvaiheessa ajateltiin tapahtumaan osallistujien olevan lasta odottavia tai suunnittelevia pareja, yksin tulevia naisia ja mahdollisesti terveydenhuollon opiskelijoita tai ammattilaisia. Tapahtuma suunniteltiin kertaluonteiseksi ilman ryhmäläisten yhteistä tavoitetta, joten osallistujaryhmä nähtiin ainakin osittain tiedottamisen kohteen roolissa. Osallistujilla oletettiin olevan vahvaa kiinnostusta aiheesta kohtaan, joten kirjoittajat toivoivat saavansa heräteltyä myös aktiivista mielipiteiden vaihtoa. Niinpä ajateltiin, että ryhmässä voitaisiin nähdä myös vertaistuen piirteitä. Arviona oli, että osallistujat eivät välttämättä tunne toisiaan ennestään, eikä heillä ole intressejä olla tekemisissä toistensa kanssa vastaisuudessakaan. Kunnianhimoinen toive oli kuitenkin, että osallistavaa keskustelua mahdollistamalla saataisiin syntymään linkkejä samanhenkisten ihmisten välille.

Tapahtumapäivän sisällössä haluttiin keskittyä sellaisiin aiheisiin, joista ei riittävästi puhuta äitiysneuvoloiden perhevalmennuksissa. Tällaisia aiheita olivat muun muassa hallinnan tunne, miten synnytykseen voi valmistautua jo raskausaikana, mikä tarkoitus synnytyskipulla on, miten synnyttäjä voi itse auttaa itseään hallitsemaan kipua ja synnytystä sekä kuinka isä tai tukihenkilö voi olla tässä avuksi. Kaikki edellä mainitut aiheet kyllä kuuluvat Äitiysneuvolaoppaan mukaan perhevalmennuksen sisältöön, mutta kirjoittajien kokemuksen mukaan perheet eivät koe saavansa riittävästi tietoa näistä aiheista (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 78–81). Perhevalmennus on usein tarkoitettu vain ensisynnyttäjille. Kuitenkin usein juuri uudelleensynnyttäjät ovat kiinnostuneita luonnonmukaisista synnytyskipun lievitysmenetelmistä ja heillä saattaa olla huono synnytyskokemus taustalla. Tapahtuma haluttiinkin kohdentaa kaikille aktiivisesta synnytyksestä kiinnostuneille, eikä pelkästään lasta juuri nyt odottaville perheille.

Opetusmenetelminä päätettiin käyttää luentoa, aktivoivia kysymyksiä, porinaryhmiä sekä käytännön harjoituksia. Luentopätkät suunniteltiin lyhyiksi Power Point -esityksiksi, jotta osallistujien tarkkaavaisuus pysyisi yllä. Väliin päätettiin ottaa osallistujien omaa reflektointia aktivoivia keskusteluja sekä harjoituksia, joissa he voisivat soveltaa kuulemaansa käytäntöön. Käyttöön järjestettiin jumppapalloja ja -mattoja harjoituksia varten. Tarkoituksena oli pitää porinaryhmätuokio, jossa isät, äidit ja muut henkilöt muodostaisivat omat porinaryhmänsä tukihenkilön roolista synnytyksessä. Tapahtumalle varattiin aikaa neljä tuntia taukoineen, ja aiheille laadittiin minuuttiaikataulu ajankäytön seuraamista varten. Eri osioita harjoiteltiin ja kellotettiin. Samoin laadittiin suunnitelma siitä, mitä osioita voi tarpeen tullen jättää pois tai lyhentää.

Tapahtuman käytännön järjestelyt aloitettiin toukokuussa 2014. Kirjoittajat päättivät toimia tapahtumassa itse puhujina sekä ohjaajina keskustelulle ja harjoituksille. Vieraksi pyydettiin puhumaan kätilö Viivi Silventoinen Hämeenlinnasta sekä kätilö/terveydenhoitaja Katja Kyllönen Savonlinnasta. Vierailivat kätilöt varautuivat käyttämään omat lyhyet puheenvuoronsa tapahtuman aikana ja vastailemaan tarvittaessa kirjoittajien apuna osallistujien kysymyksiin. Yhteistyökumppaniksi valikoitui Aktiivinen synnytys ry, koska tapahtumapäivän sisältö oli yhdenmukainen yhdistyksen ideologian kanssa. Tapahtuman markkinoinnissa yhdistyksen nimestä oli hyötyä ja yhdistys puolestaan sai näkyvyyttä toiminnalleen Savonlinnassa. Yhdistyksen puolelta ei kuitenkaan ollut tarkempia vaatimuksia tapahtuman sisällöstä. Yhdistyksen yhteyshenkilönä toimi Pia Brandt. Tapahtumapäivän ajankohta lyötiin lukkoon heinäkuussa 2014 ja varattiin sopiva tila Savonlinnan keskustasta. Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymältä pyydettiin markkinointiapua ja tapahtumaa mainostettiin Savonlinnan alueen seitsemässä neuvolassa. Mainoksia jaettiin myös kirjastoon ja kauppoihin ympäri Savonlinnaa. Tapahtumaa mainostettiin lisäksi sosiaalisessa mediassa.

#### **6.4.4 Toteutus**

Tapahtumapäivä toteutui suurelta osin suunnitelmien mukaan. Vuokrattu kokoustila oli niin suuri, että huoneen toisessa puoliskossa saatiin jumppamatoilla harjoiteltua asentoja ja liikkeitä sekä toisessa puoliskossa ympyrämuodostelmassa pidettyä muut osuudet. Tilaan haluttiin luoda mukava ja epävirallinen tunnelma. Niinpä istumapaikat koottiin sohvapöydän ympärille kolmesta sohvasta ja tuoleista. Kodinomaisuutta lisättiin pöytäliinoilla, kukilla ja kynttilöillä. Tapahtuman puolivälissä kaikille tarjottiin kahvit pienen suolaisen ja makean kanssa.



Ennakkoon tapahtumaan ilmoittautuneita oli kymmenen henkilöä, joista kaksi oli miespuolista. Yksi pariskunta kuitenkin ilmoitti viime hetkellä joutuvansa perumaan tulonsa. Markkinointiyhteistyöstä sopiminen Itä-Savon sairaanhoitopiirin kanssa vei paljon kauemmin, kuin kirjoittajat olivat osanneet odottaa. Niinpä tapahtuman markkinointi oli neuvoloiden osalta myöhässä. Tapahtuma ei ehkä siksi tavoittanut kaikkia kiinnostuneita. Savonlinnassa järjestettiin samana päivänä myös toinen hyvinvointialan tapahtuma, josta kirjoittajat saivat tiedon vasta kun tämän tapahtuman päivämäärä oli lyöty lukkoon. Tämä tapahtuma saattoi vähentää osallistujia tämän opinnäytetyön tapahtumasta. Kolme henkilöä saapui kuitenkin kesken tapahtuman mukaan. He olivat olleet töissä edellä mainitussa hyvinvointitapahtumassa, eivätkä siksi ehtineet heti alkuun. Lopulta paikalla oli parhaimmillaan yksitoista osallistujaa, joista vain yksi oli miespuolinen. Yhtä osallistujaa lukuun ottamatta kaikilla oli vähintään yksi lapsi ennestään. Kolmella osallistujalla oli mukanaan alle vuoden ikäinen lapsi.

Aiheet käsiteltiin puheenvuoroja vaihdellen käyttäen diaesitystä tukena. Osallistujille tarjottiin mahdollisuus saada diaesitys jälkikäteen sähköpostilla. Aiheita pyrittiin käsittelemään mahdollisimman paljon keskustelun omaisesti ja joitakin aihealueita aloitettiin kysymällä ensin osallistujien omia mielipiteitä tai kokemuksia. Suunnitelmissa oli ollut myös porinaryhmä erikseen odottajille ja tukihenkilöille. Tästä menetelmästä kuitenkin luovuttiin, koska paikalla oli vain yksi isä ja ryhmässä oli jo virinnyt keskustelua tukihenkilön roolista. Ryhmä oli kaiken kaikkiaan melko pieni, joten tunnelma muodostui leppoisaksi ja lämminhenkiseksi. Tilanne kuitenkin eli koko ajan, koska paikalla olleet pienet vauvat vaativat äideiltään oman huomionsa. Päivän edetessä osallistajat rohkaistuivat esittämään enemmän kommentteja ja kysymyksiä. Eriyisesti keskustelua herättäviä aiheita olivat hallinnan tunteen saavuttaminen, synnytysregressio ja tukihenkilön rooli sen turvaajana sekä keinot pitkästä

automatkasta selviämiseen, kun synnytykset loppuvat Savonlinnassa vuoden 2014 lopussa.

Kirjoittajat suunnittelivat maksavansa tapahtuman kustannukset itse, koska eivät löytäneet sopivaa säätiötä tai muuta vastaavaa, jolta olisi voitu hakea avustusta kustannuksiin. Tapahtumasta ei haluttu kerätä osallistumismaksua, jotta siitä ei olisi tullut kenellekään kynnyksymystä. Kustannuksia laskettiin aiheutuvan tilavuokrasta 20 euroa, postitus- ja materiaalikuluja kolme euroa, kahvikuluja 15–20 euroa sekä matkakuluja Jyväskylä-Savonlinna väliltä molemmille noin 15 euroa. Näin ollen kokonaisbudjetin arvioitiin olevan enimmillään 73 euroa. Yhteistyökumppanit lupautuivat mukaan ilmaiseksi ja myöskään jumppapalloista tai -matoista ei tarvinnut maksaa vuokraa. Tapahtuman kokonaiskustannukset olivat lopulta hiukan suunniteltua korkeammat, koska Viivi Silventoiselle korvattiin matkakuluja 30 euroa ja ruokakuluja tuli 5 euroa. Näin ollen tapahtuman kokonaiskustannukset olivat 108 euroa.

#### **6.4.5 Arviointi**

Tapahtuma onnistui tavoitteisiin nähden hyvin. Vaikka osallistujia oli melko vähän, syntyi aktiivista keskustelua ja kokemuksia jaettiin. Kirjoittajat kokivat, että tapahtuma oli Savonlinnassa toivottu ja osallistujien kertoman mukaan oli herättänyt laajemmaltikin mielenkiintoa. Valitettavasti kaikki halukkaat eivät vaan päässet paikalle. Tapahtuma edisti Aktiivinen synnytys ry:n sanomaa ja moni osallistuja ilmaisi kiinnostuksensa yhdistyksen toiminnasta. Erityisesti yhdistyksen välinevuokraus herätti kiinnostusta.

Osallistujia pyydettiin täyttämään palautelomke tilaisuuden lopuksi. Heiltä tiedusteltiin, mikä sai heidät kiinnostumaan tapahtumasta, vastasiko se odotuksia, mitä jäi puuttumaan ja kaipaisiko osallistujia jatkossa samantapaisia

tapahtumia. Lomakkeet olivat oven vieressä sivupöydällä, ja ne oli helppo täyttää ja palaute antaa nimettömänä. Kuitenkin vain viisi osallistujaa täytti palautelomakkeen. Tämä voi osittain selittyä sillä, että osa osallistujista jäi vielä keskustelemaan kirjoittajien kanssa päivän aiheista, ja asia saattoi unohtua.

Vastaajista kaksi odotti perheenlisäystä ja kolme olivat muuten aiheesta kiinnostuneita. Kaikki vastasivat myöntävästi kysyttäessä, vastasiko tapahtuma heidän odotuksiaan. Samoin kaikki olivat sitä mieltä, että Savonlinnassa saisi jatkossakin olla samantapaisia tapahtumia. Avoimena kysymyksenä tiedustelimme, mitä osallistujat jäivät vielä kaipaamaan tapahtuman annista. Yksi vastaajista oli sitä mieltä, että vapaata keskustelua olisi voinut olla enemmän. Toisin hänkin totesi, että se olisi vaatinut ihan oman aikansa. Vapaan sanan kohdalla vastaajat kiittelivät ja ilmaisivat tyytyväisyytensä siitä, että Savonlinnassakin tällainen tapahtuma oli tarjolla. Kolme vastaajaa mainitsi erityisesti, että aihe oli heidän mielestään tärkeä.

Tukihenkilön ja puolison roolit puhututtivat paljon osallistujia. Moni toi esiin näkemyksen, että isät saavat aivan liian vähän valmennusta tukihenkilön vaativaan rooliin. Harmillisesti tässäkin tilaisuudessa oli vain yksi isä paikalla ja moni kertoi jättäneensä puolison kotiin hoitamaan lapsia. Moni osallistuja toikin esiin, että olisi ollut hyvä saada puoliso mukaan. Jälkikäteen arvioiden tapahtuman nimi ja mainos eivät mitenkään korostaneet puolisoitten ja tukihenkilöiden osallistumisen tärkeyttä ja toivottavuutta. Vauvojen läsnäolo tilaisuudessa toi omat haasteensa tapahtuman toteutuksen kannalta. Äidit eivät voineet osallistua kaikkiin harjoituksiin ja keskusteluun osallistuminenkin oli rajoittunutta. Toisaalta kuitenkin äidit ilmaisivat tyytyväisyytensä, että saivat ottaa vauvat mukaan.

Palautetta pyydettiin myös mukana olleilta Katja Kyllöseltä ja Viivi Silventoiselta. He kiittelivät tapahtuman tunnelmaa leppoisaksi ja rauhalliseksi. Pienessä porukassa läsnäolijat uskalsivat suoraan sanoa sen mikä mieltä painoi tai mihin halusivat ottaa kantaa. He myös pitivät hyvänä sitä, että kirjoittajat eivät järjestäjinä provosoituneet osallistujien kommentteista, vaan pysyivät koko ajan rauhallisina ja asialinjalla. Tämän hetkinen synnytyssairaaloiden vähentäminen ja matkasynnytykset kuitenkin herättivät paljon tunteita kaikissa osallistujissa.

Tapahtuma oli innostava, lämminhenkinen ja positiivinen kokemus. Kirjoittajille jäi hyvä kokemus tapahtuman pitämisestä ja itse asiantuntijoina toimimisesta. Myös saatu palaute tuki omia ajatuksia. Harjoitusten ohjaamista olisi voinut harjoitella vielä enemmän, jotta se olisi tuntunut luontevammalta. Markkinoinnin suhteen olisi pitänyt olla aikaisemmin liikkeellä. Kaiken kaikkiaan tapahtuma oli kuitenkin onnistunut.

## **7 POHDINTA**

Synnytys on viime aikoina ollut maan laajuisesti paljon otsikoissa synnytyssairaaloiden suunnitteilla olevien vähennysten myötä. Keskustelua on käyty myös siitä, minkälaista synnytyksen hyvän hoidon pitäisi olla. Kritiikitön medicalisaation ihannointi turvallisuussyihin vedoten saa meidät helposti unohtamaan synnytystapahtuman luonnollisuuden sekä synnyttäjien potentiaalin vaikuttaa itse synnytyksen kulkuun, kivunsietoon sekä hallinnantunteeseen. Liiallisten hoitotoimenpiteiden välttämisen ja luonnonmukaisemman, äitiläh- töisen hoidon puolesta on otettu kantaa sekä kansainvälisellä että kansallisella tasolla, kuten esimerkiksi WHO:n suosituksissa ja tuoreimpana THL:n Seksuaali- ja lisääntymisterveyden uudessa toimintaohjelmassa.

Synnytys on asia, jonka naiset muistavat lopun elämäänsä ja se muuttaa heitä pysyvästi. Erityisesti siitä muistetaan ne asiat, jotka eivät menneet omien toiveiden mukaan. Näin ollen on erittäin tärkeää, että jokainen nainen saisi mahdollisuuden synnyttää omaa kehoaan kuunnellen ja hänen toiveitaan kunnioittavassa ympäristössä, halusipa hän lääkkeellistä kivunlievitystä tai ei. Tärkeintä on, että synnyttäjä saisi itse osallistua synnytyksen kulkua koskevaan päätöksentekoon ja näin kokea voivansa hallita synnytyksen kulkua. Tämä lisää myös tyytyväisyyttä synnytyskokemukseen. Hyvä synnytyskokemus on parhaimmillaan naista voimaannuttava kokemus ja edistää äidin ja lapsen varhaista vuorovaikutusta. Huono synnytyskokemus voi jättää loppuelämän kestoiset fyysiset ja psyykkiset arvet naisen elämään.

### **7.1 Opinnäytetyöprosessin arviointi**

Tapahtumapäivämme tavoitti vain pienen joukon naisia, mutta kirjoittajat kokevat ainakin heidän osaltaan opinnäytetyön tavoitteiden toteutuneen. Toisaalta pienessä ryhmässä uskaltavat hiljaisemmatkin puhua. Tavoitteena oli tukea synnyttäjiä löytämään omat synnytysvoimavaransa sekä tarjota helppoja ja konkreettisia keinoja synnytyskivun lievittämiseksi ja synnytyksen edistämiseksi. Konstruktivistisen oppimiskäsityksen mukaisesti tarjosimme kuuli-joille herätteitä ja pyrimme aktivoimaan heitä reflektointiin siitä, kuinka he itse voisivat mielekkäästi hyödyntää tapahtumassa esiteltyjä kivunlievityskeinoja. Jokaisen naisen on kuitenkin itse löydettävä ne vaihtoehdot, joita juuri hän haluaa toteuttaa synnytyksensä aikana.

Kirjoittajien omat tavoitteet projektityön osaamisesta, moniammatillisesta yhteistyöstä sekä ohjaamisesta toteutuivat hyvin. Yrittäjän uraa ajatellen kirjoittajat saivat myös toivomaansa kokemusta. Kokemus oli erittäin myönteinen ja kannustava, mutta avoimeksi jäi, olisivatko osallistujat olleet valmiita mak-

samaan käyvän hinnan tapahtumaan osallistumisesta. Yrittäjänä toimimisen täytyy kuitenkin aina perustua tuottavuuteen.

Aktiivinen synnytys ry on kättilöiden ja tavallisten maallikkonaisten perustama yhdistys, jonka toiminta perustuu pitkälti vertaistuen tarjoamiseen. Yhdistys haluaa toiminnallaan innostaa naisia aktiiviseen toimijuuteen ja myös vastuun ottamiseen omasta synnytyksestään ja hyvinvoinnistaan. Kirjoittajat ovat halunneet viedä tätä samaa ajatusmaailmaa naisten tietouteen. Aiheen rajaaminen tuotti vaikeuksia teoriapohjan kirjoitusvaiheessa. Tärkeää asiaa olisi ollut paljon ja sitä olisi riittänyt useampaankin kokoontumiskertaan. Opinnäytetyön laajuus huomioiden pystyttiin kuitenkin järjestämään vain yksi tapahtuma, jolloin aiheita piti karsia tiukasti. Tapahtuman aikana olisi voitu mahdollistaa enemmän vapaata keskustelua, mikäli tapaamiskertoja olisi ollut useampia.

Tällaiselle tapahtumalle näytti olevan ainakin Savonlinnassa kysyntää, mutta yksittäisen tapahtuman perusteella ei voida tehdä suurisuuntaisia yleistyksiä. Ympäri Suomen kolmas sektori ja yksityiset yrittäjät kuitenkin järjestävät vastaavanlaisia tapahtumia, joka sekin antaa viitteitä tapahtumien tarpeellisudesta. Tätä opinnäytetyötä suunnitellessamme oletimme, että myös uudelleensynnyttäjät voisivat olla kiinnostuneita kuulemaan lisää synnytykseen liittyvistä teemoista. Ainakin oman osallistujajoukkomme kohdalla osuimme enemmän kuin oikeaan. Yhtä lukuun ottamatta kaikilla heillä oli jo ennestään lapsia. Tapahtuma vaikutti houkuttelevan erityisesti sellaisia naisia, joilla oli jo valmiiksi kiinnostusta aktiiviseen synnytykseen ja luonnonmukaisiin hoitomuotoihin ylipäätään. Näin ollen seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman mukaista viestiä synnytyksen latenttivaiheen omahoidosta ei ehkä pystytty tällaisen tapahtuman avulla viemään synnyttäjille, joilla ei ole erityistä

kiinnostusta asiaa kohtaan. Heidän tavoittamisensa jääkin julkisen terveydenhuollon perhe- ja synnytysvalmennuksen vastuulle.

## **7.2 Luotettavuus ja eettisyys**

Opinnäytetyön ja tapahtumapäivän tietoperustan luotettavuuteen vaikuttaa oleellisesti käytetty lähdemateriaali. Lähdemateriaalien valinnassa on tehty kriittistä arviointia tiedon oikeellisuudesta ja vertailtu tietoja keskenään. Eriyisesti sähköisten lähteiden kohdalla on arvioitu artikkeleiden kirjoittajien tietotaitoa ja tiedon luotettavuutta. Työssä on haluttu nostaa esille yleisesti hyväksytyjä ja näyttöön perustuvia synnytyksen hoitokäytänteitä, joilla ei ole todettu olevan haittavaikutuksia. Tietoisesti on myös pyritty välttämään vastakkainasettelua luonnonmukaisen ja obstetrisen synnytyksen välillä, koska niiden ei pitäisi olla toisiaan poissulkevia vaan toisiaan tukevia. Perustamme näkemyksemme yleisesti kansainväliselläkin tasolla hyväksytyihin hoitosuosituksiin, joihin opinnäytetyön johdannossa viittaamme.

## **7.3 Kehittämisehdotukset**

Synnytykseen valmistautumisen ohjaamiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota Suomessa. Tämä voisi tapahtua joko neuvolan perhevalmennuksessa, kolmannen sektorin tai yksityisten toimijoiden toimesta. Joka tapauksessa naiset näyttävät tarvitsevan enemmän yksityiskohtaista tietoa ja keinoja erityisesti latenttivaiheen luonnonmukaisiin kivunlievityskeinoihin ja ylipäättään synnytykseen valmistautumiseen. Synnytysvalmennusta tulisi tarjota myös uudelleensynnyttäjille, vaikka perhevalmennuksen muut osiot eivät olisi heille tarpeellisia. Myös isät tarvitsevat enemmän konkreettisia neuvoja ja taitoja synnytyksen tukihenkilönä toimimiseen. Luonnonmukaisten kivunlievityskeinojen käytössä isän ja tukihenkilön rooli korostuu. Synnyttäjän ja

isän/tukihenkilön välistä yhteistyötä tulisi harjoitella hyvissä ajoin ennen varsinaista synnytystä. Synnytysvalmennus olisi tähän erinomainen tilanne.



## LÄHTEET

Active Birth Manifesto. N.d. Active Birth Centre. Viitattu 3.10.2014.  
<http://activebirthcentre.com/about/active-birth-manifesto/>

Aktiivinen synnytys ry:n internetsivut. N.d. Viitattu 4.8.2014.  
<http://www.aktiivinensynnytys.fi/index.php/yhdistysinfo>

Akupunktio.net. N.d. Viitattu 10.9.2014  
<http://www.akupunktio.net/>

Babycare TENS -laitteen vuokraus synnytykseen. N.d. Fysiocenter-internetsivut. Viitattu 31.8.2014.  
<http://www.fysiocenter.fi/palvelut/terveystuotteet>

Balaskas, J. 1983. Aktiivisyntytys. Juva: WSOY.

Bjålie, J., Haug, E., Sand, O., Sjaastad, OV. & Toverud, KC. 2010. Ihminen. Fysiologia ja anatomia. 1.-7-p. Helsinki: WSOY.

Breathing techniques for labour. 2012. Babycentre-internetsivut. Viitattu 31.8.2014.  
<http://www.babycentre.co.uk/a544499/breathing-techniques-for-labour>

Care in normal birth: a practical guide. 1996. World Health Organization. Viitattu 5.8.2014.  
[http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO\\_FRH\\_MSM\\_96.24.pdf?ua=1](http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_FRH_MSM_96.24.pdf?ua=1)

Easy Labour Massage for Pain Relief During Childbirth. 2012. Mumanu-internetsivut. Viitattu 6.9.2014  
<http://www.mumanu.com/>

Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. 2013. Toim. R. Klemetti & E. Raussi-Lehto. THL. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino.

Eckstein, A. N.d. Usein kysytyjä kysymyksiä homeopatiasta: miten homeopatia toimii? Viitattu 10.9.2014  
<http://melilotus.fi/homeopaatti/miten-homeopatia-toimii-kysymyksia>

ETENE (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen- neuvottelukunta) 2010. Synnytyksessä toteutettavan hoidon eettiset perusteet. Sosiaali- ja terveysministeriö.

[http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17300&name=DLFE-589.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17300&name=DLFE-589.pdf)

Gabriel, C. 2011. Natural hospital birth. The best of both worlds. Boston: The Harvard Common Press.

Haanpää, M. & Pohjolainen, T. 2009. Stimulaatiomenetelmät. Teoksessa Kipu. Toim. E. Kalso, M. Haanpää ja A. Vainio. Keuruu: Duodecim. 230-236

Haataja, M. 2011. Hyvä syntymä. Latvia: Livonia Print.

Hamilton, A. 2009. Comfort and support in labour. Teoksessa Myles textbook for midwives. Toim. D.M. Fraser & M.A. Cooper. 15. p. China: Churchill Livingstone Elsevier. 493-508.

Hannula, L. 2012. Kätilötyö ja imetys. Teoksessa Kätilötyö. Toim. U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen ja A-M. Äimälä. 2.-4.p. Helsinki:Edita Prima. 302-309

Hirvonen, H. 1996. Synnytysregressio. Aktiivinen synnytys ry. Viitattu 3.10.2014.

<http://www.aktiivinensynnytys.fi/index.php/vanhemmille/aktiivinen-synnytys/124-artikkeleita-luettavaksi/102-synnytysregressio>

Hirvonen, H. 1998. Vesi kannattaa. Vesi raskauden ja synnytyksen helpottajana. Tampere: Tammer-Paino.

Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. 2012. Continuous support for women during childbirth (Review). The Cochrane Collaboration. Viitattu 27.8.2014.

<https://childbirthconnection.org/pdfs/CochraneDatabaseSystRev.pdf>

Hormonit ohjaavat synnytystä. Bebes-info. Viitattu 10.9.2014.

[http://www.bebesinfo.fi/sivu.php?artikkeli\\_id=34](http://www.bebesinfo.fi/sivu.php?artikkeli_id=34)

Ihme, A. & Rainto, S. 2014. Naisen terveys. 2. p. uud. p. Porvoo: Bookwell.

Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009-2012. 2009. THL, Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. Helsinki: Yliopistopaino.

Kalso, E. & Kontinen, V. 2009: Kivun fysiologia ja mekanismit. Teoksessa Kipu. Toim. E. Kalso, M. Haanpää, A. Vainio. Keuruu: Duodecim. 76-103.

Klaus, M., Kennell, J. & Klaus, P. 2012. The doula book. 3. p. Boston: Merloyd Lawrence Book by Da Capo Press.

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL\\_OPA2013\\_029\\_verkko.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=1)

Kortesuoma, S. & Karlsson, H. 2011. Oksitosiini, kiintymyksen ja sosiaalisuuden neuropeptidi. Katsaus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 127(9), 911-918. Viitattu 4.8.2014  
<http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/>

Kukko, S-K. & Perttu, P. 2013. Suomen Kätilöliitto ry: Synnyttäjien toiveet huomioivassa hoidossa voidaan säästää turvallisuutta unohtamatta. Viitattu 4.8.2014. [http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/Kannanotto\\_2013.pdf](http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/Kannanotto_2013.pdf)

Lee, J. & Thomas, R. 2009. Special exercises for pregnancy and the puerperium. Teoksessa Myles Textbook for Midwives. 15. p. China: Elsevier. 243-262

Lääkkeetön kivunlievitys. Bebes-info. Viitattu 10.9.2014.  
[http://www.bebesinfo.fi/sivu.php?artikkeli\\_id=67](http://www.bebesinfo.fi/sivu.php?artikkeli_id=67)

Miettinen, A. 2009. Synnytyskipu ja endorfiinit ohjaavat synnyttäjää. Lääkäri-lehti 24/2009, (64), 2167.

Mikä on TENS? 2014. Aktiivinen synnytys ry. Viitattu 25.8.2014.  
<http://www.aktiivinensynnytys.fi/>

Mäki-Kojola, T. 2009. Naisten kokemuksia synnytyksestä ja vaihtoehtoisten hoitomuotojen käytöstä. Pro gradu. Tampereen yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen laitos. Viitattu 25.9.2014.  
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80718/gradu03646.pdf?sequence=1>

Newman, J. 2005. Ihokontaktin merkitys. Alkuperäistekstistä Handout #1a, The Importance of Skin to Skin Contact suomentanut Sanna-Mari Tonteri. Päivitetty tammikuussa 2005. Imetyksen tuki ry. Viitattu 2.9.2014.  
<http://www.imetys.fi/index.php/tukea-tietoa/imetystukilista/imetyksen-ensipaivat/431-ihokontaktin-merkitys>

Nieuwenhuijze, M., de Jonge, A., Korstjens, I., Budé, L. & Lagro-Janssen, T. 2013. Influence on birthing positions affects women's sense of control in sec-

ond stage of labour. *Midwifery* (29) 11, 107–114. Viitattu 25.8.2014  
<http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Elsevier.

Nummi, T. N.d. Mitä on aktiivinen synnytys? Aktiivinen synnytys ry, Viitattu 10.9.2014. <http://www.aktiivinensynnytys.fi/index.php/ammattilaisille/iietoa-aktiivisesta-synnyttaemisesta>

Odent, M. 1986. Luonnonmukainen synnytys. Onnellinen ja turvallinen menetelmä äidin ja lapsen parhaaksi. Jyväskylä: Gummerus.

Ollila, S. N.d. Mitä on reiki? Viitattu 10.9.2014  
<http://www.reikikurssit.fi/reiki.htm>

Opas opetusmenetelmistä. 2008. Toim. T. Mykrä ja H. Hätönen. Educa-instituutti. Helsinki: Edita Prima.

Raussi-Lehto, E. 2012. Syntymän hoito. Teoksessa Kätilötyö. Toim. U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen ja A-M. Äimälä. 2.-4.p. Helsinki:Edita Prima. 206-268.

Rauste-von Wright, M., Von Wright, J. & Soini, T. 2003. Oppiminen ja koulu-tus. Helsinki: WS Bookwell Oy.

Rautaparta, M. 2010. Raskaus, synnytys ja äitiys. Äidiksi omaa kehoa kuunnellen. Porvoo: WSOY.

Rouhe, H., Saisto, T., Toivanen, R., Tokola, M. 2013. Kun synnytys pelottaa. Juva: Bookwell Oy

Ryttyläinen, K. 2005. Naisten arvioinnit hallinnasta raskauden seurannan ja synnytyksen hoidon aikana. Naisspesifinen näkökulma. Kuopion yliopiston julkaisuja, E. Kuopio: Yhteiskuntatieteet 128.

Saarikoski, S. 1992. Synnytysopin perustiedot. Tampere: Legekustannus.

Sarvela, J. 2009. Synnytyskipu. Teoksessa Kipu. Toim. E. Kalso, M. Haanpää ja A. Vainio. Keuruu: Duodecim. 295-309

Sarvela, J. & Volmanen, P. 2012. Synnytyskipu - anestesia- ja kivun hoito. Teoksessa Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja. Viitattu 7.8.2014

<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto>

Seppänen, S. 2013. Hengitys ja ääni, Vauvantai Synnytysvalmennus. Viitattu 25.9.2014. <http://www.vauvantai.info/hengitys-ja-aani/>

Sillankorva, J. 2012. Fysiologinen synnytys. Hiljainen tieto hoitotaidoksi - koulutus 08.-09.11.2012 Tampere. Viitattu 23.8.2014.  
<http://www.suomenkatiloliitto.fi/>

Simkin, P. 2008. The Birth partner. A complete guide to childbirth for dads, doulas, and all other labor companions. 3.p. Boston: The Harvard Common Press.

Simkin, P., Whalley, J., Keppler, A., Durham, J. & Bolding, A. 2010. Pregnancy, childbirth and the newborn. 4. p. Minnetonka: Meadowbook Press.

Suomen Aromaterapeutit ry. N.d. Viitattu 10.9.2014  
<http://suomenaromaterapeutit.fi/aromaterapia/>

Suomen Vyöhyketerapeutit ry. 2010. Viitattu 10.9.2014  
<http://suomenvyohyketerapeutit.fi/>

Synnytykseen valmistautuminen. N.d. Bebes-info. Viitattu 30.8.2014.  
[http://www.bebesinfo.fi/sivu.php?artikkeli\\_id=30](http://www.bebesinfo.fi/sivu.php?artikkeli_id=30)

Tynjälä, P. 1999. Oppiminen tiedon rakentamisena. Konstruktivistisen oppimiskäsityksen perusteita. Tampere: Kirjayhtymä Oy.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Vuori, H-L. & Laitinen M. 2005. Synnytyslaulu. Rentouttava äänenkäyttö synnytyksessä ja raskauden aikana. Helsinki: Edita Prima.

Vuori, H-L. 2005. Rentouttava äänenkäyttö kivunlievittäjänä. Viitattu 2.8.2014.  
<http://www.voxsilentii.fi/13>

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita Prima.

Wallenius, T. N.d. HypnoSynnytys. Turvallinen, helppo ja lempeä synnytys. Viitattu 6.9.2014.  
<http://www.synnytysvalmennus.fi/Synnytysvalmennus/Etusivu.html>

Warriner, S., Bryan, K. & Brown, A.M. 2014. Women's attitude towards the use of complementary and alternative medicines (CAM) in pregnancy. Midwifery (30)1, 138–143. Viitattu 25.8.2014. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Elsevier.

## LIITTEET

## Liite 1 Tapahtumapäivän esite

# JOKANAISEN KEINOJA SYNNYTYKSEEN

## 27.9. KLO 13 - 17

TAPAHTUMAPÄIVÄ SAVONLINNASSA

PAIKKA: JÄRJESTÖTALO KOLOMONEN, PAPPILANKATU 3

Aktiivinen synnytys ja siihen valmistautuminen

Luonnolliset kivunlievityskkeinot

Käytännön harjoituksia

Keskustelua

Kahvitarjoilu

Tapahtuman järjestävät terveydenhoitajaopiskelija Satu Hoffren ja kättilöopiskelija Salla Suoknuuti osana Jyväskylän ammattikorkeakoulun opintoihin liittyvää opinnäytetyötä. Tapahtuma järjestetään yhteistyössä Aktiivinen synnytys ry:n kanssa. Mukana tapahtumassa ovat kättilö Viivi Silventoinen sekä kättilö/terveydenhoitaja Katja Kyllönen.

Ilmoittautuminen: [satu.hoffren1@gmail.com](mailto:satu.hoffren1@gmail.com) tai [f7645@student.jamk.fi](mailto:f7645@student.jamk.fi). Paikkoja max 25, täytetään ilmoittautumisjärjestyksessä. Ilmoittautumisen yhteydessä toivoisimme tietoa, oletko ensi- vai uudelleensynnyttäjä, puoliso tai tukihenkilö, vai muuten kiinnostunut aiheesta.

## TILAISUUTEEN VAPAA PÄÄSY

## **LIITE 2 Tapahtumapäivän ohjelma**

### TAPAHTUMAPÄIVÄN OHJELMA

Synnytyskokemus

Aktiivinen synnytys

Luontainen kivunlievitysjärjestelmä

Luonnollisia keinoja kivunlievitykseen

Kahvitauko

Tukihenkilön rooli synnytyksessä

Aktiivinen synnytys sairaalassa

Ensi hetket vauvan kanssa

Välillä tehtiin harjoituksia

**LIITE 3 Palautelomake**

## PALAUTELOMAKE

1. Mikä sai sinut kiinnostumaan tapahtumasta?

- Olen raskaana / puolisoni on raskaana
- Perheenlisäys on tulevaisuuden suunnitelmissa
- Olen muuten kiinnostunut aiheesta
- Olen terveysalan ammattilainen / opiskelija

2. Vastasiko tapahtuma odotuksiasi?

- Kyllä
- Ei

3. Mitä jäit kaipaamaan?

---

---

---

4. Kaipaisitko jatkossa samantapaisia tapahtumia Savonlinnassa?

- Kyllä
- En

5. Sana vapaa

---

---

---