

Camilla Karlsson, Rosamaria Nevalainen

# Kättilön keinot tukea turvallisuutta kotisynnytyksissä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kättilötyön tutkinto-ohjelma

Hoitotyö

Opinnäytetyö

8.5.2017

Tekijät Otsikko	Camilla Karlsson ja Rosamaria Nevalainen Kätilön keinot tukea turvallisuutta kotisyntyksissä
Sivumäärä Aika	26 sivua + 4 liitettä 8.5.2017
Tutkinto	Kätilötyön tutkinto-ohjelma
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilötyö
Ohjaaja	Lehtori, THM Eija Raussi-Lehto
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kätilön toimintaa suunnitelluissa kotisyntyksissä. Tavoitteena on tuottaa tietoa kätilöille ja kätilöopiskelijoille siitä, millä keinoin kätilöt tukevat turvallisuutta kotisyntyksissä. Opinnäytetyö kartoittaa kätilön turvallisuutta edistävää toimintaa kotisyntymistä ennen, sen aikana ja sen jälkeen. Lisäksi opinnäytetyö selvittää kätilön toimintaa säännöllisessä kotisyntyksessä ja synnytyksen muuttuessa epäsäännölliseksi.</p> <p>Opinnäytetyön aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella. Kysely toteutettiin Internet-kyselynä ja kutsu vastata kyselyyn julkaistiin kahdessa Facebook-ryhmässä. Kyselyyn vastasi seitsemän (n=7) kotisyntyksissä avustanutta kätilöä. Kerätty aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Keskeisimmät tulokset osoittavat kätilöiden tukevan kotisyntymisten turvallisuutta valmistautumalla synnytykseen, huomioimalla psyykkisen näkökulman sekä seuraamalla ja turvaamalla synnyttäjän, sikiön ja vastasyntyneen vointia synnytyksen aikana ja sen jälkeen. Kätilöt perehtyvät synnyttäjän terveystietoihin ja varmistavat sen, että synnyttäjä soveltuu kotisyntymiseksi. Lisäksi kätilöt valmistautuvat kotisyntymykseen yhdessä synnyttäjän kanssa. Aineistosta ilmenee käytännön taitojen, riittävän välineistön sekä havainnoinnin ja ennakkoinnin merkitys kotisyntymisten turvallisuuden tukemisessa. Kätilöt nostavat myös esille molemminpuolisen luottamuksen, turvallisuuden tunteen ja läsnäolon merkityksen kotisyntymisten turvallisuutta lisäävänä tekijänä. Kätilöt kertovat siirtävänsä synnyttäjän sairaalahoitoon tarpeen vaatiessa.</p> <p>Tulokset osoittavat kätilöiden tukevan kotisyntymisten turvallisuutta useilla eri keinoilla. Kätilöt ovat huomioineet turvallisuuden käsitteenä hyvin laajasti ja tuovat esille monipuolisia näkökulmia sen tukemiseksi. Opinnäytetyö tuo uutta näkökulmaa kotisyntymisten turvallisuutta käsittelevään keskusteluun, sillä kätilöiden toimintatavoista kotisyntyksissä on vain vähän tietoa. Yhtenä jatkotutkimusaiheena nousee esille turvallisuuden tukemisen erot koti- ja sairaalasyntyksissä.</p>	
Avainsanat	kotisyntyminen, kätilö, turvallisuus, tukeminen

Authors Title	Camilla Karlsson and Rosamaria Nevalainen Midwives' Means to Support Safety in Home Births
Number of Pages Date	26 pages + 4 appendices 8 May 2017
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructor	Eija Raussi-Lehto, Senior Lecturer, MHS
<p>The purpose of our study was to investigate Finnish midwives' actions in planned home births. The aim of our study was to bring knowledge of midwives means to support safety in home births to Finnish midwives' and midwifery students. Our study looked into how Finnish midwives supported the safety of home births before, during and after a normal birth, and in the case of birth complications.</p> <p>We collected the data with a structured Internet-questionnaire. We posted the request to answer the questionnaire on the wall of two Facebook-groups. Seven (n = 7) midwives who assist home births answered the questionnaire. We analyzed the data using the methods of inductive content analysis.</p> <p>The main results showed that the Finnish midwives supported the safety of home births by preparing for the birth, taking the mental aspects into account and by observing and securing the wellbeing of the woman in labor, the fetus and the newborn. Beforehand, the Finnish midwives acquainted themselves with the health status of the mother and made sure that the mother qualified for home birth. The Finnish midwives also prepared for the home birth together with the mother. The Finnish midwives pointed out the significance of practical skills and adequate equipment, observation and forethought in supporting the safety of home births. Furthermore, the Finnish midwives emphasized the importance of mutual trust, the presence and feeling of security in promoting safety. In case of need, the midwives transferred the mother to hospital care.</p> <p>We concluded, that the Finnish midwives assisting home births have various ways to support safety. The Finnish midwives take the concept of safety very widely into account, and presented a broad perspective on how to support safety in home births. Our study presented a new point of view in the discussion regarding the safety of home births, since there is only little knowledge about midwives' means to support safety in home births. Further studies of the subject could compare midwives' means to support safety in births at home with midwives' means to support safety in hospital.</p>	
Keywords	home birth, midwife, safety, support

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Kätilö turvallisuuden edistäjänä kotisyntytyksessä	2
2.1	Kätilö synnyttäjän tukena kotisyntytyksessä	2
2.1.1	Kotisyntytykseen valmistautuminen	3
2.1.2	Kätilön toimintatavat kotisyntytyksessä	4
2.2	Kotisyntytysten turvallisuus	5
2.2.1	Kotisyntytyksen edut	5
2.2.2	Kotisyntytyksen riskit	6
3	Tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelmat	7
4	Tutkimusmenetelmät	8
4.1	Aineiston keruu	8
4.2	Otos	9
4.3	Aineiston analysointi	10
4.4	Tiedonhakujen kuvaus	12
5	Tulokset	12
5.1	Kotisyntytykseen valmistautuminen	12
5.2	Psyykkisen näkökulman huomioiminen	13
5.3	Synnyttäjän, sikiön ja vastasyntyneen voinnin seuranta	14
5.4	Synnyttäjän, sikiön ja vastasyntyneen voinnin turvaaminen	15
5.5	Yhteenveto tuloksista	16
6	Pohdinta	17
6.1	Tulosten pohdinta	17
6.2	Menetelmien pohdinta ja tutkimuksen rajoitteet	19
6.3	Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi	20
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	21
	Lähteet	23
	Liitteet	
	Liite 1. Kyselylomake	
	Liite 2. Saatekirje	
	Liite 3. Analyysirunko	
	Liite 4. Tiedonhakutaulukko	

## 1 Johdanto

Kotisyntytykset ovat yleistyneet Suomessa. Vuonna 2015 kotisyntytyksiä oli Suomessa 45, mikä on 16 synnytystä enemmän kuin vuonna 2014. (THL 2015; THL 2016.) Suomessa suositellaan sairaalasyntytystä kaikille synnyttäjille, ja kotisyntytystä suunnitteleva perhe vastaa itse kaikista käytännön järjestelyistä sekä kustannuksista (Äitiysneuvolaopas 2013: 257). Kotisyntytyksistä ei ole julkaistu juurikaan suomalaista tutkimusta ja suomalainen kätilökoulutus keskittyy kouluttamaan kätilöitä sairaalatyöskentelyyn. Suomessa kotisyntytyksiin on otettu kantaa viimeisimmässä Äitiysneuvolaoppaassa (2013: 256 - 260), jossa annetaan suosituksia kotisyntytystä suunnitteleville perheille ja niissä avustaville ammattilaisille.

Naisella on oikeus päättää synnytyspaikkansa. Maailman terveysjärjestö WHO suosittelee synnytyspaikaksi turvallista paikkaa, jossa naisella on turvallinen ja itsevarma olo. Naiselle on myös annettava riittävästi tietoa hoidostaan ja kunnioitettava hänen tietoista päätöstään synnytyspaikasta. (WHO 1996: 34; WHO 2002: 144 - 145.) Kätilöiden kansainvälisten eettisten ohjeiden mukaan kätilön on kunnioitettava naisen oikeutta saada tietoa omien valintojensa pohjaksi ja tuettava naista ottamaan vastuuta omista tietoisista päätöksistään koskien hoitoaan (ICM 2014).

Opinnäytetyö tarkastelee kätilön keinoja tukea turvallisuutta kotisyntytyksissä. Opinnäytetyö on osa Synnytys sairaalan ulkopuolella -hankeaihiota. Kotisyntytysten turvallisuutta kartoittavat tutkimukset keskittyvät usein tutkimaan synnyttäjien kokemuksia kotisyntytyksistä tai kotisyntytysten terveydellisiä seurauksia. Opinnäytetyö tuo uutta näkökulmaa kotisyntytysten turvallisuutta käsittelevään keskusteluun selvittäessään kätilöiden näkemyksiä toiminnastaan kotisyntytysten turvallisuuden edistämiseksi.

Opinnäytetyön tavoitteena on kätilöiden ja kätilöopiskelijoiden tietouden lisääminen kätilön keinoista tukea turvallisuutta kotisyntytyksissä. Opinnäytetyössä selvitetään turvallisuuden tukemista ennen kotisyntytystä, sen aikana ja sen jälkeen. Lisäksi selvitetään kätilöiden toimintaa säännöllisessä kotisyntytyksessä sekä mahdollisissa ongelmatilanteissa.

## 2 Kätilö turvallisuuden edistäjänä kotisynnytyksessä

Useat tutkimukset ja katsaukset toteavat, että synnytysten ammattihenkilö, kätilö tai lääkäri, edistää kotisynnytysten turvallisuutta. Kotisynnytysten turvallisuutta käsittelevien tutkimusten ja katsausten tulokset ovat ristiriitaisia, eivätkä ne ole keskenään täysin vertailukelpoisia muun muassa tutkimusten otosten eroista johtuen. (WHO 2002: 144 - 145; ACOG 2016; Äitiysneuvolaopas 2013: 257.)

### 2.1 Kätilö synnyttäjän tukena kotisynnytyksessä

Suomessa suositellaan, että kotisynnytystä suunnitteleva nainen on matalan riskin synnyttäjä. Matalan riskin synnyttäjäksi luokitellaan terve uudelleensynnyttäjä, jolla on yksisiöinen raskaus ja sikiö on päätarjonnassa. Raskauden kulun tulee olla normaali, naisen ei tule olla GBS positiivinen, eikä naisella tule olla aikaisempia keisarinleikkauksia tai imukuppsynnytyksiä. Raskauden tulee myös olla täysiaikainen mutta ei yliaikainen, H38+0 - 41+6. (Äitiysneuvolaopas 2013: 257.) Kriteerit siitä, kuka soveltuu kotisynnyttäjäksi, vaihtelevat maiden ja kotikätilöiden kesken. Pohjoismaissa suositellaan yleensä, että kotisynnyttäjä on matalan riskin uudelleensynnyttäjä (Lindgren – Kjaergaard – Olafsdottir – Blix 2013).

Säännöllinen synnytys on WHO:n mukaan spontaanisti 37 - 42 raskausviikon sisällä tapahtuva matalan riskin synnytys, joka pysyy matalan riskin synnytyksenä koko synnytyksen ajan. Säännöllisessä synnytyksessä sikiö on päätarjonnassa, ja synnytyksen jälkeen äiti ja vastasyntynyt voivat hyvin. Korkean riskin synnyttäjällä voi myös olla säännöllinen synnytys. (WHO 1996: 4.)

Suunniteltu avustettu kotisynnytys tarkoittaa sitä, että nainen synnyttää kotonaan tai muussa itse valitsemassaan sairaalan ulkopuolisessa paikassa suunnitellusti, tukena synnytyksen hoidon ammattihenkilö kätilö ja/tai lääkäri. Perheen suositellaan valmistautuvan kotisynnytykseen huolella, ja suunnittelu tulee aloittaa hyvissä ajoin. Suomessa perhe vastaa itse kaikista kotisynnytykseen liittyvistä järjestelyistä. (Äitiysneuvolaopas 2013: 256; Raussi-Lehto – Jouhki 2015: 286.) Kun opinnäytetyön tuloksista raportoidaan, kotisynnytyksellä tarkoitetaan aina suunniteltua avustettua kotisynnytystä.

Kansainvälisen kättilöliiton ICM:n mukaan kättilöllä tarkoitetaan henkilöä, joka on onnistuneesti suorittanut asianmukaisesti järjestetyn kättilökoulutuksen ja saanut rekisteröimiseen/laillistamiseen vaadittavan pätevyyden harjoittaakseen kättilön ammattia. Kättilönä pidetään vastuullista ammattilaista, joka työskentelee yhdessä naisen kanssa ja antaa tälle tukea, hoitoa ja neuvoja raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeaikana. Kättilö myös hoitaa sikiötä ja vastasyntynyttä sekä huolehtii heidän voinnistaan. (ICM 2011.)

### 2.1.1 Kotisyntytykseen valmistautuminen

Synnyttäjä voi valmistautua synnytykseen muun muassa valmentautumalla ja pohtimalla toiveitaan tulevaa synnytystä varten. Kotisyntytykseen synnyttäjän tulee valmistautua siten, että hän etsii itselleen kaksi synnytyksessä avustavaa ammattilaista sekä varmistaa tarvittavien välineiden saatavuuden kotiinsa. Synnyttäjän tulee valmistautua myös tarkkailemaan omaa ja vastasyntyneen vointia synnytyksen jälkeen, samalla tavoin kuin lyhytjälkihoitoisessa synnytyksessä. (Äitiysneuvolaopas 2013: 244 - 245, 253 - 259.) The American College of Nurse-Midwives ACNM:n mukaan kotisyntytystä suunnittelevan synnyttäjän tulee ymmärtää vastuunsa päätöksestä. Synnyttäjän tulee myös suunnitella terveellistä ja fysiologista raskautta ja synnytystä sekä järjestää itselleen tukiverkosto raskautta, synnytystä ja synnytyksen jälkeistä aikaa varten. Hänen tulee myös järjestää synnytyksympäristö ja siihen liittyvät välineet (ACNM 2015).

Australialaisen tutkimuksen mukaan kotona synnyttävät naiset paneutuvat huolellisesti synnytykseen ja valmistautuvat siihen huomattavasti enemmän kuin sairaalassa synnyttävät. Synnytykseen valmistautumisella on naisten mielestä tärkeä merkitys synnytyksen ja synnytyskokemuksen kannalta. Tutkimuksen mukaan kotona synnyttävät naiset ovat myös tietoisempia omista toiveistaan ja tarpeistaan, kun taas sairaalassa synnyttävät ovat riippuvaisempia hoitohenkilökunnasta ja luottavat sairaalajärjestelmään. Kotona synnyttävät naiset ovat myös työskennelleet pelkonsa kanssa ja suhtautuvat synnytykseen positiivisemmin synnytystä edeltävänä aikana verrattuna sairaalassa synnyttäviin naisiin. (Dahlen – Barclay – Homer 2008.)

Äitiysneuvolaoppaan mukaan kättilön tulee valmistautua kotisyntytykseen tarkistamalla, että synnyttäjä täyttää kotisyntytykselle asetetut kriteerit. Hänen tulee myös kertoa synnyttäjälle kotisyntytykseen liittyvistä käytännön asioista ja mahdollisista riskeistä. Lisäksi suositellaan, että synnytyksessä avustava ammattilainen ja synnyttäjä allekirjoittavat sopimuksen, josta käy ilmi muun muassa ammattilaisen antama informaatio. Avustavan

ammattilaisen tulee myös valmistautua hoitamaan synnyttäjää ja syntyvää lasta synnytyksen aikana ja sen jälkeen tarvittavalla tietotaidolla ja välineistöllä. Ammattilaisen on myös huolehdittava vakuuttamisvelvollisuudestaan. (Äitiysneuvolaopas 2013: 257 - 259.)

### 2.1.2 Kätilön toimintatavat kotisyntytyksessä

Säännöllisen synnytyksen hoidossa tulee pyrkiä äidin ja vastasyntyneen hyvinvointiin niin, että synnytykseen puututaan mahdollisimman vähän turvallisuuden niin salliessa. Synnytyksen luonnolliseen kulkuun puuttumiselle tulee aina olla pätevä syy. (ACOG 2017; Edistä, ehkäise, vaikuta 2016: 109; WHO 1996: 4.)

Synnytyksessä ammattilaisen on kyettävä huolehtimaan äidin ja syntyvän lapsen voinnista ja mahdollisesta elvytyksestä. Ammattilaisen on myös tunnistettava, milloin sairaalaan siirtyminen on perusteltua, ja sairaalaan suositellaan siirryttävän herkästi. Synnytyksen jälkeen ammattilainen huolehtii synnyttäjän ja vastasyntyneen voinnin seuraamisesta ja tarkastamisesta, tarvittavien verinäytteiden ottoista ja mahdollisesti tarvittavista toimenpiteistä niiden jälkeen. Ammattilainen huolehtii myös syntymärekisteristä ja potilasasiakirjoista. (Äitiysneuvolaopas 2013: 257 - 259.) Synnytyspaikkaan liittyvissä toimintaohjeissaan The Royal College of Midwives mainitsee, että kätilön tulee olla tietoinen synnytyspaikan vaikutuksesta hänen työhönsä (RCM 2012: 2 - 3).

Synnyttäjien kokemuksia kätilön toiminnasta kotisyntytyksissä on tutkittu. Tutkimusten mukaan suurin osa synnyttäjistä kokee, että kätilöillä on hyvät lääketieteelliset ja tekniset taidot. (Sjöblom – Idvall – Lindgren 2014; Janssen – Henderson – Wedam 2009a.) Eräässä tutkimuksessa on todettu synnyttäjien kuvaavan kätilöiden toimintaa usein epäaktiiviseksi, mutta toiminta aktivoituu tilanteen tai synnyttäjän niin vaatiessa. Synnyttäjät kuvaavat kätilöiden välittämisen ja huolenpidon auttavan heitä synnytyksen aikana. Suurin osa synnyttäjistä kokee saaneensa kätilöltä oikeanlaista tukea rohkaisemisen, rakastamisen ja ohjaamisen kautta. Synnyttäjät kokevat kätilöiden rauhallisen läsnäolon ja ammattitaidon olevan tärkeä osa turvallisuuden tunnetta. Osa synnyttäjistä kuvailee oloaan turvallisemmaksi kotisyntytyksessä kuin sairaalasyntytyksessä kätilön jatkuvan rauhallisen läsnäolon ansiosta. (Sjöblom ym. 2014.) On todettu, että naiset kokevat kätilön voimaannuttavan läsnäolon ja emotionaalisen tuen auttavan heitä rentoutumaan omassa kodissaan (Janssen ym. 2009a).



## 2.2 Kotisynnytysten turvallisuus

Turvallisuus on käsitteenä laaja, ja sitä voi tarkastella monesta eri näkökulmasta. Suomen kielen perussanakirjan mukaan sana turvallinen on jotain vaaraa aiheuttamatonta, varmaa ja suojaista (Haarala ym. 1996: 372). Turvallisuus on jokaisen subjektiivinen tunne, joka perustuu henkilön omiin kokemuksiin ja havaintoihin. Turvallisuuden tunne syntyy luottamuksesta, pysyvyydestä, ennakoitavuudesta ja ennustettavuudesta. (Tikkanen ym. 2009: 13.) Turvallisuus voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen turvallisuuteen, ja henkilön turvallisuuden tunne on riippuvainen niistä. Esimerkiksi muutokset ulkoisessa turvallisuudessa, kuten ympäristössä, vaikuttavat henkilön sisäiseen levollisuuteen ja turvallisuuden tunteeseen. (Thorsen 2006: 221 - 223.) Turvallisuus on myös ihmisen peruspyrkimys, tarve ja ihmisoikeus (Niemelä 2000: 22).

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan periaatteita ja toimintoja, joilla pyritään ennakoimaan hoidon riskejä ja vaaratilanteita ja ehkäisemään niistä potilaalle koituvia vahinkoja. Potilaan näkökulmasta potilasturvallinen hoito toteutuu oikein ja vaarattomasti, kun se edistää hänen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointiaan, ja siitä koituu potilaalle mahdollisimman vähän haittaa. (Kinnunen 2015: 2.) Synnytysten osalta potilasturvallisuuden tunnuslukuja ovat esimerkiksi peri- ja neonataalikuolleisuus, äitiyskuolleisuus, keisarileikkaukset, imukuppisynnytykset ja komplikaatiot, kuten 3.- 4. asteen repeämät (Tapper 2013: 50 - 52). Äitiyshuollossa merkittävä turvallisuustekijä on riskien ennakoiminen ja ennaltaehkäisy, joiden tulee jatkaa läpi raskauden ja synnytyksen (WHO 1996: 3).

### 2.2.1 Kotisynnytyksen edut

Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan synnytys on turvallinen, jos se tapahtuu puhtaassa paikassa ja sen hoitaa ammattilainen, jolla on tarvittavat taidot ja välineet. WHO mainitsee sairaalan lisäksi turvallisena paikkana synnyttää myös kodin ja esimerkiksi kätilöjohtoisen synnytysyksikön. (WHO 2002: 144 - 145.) Laajassa Cochranen katsauksessa todetaan, että kodinomaisen synnytysympäristö lisää spontaanin alatiesynnytyksen todennäköisyyttä, äitien tyytyväisyyttä ja edistää imetystä. Kodinomaiseen ympäristöön liittyy myös pienempi riski lääketieteellisiin interventioihin. (Hodnett – Downe – Walsh 2012.)

The National Institute for Health and Care Excellence NICE suosittelee matalan riskin uudelleensynnyttäjälle synnytyspaikaksi kotia tai kätilöjohtoista synnytysyksikköä.

NICE:n mukaan kotona tai kättilöjohtoisessa synnytysyksikössä on pienempi riski lääketieteellisiin interventioihin, mutta syntyvän lapsen kannalta seuraukset eivät eroa lääkärijohtoiseen synnytyskeskukseen verrattuna. Matalan riskin ensisynnyttäjille NICE suosittelee kättilöjohtoista synnytysyksikköä samoista syistä. (NICE 2014: 10 - 14.) Laajasta englantilaisesta synnytysympäristöä tutkineesta tutkimuksesta saadut tulokset tukevat NICE:n suosituksia siitä, mikä synnytysympäristö on suotuisa matalan riskin ensi- ja uudelleensynnyttäjille (Birthplace in England Collaborative Group 2011).

Tutkimuksissa, joissa on tutkittu ammattilaisavusteisten suunniteltujen kotisyntytyksien seurauksia, todetaan äitiys- ja perinataalikuolleisuuden olevan kotona samalla tasolla kuin sairaalassa (De Jonge ym. 2009; Janssen ym. 2009b; 2014; Hutton – Reitsma – Kaufma 2009; Wax ym. 2010). Huttonin tutkimuksen mukaan kotona syntyneillä vastasyntyneillä esiintyy saman verran neonataalikuolemia kuin sairaalassa syntyneillä (Hutton ym. 2009). Kotona syntyneillä vastasyntyneillä on tutkimusten mukaan lisäksi saman verran tai vähemmän vakavia vammautumisia kuin sairaalassa syntyneillä (Halfdanssondottir – Smarason – Olafsdottir – Hildingsson – Sveinsdottir 2014; Hutton ym. 2009). Kotona syntyneillä vastasyntyneillä on vähemmän tarvetta ventilaatiolle synnytyksen jälkeen (Wax ym. 2010) ja heillä on myös saman verran tai vähemmän teho- ja happikonehoitoa kuin sairaalassa syntyneillä (De Jonge ym. 2009; Janssen ym. 2009b). Halfdanssondottirin tutkimuksen mukaan kotona ja sairaalassa syntyneillä vastasyntyneillä on samanlaiset Apgar-pisteet viiden minuutin iässä (Halfdanssondottir ym. 2014).

Kotisyntytyksissä on todettu olevan vähän interventioita, kuten episiotomioita, operatiivisia synnytyksiä tai sikiön sydänäänien monitorointia. Synnyttäjillä on myös tutkimusten mukaan vähemmän 3. ja 4. asteen repeämiä sekä suuria vuotoja, mikäli synnytys on tapahtunut kotona. (ACOG 2016; de Jonge ym. 2009; Halfdanssondottir ym. 2014; Hutton ym. 2009; Janssen ym. 2009b; Wax ym. 2010). Kotisyntyttäjillä on lisäksi todettu olevan vähemmän välilihan vaurioita ja verensiirtoja synnytyksen jälkeen (Halfdanssondottir ym. 2014).

### 2.2.2 Kotisyntytyksen riskit

Joissakin kotisyntytyksien seurauksia kartoittaneissa tutkimuksissa on todettu kotisyntytyksiin liittyvän suurempi riski neonataalikuolleisuuteen (Pang – Heffelfinger – Huang – Benedetti – Weiss 2002; Wax ym. 2010). ACOG (2016) toteaa kannanotossaan kotisyntytyksissä olevan yli kaksinkertainen riski perinataalikuolleisuuteen (1 - 2 / 1000). De

Jongen ym. (2009) tutkimuksen mukaan kotisyntytyksissä on hieman kohonnut riski perinataalikuolemaan ja vastasyntyneen tehohoitoon tiettyjen ryhmien, muun muassa ensisyntyttäjien, kohdalla. Kotisyntytyksissä todetaan olevan myös suurempi riski vastasyntyneen kouristeluun tai vakavaan neurologiseen vammautumiseen (ACOG 2016; Grünebaum ym. 2013).

Joidenkin tutkimuksien mukaan kotisyntytyksissä on suurempi riski matalille Apgar-pisteille kuin sairaalasyntytyksissä (Grünebaum ym. 2013; Pang ym. 2002). Kotona syntyneillä vastasyntyneillä on todettu olevan suurempi todennäköisyys joutua tehohoitoon ja elvytykseen kuin sairaalassa syntyneillä (Halfdansson ym. 2014). Vastasyntyneiden siirtoja sairaalahoitoon ensimmäisen kerran tai uudelleen esiintyy erään tutkimuksen mukaan enemmän kotona syntyneillä. Suurin syy siirtymiseen on tutkimuksen mukaan vastasyntyneen kellastuminen. (Janssen ym. 2009b.)

Pangin tutkimuksen mukaan riski pitkittyneeseen synnytykseen ja runsaaseen jälkeisvaiheen vuotoon on kotona synnyttävillä ensisyntyttäjillä koholla verrattuna sairaalassa synnyttäviin (Pang ym. 2002). Kotisyntyttäjillä on myös yhden tutkimuksen mukaan todettu esiintyvän enemmän emättimen vaurioita kuin sairaalasyntyttäjillä (Halfdansson ym. 2014).

### **3 Tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelmat**

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kättilön toimintaa suunnitelluissa kotisyntytyksissä. Tarkastelun kohteena on kättilön turvallisuutta edistävä toiminta ennen kotisyntytystä, sen aikana ja synnytyksen jälkeen. Lisäksi opinnäytetyössä kartoitetaan kättilön toimintaa säännöllisessä kotisyntytyksessä sekä synnytyksen muuttuessa epäsäännölliseksi. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä kättilöiden ja kättilöopiskelijoiden tietoutta siitä, miten kättilö tukee turvallisuutta kotisyntytyksissä.

Tutkimusongelmana oli se, miten kättilö tukee turvallisuutta kotisyntytyksissä. Tutkimusongelmaa selvitettiin kahden tutkimuskysymyksen avulla.

1. Mitä kättilö tekee tukeakseen turvallisuutta säännöllisessä kotisyntytyksessä?
2. Miten kättilö tukee turvallisuutta kotisyntytyksen muuttuessa epäsäännölliseksi?

Opinnäytetyön tutkimustarve on perusteltu, sillä aihetta koskevaa tutkimusta löytyy vain vähän ja aiheesta ei ole aikaisemmin tehty opinnäytetyötä. Kotisynnytysten määrän lisääntyessä kätilön on yhä useammin otettava kantaa kotisynnytysten turvallisuuteen viimeisimmän tutkimustiedon perusteella. Kotisynnytysten kysynnän lisääntyessä suomalaisen kätilön työnkuva laajenee kätilöyrittäjyyden vahvistuessa työalana. Suomessa tämänhetkinen kätilökoulutus valmentaa opiskelijoita pääasiassa sairaalatyöskentelyyn, ja kotisynnytyksen käsittely jää niukaksi (Raussi-Lehto – Jouhki 2015: 286 - 288).

## 4 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyössä tutkittiin kätilöiden käsityksiä keinoistaan tukea turvallisuutta kotisynnytyksissä. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisilla menetelmillä. Laadullinen tutkimus ei pyri tilastolliseen yleistettävyyteen, vaan pikemminkin ilmiöiden, käsitysten, merkitysten ja toimijoiden näkökulman ymmärtämiseen ja havainnollistamiseen. Laadullisen tutkimusaineiston perusteella voidaan selvittää ihmisten henkilökohtaisia arvoja ja käsityksiä sekä muodostaa niistä tulkintoja ja johtopäätöksiä. (Vilkkä 2015: 118, 120; Hirsjärvi – Hurme 2010: 22.)

### 4.1 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella. Strukturoidussa kyselyssä kysymykset ja niiden järjestys on ennalta määrätty ja sama kaikille vastaajille (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 125). Kyselylomaketta käytetään yleisesti määrällisessä tutkimuksessa (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 114; Vilkkä 2015: 94). Opinnäytetyössä käytettiin laadullista tutkimusotetta aineiston tiedonintressin vuoksi.

Kyselylomaketutkimuksessa vastaaja lukee itse lomakkeessa esitetyt kysymykset ja vastaa niihin. Kyselylomakkeen etuina on muun muassa se, että vastaajan henkilöllisyys pysyy salassa, mikä on hyvä erityisesti arkaluontoisten aiheiden yhteydessä. Kyselylomakkeen varjopuolena on se, että vastausprosentti saattaa jäädä alhaiseksi ja vastausten palauttamisessa voi esiintyä viiveitä. (Vilkkä 2015: 94.)

Kyselylomakkeen kysymysten laatimisessa sovellettiin teoretietoa haastattelurungon muodostamisesta. Kun haastattelurunkoa laaditaan, perehdytään aikaisempaan tutkimustietoon tutkimusongelman ja tutkimuskysymysten näkökulmasta. Näin kartoitetaan aiheeseen liittyviä peruskäsitteitä ja aihealueita. Haastattelun teema-alueet luodaan teoreettisen viitekehyksen pohjalta muodostamalla aiheeseen liittyvien teoreettisten peruskäsitteiden pohjalta spesifimpiä ja pelkistetympiä alakäsitteitä ja alaluokkia. Teema-alueet ohjaavat haastattelun kysymysten muodostamista. (Hirsjärvi – Hurme 2010: 66.) Kun kyselyä laaditaan, on otettava huomioon se, ettei taustakysymyksiä voi olla kovin runsaasti. Liian suuri määrä taustakysymyksiä saattaa vaikuttaa vastaajan motivaatioon vastata varsinaiseen kyselyyn. (Vilkkä 2015: 131.)

Kysymykset muodostettiin poimimalla opinnäytetyön teoreettisesta viitekehyksestä kättilön toimintaan liittyvät asiat, jotka vaikuttavat kotisynnytysten turvallisuuteen. Poimitut asiat kirjoitettiin paperille, ja ne värikoodattiin teoreettisen viitekehyksen ja tutkimuskysymysten pohjalta. Värikoodeiksi muodostuivat säännöllisyys, epäsäännöllisyys, kättilön toiminta kotisynnytyksestä ennen, sen aikana ja jälkeen, sekä kättilön konkreettinen toiminta ja muut kättilöön liittyvät asiat. Ilmenneille asioille annettiin yksi tai useampi värikoodi, jonka perusteella ne järjestettiin ryhmiin. Ryhmien perusteella muodostettiin kolme teemaa, jotka ovat kättilön toiminta kotisynnytyksestä ennen, sen aikana ja sen jälkeen. Näiden teemojen alle luotiin yksi tai useampi kysymys, jotka lopullisen hionnan jälkeen muodostuivat kyselylomakkeen kysymyksiksi. Vaikka kysymyksiin päädyttiin hyödyntämällä opinnäytetyön teoreettista viitekehystä, eivät kysymykset nojaa tiettyyn teoriaan. Kysymykset ovat hyvin väljiä ja mahdollistivat vastaamisen teoreettisen viitekehyksen ulkopuolelta. Kyselylomake on liitteenä (liite 1).

Internet-kyselyyn luotiin viisi taustakysymystä helpottamaan tulosten analysointia ja vertaamista keskenään. Taustakysymysten avulla kartoitettiin kättilön valmistumisvuotta ja työkokemusta kättilönä sekä sitä, kuinka monessa kotisynnytyksessä vastaaja on toiminut kättilönä. Lisäksi kartoitettiin sitä, onko vastaajalla lisäkoulutusta, joka tukee kotikättilönä toimimista ja minkälaista se on.

## 4.2 Otos

Opinnäytetyössä oli tavoitteena saada vastaajiksi kymmenen (10) Suomessa toimivaa kättilöä, jotka avustavat kotisynnytyksissä. Tutkimuksen otos muodostettiin valikoivalla

otannalla, jonka kriteereinä olivat kättilön ammatti ja toimiminen kättilönä yhdessä tai useammassa kotisyntytyksessä viimeisen viiden (5) vuoden aikana.

Ilmoitus kyselystä julkaistiin Facebookin Kotisyntytyks-ryhmässä ja siihen liitettiin linkki, josta pääsi vastaamaan kyselyyn. Sosiaalisen median foorumiin julkaistavan ilmoituksen varjopuolena oli, että tutkimuksesta valikoituivat pois ne kotikätilöt, jotka eivät ole aktiivisia Facebookissa. Kyseinen foorumi kuitenkin tavoitti kerralla niin suuren joukon kotikätilöitä kuin mahdollista. Kysely vietiin myös kontaktin kautta kotikätilöiden salaiseen Facebook-ryhmään, jotta tutkimuksen otanta saataisiin mahdollisimman suureksi. Kyselyyn vastasi seitsemän (n= 7) kotikätilöä.

Ilmoituksessa kävi ilmi opinnäytetyön aihe ja tarve saada tietoa kotisyntytyksissä avustavilta kättilöiltä kyselylomakkeen avulla. Ilmoituksessa oli tutkimuksen saatekirje, jossa oli tarkempia tietoja tutkimuksesta sekä opinnäytetyöntekijöiden ja ohjaavan opettajan yhteystiedot. Saatekirjeestä ilmeni muun muassa tutkittavan vapaaehtoisuus osallistua tutkimukseen, tutkimuksen tulosten omistajat ja vastaajien yksityisyyden suojeleminen. Saatekirje on liitteenä (liite 2).

#### 4.3 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Induktiivinen sisällönanalyysi sopii parhaiten analysointimenetelmäksi, jos tutkimuksen taustalla ei ole teoriaa, jota testata tai johon peilata tuloksia (Vilkkä 2015: 163, 170).

Induktiivisessa sisällönanalyysissä aineisto abstrahoidaan eli luodaan teoreettisia käsitteitä aineistosta, jotta siitä saadaan jäsenneiltyä tietoa tutkimuskohteesta. Induktiivinen sisällönanalyysi on aineistolähtöistä käsitteiden luokittelua tai järjestelemistä, jonka tuloksena saadaan merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkuinen 2013: 163 - 169; Tuomi – Sarajärvi 2009: 108 - 113.)

Ennen analyysin aloittamista määritetään analyysiyksikkö, jonka muodostumista ohjaavat tutkimustehtävä ja aineiston laatu. Analyysiyksikkö osoittaa millaista tietoa aineistosta lähdetään hakemaan. Sisällönanalyysiä tehdessä aineisto redusoidaan eli pelkistetään niin, että siitä karsitaan pois kaikki epäolennainen informaatio. Pelkistetyt ilmaukset koodataan ja klusteroidaan eli ryhmitellään yhdistellen samankaltaisia ilmauksia luokkiin. Luokat nimetään niitä parhaiten kuvaavilla käsitteillä. (Tuomi – Sarajärvi 2009:

109 - 110.) Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineistosta pyritään muodostamaan teoreettinen kokonaisuus, jota aikaisemmat teoriat tai tutkijan taustaolettamukset eivät ohjaa. Aineistolähtöistä sisällönanalyysia tehdessä tutkijan on tärkeä pitää erillään omat mielipiteensä ja taustatietonsa tutkittavasta aiheesta, jotta analyysi on lähtöisin aineistosta. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 95 - 96.)

Induktiivisen sisällönanalyysin ongelmana pidetään muun muassa sitä, että tutkija on asettanut käytetyt käsitteet, tutkimusmenetelmät ja tutkimusasetelman omien ennakkotietojen perusteella, eikä kerättyä aineistoa tai sen analysointia näin ollen voida pitää täysin objektiivisena. Kun tutkimuksen tulokset ovat valmiita, voi tutkija peilata niitä tutkimuksessa käytettyyn taustatietoon. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 96.)

Analyysi aloitettiin lukemalla tutkimusaineisto läpi useita kertoja. Aineiston analyysia varten analyysiyksiköksi muodostui kättilön keinot tukea turvallisuutta kotisyntytyksissä. Analyysiyksikön muodostamisen jälkeen aineisto pelkistettiin poimimalla aineistosta analyysiyksikön kannalta olennaiset alkuperäisilmaukset. Aineiston alkuperäisilmauksista muodostettiin pelkistettyjä ilmauksia, jotka koodattiin numeraalisesti ja värikoodilla. Koodatut pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin alaluokkiin, joita muodostui yhteensä 19. Alaluokat ryhmiteltiin edelleen neljään yläluokkaan, jotka jaoteltiin vuorostaan kahteen pääluokkaan. Molemmat pääluokat yhdistyivät edelleen yhdistävään luokkaan, joka on kättilön keinot tukea turvallisuutta kotisyntytyksissä. Analyysirunko on liitteenä (liite 3).

Taulukko 1. Esimerkki pelkistettyjen ilmausten luokittelusta ala- ja yläluokkiin.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Perheeseen ja synnyttäjään tutustuminen	Perheeseen tutustuminen	Kotisyntytykseen valmistautuminen
Perheeseen tutustuminen		
Luottamuksellisen suhteen luominen		
Tutustuminen ja luottamuksen muodostuminen ennen synnytystä		
Perheen tapaaminen		
Synnyttäjän tapaaminen		
Perheen kotona käyminen		
Synnyttäjään tutustuminen		
Synnytystilaan tutustuminen		
Varakättilön varmistaminen		
Oma valmistautuminen kyseisen perheen avustamiseen		
Kättilöparin varmistaminen		
Toinen kollega		

#### 4.4 Tiedonhakujen kuvaus

Opinnäytetyöhön haettiin tietoa tietokannoista Cinahl, PubMed, Cochrane, Arto, Medic ja Google Scholar. Opinnäytetyössä käytetty aineisto löytyi tietokannoista Cinahl, PubMed ja Cochrane. Osa käytetyistä tutkimuksista löytyi myös tutkimusten, suositusten ja katsausten lähdeluetteloja tutkimalla. Google Scholaria käytettiin avuksi täsmähakuja tehtäessä. Lisäksi opinnäytetyössä hyödynnettiin aiheeseen liittyvää tilastotietoa THL:n verkkosivuilta. Opinnäytetyössä käytetyistä tutkimuksista tehtiin analyysikehikko teoreettisen viitekehityksen muodostamisen helpottamiseksi. Tiedonhakutaulukko on liitteenä (liite 4).

## 5 Tulokset

Kyselyyn vastasi seitsemän (n=7) viimeisen viiden vuoden aikana kotisynnytyksissä avustanutta kätilöä. Kätilöt vastasivat kyselyyn hyvin eri mittaisilla vastauksilla vaihdellen muutamasta lauseesta useiden kappaleiden mittaisiin vastauksiin. Vastanneilla kätilöillä on kokemusta kätilön työstä muutamasta vuodesta lähemmäs 30:een, ja heidän avustamiensa kotisynnytysten määrä vaihtelee kahdesta yli 40:een. Suurimmalla osalla vastaajista on lisäkoulutusta, joka tukee kotikätilönä toimimista.

Aineistosta nousee esiin kaksi pääluokkaa, perusteiden luominen ja hyvinvoinnista huolehtiminen. Pääluokka perusteiden luominen sisältää yläluokat kotisynnytykseen valmistautuminen ja psyykkisen näkökulman huomioiminen. Pääluokka hyvinvoinnista huolehtiminen sisältää yläluokat synnyttäjän, sikiön ja vastasyntyneen voinnin seuranta sekä synnyttäjän, sikiön ja vastasyntyneen voinnin turvaaminen.

### 5.1 Kotisynnytykseen valmistautuminen

Kaikki vastanneet kätilöt valmistautuvat kotisynnytykseen perehtymällä synnyttäjän terveystietoihin ja varmistamalla synnyttäjän sekä synnytyspaikan soveltuvan kotisynnytykseen. Kätilöt perehtyvät muun muassa synnyttäjän edellisiin raskauksiin ja synnytyksiin, nykyisen raskauden kulkuun ja synnyttäjän terveyteen, sekä synnyttäjän riskitekijöihin. Aineistosta ilmenee kotikätilöiden seuraavan raskauden kulkua ja varmistavan muun



muassa sikiön tarjonnan. Lääketieteellisten kriteereiden lisäksi kätilöt kiinnittävät huomiota myös synnytyspaikan etäisyyteen sairaalasta.

Selvitän synnyttäjän perustelut ja motiivin kotisyntytykselle ja tarkistan terveystiedot ja raskauden kulun.

Suurin osa kätilöistä kertoo valmistautuvansa kotisyntytykseen yhdessä perheen kanssa. Kätilöt keskustelevat perheen kanssa heidän motiiveistaan synnyttää kotona sekä sairaala- ja kotisyntytyksen eroista. Kätilöt informoivat synnyttäjää kotisyntytyksen riskeistä, mahdollisista syistä siirtyä sairaalaan sekä sopivat käytännön asioista mahdollisen sairaalasiirron varalle. Perheen kanssa valmistautumiseen liittyy myös keskusteleminen heidän toiveistaan ja odotuksistaan, sekä synnyttäjän henkisen valmistautumisen tukeminen. Kätilöt varmistavat myös synnyttäjän riittävät tukijoukot kotona synnyttämiseksi. Aineistosta käy ilmi, että tutustuminen perheeseen mahdollistaa luottamuksellisen suhteen luomisen synnyttäjään. Osa kätilöistä kertoo myös tutustuvansa synnytystilaan ennen synnytystä. Lisäksi jotkut kätilöt kertovat varmistavansa kätilöparinsa ja varakätilönsä synnytystä varten sekä valmistautuvansa juuri kyseisen perheen synnytysten avustamiseen.

Synnytystä edeltävä aika, tutustuminen ja luottamus varmistavat pitkälti itse synnytysten turvallisuuden, koska mahdollisuudet tunnistaa poikkeavat tilanteet ajoissa ovat suuremmat kuin silloin kun kätilö ei tunne synnyttäjäänsä.

Kätilöt pitävät oman ammattitaitonsa ylläpitämistä osana turvallisuutta. Kätilöt koulututtuvat, arvioivat toimintaansa kriittisesti, seuraavat uusimpia tutkimuksia ja soveltavat niitä työssään. Jotkut kätilöt kokevat edistävänsä kotisyntytyksen turvallisuutta olemalla ammattilaisena paikalla sekä huolehtimalla omasta hyvinvoinnistaan.

## 5.2 Psykkisen näkökulman huomioiminen

Osa kätilöistä tuo aineistossa esille turvallisuuden tunteen merkityksen synnyttäjälle, kätilölle ja muille kotisyntytykseen osallistuville henkilöille. Turvallisuuden tunne edistää kätilöiden mukaan synnytysten pysymistä säännöllisenä. Turvallisuuden tunne syntyy muun muassa luottamuksesta, rakkaudellisesta läsnäolosta ja siitä, että kätilö ja synnyttäjä tuntevat toisensa. Aineistossa mainitaan myös kätilön tarpeesta saada olla oma itsensä, mikä helpottaa synnytöksessä toimimista.

Jotkut kättilöt kokevat omiin tunteisiinsa ja intuitioonsa luottamisen edistävän kotisynnytysten turvallisuutta. Tähän liittyy muun muassa rakkauden tunteen herääminen perhettä kohtaan ja synnytyksessä avustamisen tuntuminen oikealta. Kättilöt tuovat esiin mahdollisuuden kieltäytyä avustamasta perheen kotisynnytyksessä, mikäli perheeseen ei muodostu hyvää ja luottamuksellista suhdetta.

En lähde hoitamaan perheen kotisynnytystä, jos kaikki ei tunnu oikealta ja muutenkin seuran kaikessa päätöksenteossa intuitiotani ja luotan tunteisiin.

Luottamuksellinen suhde perheeseen ja synnyttäjään koetaan vaikuttavan turvallisuuteen. Luottamus mahdollistaa sen, että synnytykseen osallistujat kykenevät jakamaan tärkeää tietoa ennen synnytystä ja sen aikana. Lisäksi aineistosta käy ilmi luottamus synnyttäjän kykyyn synnyttää ja sen välittäminen synnyttäjälle esimerkiksi sanattomin keinoin. Osa kättilöistä mainitsee myös luottavansa synnytykseen luonnollisena prosessina ja antavansa sen edetä omalla painollaan.

Turvallisuutta tuen sillä, että olen paikalla mutta en tiellä, olen läsnä.

Luottamuksen lisäksi kättilöt kertovat läsnäolon ja tukemisen merkityksestä kotisynnytyksessä. He kertovat tukevansa synnyttäjää tämän toivomusten mukaisesti. Kättilöt ovat läsnä ja vierellä koko synnytyksen aikana, kuitenkin niin, etteivät ole häiriöksi. Lisäksi osa kättilöistä mainitsee puuttuvansa synnytykseen vain synnyttäjän niin toivoessa.

### 5.3 Synnyttäjän, sikiön ja vastasyntyneen voinnin seuranta

Aineistossa kerrotaan runsaasti kättilöiden toiminnasta ja välineiden hyödyntämisestä voinnin seurannassa. Vastauksista käy ilmi, että kättilöiden tavoissa tarkkailla ja tehdä toimenpiteitä on eroja. Kättilöt seuraavat synnyttäjän vointia muun muassa tarkkailemalla supistuksia, virtsaamista, hengitystä, infektiioireita ja synnytyksen jälkeistä vuotoa. Sikiön vointia kättilöt seuraavat muun muassa kuuntelemalla sydänääniä, palpoimalla sikiön liikkeitä sekä tarkkailemalla lapsiveden väriä ja hajua. Kättilöt huolehtivat vastasyntyneestä tarkastamalla tämän ja varmistamalla muun muassa ihokontaktin toteutumisen. Aineistosta nousee esiin myös jälkeisten ja synnyttäneen äidin tarkastaminen. Huomioitavana asiana pidetään myös hyvää dokumentointia synnytyksen aikana.

Hyödynnän erilaisia välineitä, sekä konkreettisia että havainnointiin liittyviä, joiden avulla pystyn tarkkailemaan synnyttäjän ja vauvan vointia synnytyksen aikana ja sen jälkeen.

Kliinisen toiminnan lisäksi kätilöt antavat painoarvoa havainnoinnille, tiedustelulle ja tarkkailulle kotisyntytyksen aikana. Kätilöt havainnoivat muun muassa synnyttäjän käyttäytymistä ja ääntelyä sekä pyrkivät lukemaan synnyttäjää. Lisäksi kätilöt tiedustelevat synnyttäjän tuntemuksia ja sikiön liikkeitä synnytyksen aikana. Aineistosta nousee myös esiin synnyttäjän ja vastasyntyneen voinnin tarkkailu usean tunnin ajan synnytyksen jälkeen.

Seuraan äidin vointia, mm. hengitystä, supistuksia, ruokailua ja nesteytystä. Seuraan silmämääräisesti ja tiedustellen mahdollista lämmönnousua ja muita infektiioireita.

Osa kätilöistä kertoo toiminnastaan synnytyksen jälkeen. Kätilöt vierailevat perheen luona yhden tai useamman kerran vastasyntyneen ensipäivien aikana ja ovat tavoitettavissa puhelimitse. Lisäksi kätilöt kannustavat perheitä viemään vastasyntyneen lastenlääkäriin tarkastukseen ja selvittävät aikaa tarkastukselle.

#### 5.4 Synnyttäjän, sikiön ja vastasyntyneen voinnin turvaaminen

Suurin osa kätilöistä tuo esille ennakkoinnin merkityksen kotisyntytyksessä. Aineistosta nousee esiin ennakkoinnin ja mahdollisten ongelmien varhaisen havaitsemisen helppous, kun synnyttäjä on etukäteen tuttu ja kätilö on koko synnytyksen ajan läsnä. Puuttuminen poikkeaviin tilanteisiin hyvissä ajoin ennaltaehkäisee kätilöiden mukaan suurempien ongelmien syntymistä. Osa kätilöistä mainitsee myös huolehtivansa synnyttäjän jaksamisesta riittävän ravitsemuksen ja nesteytyksen avulla.

Kotona huomaa asioita niin paljon aikaisemmin, että harva asia muuttuu epäsäännölliseksi, kun siihen puuttuu jo hyvissä ajoin.

Suurin osa kätilöistä tuo ilmi keinoja toimia ongelmatilanteissa. Vastaukset ovat kattavia, ja kätilöt nostavat esiin monenlaisia ongelmatilanteita. Ongelmatilanteissa kätilöt kertovat tilanteen tarkkailun ja tilanteen vakavuusasteen arvioinnin merkityksestä ennen yksilöllistä puuttumista. Kätilöt puuttuvat ongelmiin erilaisin kätilötyön keinoin, esimerkiksi miettimällä synnyttäjän asentoa ja liikkeitä. Verenvuototilanteissa kätilöt kertovat esimerkiksi avustavansa kohdun supistumista käsin painamalla, kylmällä ja tarvittaessa lääkit-

semällä. Kätilöt huolehtivat myös tarvittaessa synnyttäjän nesteytyksestä suonensisäisesti. Kätilöt kertovat hyödyntävänsä tarpeen vaatiessa erilaisia lääkkeitä. Lisäksi jotkut kätilöt kertovat käyttävänsä vaihtoehtoisia menetelmiä ja valmisteita kuten akupunktiota, homeopatiaa, yrttejä ja eteerisiä öljyjä.

Minulla on mukana riittävä lääkevalmius esimerkiksi ylimääräisen verenvuodon alkaessa, ja osaan toimia ensiapuna ennen kuin lisääpu on paikalla.

Kätilöt kertovat aineistossa riittävän kattavan välineistön merkityksestä kotisynnytysten turvallisuudelle. He mainitsevat välineistön sisältävän muun muassa lääkkeitä, suonensisäiset nestehoitovalmisteet, sikiön sydänäänten seurantaan tarvittavat välineet, kuten doppler ja stetoskooppi, ensiapuvälineet, kuten hengityspalje, sekä kanylointi- ja katetointivälineet. Osa kätilöistä kertoo myös pitävänsä mukanaan homeopaattisia valmisteita, yrttejä ja eteerisiä öljyjä. Kätilöt mainitsevat myös hyödyntävänsä synnyttäjän kotoa löytyviä välineitä.

Reagoin poikkeavuuksiin ensin hieman tarkkaillen, mutta tilanteen vaatiessa ja riskien kasvaessa siirrän synnyttäjän sairaalaan riittävän aikaisin.

Kaikki kätilöt kertovat siirtävänsä synnyttäjän sairaalahoitoon tarpeen vaatiessa. Kätilöt arvioivat sairaalasiirron ajankohtaisuutta ja tarvetta, valmistavat perhettä siirtoon ja pyrkivät mahdollistamaan turvallisen siirtymän sairaalaan. Vastaajat korostavat riittävän aikaisen sairaalasiirron merkitystä, jotta havaitut ongelmat eivät pahene. Kätilöt pyrkivät selvittämään tilanteen synnyttäjälle, rauhoittamaan tätä ja normalisoimaan tilannetta. Jotkut kätilöt kertovat myös lähtevänsä synnyttäjän mukaan sairaalaan. Osa kätilöistä kertoo siirtotilanteissa raportoivansa ja tekevänsä kirjallisen selvityksen synnytyksen kuluista sairaalalle.

## 5.5 Yhteenveto tuloksista

Kaikki kätilöt mainitsevat tarkistavansa synnyttäjän terveystiedot ja sen, että synnyttäjälle asetetut kriteerit täyttyvät. He myös kertovat siirtävänsä synnyttäjän sairaalahoitoon tarpeen vaatiessa. Aineistossa painottuu lisäksi kotisynnytykseen valmistautuminen yhdessä synnyttäjän kanssa, kätilön kliininen toiminta synnytyksessä, riittävä välineistö sekä havainnointi, tiedustelu ja tarkkailu synnytyksen aikana ja sen jälkeen.

## 6 Pohdinta

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa siitä, miten kätilöt tukevat turvallisuutta kotisynnytyksissä. Tarkoituksena oli selvittää, mitkä keinot kätilöt kokevat tärkeäksi turvallisuuden kannalta avustaessaan kotisynnytyksissä, sillä aiempaa tutkimusta aiheesta ei löytynyt. Opinnäytetyön tulokset täyttävät tavoitteet. Aikaisemmissa tutkimuksissa korostuu synnyttäjän kokemukset ja kotisynnytysten seuraukset. Opinnäytetyö antaa uutta näkökulmaa kotisynnytysten turvallisuudesta tuomalla esiin kätilöiden toimintaa ja keinoja turvallisuuden tukemiseksi. Aineistosta käy ilmi monipuolisia näkökulmia siihen, mitä kätilöt tekevät tukeakseen turvallisuutta kotisynnytystä ennen, sen aikana ja sen jälkeen.

### 6.1 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyön aineistosta käy ilmi, että kätilöt tarkistavat synnyttäjän terveystiedot. He tarkistavat myös sen, että heidän asettamansa kriteerit täyttyvät, kun he tutustuvat synnyttäjään. Myös Äitiysneuvolaoppaassa (2013: 257) suositellaan kotisynnyttäjän täyttävän tietyt kriteerit. Äitiysneuvolaoppaassa (2013: 257), WHO:n (2002: 144 - 145) ja ACNM:n (2015) suosituksissa kehoitetaan järjestämään tarvittavat välineet ja tietotaito kotisynnytystä varten. Näitä asioita myös kyselyyn vastanneet kätilöt painottavat. Tuloksissa korostuu myös kotisynnytykseen valmistautuminen ja se, että synnyttäjä saa informaatiota. Nämä asiat edistävät turvallisuutta ja niitä tukee myös Äitiysneuvolaoppaan (2013: 256) ja ACNM:n (2015) suositukset.

Kätilöiden mielestä kotisynnytyksissä erityisen merkityksellistä on turvallisuuden tunne, etukäteen tutustuminen, luottamus ja läsnäolo. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyyksessä nämä näkökulmat huomioidaan vain synnyttäjän näkökulmasta. Tutkimuksissa synnyttäjät tuovat ilmi, että kätilön ammattitaito ja rauhallinen läsnäolo ovat tärkeä osa turvallisuuden tunnetta (Sjöblom ym. 2014) ja kätilön voimaannuttava läsnäolo ja emotionaalinen tuki auttavat heitä rentoutumaan omassa kodissaan (Janssen ym. 2009a). Kyselyyn vastanneet kätilöt kokevat edellä mainittujen asioiden edistävän synnytyksen pysymistä säännöllisenä.

Useassa opinnäytetyön teoreettisen viitekehyyksen tutkimuksessa todetaan, että kotisynnytyksissä on vähemmän interventioita kuin sairaalasyntytyksissä (ACOG 2016; de Jonge ym. 2009; Halfdansson ym. 2014; Hodnett ym. 2012; Hutton ym. 2009; Janssen

ym. 2009b; Wax ym. 2010). Opinnäytetyön tuloksista käykin ilmi, että kotikätilöt puuttuvat synnytyksen kulkuun vain tarpeen vaatiessa ja pitävät tärkeänä muun muassa havainnointia ja tarkkailua. Myös suositukset kannustavat puuttumaan synnytyksen kulkuun vain tarvittaessa (ACOG 2017; Edistä, ehkäise, vaikuta 2016: 109; WHO 1996: 4).

Äitiysneuvolaoppaan (2013: 257 - 258) mukaan kotisynnytyksessä avustavan ammattilaisen on tunnistettava mahdollisen sairaalasiirron tarve ja siirrettävä synnyttävä sairaalaan herkästi. Opinnäytetyöhön vastanneet kätilöt kertovat tukevansa turvallisuutta ongelmien ilmetessä siirtämällä synnyttäjän sairaalaan varhaisessa vaiheessa ilman turhia riskinottoja.

Kyselyyn vastanneet kätilöt korostavat ennakoinnin ja ongelmien ennaltaehkäisyn merkitystä kotisynnytyksissä. Ennakointi ja ennaltaehkäisy ovat kotona helpompia kuin sairaalassa siksi, että kätilö on jatkuvasti läsnä ja tuntee synnyttäjän. Kätilöt kertovat myös luottavansa omiin tunteisiinsa muun muassa silloin, kun he suostuvat tietyn synnyttäjän kotikätilöksi. Näistä seikoista ei ole mainintaa teoreettisen viitekehyksen tutkimuksissa.

Opinnäytetyön tuloksissa kätilöt erittelevät hyvin yksityiskohtaisesti omaa toimintaansa sekä säännöllisen kotisynnytyksen tukemisessa että ongelmatilanteissa. Opinnäytetyö tarjoaa näin konkreettista tietoa siitä, miten kotisynnytyksissä toimitaan ja mitä välineitä kätilö hyödyntää, kun hän tukee kotisynnytysten turvallisuutta. Kätilöt kertovat vastauksissaan myös huolehtivansa synnyttäjän jaksamisesta muun muassa ravitsemuksen ja nesteytyksen avulla. Tämä on opinnäytetyössä esiintyvä uusi näkökulma siihen, miten turvallisuutta tuetaan kotisynnytyksissä.

Kyselyyn vastanneet kätilöt eivät mainitse allekirjoittavansa synnyttäjän kanssa sopimusta, eivätkä kerro ottavansa vastasyntyneeltä verinäytteitä, mitä Äitiysneuvolaoppas (2013: 257 - 259) suosittelee. Kätilöt eivät myöskään avaa omia kriteereitään kotisynnyttäjistä sen tarkemmin, kun taas Äitiysneuvolaoppaassa (2013: 257) on tarkoin määritellyt suositukset siitä, kuka soveltuu kotisynnyttäjäksi. Kyselylomakkeen kysymykset olivat hyvin laajoja, mikä mahdollisti sen, että kätilöiden vastausten laajuudet ja sisällön painopisteet vaihtelevat hyvin paljon. Kätilöiden toimintatavat näillä osa-alueilla jäävätkin epäselviksi.

## 6.2 Menetelmien pohdinta ja tutkimuksen rajoitteet

Opinnäytetyön teoreettisen viitekehysten tutkimuksissa on tutkittu kotisynnytysten turvallisuutta eri näkökulmasta kuin opinnäytetyössä. Teoreettinen viitekehys ei siis täysin vastaa opinnäytetyön näkökulmaa, mutta luo opinnäytetyölle hyvän pohjan ja antaa monipuolisen näkökulman kotisynnytysten turvallisuudesta ja sen tukemisesta. Opinnäytetyön teoreettisen viitekehysten tiedonhaku olisi voinut olla vielä järjestelmällisempää ja laajempaa. Se olisi mahdollistanut vielä monipuolisemman näkökulman aiheeseen. Teoreettisessa viitekehyksessä on huomioitu eri maiden ja instituutioiden ohjeistuksia ja suosituksia kotisynnytyksille, mutta opinnäytetyö olisi hyötynyt vielä yksityiskohtaisemmista toimintaohjeista. Näin opinnäytetyön tuloksia olisi voinut peilata paremmin eri maiden aikaisempiin suosituksiin ja toimintaohjeisiin. Teoreettisessa viitekehyksessä on kuitenkin otettu laajasti huomioon eri puolia kotisynnytysten turvallisuudesta, ja kutakin näkökulmaa tukee useampi lähde.

Opinnäytetyössä käytetyn kyselylomakkeen heikkoutena on vastaajien mahdollisuus ymmärtää kysymykset eri tavoin, sillä tarkennuksen mahdollisuutta ei ole. Kyselylomaketta ei saatu esitettävää yrityksistä huolimatta, eikä sitä pystytty hiomaan vastaajien kokemusten ja palautteen perusteella. Esimerkiksi lomakkeen muuta-kohdassa yksi vastaaja esitti, että olisi kaivannut tietoa siitä, mitä turvallisuuden näkökulmaa opinnäytetyössä haetaan.

Internet-kyselyn haasteena on, etteivät tutkimuksen tekijät voi olla täysin varmoja siitä, että osallistujat täyttävät heille asetetut kriteerit. Tietoa kerätessä haasteeksi muodostui myös aineiston hidas kerääntyminen. Sen vuoksi pyyntö vastata kyselyyn julkaistiin myös toiseen Facebook-ryhmään ja vastausaikaa jatkettiin muutamaan otteeseen. Vaarana on, että opinnäytetyön vastaajiksi soveltuvat kättilöt kokivat painetta vastata kyselyyn yllä mainituista syistä johtuen. Internet-kyselyn vahvuuksina on kuitenkin vastaamisen helppous osallistujalle sopivana ajankohtana. Se mahdollisti myös suuremman otannan, ja näin tutkimuksesta tuli luotettavampi.

Opinnäytetyön tekijöiden ennakkotiedot aiheesta vaikuttavat siihen, etteivät tutkimuksessa käytetyt käsitteet, menetelmät ja sisällönanalyysi voi olla täysin objektiivisiä pyrkimyksistä huolimatta. Kyselylomakkeen kysymykset muodostettiin mahdollisimman avoi-

miksi ja laajoiksi, jotta vastaajien omat näkemykset pääsisivät esille. Induktiivisessa sisällönanalyysissä pyrittiin löytämään vastaajan tarkoittama näkökulma aiheesta, antamatta aikaisempien tietojen vaikuttaa analyysiin.

### 6.3 Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi

Opinnäytetyössä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksessa pyrittiin eettisesti kestävään tiedonhankintaan ja tutkimusmenetelmiin, esimerkiksi hakemalla järjestelmällisesti tietoa kotimaisista ja ulkomaisista hoitotieteellisistä tietokannoista sekä lukemalla ammattikirjallisuutta aiheesta. Lisäksi tutkimusta tehdessä tutustuttiin huolellisesti käytössä olevaan tutkimusmenetelmään. Opinnäytetyötä tehdessä ja siitä raportoidessa pyrittiin rehellisyyteen, puolueettomuuteen ja tarkkuuteen. Opinnäytetyön tutkimusaineiston analyysirunko ja tiedonhakutaulukko ovat nähtävissä opinnäytetyön liitteissä (liitteet 3 ja 4).

Haastateltavia kättilöitä informoitiin tutkimuksen sidoksista, käytännöistä ja tarkoituksista kyselyn yhteydessä. Opinnäytetyössä huolehdittiin vaitiolovelvollisuuden toteutumisesta ja vastaajien yksityisyyden suojelemisesta. Eettisenä haasteena opinnäytetyössä on vastaajien henkilöllisyyden salaaminen. Kotisynnytyksissä avustavia kättilöitä on Suomessa vähän, jonka vuoksi oli riski, että vastaajat tulisivat tunnistetuiksi esimerkiksi taustakysymysten perusteella. Tämä kuitenkin huomioitiin raportoimalla taustakysymyksistä vain osittain ja valitsemalla suoriksi lainauksiksi yleisluontoisia ilmauksia.

Opinnäytetyön tulokset vastaavat suurelta osin teoreettista viitekehystä ja saadut vastaukset vastaavat tutkimusongelmaan ja -kysymyksiin. Opinnäytetyössä ei päästy aineiston kylläntymispisteeseen, mutta aineisto alkoi osittain kylläntyä. Opinnäytetyössä saatu uusi tieto on mainittu useammassa vastauksessa, mikä tukee uuden tiedon luotettavuutta. Tutkimuksen tavoitteena ei ollut saada yleistettävää tietoa aiheesta, vaan pikemminkin kartoittaa ja lisätä tietoutta kotikätilöiden käsityksistä siitä, miten he tukevat turvallisuutta kotisynnytyksissä.



#### 6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Kätilöt tukevat turvallisuutta kotisyntyksissä useilla eri keinoilla. Kätilöt ovat huomioineet turvallisuuden käsitteenä hyvin laajasti ja tuovat esille monipuolisia näkökulmia turvallisuuden tukemiseksi. Kätilöt valmistautuvat kotisyntykseen huolellisesti muun muassa tutustumalla synnyttäjään, perehtymällä tämän terveystietoihin, nykyiseen raskauteen ja mahdollisiin aikaisempiin raskauksiin ja synnytyksiin. Kätilöt myös huomioivat synnyttäjän täyttävän kotisyntyttäjälle asettamansa kriteerit. Lisäksi kätilöt valmistautuvat kotisyntykseen tukemalla synnyttäjän henkistä valmistautumista sekä informoimalla synnyttäjää muun muassa kotisyntyksen riskeistä ja eroista sairaalasyntykseen.

Kätilöt pyrkivät luomaan luottamuksellisen suhteen perheeseen. He pyrkivät tukemaan synnyttäjää läsnäolollaan sekä luottamaan ja välittämään luottamusta synnyttäjää kohtaan. Nämä keinot lisäävät turvallisuuden tunnetta ja edistävät synnytyksen pysymistä säännöllisenä.

Kätilöt tukevat turvallisuutta huolehtimalla riittävästä välineistöstä ja osaamisesta sekä ennakoimalla ja ennaltaehkäisemällä ongelmien syntyä. Synnytyksessä kätilöiden toimintatavat vaihtelevat, he muun muassa kuuntelevat sikiön sydänääniä ja arvioivat äidin vuotoa lapsen syntymän jälkeen. Kätilöt seuraavat synnyttäjän, sikiön ja vastasyntyneen vointia muun muassa havainnoimalla, tiedustelemalla ja tarkkailemalla sekä puuttuvat synnytyksen kulkuun tarpeen vaatiessa. Kätilöt huolehtivat lisäksi jatkoseurannasta.

Ongelmatilanteissa kätilöillä on runsaasti keinoja toimia kotona. Näitä ovat muun muassa lääkitseminen, nesteyttäminen suonensisäisesti sekä kohdun painaminen käsin. Tarpeen vaatiessa kätilöt siirtävät synnyttäjän sairaalaan varhaisessa vaiheessa.

Opinnäytetyö kartoittaa kätilöiden toimintaa kotisyntyksissä, ja jatkotutkimusaiheeksi jää aiheen laajempi tutkiminen esimerkiksi määrällisin menetelmin. Kätilöiden toimintaa kotisyntyksissä voisi myös tutkia havainnointitutkimuksen avulla. Opinnäytetyössä kätilöt tuovat ilmi turvallisuuden tunteen merkityksen säännölliselle synnytykselle. He kertovat myös poikkeavien tilanteiden varhaisen tunnistamisen helpottuvan synnyttäjän tuttuuden ansiosta. Tästä ilmiöstä olisi mielenkiintoista ja hyödyllistä saada lisää tietoa.

Opinnäytetyössä herää myös jatkotutkimuskysymys siitä, miten kättilön toiminta turvallisuuden tukemiseksi eroaa kotisynnytyksessä ja sairaalasyntymyksessä.

Kotisynnytysten turvallisuutta kartoittaneissa tutkimuksissa on eroavaisuuksia muun muassa kotisynnyttäjien kriteereissä ja siinä, onko tutkimuksissa eroteltu suunnitellut ja suunnittelemattomat kotisynnytykset. Tämä voi osin selittää tutkimusten ristiriitaisia tuloksia. Jatkotutkimuksissa tämä tulisivin huomioida paremmin, jotta saataisiin vertailukelpoisempaa tietoa. Jatkotutkimusaiheena on myös kotisynnytysten turvallisuuden tutkiminen laajempänä ilmiönä kuin vain niiden seurauksia tutkimalla.

Opinnäytetyö tuo tietoa suomalaisten kättilöiden keinoista tukea turvallisuutta kotisynnytyksissä. Tuloksia voidaan hyödyntää kättilöiden ja kättilöopiskelijoiden tiedon lisäämiseksi muun muassa koulutuksessa. Opinnäytetyön tuloksia voivat hyödyntää myös kotisynnytystä pohtivat perheet ja muut terveysalan ammattilaiset. Opinnäytetyöstä on tehty posterit, jotka on esillä toukokuussa 2017 Metropolissa aloittaneiden opiskelijoiden ammatillisessa foorumissa. Opinnäytetyötä tullaan lisäksi hyödyntämään Uudenmaan kättilöopiskelijoiden toiminnassa tiedottamalla sen tuloksista yhdessä muiden kotisynnytyksiä tutkineiden opinnäytetöiden kanssa syksyllä 2017.

## Lähteet

ACNM 2012. Midwifery Provision on Home Birth Services. The American College of Nurse-Midwives. Journal of Midwifery & Women's Health 61 (1), 2016. 127 - 133.

ACOG 2011. The American College of Obstetricians and Gynecologists - Committee Opinion no. 476. Planned Home Birth. Luettavissa sähköisesti osoitteessa < <https://www.acog.org/-/media/Committee-Opinions/Committee-on-Obstetric-Practice/co476.pdf?dmc=1&>>. Luettu 28.9.2016.

ACOG 2016. The American College of Obstetricians and Gynecologists - Committee Opinion no. 669. Planned Home Birth. Luettavissa sähköisesti osoitteessa < <http://www.acog.org/Resources-And-Publications/Committee-Opinions/Committee-on-Obstetric-Practice/Planned-Home-Birth>>. Luettu 27.9.2016.

ACOG 2017. The American College of Obstetricians and Gynecologists - Committee Opinion no. 687. Approaches to Limit Intervention During Labor and Birth. Luettavissa sähköisesti osoitteessa < <http://www.acog.org/Resources-And-Publications/Committee-Opinions/Committee-on-Obstetric-Practice/Approaches-to-Limit-Intervention-During-Labor-and-Birth>>. Luettu 24.3.2017.

Birthplace in England Collaborative Group 2011. Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk pregnancies: the Birthplace in England national prospective cohort study. BMJ 343. d7400.

Dahlen, Hannah G. – Barclay, Lesley M. – Homer, Caroline 2008. Preparing for the First Birth: Mothers' Experiences at Home and in Hospital in Australia. The Journal of Perinatal Education 17 (4). 21 - 32.

De Jonge, A – van der Goes, BY – Ravelli, ACJ – Amelink-Verburk, MP – Mol, BW – Nijhuis, JG – Bennebroek Gravenhorst, J – Buitendijk, SE 2009. Perinatal mortality and morbidity in a nationwide cohort of 529 688 low-risk planned home and hospital births. BJOG 116. 1177 - 1184.

Edistä, ehkäise, vaikuta 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveysten toimintaohjelma 2014 - 2020. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Opas 33. Reija Klemetti ja Eija Raussi-Lehto (toim.). Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. 109. Saatavilla myös sähköisesti < [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL\\_OPAS33\\_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3)>.

Grünebaum, Amos – McCullough, Laurence – Sapra, Katherine – Brent, Robert – Levene, Malcolm – Arabin, Birgit – Cheverena, Frank 2013. Apgar score of 0 at 5 minutes and neonatal seizures or serious neurologic dysfunction in relation to birth setting. American Journal of Obstetrics and Gynecology 209. 323.e1 - 6.

Haarala, Risto – Lehtinen, Marja – Grönros, Eija-Riitta – Kolehmainen, Taru – Nissinen, Irma – Eronen, Riitta – Suorsa, Minna 1996. Suomen kielen perussanakirja. Kolmas osa S - Ö. Helsinki: Edita Oy. 372.

Halfdansson, Berglind – Smarason, Alexander – Olafsdottir, Olaf – Hildingson, Ingegred – Sveinsdottir, Herdis 2014. Outcome of Planned Home and Hospital Births among Low-Risk Women in Iceland in 2005 - 2009: A Retrospective Cohort Study. Birth 42 (1). 16 - 26.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2010: Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino. 22, 66.

Hodnett, ED – Downe, S – Walsh, D 2012. Alternative versus conventional institutional settings for birth (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews 2012. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD000012.pub4/epdf>>. Luettu 10.10.2016.

Hutton, Eileen – Reitsma, Angela – Kaufman, Karyn 2009. Outcomes Associated with Planned Home and Planned Hospital Births in Low-Risk Women Attended by Midwives in Ontario, Canada 2003-2006: A Retrospective Cohort Study. Birth 36 (3). 180 - 198.

ICM 2014. International Code of Ethics for Midwives. The International Confederation of Midwives. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <[http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/CD2008\\_001%20V2014%20ENG%20International%20Code%20of%20Ethics%20for%20Midwives.pdf](http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/CD2008_001%20V2014%20ENG%20International%20Code%20of%20Ethics%20for%20Midwives.pdf)>. Luettu 19.10.2016.

ICM 2011. International Definition of the Midwife. The International Confederation of Midwives. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <<http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/Definition%20of%20the%20Midwife%20-%202011.pdf>>. Luettu 13.10.2016.

Janssen, Patricia – Henderson, Angela – Wedam, Saraswathi 2009a. The Experience of Planned Home Birth: Views of the 500 First Women. Birth 36 (4). 297 - 304.

Janssen, Patricia – Saxell, Lee – Page, Lesley – Klein, Michael – Liston, Robert – Lee, Shoo 2009b. Outcomes of planned home birth with registered midwife versus planned hospital birth with midwife or physician. Canadian Medical Association 181 (6 - 7). 377 - 383.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 114, 125, 163 - 169.

Kinnunen, Marina 2015. Turvallisuuden kehittäminen ja vaaratapahtumien raportointiprosessi. Vaasan keskussairaala 27.8.2015. Valvira. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <[https://www.valvira.fi/documents/14444/523105/Omavalvontaseminaari\\_Kinnunen\\_turvallisuus\\_250815.pdf/56d449ef-d9dc-4ea5-bfba-07360119040c](https://www.valvira.fi/documents/14444/523105/Omavalvontaseminaari_Kinnunen_turvallisuus_250815.pdf/56d449ef-d9dc-4ea5-bfba-07360119040c)> Luettu 24.9.2016.

Lindgren, Helena – Kjaergaard, Hanne – Olafsdottir, Olof Asta – Blix, Ellen 2013. Praxis and guidelines for planned homebirths in the Nordic countries – An overview. Sexual & Reproductive Healthcare 5, 2014. 3 - 8.

NICE 2014. Intrapartum care for healthy women and babies. The National Institute for Health and Care Excellence. 10 - 14. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <<https://www.nice.org.uk/guidance/cg190/resources/intrapartum-care-for-healthy-women-and-babies-35109866447557>>. Luettu 12.10.2016.

Niemelä, Pauli 2000. Teoriaa turvallisuudesta. Teoksessa Niemelä, Pauli – Lahikainen, Anja Riitta (toim.): Inhimillinen turvallisuus. Tallinna: Kirjakas/Tallprint. 22.

Pang, Jenny – Heffelfinger, James – Huang, Greg – Benedetti, Thomas – Weiss, Noel 2002. Outcomes of Planned Home Births in Washington State 1989-1996. *Obstetrics & Gynecology* 100 (2). 253 - 259.

Raussi-Lehto, Eija – Jouhki, Maija-Riitta 2015. Suunniteltu kotisyntyys. Teoksessa Äimälä, Anna-Mari (toim.): Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Keuruu: Edita. 286 - 288.

RCM 2012. Evidence Based Guidelines for Midwifery-Led Care in Labour. Birth Environment. The Royal College of Midwives. 2 - 3. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <<https://www.rcm.org.uk/sites/default/files/Birth%20Environment.pdf>>. Luettu 12.10.2016.

Sjöblom, Ingela – Idvall, Ewa – Lindgren, Helena 2014. Creating a Safe Haven – Women’s Experiences of the Midwife’s Professional Skills During Planned Home Birth in Four Nordic Countries. *Birth – Issues in Perinatal Care* 41 (1). 100 - 107.

Tapper, Anna-Maija 2013. Synnytykseen liittyvät riskit. Teoksessa Aaltonen, Leena-Maija – Rosenberg, Per (toim.): Potilasturvallisuuden perusteet. Tampere: Tammerprint Oy. 50 - 53.

THL 2016. Perinataalitulasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 1 - 2. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131259/Tr\\_16\\_2016.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131259/Tr_16_2016.pdf?sequence=1)>. Luettu 10.10.2016.

THL 2015. Perinataalitulasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126971/Tr19\\_15.pdf?sequence=5](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126971/Tr19_15.pdf?sequence=5)>. Luettu 10.10.2016.

Thorsen, Rolf 2006. Turvallisuuden tunne. Teoksessa Jahren Kristoffersen, Nina - Skaug, Eli-Anne (toim.): Hoitotyön perusteet. Narayana Press Tanska: Edita. 221 - 223.

Tikkanen, Sami – Aapio, Lasse – Kaarnalehto, Anssi – Kemmonen, Lasse – Laitinen, Jouko – Mikkonen, Jarmo – Pisto, Martti Herman 2009. Ammattina turvallisuus. Helsinki: WSOYpro Oy. 13.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Tammi. 95 - 96, 108 - 113.

Vilka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. Tammi: Keuruu. 94, 118, 120, 131, 163, 170.

Wax, Joseph – Lucas, Lee – Lamont, Maryanne – Pinette, Michael – Cartin, Angelina – Blackstone, Jaquelyn 2010. Maternal and newborn outcomes in planned home birth vs planned hospital births: a metaanalysis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 203 (3). 243.e1 - 243.e8.

WHO 2002. Essential Antenatal, Perinatal and Postpartum care. World Health Organization. 144 - 145. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0013/131521/E79235.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0013/131521/E79235.pdf)>. Luettu 27.8.2016.

WHO 1996. Care in Normal Birth: a practical guide. 3. World Health Organisation. 3 - 4, 34. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63167/1/WHO\\_FRH\\_MSM\\_96.24.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63167/1/WHO_FRH_MSM_96.24.pdf)>. Luettu 13.10.2016.

Äitiysneuvolaopas 2013. Äitiysneuvolaopas – suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Opas 29. Klemetti, Reija - Hakulinen-Viitanen, Tuovi (toim.). Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. 244 - 245, 253 - 260. Saatavilla myös sähköisesti <[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL\\_OPA2013\\_029\\_verkko.pdf?sequence=3](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3)>.

## Kyselylomake

### Taustakysymykset

- \* 1. Minä vuonna olet valmistunut kättilöksi?
- \* 2. Kuinka monta vuotta sinulla on työkokemusta kättilönä?
- \* 3. Kuinka monessa kotisyntytyksessä olet toiminut kättilönä?
4. Onko sinulla lisäkoulutusta, joka tukee kotikätilönä toimimista?

### Kysymykset

1. Miten valmistaudut kotisyntytykseen, jotta se olisi mahdollisimman turvallinen?

2. Miten tuet turvallisuutta säännöllisen kotisyntytyksen aikana ja sen jälkeen?

3. Miten tuet turvallisuutta, jos säännöllinen kotisyntytyys muuttuu epäsäännölliseksi?

4. Muuta?

## Saatekirje

Hyvä kättilö,

Olemme kättilöopiskelijoita Metropolia Ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on kartoittaa, millä keinoin kättilö tukee turvallisuutta avustessaan kotisyntytyksissä. Tavoitteena on lisätä kättilöiden ja kättilöopiskelijoiden tietoutta kotisyntytyksiin liittyvästä turvallisuuden tukemisesta.

Keräämme tietoa kyselylomakkeen avulla kättilöiltä, jotka ovat avustaneet yhdessä tai useammassa kotisyntytyksessä viimeisten viiden (5) vuoden aikana. Pyydämme Sinua vastaamaan kyselyymme. Voit vastata kyselyyn siinä laajuudessa, jonka koet hyväksi. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista. Kysely on auki alla olevassa linkissä 12.1.2017-29.1.2017. Kyselyn voi tallentaa osittain kesken vastaamisen ja jatkaa vastaamista myöhemmin aina viimeisen aukiolopäivään asti.

Aineisto kerätään täysin luottamuksellisesti, eikä vastaajien henkilöllisyys tule ilmi missään tutkimuksen vaiheessa. Vastaamalla kyselyyn annat suostumuksesi antamiesi tietojen hyödyntämiseen opinnäytetyössä. Aineistoon on pääsy ainoastaan opinnäytetyön tekijöillä ja opinnäytetyötä ohjaavalla opettajalla. Opinnäytetyössä käytämme mahdollisesti suoria lainauksia keräämästämme aineistosta. Opinnäytetyön valmistuttua kerätty aineisto hävitetään.

Opinnäytetyö julkaistaan kaikille avoimessa Theseus-tietokannassa (<https://www.theseus.fi/>) ja opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää muissa yhteyksissä.

Olemme kiitollisia jokaisesta vastauksesta!

Mikäli Sinulle tulee jotain kysyttävää, vastaamme mielellämme kysymyksiin.

12.1.2017 Helsingissä.

Ystävällisesti,

Camilla Karlsson, p. 044 252 XXXX, [camilla.karlsson2@metropolia.fi](mailto:camilla.karlsson2@metropolia.fi)

Rosamaria Nevalainen, p. 045 804 XXXX, [rosamaria.nevalainen@metropolia.fi](mailto:rosamaria.nevalainen@metropolia.fi)

Opinnäytetyötä ohjaa lehtori Eija Raussi-Lehto, p. 040 630 XXXX, [eija.raussi-lehto@metropolia.fi](mailto:eija.raussi-lehto@metropolia.fi)



## Analyysirunko

Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka	Yhdistävä luokka
Terveystietoihin ja kriteereihin perehtyminen	Kotisyntytykseen valmistautuminen	Perusteiden luominen	Kättilön keinot tukea turvallisuutta kotisyntytyksissä
Perheeseen tutustuminen			
Kättilön valmistautuminen			
Valmistautuminen synnyttäjän kanssa			
Kättilön ammattitaidon ylläpitäminen			
Turvallisuuden tunteen luominen	Psyykkisen näkökulman huomioiminen		
Läsnäolo ja tukeminen			
Kättilön luottaminen omiin tunteisiinsa			
Luottamus kättilön ja perheen välillä			
Kättilön kliininen toiminta	Synnyttäjän, sikiön ja vastasyntyneen voinnin seuranta	Hyvinvoinnista huolehtiminen	
Havainnointi, tiedustelu ja tarkkailu			
Jatkoseuranta			
Synnyttäjän ravitsemuksesta huolehtiminen	Synnyttäjän, sikiön ja vastasyntyneen voinnin turvaaminen		
Ennakointi ja ennaltaehkäisy			
Ongelmatilanteissa toimiminen			
Välineet			
Lääke- ja nestehoitovalmisteet			
Vaihtoehtoiset valmisteet			
Sairaalaan siirtyminen			

## Tiedonhakutaulukko

Hakukone	Hakusanat	Rajaukset	Tulosten määrä	Valitut tutkimukset
Cinahl	"home birth*" AND pre-par*	Academic journals, 2002-2016, full text	15	Preparing for the First Birth: Mothers' Experiences at Home and in Hospital in Australia
Cinahl	"home birth"	Academic journals, 1996-2016, full text	260	Formulating Evidence-Based Guidelines for Certified Nurse-Midwives and Certified Midwives Attending Home Births  Home Birth After Hospital Birth: Women's Choices and Reflections  Outcome of Planned Home and Hospital Births among Low-Risk Women in Iceland in 2005-2009: A Retrospective Cohort Study
Cinahl	"home birth*" AND experience	Academic journals, 2002-2014, full text	55	Creating A Safe Haven - Women's Experiences of the Midwife's Professional Skills During Planned Home Birth in four Nordic Countries  The experience of planned home birth: views of the first 500 women.
Cinahl	"planned home birth*" AND outcome*	Academic journals, 2008-2014, full text	19	Outcomes Associated with Planned Home and Planned Hospital Births Low-Risk Women Attended by Midwives in Ontario, Canada 2003-2006: A Retrospective Cohort Study
PubMed	Planned home birth outcome	Full text, 10 years	78	Outcomes of planned home birth with registered midwife versus planned hospital birth with midwife or physician
PubMed	Home birth praxis	Full Text, 10 years	3	Praxis and guidelines for planned homebirths in the Nordic countries – an overview