



Janette Salo ja Valeria Tarkiainen

# Kotisynnytyskättilöiden kokemuksia työhyvinvoinnistaan Suomessa

## Teemahaastattelu

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kättilö (AMK)

Kättilötyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

17.3.2023

Tekijä	Janette Salo ja Valeria Tarkiainen
Otsikko	Kotisynnytyskättilöiden kokemuksia työhyvinvoinnistaan Suomessa
Sivumäärä	37 sivua + 4 liitettä
Aika	17.3.2023
Tutkinto	Kättilö (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Kättilötyön tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Maija-Riitta Jouhki, lehtori, TtT
<p>Suomessa suositellaan kaikkien synnyttävän sairaalassa. Suunnitellut kotisynnytykset ovat kuitenkin yleistyneet vuosi vuodelta. Kotisynnytyksessä kättilö tukee ja ohjaa synnyttävää naista sekä perhettä. Tämän opinnäytetyön aiheena on kotisynnytyksiä hoitavien kättilöiden työhyvinvointi.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla kotisynnytyskättilöiden kokemuksia työhyvinvoinnistaan Suomessa. Tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa aiheesta, jota voidaan hyödyntää mahdollisen työnohjauksen suunnittelussa kotisynnytyskättilöille ja heidän työhyvinvointinsa kehittämisessä. Opinnäytetyö pyrkii vastaamaan tutkimuskysymyksiin; millaiseksi Suomessa työskentelevät kotisynnytyskättilöt kokevat työhyvinvointinsa.</p> <p>Opinnäytetyössä käytetty lähestymistapa on laadullinen. Tämän opinnäytetyön aineistonkeruu toteutettiin teemahaastatteluina. Haastattelurunko on laadittu teema-alueittain tutkittavan aiheen ympärille. Aineisto analysoitiin käyttäen induktiivista sisällönanalyysiä, jonka vaiheet olivat ilmausten pelkistäminen, ryhmittely ja alaluokkien luominen.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella Suomessa työskentelevät kotisynnytyskättilöt kokivat työhyvinvointinsa vaihtelevaksi tai erinomaiseksi. Työhyvinvointia tukeviksi tekijöiksi kättilöt mainitsivat harrastukset ja hyvinvoinnin, oman ajan, yrittäjyyden, kollegat, eettisyyden sekä vapaa-ajan aikataulutuksen. Työhyvinvointia heikentäviä tekijöitä olivat muun muassa kolmivuorotyö, haastavat synnytykset, yhteistyökumppaneiden saannin vaikeus, palautumisajan puute ja päivystysvalmius. Vertasimme saatuja tuloksia aiemmin aiheesta julkaistujen tutkimusten tuloksiin.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan todeta työhyvinvoinnin olevan tärkeässä roolissa kotisynnytyskättilön työssä. Kotisynnytyskättilöt kokivat palautumisen olevan työhyvinvointia eniten edistävä tekijä. Työhyvinvointia heikensi eniten heikko ajanhallinta. Ehdotamme yhdeksi jatkotutkimusaiheeksi keinoja parantaa Suomessa työskentelevien kotisynnytyskättilöiden työhyvinvointia. Muita mahdollisia jatkotutkimusaiheita ovat työnohjauksen merkitys kotisynnytyskättilöiden työhyvinvointiin ja kotisynnytyskättilöiden ja sairaalan välisen yhteistyön vaikutus kotisynnytyskättilöiden työhyvinvointiin Suomessa.</p>	
Avainsanat	Synnytys, Suunniteltu kotisynnytys, Kättilö, Työhyvinvointi

Author	Janette Salo and Valeria Tarkiainen
Title	Home birth midwives' experiences of their wellbeing at work in Finland
Number of Pages	37 pages + 4 appendices
Date	17 March 2023
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Midwifery
Instructor	Maija-Riitta Jouhki, Senior Lecturer, PhD
<p>In Finland, it is recommended that everyone should give birth in hospital. However, planned homebirths have become more common each year. In a homebirth, the midwife supports and guides, the women giving birth and the family. The topic of the thesis is how do midwives who attend homebirth perceive their wellbeing at the workplace.</p> <p>The purpose of this thesis was to describe the experiences of home birth midwives about their wellbeing at work in Finland. The aim was to produce new information on the topic, which could be potentially used in the future when planning coaching sessions at the workplace for homebirth midwives and to improve the workplace wellbeing of homebirth midwives. The thesis aims to answer the research question of how home birth midwives working in Finland perceive their well-being at work.</p> <p>The approach used in the thesis is qualitative. The material was collected through multiple thematic interviews. The interview framework was developed around the topic of the study. The data was analysed using inductive content analysis, which consisted of the following steps: reducing, grouping and subcategorising the data.</p> <p>Based on the results of this thesis, home birth midwives working in Finland perceived their well-being at work either as variable or excellent. As factors supporting well-being at work, midwives mentioned hobbies, personal time, entrepreneurship, colleagues, ethics, and the possibility of scheduling one's time. Factors that undermined the well-being at the workplace included triple-shift work, challenging deliveries, lack of access to partners, lack of recovery time and on-call availability. We compared our findings with those of previously published studies on this topic.</p> <p>We conclude that well-being at work plays an important role in the work of home birth midwives. Home birth midwives perceived recovery time from a work shift as the most important factor contributing to well-being at work. Poor time management was the main factor affecting well-being at work negatively. We suggest ways to improve the well-being at work of home birth midwives working in Finland as a topic for further research in the future. Other possible topics for further research is how does job coaching impact the well-being of home birth midwives and how would a better cooperation between home birth midwives and hospitals affect and impact the well-being of home birth midwives in Finland.</p>	
Keywords	Labor, Planned homebirth, Midwife, Well-being at work

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Keskeiset käsitteet ja teoreettinen tausta	2
2.1	Kätilö	2
2.2	Synnytys	3
2.3	Suunniteltu kotisyntyys	4
2.4	Sairaalasynnytys	5
2.5	Työhyvinvointi	7
2.6	Kotisyntytyksen historiaa Suomessa	8
2.7	Aiempaa tutkimustietoa kotisyntytyssäikätilöiden työhyvinvoinnista	8
3	Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	9
4	Opinnäytetyön toteutus	10
4.1	Laadullinen tutkimus	10
4.2	Kohderyhmä ja aineiston keruu	10
4.3	Teemahaastattelu	12
4.4	Aineiston analyysi	12
5	Tulokset	15
5.1	Kokemus nykyisestä työhyvinvoinnista	15
5.2	Työhyvinvoinnin tukeminen	16
5.2.1	Vapaa-ajan keinot	16
5.2.2	Keinot työpaikalla	17
5.3	Työhyvinvointia heikentävät tekijät	18
5.3.1	Vapaa-ajalla työhyvinvointia heikentävät tekijät	18
5.3.2	Työpaikalla työhyvinvointia heikentävät tekijät	19
6	Pohdinta	20
6.1	Tulosten tarkastelu	20
6.2	Eettisyys	22
6.3	Luotettavuus	23
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	25
6.5	Ammatillinen kasvu	25
	Lähteet	27
	Liitteet	

Liite 1. Tutkimustiedote

Liite 2. Suostumuslomake

Liite 3. Teemahaastattelun runko

Liite 4. Sisällönanalyysin tulokset

## 1 Johdanto

Kotisyntytyspäättökseen takana on monenlaisia syitä. Synnyttävällä naisella voi olla huonoja kokemuksia sairaaloista tai sairaalahoidosta. Kotisyntytyksessä naisella on mahdollisuus valita kättilö ja muut tukihenkilöt. Perheen osallistuminen synnytykseen voi olla luonnollisempaa ja helpompaa, kun synnytys tapahtuu kotiympäristössä. Kotiympäristö tuntuu usein myös turvallisemmalta ja naiset kokevat kodin voimaannuttavana. Kotisyntytyksessä mahdollistaa synnytyksen naisen ja perheen omilla ehdoilla. (Lindgren ym. 2006, Boucher ym. 2009, Janssen ym. 2009.)

Suomessa suositellaan, että kaikki synnyttäisivät sairaalassa. Jos nainen kuitenkin haluaa valita synnytyspaikaksi oman kotinsa, niin hänen tulisi olla matalanriskinsynnyttäjä. Muissa tilanteissa synnyttävä nainen ohjataan synnyttämään sairaalassa. (Äitiysneuvolaopas 2013.)

Suomessa syntyi vuonna 2021 yhteensä 49 594 lasta (Tilastokeskus 2022a). Syntyvyys oli noussut huomattavasti edellisvuoteen verraten. Lasten syntyvyys nousi vuodesta 2020 vuoteen 2021 0,09 lasta naista kohden, kun vuodesta 2019 vuoteen 2020 muutos oli ainoastaan 0,02 lasta naista kohden. Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2020 Suomessa tapahtuneista synnytyksistä 99,4 % oli sairaalassa. (Tilastokeskus 2022b.) Suunniteltuja kotisyntytyksiä oli syntyneiden lasten rekisteriin tulleiden ilmoitusten mukaan 119 vuonna 2021 ja 75 vuonna 2020 (Perinataalitalasto 2022).

Tämän opinnäytetyön aiheena on kotisyntytyksiä hoitavien kättilöiden työhyvinvointi. Suomessa ei ole aikaisempaa tutkimustietoa aiheesta. Olemme kättilötyön opiskelijoita ja aiheeseen paneutuessamme saamme tietoa tulevasta ammatistamme sekä ammatin monipuolisuudesta. Laadullinen lähestymistapa on sopiva kokemusten tutkimisessa (Tuomi, Sarajärvi 2018, 99–102). Avaamme aiheeseen liittyviä käsitteitä sekä taustatietoa kapeasti.

## 2 Keskeiset käsitteet ja teoreettinen tausta

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat kättilö, synnytys, suunniteltu kotisyntyys, sairaalasyntyys ja työhyvinvointi. Kotisyntytyksestä puhuttaessa on tärkeä ymmärtää ero sairaalan ulkopuolisen synnytyksen ja suunnitellun kotisyntytyksen välillä. Sairaalan ulkopuolinen synnytys kattaa myös ne tilanteet, joissa esimerkiksi synnyttäjää ei ole ehtinyt sairaalaan asti nopean synnytyksen etenemisen vuoksi. Suunniteltu kotisyntyys on harkittu valinta ja eroaa näin sairaalan ulkopuolisesta synnytyksestä. Lisäksi perehdymme kotisyntytyksen historiaan lyhyesti ja aikaisempaan tutkimustietoon kotisyntytykskättilöiden työhyvinvoinnista.

### 2.1 Kättilö

Kättilö on seksuaali- ja lisääntymisterveyden asiantuntija. Se kuuluu Valviran suojaamiin ammattinimikkeisiin. Kättilö osaa vastata itsenäisesti normaalin raskauden ja synnytyksen kulusta. Huomatessaan tilanteen olevan normaalista poikkeava kättilö konsultoi lääkärää. Muita kättilön osaamisalueita ovat muun muassa naistentaudit, synnytys- ja perhevalmennus, perhesuunnittelu sekä lapsettomuuden hoito yhdessä lääkärin kanssa. Usein työskentely tapahtuu moniammatillisessa tiimissä. Työ on ihmisläheistä ja pohjaa Suomen Kättilöliiton laatimiin eettisiin ohjeisiin. (Suomen kättilöliitto 2022.)

Kättilöksi opiskellaan ammattikorkeakoulussa. Tutkinto on laajuudeltaan 270 opintopistettä ja kestää 4,5 vuotta. Suomen kielellä kättilöksi voi opiskella Helsingissä, Turussa, Tampereella, Oulussa, Jyväskylässä ja Kuopiossa. Ruotsiksi koulutuksen voi suorittaa Vaasassa ja Helsingissä. (Opintopolku 2023.) Kättilötyön tutkinto on kaksoistutkinto: valmistuessa kättilöksi saa myös sairaanhoitajan pätevyyden (Kondelin 2019).

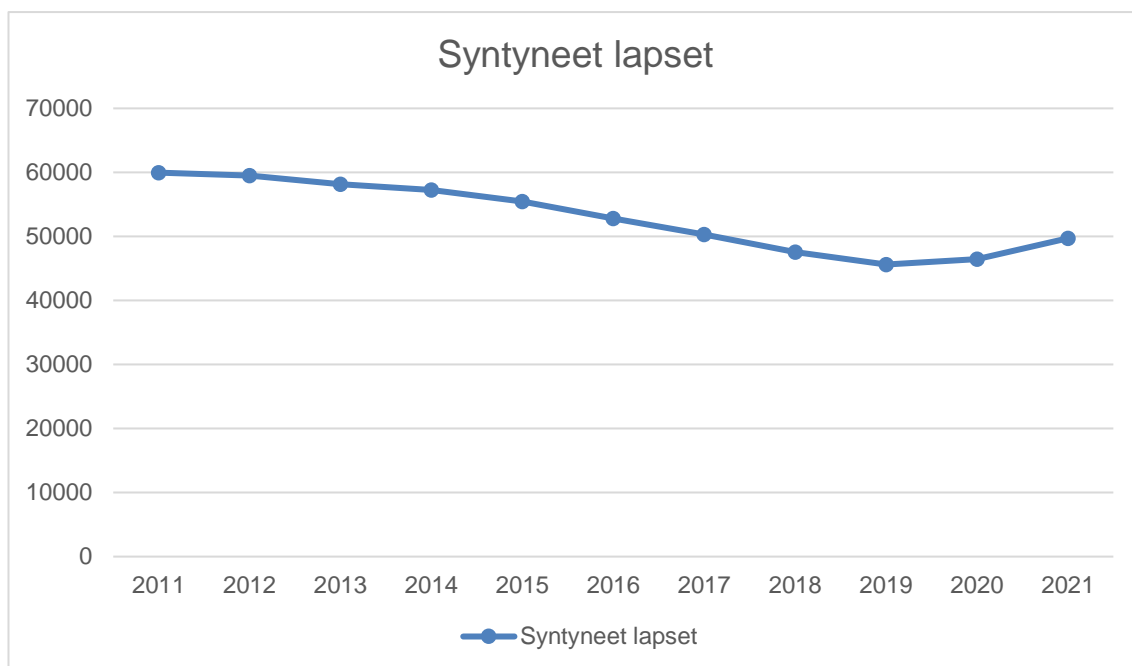
Koulutuksen sisältö on määritelty Kansainvälisen kättilöliiton (International Confederation of Midwives) toimesta (Kättilöliitto 2022). Siihen vaikuttavat myös EU-direktiivit. Kättilöopiskelijalta vaaditaan esimerkiksi osallistumista sataan raskaudenaikaiseen tutkimukseen, 40:n raskauden seurantaan ja hoitoon sekä 40 synnytykseen. Näiden tavoitteena on valmistuvien kättilöiden ammattitaidon tasalaatuisuuden varmistaminen. (Kondelin 2019.)

Kaksoistutkinnon myötä kätilö voi työskennellä kätilönä tai sairaanhoitajana niin julkisella, yksityisellä kuin kolmannella sektorilla. Kätilölle mahdollisia työpaikkoja ovat esimerkiksi sairaalassa raskaana olevien osastot, synnytyssalit, lapsivuodeosastot, nais-tautien osastot -ja poliklinikat, perinnöllisyys- ja gynekologian poliklinikat sekä lapsettomuusklinikat. Lisäkoulutuksella kätilö voi myös työskennellä äitiysneuvoissa. Yrittäjänä kätilö voi tarjota palveluita liittyen raskaudenseurantaan, kotisyntytykseen tai imetysohjaukseen. (Metropolia 2020.)

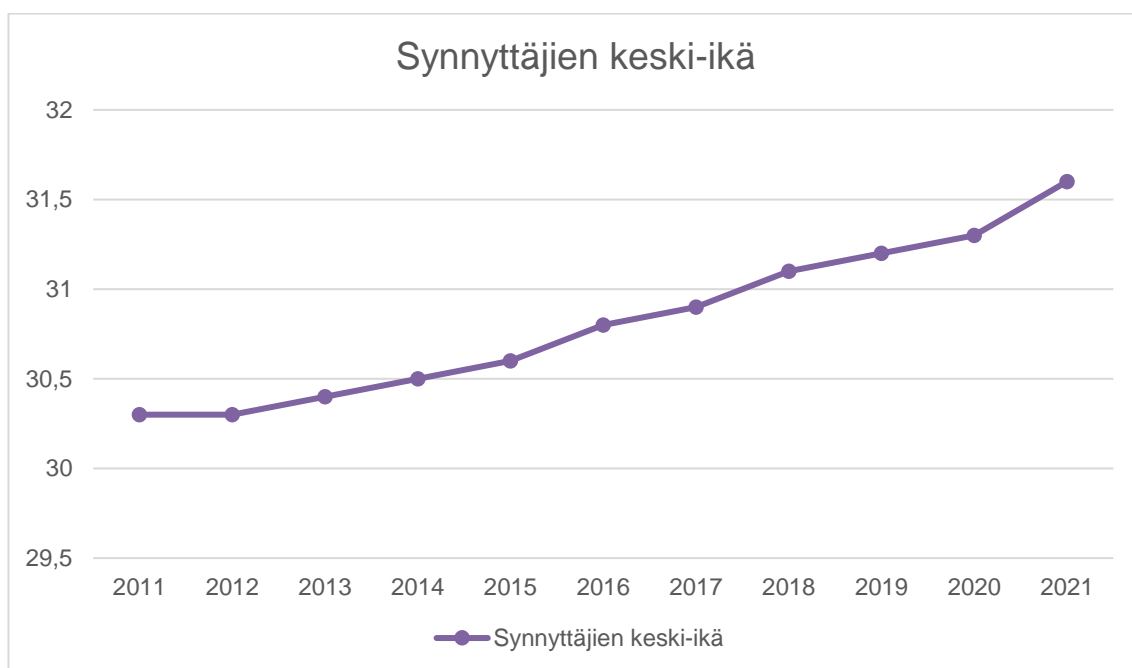
## 2.2 Synnytys

Raskauden kestettyä yli 22 viikkoa tai sikiön painaessa yli 500 grammaa on kyseessä synnytys. Synnytys jaetaan kolmeen vaiheeseen: avautumisvaihe, ponnistusvaihe ja jälkeisvaihe. (Tiitinen 2022a.) Avautumisvaihe alkaa, kun kohdunsuu avautuu 2–4 cm ja supistuksia tulee säännöllisesti. Ponnistusvaiheeseen siirrytään, kun kohdunsuu on täysin auki. Nimestä huolimatta ei läheskään kaikilla synnyttävillä naisilla ole tarvetta ponnistaa heti kohdunsuun ollessa auki. Tästä syystä vaihetta kutsutaan myös laskeutumisvaiheeksi. Synnytys tapahtuu tämän vaiheen loppuosassa. Ponnistamisen tarve tulee yleensä, kun sikiön tarjoutuva osa on laskeutunut lantion pohjalle. Tarjoutuvalla osalla tarkoitetaan sikiön päätä tai perää. Viimeistä vaihetta kutsutaan jälkeisvaiheeksi, jonka aikana jälkeiset, eli istukka ja kalvot, syntyvät. Mikäli jälkeiset eivät synny tunnin kuluessa, istukka joudutaan poistamaan käsinirrotuksella. (Tihtonen, Virtanen 2023.)

Syntyvyys Suomessa oli ollut laskussa jo vuodesta 2011, kunnes vuonna 2022 syntyvyys kääntyi nousuun. Synnyttävien naisten keski-ikä on ollut tasaisessa nousussa viimeisen kymmenen vuoden ajan. Vuonna 2011 kaikkien synnyttäjien keski-ikä oli 30,3 vuotta, kun vuonna 2021 sama luku oli 31,6. Keski-ikä on siis noussut kymmenessä vuodessa 1,3 vuotta. (Perinataalilasto 2021.) Muodostimme itse kaksi havainnollistavaa kuviota syntyvyydestä Suomessa (Kuvio 1) ja synnyttävien keski-ian noususta Suomessa (Kuvio 2).



Kuvio 1. Syntyneiden lapsien lukumäärä Suomessa vuosina 2011–2021



Kuvio 2. Kaikkien synnyttäjien keski-ikä Suomessa vuosina 2011–2021

### 2.3 Suunniteltu kotisyntyys

Suunniteltu kotisyntyys toteutuu, kun nainen synnyttää suunnitellusti omassa kodissaan tai valitsemassaan paikassa, muualla kuin sairaalassa, tukenaan synnytyksen

hoidon ammattilainen; kättilö tai lääkäri (Äitiysneuvolaopas 2013). Suomessa suunnitellusti kotona synnyttäminen on vielä melko harvinaista. Vuonna 2021 kaikista synnytyksistä Suomessa suunniteltuja kotisyntytyksiä oli 119 (Perinataalitalasto 2022).

Voidakseen valita suunnitellun kotisyntytyksen synnytystavaksi synnyttäjän tulee olla niin sanottu matalanriskin synnyttäjä. Tampereen yliopistollisen sairaalan määritelmän mukaan matalanriskin synnyttäjä on perusterve eikä hän ole streptokokkiantigeeniltään  $\beta$ -positiivinen (Tampereen yliopistollinen sairaala 2020).  $\beta$ -ryhmän streptokokki aiheuttaa infektioita raskaana oleville naisille ja vastasyntyneille (Terveystieteiden tutkimuslaitos 2021). Raskauden kulun tulee olla säännöllinen ja kestoltaan täysiaikainen (38+0-41+6 viikoilla). Sen tulee olla yksisikiöinen ja sikiön tulee olla päättilassa eli pää alaspäin. Taustalla ei saisi olla aikaisempia keisarileikkauksia eikä imukuppisyntytyksiä. (Äitiysneuvolaopas 2013.)

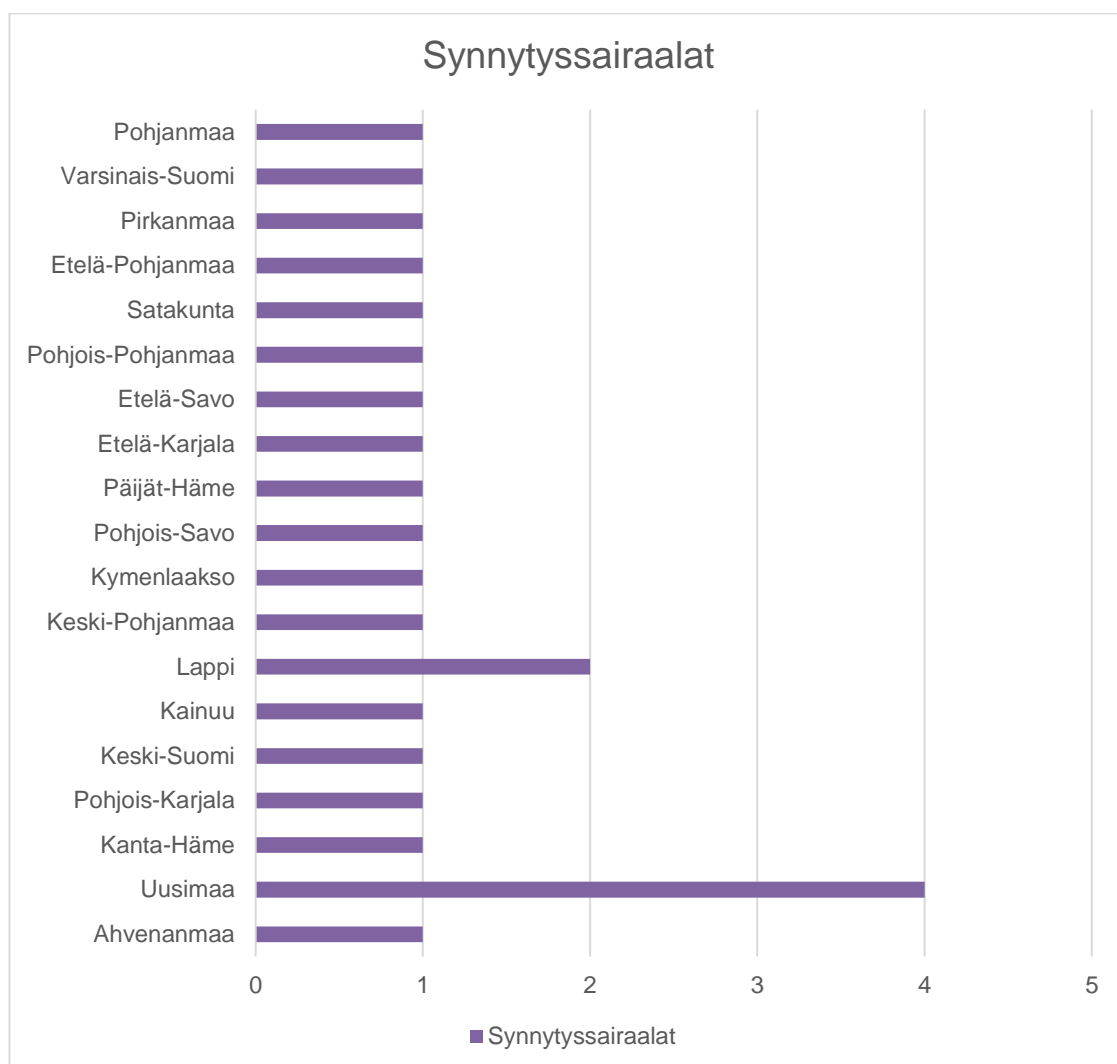
Yleisimpiä syitä valita suunniteltu kotisyntytyks ovat itsemääräämisoikeuden toteuttaminen, tuttu ja rauhallinen kotiympäristö sekä turhien toimenpiteiden välttäminen. Usein päätökseen voi liittyä aikaisempi traumaattinen tai muuten kielteinen kokemus terveydenhuollossa. Kotisyntytyksessä kättilöön voi muodostua täysin erilainen yhteys ja luottamussuhde, kuin sairaalassa synnyttäessä. (Jääskeläinen, Vierimaa 2017.)

Turvallisuus on seikka, joka on ollut merkittävästi esillä keskusteltaessa suunnitellusta kotisyntytyksestä ja aihetta onkin tutkittu kansainvälisesti. Esimerkiksi Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa ja Islannissa vuosina 2008–2013 tehdyn tutkimuksen mukaan kotisyntytyks oli todettu turvallisiksi (Blix, Kumle, Ingversen, 2016). Henkilökunnan koulutuksella sekä etäisyydellä ja kuljetusmahdollisuuksilla sairaalaan on vaikutusta kotisyntytyksen lopputulokseen. Erittäin merkittävästi lopputulokseen vaikuttaa yhteistyö synnytyssairaalaa, esimerkiksi hätätilanteessa. Oikean synnytyspaikan valinta on tärkeää varsinkin silloin, jos raskaudessa äidin, sikiön tai vastasyntyneen kohdistuu tavallista suurempaa huolta. (Blix, Kumle, Ingversen, 2016: Uotila 2017.)

## 2.4 Sairaalasynnytyks

Sairaalasynnytyksessä synnytyks tapahtuu sairaalassa, ja se on Suomessa yleisin tapa synnyttää (Tilastokeskus 2022b). Suomessa on tällä hetkellä 23 synnytyssairaalaa, joista yksi sijaitsee Ahvenanmaalla ja loput sisä-Suomessa. Muodostimme kuvion havainnollistamaan synnytyssairaaloiden jakaantumista Suomen maakuntiin (Kuvio 3).

Suurin osa aktiivisista synnytyssairaaloista on Uudellamaalla (4) ja toiseksi eniten Lapissa (2). (Rajat ylittävän terveydenhuollon yhteyspiste 2023.)



Kuvio 3. Synnytyssairaalat Suomessa vuonna 2023

Sairaalassa on mahdollista synnyttää keisarileikkauksella, jolloin vauvaa syntyy leikkauolosuhteissa vatsanpeitteiden läpi. Keisarileikkaukseen voidaan päätyä ennen synnytyksen alkamista, jolloin kyseessä on suunniteltu keisarileikkaus. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi aiemmin tehdyt kohtuleikkaukset, sikiön poikkeava tarjonta eli synnytyksen kannalta ei otollinen asento kohdussa tai synnytyspelko. (Turun yliopistollinen keskussairaala.)

Sairaalaa suositellaan synnytyspaikaksi kaikille riskiraskauksille. Mikäli odottavalla naisella on insuliini- tai tablettihoitoinen diabetes, jokin autoimmuunisairaus, epilepsia, sydänsairaus tai muu vastaava sairaus, sitä kutsutaan riskiraskaudeksi ja raskaus otetaan mahdollisesti tiiviimpään seurantaan. (Tiitinen 2022b.) Sairaalassa on mahdollisuus nopeaan jatkohoitoon mahdollisten komplikaatioiden sattuessa. Hoitoa voidaan antaa tehokkaasti niin synnyttävälle naiselle kuin lapselle.

## 2.5 Työhyvinvointi

Työhyvinvointi on henkilön kokemus työstä, terveydestä, työn turvallisuudesta sekä sen mielekkyydestä kokonaisuudessaan. Siihen vaikuttaa muun muassa työntekijän ja esihenkilön suhde, työilmapiiri ja kokemus työn merkityksellisyydestä sekä ammattitaidosta. Tavoitteena on mahdollistaa ja ylläpitää työntekijöiden terveyttä ja työkykyä koko työuran ajan. (Suomen lähi- ja perushoitajaliitto Super 2023.) Mikäli työhyvinvointi kärsii, vaikuttaa se esimerkiksi sairaslomien määrään, työhön sitoutumiseen sekä yleiseen jaksamiseen ja motivaatioon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022.)

Jokaisessa työssä on sekä voimavaroja tuovia että kuormittavia tekijöitä. Yleisiä voimavaroja tuovia tekijöitä ovat esimerkiksi selkeät tavoitteet, ja mahdollisuus vaikuttaa työn tekemisen tapoihin. Kiire ja ristiriitaiset vaatimukset ovat kuormittavia. (Työhyvinvoinnin tutkimusryhmä.) Lisäksi erilaisiin työtehtäviin liittyy henkilökohtaisia ja työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä työpaikalla. Kuormittavia vaikutuksia kättilön työssä voisivat olla esimerkiksi vuorotyö ja henkinen kuormitus (Työterveyslaitos b.)

Yksilön ominaisuudet vaikuttavat työhyvinvointiin. Näitä ominaisuuksia ovat muun muassa osaaminen ja työkokemus, palautuminen ja persoona. Yksilön mukaan sama työtehtävä ja sen kuormitus voidaan kokea hyvinkin eritavoin. Tyypillistä on, että kokemuksen karttuessa työhön liittyvä stressi vähenee. (Työhyvinvoinnin tutkimusryhmä, Työterveyslaitos a.)

Työyhteisön toimivuus on työhyvinvoinnin kannalta merkityksellinen. Kokemusten jakaminen työstä ja työkaverien tuki lisäävät positiivisia kokemuksia. Huono ilmapiiri ja konfliktit voivat heikentää työhyvinvointia ja lisätä yksilön kuormitusta. (Työhyvinvoinnin tutkimusryhmä.)

## 2.6 Kotisynnytyksen historiaa Suomessa

1900-luvun alussa suurin osa suomalaisista synnytti kotona ilman koulutettua synnytys-apua. Erityisesti syrjäseuduilla suosittiin perinteisiä synnytysavustajia kättilöavusteisen synnytyksen sijaan. Komplikaatioiden sattuessa oli mahdollisuus saada kunnanlääkäri kotikäynnille. Kättilöavusteinen sairaalasyntyminen oli tuolloin vielä harvinainen ilmiö. 1940-luvun loppupuolella synnytyksiä alkoi olla jo enemmän sairaalassa kuin kotona. Synnytyskomplikaatiot siirrettiin hoidettavaksi sairaaloihin 1950-luvun alussa. (Soininen, Keski-Nisula 2019.)

Kotisynnytysten suosio on kasvanut vuosi vuodelta. 2000-luvun alussa kotisynnytyksiä oli alle 10, mutta jo vuonna 2015 kotisynnytyksiä oli 47. Kotisynnytykskättilöiden määrä ja saavutettavuus ovat muun muassa lisääntyneen suosion syitä. Sosiaalisen median myötä kotisynnytyksistä on helpompi saada tietoa sekä kättilöiden on entistä helpompi markkinoida tarjoamiaan palveluita ja olla saatavilla. (Kättilöitalo 2022.)

Synnytyssairaaloiden määrää vähennettiin Suomessa vuoden 2014 päivystysasetuksen myötä. Synnytyssairaalat, joissa synnytti vuosittain alle 1000 synnyttäjää, suljettiin. Päivystysasetuksen tarkoituksena oli säästää kustannuksia ja parantaa potilasturvallisuutta. (Soininen, Keski-Nisula 2019.) Säästötoimien vuoksi vuoden 2014 jälkeen synnytyssairaaloita on lakkautettu kuusi vuoteen 2021 mennessä. Vuonna 2021 aktiivisia synnytyssairaaloita oli Suomessa 23. (Heino, Gissler 2016; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2022.)

## 2.7 Aiempaa tutkimustietoa kotisynnytykskättilöiden työhyvinvoinnista

Lähdimme etsimään, löytyykö aiheesta aiempaa tutkimustietoa. Käytimme Cinahl- ja Science Direct -tietokantoja tutkimusten etsimiseen. Käytimme hakusanoina *midwife* ja *homebirth* sekä hakulausekkeena *wellbeing at work*. Rajasimme hakuvaiheessa julkaisujen iäksi alle 10 vuotta vanhat julkaisut, jotta tieto olisi mahdollisimman tuoretta. Kaikki julkaisut olivat kirjoitettu englannin kielellä. Löysimme neljä julkaisua, jotka käsitelivät kotisynnytykskättilöyttä ja vaikutuksia työhyvinvointiin. Aiemmat tutkimukset aiheesta olivat tehty Ruotsissa, Australiassa ja Pohjois-Irlannissa sekä Australiassa ja Iso-Britanniassa (Ahl, Lundgren 2018; Coddington, Catling, Homer 2017; Gillen, Bami-dele, Healy 2023; Davis, Homer 2016).

Ruotsissa julkaistussa tutkimuksessa tutkittiin kätilöiden kokemuksia työskentelystä kotisynnytysten parissa. Tutkimuksessa todettiin kotisynnytyksissä avustamisen parantavan kätilöiden tietoa ja taitoa synnytyksestä. Synnytyspaikkana koti antoi kätilöille mahdollisuuden keskittyä synnyttävään naiseen kokonaisvaltaisesti. Työskennellä kotisynnytysten parissa, kätilöiden vapaa-aika rajoittui ja he kokivat toimivansa osittain äitiyshuollon ulkopuolella. (Ahl, Lundgren 2018).

Australiassa tehty tutkimus tutki sitä, millaisia kokemuksia sairaalassa työskentelevät kätilöt saivat työskennellessään kotisynnytysten parissa. Tutkimuksen tuloksissa esiintyi kuusi tärkeintä aihetta, jotka olivat ammattitaidon lisääntyminen, tyytymättömyyden tunne, synnytyksen näkeminen erilaisena, kontrolli työstä ja kotisynnytyksen erot sairaalassa synnyttämiseen sekä tuen ja opastamisen tärkeys työssä. (Coddington, Catling, Homer 2017).

Pohjois-Irlannissa tehdyssä tutkimuksessa pyrittiin selvittämään naisten ja äitiyshuollossa työskentelevien kokemuksia ja ajatuksia kotisynnytykseen liittyen. Kätilöitä koskevissa tuloksissa ilmeni, ettei kotisynnytyksiä hoitavat kätilöt koe aina tukea muilta kollegoiltaan. Kätilöt kokivat olevansa itsevarmoja hoitaessaan kotisynnytyksiä. Tutkimuksessa mainittiin, että olisi tarvetta tukea naisia enemmän synnytyspaikan valinnassa, ja äitiyshuollon tulisi tukea kotisynnytyksiä hoitavia kätilöitä. (Gillen, Bamidele, Healy 2023.)

Mukana oli myös tutkimus, joka oli toteutettu Australiassa ja Iso-Britanniassa. Tutkimuksessa oli selvitetty, miten synnytyspaikka vaikuttaa kätilöihin. Tuloksissa nousi esiin viisi kätilöihin ja synnytyspaikkaan liittyvää teemaa: samojen periaatteiden noudattaminen, tunnelman luominen ja ympäristön hallinta, työpaikkakulttuurina tarkkailu, työpaikkakulttuurina kiireisen työn ja läsnäolon ero ja kätilöiden vastaus paikkaan. Vaikka kätilöt työskentelisivät samojen periaatteiden mukaan, ei synnytyspaikalla olisi merkittävää vaikutusta heidän työhönsä tai kokemukseen työstä. Ympäristö, joka on synnytyksen kannalta sopiva, sopii myös turvalliseen kätilötyölle. (Davis, Homer 2016.)

### **3 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset**

Työmme tarkoituksena oli kuvata Suomessa työskentelevien kotisynnytyskätilöiden kokemuksista työhyvinvoinnistaan ja tavoitteena tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää

mahdollisen työnohjauksen suunnittelussa kotisyntyyskättilöille ja heidän työhyvinvointinsa kehittämisessä. Näkökulma oli rajattu Suomessa työskenteleviin kättilöihin, joilla on työympäristönään kotisyntyiset. Tutkimuskysymyksenämme on:

1. Millaiseksi Suomessa työskentelevät kotisyntyyskättilöt kokevat työhyvinvointinsa?

## 4 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyömme lähestymistapa on laadullinen ja aineistonkeruu toteutettiin teema-haastatteluina. Haastatteluja varten lähestyimme kohderyhmää eli kotisyntyyskättilöitä Suomessa. Saimme Aktiivien synnytys järjestön puheenjohtajalta listan kotisyntyyskättilöiden yhteystiedoista. Jaoimme sähköpostin välityksellä tutkimustiedotteen ja tietoturvaselosteen. Jäimme odottamaan yhteydenottoja vapaaehtoisilta.

### 4.1 Laadullinen tutkimus

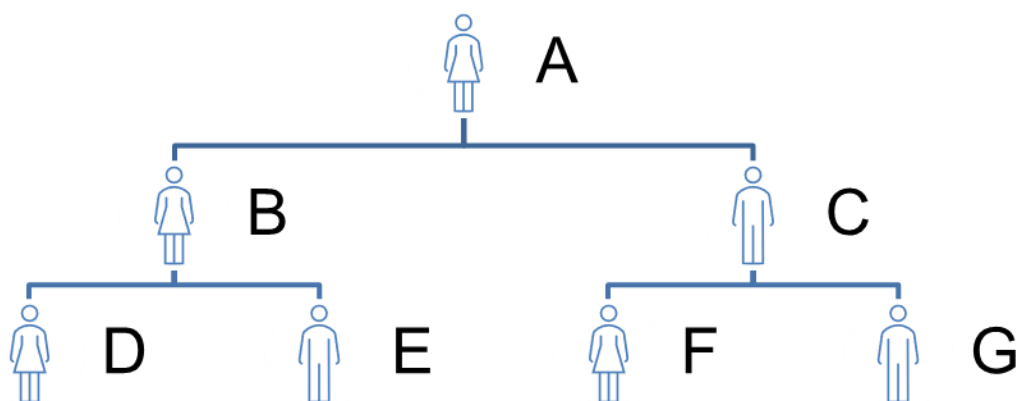
Opinnäytetyöhömmme sopii parhaiten laadullinen tutkimusmenetelmä. Sillä kuvataan tutkimusaihetta yksityiskohtaisesti ja hankitaan tietoa teorian ja empiirisen tutkimuksen keinoin. Kättilöiden kokemuksia tutkittaessa tarvitsemme tietoa suoraan heiltä. Laadullisella tutkimuksella pyrimme ymmärtämään ihmisiä ja selittämään heidän kokemuksiin. Käytämme aineistonkeruumenetelmänä haastattelua, joka on laadullisen tutkimuksen yleisimpiä tapoja saada aineistoa. (Tuomi, Sarajärvi 2018.)

Laadullisessa tutkimuksessa tarkoituksena on ymmärtää tutkimusaihetta ja sen laatua, ei niinkään määrällisiä seikkoja. Tämän vuoksi laadullisen tutkimuksen otoskoot ovat yleensä pieniä, jopa yhden tapauksen tutkimuksia. Pieni otoskoko mahdollistaa monipuolisen syventymisen aiheeseen ja haastateltavan kokemuksiin. (Kylmä, Juvakka 2007.)

### 4.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Haastateltavien rekrytoiminen toteutui tiedottamalla kättilöitä opinnäytetyön haastattelusta tutkimustiedotteen avulla. Jaoimme tutkimustiedotetta mahdollisille haastateltaville sähköpostin välityksellä. Aluksi haimme haastateltavia ainoastaan pääkaupunkiseudulta, sillä matkustamiseen haastateltavien luo ei ollut resursseja. Tiedotimme tästä

tutkimustiedotteessa. Rekrytointiprosessin edetessä huomasimme aikatauluhaasteet lähihaastatteluita sopiessa, joten toteutimme osan haastatteluista etähaastatteluna tietoturvallisesti Zoomin välityksellä. Tutkimukseen halukkaat osallistujat ottivat meihin yhteyttä. Näin varmistuimme haastateltavien vapaaehtoisuudesta. Käytimme myös lumipallo-otantaa (eng. snowball sampling) (Kuvio 4.) saadaksemme tutkimustiedotteen kätilöille tietoisuuteen.



Kuvio 4. Lumipallo-otanta

Lumipallo-otannassa on kyse eteenpäin kulkevasta tiedosta, tässä tapauksessa tutkimustiedotteesta. Näin ensimmäisenä tiedotteen nähnyt kertoo eteenpäin kollegoilleen tiedotteesta ja niin edelleen. Näin tieto saavuttaa mahdollisimman monen. Lumipallo-otantaa käytetään usein pienen otoskoon, tarkasti rajatun ihmisryhmän saavuttamiseen. (Wright, Stein 2005, 495–500.)

Haastattelutilanteet äänitettiin ääninauhalle, käyttäen henkilökohtaisen puhelimen saluominaisuutta. Ääninauha purettiin tekstimuotoon, sanasta sanaan, jolloin saimme käyttöömmme raaka-aineiston. Tuhosimme ääninauhan välittömästi, kun olimme saaneet sen tekstimuotoon. Lähdimme analysoimaan tekstimuotoon kirjoitettua aineistoa sisällönanalyysin avulla. Aineisto tallennettiin Metropolian omalle henkilökohtaiselle, salasanalla suojatulle Z-verkkolevyille.

### 4.3 Teemahaastattelu

Käytimme teemahaastattelua eli puolistrukturoitua haastattelua. Teemahaastattelussa esittämämme kysymykset olivat samoja kaikille haastateltaville, mutta vastaus ei ole sidonnainen vaihtoehtoihin. Haastateltavat käyttävät näin ollen omia sanojaan vastatessaan kysymyksiin. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu, sillä sen rakenne ei ole samalla tavalla tarkasti ennalta sovittua tai sidonnainen kysymysten järjestykselle, kuin strukturoidussa haastattelussa. Se ei ole myöskään täysin vapaa keskustelutilanne, kuten strukturoimattomassa haastattelussa. Teemahaastattelu antaa vapauksia haastattelijalle, sillä myöskään kysymysten sanamuodon samankaltaisuus jokaisessa haastattelussa ei ole tärkeää. Teemahaastattelulle on ominaista, että haastattelijalla on ennalta suunnitellut kysymykset, mutta niiden sanamuotoa voidaan vaihdella haastattelutilanteen mukaan. (Hirsjärvi, Hurme 2008, 47–48.)

Puolistrukturoitu haastattelu antaa vapauksia, sillä se eroaa laadullisesta ja määrällisestä tutkimuksesta. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää päästä syvälle tutkittavaan aiheeseen ja ymmärtää mahdollisimman paljon aiheesta. Määrällisessä tutkimuksessa painotetaan toistuvuutta ja esimerkiksi haastatteluiden lukumäärää. Puolistrukturoidussa haastattelussa keskitytään siihen, että haastattelu etenee asetettujen teemojen sisällä. Haastateltavalla on merkittävä rooli tuoda esiin omaa näkökulmaansa ja merkityksiä asioille vuorovaikutuksen kautta. (Hirsjärvi, Hurme 2008, 47–48.)

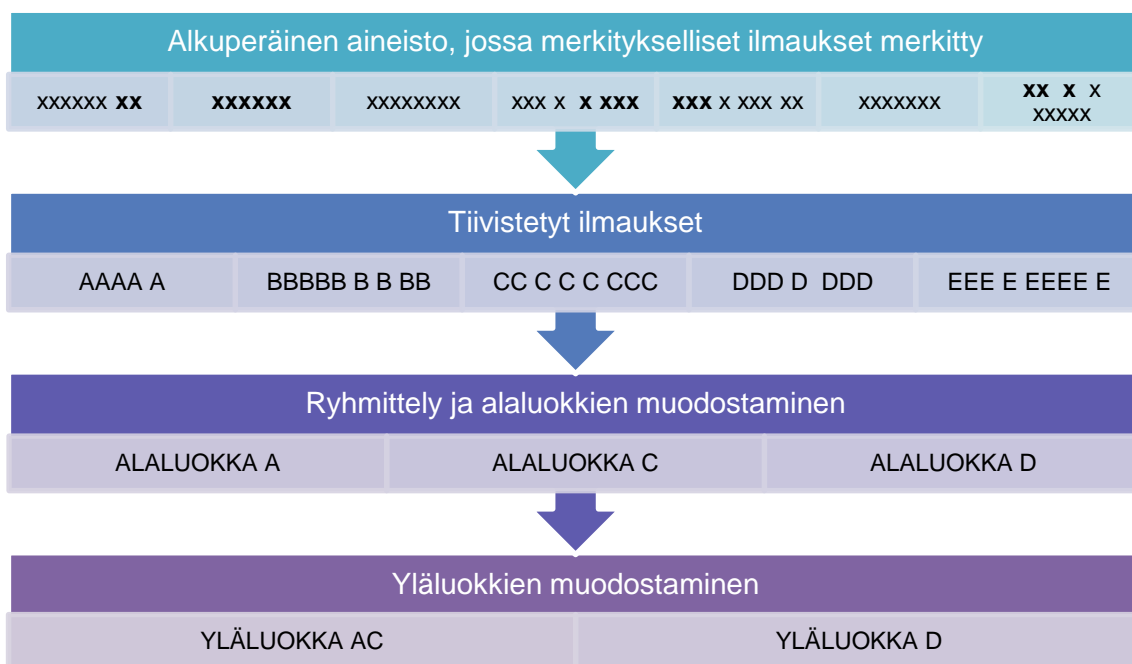
### 4.4 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalysillä. Se koostui aineiston yleiskuvan hahmottamisesta, tiivistämisestä, ryhmittelystä ja abstrahoinnista (Kuvio 5). Analyysissä ei ollut tarkoitus selittää kaikkea aineistoa, vaan etsiä esitettyyn tutkimuskysymykseen vastaus. (Kylmä, Juvakka 2007.) Alkuperäistä aineistoa analysoidessa pyrittiin löytämään vastauksia avoimiin kysymyksiin. Vastauksen voivat olla koottuja ajatuksia, niin sanottuja ajatuskokonaisuuksia, jotka voivat olla pidempiä kuin yksi lause ja koostua useista osista (Elo, Kajula, Tohmola ja Kääriäinen 2022).



Kuvio 5. Tulosten analysoinnin vaiheet

Analyysi aloitettiin litteroidun eli tekstimuotoisen aineiston läpikäymisellä useaan kertaan, jotta kokonais kuvan hahmottaminen onnistui. Aineistoa käytäessä läpi oli tarkoituksena tunnistaa tutkimuskysymykseen vastaavat ilmaukset ja merkitä ne tekstiin niin, että ne voitiin myöhemmin tiivistää ja ryhmitellä aihealueittain (Kylmä, Juvakka 2007). Tiivistämisessä tutkittavaa ilmiötä kuvaavia tekstin osia etsittiin ja kerättiin aineistosta merkiten korostusvärillä. Kun aineistoa oli käyty läpi riittävästi, ja saimme kerättyä kaikki alkuperäiset ilmaukset tekstistä, teimme niistä listan. Asetimme alkuperäiset ilmaukset listaksi kysymyksen alle, johon ne vastasivat. Alkuperäiset ilmaukset pelkistettiin niin, että niiden sanoma olisi selkeä ja kieli korrektaa. Pelkistämisessä oli kuitenkin oltava tarkka, ettei sen merkitys muuttuisi. Kerättyjen ilmausten listasta etsittiin samankaltaiset ilmaukset, jotka yhdistettiin ja luotiin yhtenäinen alaluokka eli ilmaukset ryhmiteltiin. Ryhmittelyssä pyrittiin löytämään pelkistettyjen ilmauksien eroja ja yhtäläisyyksiä. Samankaltaiset tiivistetyt ilmaukset yhdistettiin saman luokan alle, ne nimetään alaluokiksi (Taulukko 1).



Kuvio 6. Analyysiprosessi ja abstrahointi tiivistämisen ja ryhmittelyn kautta

Alaluokkien nimeämisessä on erityisen tärkeää muistaa, ettei nimetessä asiasisältö muutu tai katoa (Elo ym. 2022). Nimen tulee kuvata konkreettisesti ja mahdollisimman tarkasti tiivistettyjä ilmaisuja (Elo ym. 2022). Alaluokista muodostetaan vielä edelleen yläluokat. Tätä prosessia kutsutaan abstrahoinniksi (Kuvio 6). Abstrahoinnissa luokkien avulla ja kerättyyn tietoon perehtyen pyritään vastaamaan tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtävään (Kylmä, Juvakka 2007).

Taulukko 1. Esimerkki alaluokkien muodostumisesta

Alkuperäinen ilmaus	Tiivistetty ilmaus	Alaluokka
"Myöskin monesti olen lomalla päivystänyt." (Haastattelu 1.)	Joudun usein päivystämään loma-aikanani.	Päivystysvalmius
"Ehkä niinku jatkuva päivystysvalmius." (Haastattelu 3.)	Jatkuva päivystysvalmius.	
"Et ole täysin vapaa tekemään mitä haluat (päivystysaikaan)." (Haastattelu 3.)	Päivystysaikaan ei ole täysin vapaa tekemään mitä haluaa.	

## 5 Tulokset

Kätilöt kokivat työhyvinvoinnin olevan riippuvaista omasta työsuunnittelustaan. Työhyvinvointia tukeviksi tekijöiksi kätilöt mainitsivat useasti harrastukset ja hyvinvoinnin, oman ajan, yrittäjyyden, kollegat, omien arvojen kunnioittamisen sekä vapaa-ajan aikatauluttamisen. Haastatteluissa kävi ilmi, että muun muassa kolmivuorotyö, haastavat synnytykset, yhteistyökumppaneiden saannin vaikeus, palautumisajan puute ja päivystysvalmius heikentävät kotisyntyiskätilöiden työhyvinvointia.

Kaikki haastateltavat olivat työskennelleet kotisyntyiskätilönä yli viisi vuotta, kuitenkin yksi heistä jo 7 vuotta. Kokemus kotisyntyiskätilönä toimimisesta oli kaikilla lähes yhtä pitkä. Kätilön työkokemusta haastateltavilla oli kertynyt vaihtelevasti, yli 5 vuotta, 16 vuotta ja yli 20 vuotta.

Haastattelun kysymykset olimme jaotelleet teemoittain. Käsiteltäviä teemoja olivat tämänhetkinen työhyvinvointi, työhyvinvointia tukevat tekijät, työhyvinvointia heikentävät tekijät ja asiat, jotka ovat tärkeintä työhyvinvoinnissa. Kysyttäessä tärkeimpiä asioita työhyvinvoinnissa, haastateltavat usein täydensivät työhyvinvointia tukevia tekijöitä. Tästä syystä tarkastelemme ainoastaan tämänhetkistä työhyvinvointia sekä sitä tukevia ja heikentäviä tekijöitä. Jaottelimme vielä selvyuden vuoksi tukevat ja heikentävät tekijät, vapaa-ajan tekijöihin sekä työssä vaikuttaviin tekijöihin. Liitteessä 3 on nähtävillä sisällönanalyysin tulokset teema-alueittain, ala- ja yläluokissa.

### 5.1 Kokemus nykyisestä työhyvinvoinnista

Haasteltavien kokemukset omasta työhyvinvoinnistaan tällä hetkellä erosivat toisistaan jonkin verran. Yksi haastateltava kertoi työhyvinvointinsa tällä hetkellä olevan erinomainen. Vastattuaan kysymykseen hän kertoi, mitkä seikat tekivät työhyvinvoinnista erinomaisen, joka itsessään liittyy jo työhyvinvointia tukeviin tekijöihin. Toinen haastateltava kertoi kokemuksensa työhyvinvointinsa olevan riippuvainen siitä, miten itse on järjestelyt ja aikatauluttanut työnsä. Hän toi esiin muun muassa mahdollisuuden säädellä omaa työtä, työmäärää ja työaikoja.

Se on täysin minun itseni varassa. Suunnittelen mun kalenterin sellaseks, että siinä on myös mulle itelle tilaa. (Haastattelu 2.)

Kolmas haastateltava ei vastannut suoraan kysymykseen, vaan alkoi sen sijaan kertoa työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä, tukevista sekä heikentävistä, sekaisin.

Kotisyntytyöskättilön työssä pystyn toteuttamaan mun omia eettisiä periaatteitani mahdollisimman hyvin. Toisin kuin tuolla julkisella puolella. (Haastattelu 1.)

## 5.2 Työhyvinvoinnin tukeminen

Tärkeimpiä tekijöitä työhyvinvoinnin tukemisessa olivat kotisyntytyöskättilöiden mukaan palautuminen, yhteisöllisyys, henkilökohtaiset periaatteet ja yrittäjäyys. Kaikki haastateltavat mainitsivat yhteisöllisyyden ja kollegoiden tuen osana edistäviä tekijöitä. Lisäksi kaksi kolmesta haastelevasta toi esiin palautumisen, rentoutumisen ja omien tarpeiden huomioimisen, työn vastapainona. Kätilöt nimesivät lähes yhtä paljon vapaa-ajan keinoja kuin työssä olevia keinoja työhyvinvoinnin tukemiseen.

### 5.2.1 Vapaa-ajan keinot

Kaikissa haastatteluissa nousi selvästi esille itsestään huolen pitäminen ja riittävän vapaa-ajan aikatauluttaminen työhyvinvoinnin edistävinä tekijöinä. Kätilöt nostivat esiin yrittäjänä toimimisen ja kokivat positiiviseksi sen, että ovat itse vastuussa aikatauluttamisesta. Aikatauluttamisen vastuu antoi vapautta aikatauluttaa myös vapaa-aikaa ja palautumista riittävästi, joka edisti työhyvinvointia.

Tässä työssä on niin paljon ihmisten kanssa tekemisissä, että tarvitsee sen tilan olla ihan yksin. Pitää olla se hetki, että kaikki tunnetilat saa tulla. (Haastattelu 2.)

Rentoutuminen ja palautuminen sosiaalisesti, henkisesti ja fyysisesti rankasta työstä sekä omien tunteiden ja tarpeiden huomioiminen tulivat erityisesti haastatteluissa ilmi. He kuvailivat useita keinoja rentoutumiseen, palautumiseen ja omien tunteiden ulospäästämiseen, joita käyttävät. Kätilöt kokivat työhyvinvointia edistäväksi sen, että vapaa-aikaa on aikataulutettu riittävästi, jolloin palautuminen on mahdollista. Yksi haastateltavista kertoi aloittaneensa yritysvalmennuksen, jonka hän koki lisänneen työhyvinvointia.

## 5.2.2 Keinot työpaikalla

Työpaikalla työhyvinvointia edistäviksi keinoiksi kätilöt mainitsivat mahdollisuuden toimia eettisesti omassa työssään ja toteuttaa asiakkaiden itsemääräämisoikeutta sekä fysiologian tukeminen synnytyksissä. Kätilöille oli tärkeää, että heille oli mahdollista toimia työssään omien arvojen mukaisesti. Haastatteluissa tuli ilmi, että kotisynnytysympäristö ei ole yhtä kiireinen kuin sairaalaympäristö, jolloin kotisynnytyksiä hoitaessa on aikaa toteuttaa eettisiä periaatteitaan ja asiakkaan toiveita paremmin.

Se, että voin tehdä niin puhtaasti ja eettisesti kun vaan osaan. Itsemääräämisoikeus on aivan eri asia, ja se roolitus. Ihan täysin asiakkaan ehdoilla, perheen ehdoilla, versus sairaalassa on aina sairaalarutiinit. (Haastattelu 1.)

Haastatteluissa hyvinvointia tukevana tekijänä toistui useamman kerran yrittäjyyden edut itsensä työllistämässä ja kollegoiden tuki. Kätilöt kokivat yrittäjyyden tukevan hyvinvointia työpaikalla, sillä he saavat valita omat asiakkaansa ja henkilöt, joiden kanssa työskennellä. He kokivat itsenäisyyden ja mahdollisuuden vaikuttaa täysin omaan työhön sekä luoda oman työn sisältö tukevan työhyvinvointia.

Se, että voi täysin itsenäisesti päättää kenet ottaa asiakkaaksi ja keiden kätilöiden kanssa tekee työtä. (Haastattelu 2.)

Kaikissa haastatteluissa mainittiin kollegoiden tuki ja apu tarvittaessa. Kätilöt pitivät sitä erittäin tärkeänä väylänä konsultaatiossa ja erilaisten tilanteiden purkamisessa. He kokivat yrittäjän työssä samassa tilanteessa olevien kollegoiden tuen erittäin tärkeäksi. Kotisynnytyskätilöiden välinen verkosto koettiin tiiviiksi ja edistävän työhyvinvointia. Yhteisön järjestämät tapaamiset ja koulutusilanteet koettiin myös hyväksi työhyvinvoinnin kannalta.

Kotisynnytyskätilöiden yhteisö on tosi tiivis ja merkittävä jaksamisen kannalta. Aina saa tukea kollegoilta, joille voi purkaa asioita. (Haastattelu 3.)

Yksi haastateltavista kätilöistä toi myös esille tietoisuuden lisääntymisen tuovan hänelle positiivista vaikutusta työhyvinvointiinsa. Tällä hän tarkoitti tilannetta, jossa saa omalla toiminnallaan vaikutettua ulkopuolisiin mielipiteisiin kotisynnytyksen puolesta. Tällainen voi tilanne on esimerkiksi sellainen, jossa kollega tai opiskelija ymmärtää jotain uutta kotisynnytykseen liittyen.

### 5.3 Työhyvinvointia heikentävät tekijät

Haastattelujen perusteella merkittävimmin kotisynnytyskättilöiden työhyvinvointia heikensivät työn luonne, negatiiviset asenteet sekä heikko ajanhallinta. Haastateltavat nimesivät selkeästi enemmän työpaikalla työhyvinvointia heikentäviä tekijöitä kuin vapaaajalla sitä heikentäviä tekijöitä. Yksi haastateltavista ei esimerkiksi kokenut vapaa-ajallaan olevan työhyvinvointia heikentäviä tekijöitä.

Kysyttäessä haastattelun lopuksi haastateltavilta ajatuksia työhyvinvointiin liittyen, kaksi kolmesta haastateltavasta ilmaisi kaipaavansa työnohjausta. Työnohjauksella molemmat tarkoittivat esimerkiksi terapiaa tai muuta ammattilaisen keskusteluapua, jossa voisi purkaa työssä tapahtuneita asioita.

Olishan se ihanaa, et jos ois jotenki työnohjaus. Ehkä sellasta terapian kaltasta työnohjausta pitäis hakea itselleen. (Haastattelu 2.)

#### 5.3.1 Vapaa-ajalla työhyvinvointia heikentävät tekijät

Haastatteluissa selvisi, että vapaa-ajalla työhyvinvointia heikentäviksi koettiin kolmivuorotyön rasite sekä liian suorituskeskeinen vapaa-aika. Kolmivuorotyön rasite liittyi vaikeuteen suunnitella elämää eteenpäin. Haastateltava, joka työskenteli kotisynnytyskättilönä yrittämisen lisäksi sairaalassa, kertoi ettei hänen työvuorolistojensa takia mahdollista suunnitella menojaan kuin vain neljä viikkoa eteenpäin.

En tiedä kuin neljä viikkoa koko elämässä eteenpäin. Yrittäjänäkin mulla on paljon sovittavaa, esimerkiksi ryhmävalmennuksia. Niiden suunnittelussa haastaa eniten se, etten voi varmasti tietää työvuoroja. (Haastattelu 1.)

Toinen seikka, jonka vapaa-ajalla mainittiin heikentävän työhyvinvointia, oli suorituskeskeinen vapaa-aika. Eräs haastateltava totesi kaipaavansa kotisynnytyskättilön sosiaalisen työn vastapainoksi omaa aikaa ja yksinoloa. Kovin täysi vapaa-aika ei anna aikaa palautua töistä.

Jos kalenterin on suunnitellut liian täydeksi, ei voimavarojakaan ole niin paljoa. (Haastattelu 3.)

### 5.3.2 Työpaikalla työhyvinvointia heikentävät tekijät

Kysyttäessä kotisynnytyskättilön työssä työhyvinvointia heikentävistä tekijöistä saimme runsaasti vastauksia kaikilta haastateltavilta. Tärkeimpinä esiin nousivat haaste saada yhteistyökumppaneita, negatiiviset asenteet ulkopuolelta, päivystysvalmius ja palautumisajan puute. Ne mainittiin useasti kaikkien haastatteluiden aikana.

Yhteistyökumppaneiden saanti ja negatiiviset asenteet ulkopuolelta olivat osittain linkittyneinä toisiinsa. Tämä ilmeni käytännössä esimerkiksi kotisynnytyksessä tarvittavien lääkereseptien saamisen vaikeutena. Toiveena tulevaisuudessa olisi mutkattomampi yhteistyö sairaaloiden kanssa.

Käytännössä vaikka lääkeresepit, niin todella harvassa paikassa Suomessa saa. Sairaalan asenteet, tosi tuomitsevia ja tosi nuivaa. Ei positivistista yhtään. (Haastattelu 1.)

Päivystysvalmiudella haastatteluidemme kotisynnytyskättilöt tarkoittivat päivystystä, jota he tarjoavat tiettyä aikaa lasketun ajan lähellä. Silloin kotisynnytyskättilö on valmiudessa lähteä asiakkaan luo. Päivystysvalmius määritellään kotisynnytyskättilön ja asiakkaan välisessä sopimuksessa.

Päivystys vaikuttaa vapaa-ajan suunnitteluun. Yksi haastateltavista havainnollisti tätä esimerkein: päivystäessä kättilön tulee pysyä ajomatkan päässä asiakkaasta, olla valmis perumaan menojaan ja pidättäytyttävä alkoholin nauttimisesta. Samainen haastateltava kuitenkin ilmaisi selkeästi, että päivystys kuuluu työhön. Hänen ei ollut ollut vaikea tottua siihen. Hän mainitsee, että jos päivystyksen kokee kovin stressaavaksi, kotisynnytyskättilön työ ei välttämättä ole sinua varten.

Vapaa-ajalla työhyvinvointia heikentäväksi mainittiin suorituskeskeinen vapaa-aika. Työpaikalla työhyvinvointia heikensi palautumisajan puute. Molempia seikkoja yhdistää heikko ajanhallinta. Ne sisälsivät suurelta osin samoja asioita.

Ei ehdi palautua, jos vapaa-aikaa on täytetty pienillä menoilla. (Haastattelu 2.)

## 6 Pohdinta

Tarkastelimme aineiston perusteella saatuja tuloksia tutkimuskysymyksemme näkökulmasta. Vertasimme saamiamme tuloksia aiempiin, kansainvälisiin tutkimustuloksiin. Kiinnitimme erityistä huomiota eettisyyteen ja luotettavuuteen opinnäytetyötä työstäessämme. Listasimme yhteenvetona johtopäätökset tuloksista ja pohdimme, mistä näkökulmasta aihetta olisi vielä tarvetta tutkia.

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella kotisynnytyskättilöt Suomessa kokivat työhyvinvointinsa vaihtelevaksi tai erinomaiseksi. Lisäksi saimme tietää, mitkä asiat kättilöiden kokemuksen mukaan vaikuttivat työhyvinvointiin, ja mikä heille siinä oli tärkeintä.

Haastattelun aluksi haastateltavilta kysyttiin, millaiseksi he kokevat työhyvinvointinsa tällä hetkellä. Kysymys osoittautui haastavammaksi vastata, kuin olimme olettaneet. Haastateltavat siirtyivät herkästi kertomaan työhyvinvointia tukevia seikkoja sen sijaan, että olisivat vastanneet suoraan kysymykseen. Haastateltava voi lyhimmillään vastata kysymykseen vain yhdellä, kuvailevalla adjektiivilla. Halusimme välttää tämän tilanteen ja kannustaa haastateltavia ajattelemaan aihetta laajasti. Lisäsimme haastatteluihin kysymykset koskien työhyvinvointia tukevia ja heikentäviä tekijöitä. Jälkeenpäin ajateltuna kysymyksen olisi voinut muotoilla toisella tapaa, jotta haastateltavalle olisi ollut selkeämpää, mitä sillä haettiin. Toisaalta nyt käytetyn kysymyksen asettelu oli neutraali eikä ohjaillut haastateltavaa, kuten esimerkiksi lause *Koetko työhyvinvointisi tällähetkellä hyvänä kotisynnytyskättilön työssä?* olisi ohjaillut.

Kotisynnytyskättilöys koettiin voimavaraksi. Se antoi kättilöille mahdollisuuden toteuttaa omia eettisiä periaatteitaan. Kotisynnytyskättilöinä heillä oli aikaa kohdata asiakas ja toimia eettisten periaatteidensa. He mainitsivat tämän olevan haastavaa sairaalaympäristössä, jossa asiakkaita on paljon ja tilaa vaihtoehtoisuudelle vähän. Yrittäjyys mahdollisti töiden ja vapaa-ajan aikatauluttamisen. Se lisäsi kiireettömyyden tunnetta ja helpotti palautumista työstä.

Tulosten perusteella kotisynnytyskättilöiden työhyvinvointia kuormittivat useammin työn, kuin vapaa-ajan tekijät. Osa työhön liittyvistä tekijöistä olivat samoja, kuin mitä saira-

lassa työskentelevällä kätilöllä voisi olla, esimerkiksi kolmivuorotyö. Erityisesti kotisynnytyškättilön työhön liittyviä kuormittavia tekijöitä olivat muun muassa ulkopuolelta tulevat negatiiviset asenteet ja heikko ajanhallinta. Heikon ajanhallinnan seurauksia olivat liian suorituskeskeinen vapaa-aika ja palautumisajan puute.

Kätilöt arvostivat palautumisaikaa ja mainitsivatkin sen työhyvinvointia tukevaksi tekijäksi. Palautumisajan sisältö riippui suurelta osin haastateltavasta. Osalle se tarkoitti aikaa itsensä kanssa leväten. Osalle se tarkoitti aktiivisempaa harrastustoimintaa tai töihin liittyvää valmennusta. Kaikki olivat kuitenkin yhtä mieltä siitä, että vapaa-aikaa ja palautumisaikaa tulisi aikatauluttaa kalenteriin suunnitelmallisesti, jotta palautuminen olisi mahdollista. Voimavarana koettiin kotisynnytyškättilöiden verkoston yhteisöllisyys. Kollegoilta oli saatu tuki ja mahdollisuus purkaa töihin liittyviä asioita auttoi jaksamaan ja tuki työhyvinvointia.

Kotisynnytyškättilöiden työhyvinvointia ja siihen vaikuttavia tekijöitä on tutkittu aiemmin kansainvälisesti. Aihetta ei ole tutkittu Suomessa. Verrattuumme saamiamme tuloksia kansainväliseen tutkimusaineistoon. Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa selvisi, etteivät kotisynnytyškättilöt kokeneet itseään hyväksytyiksi äitiyshuollon systeemissä. Tämä näkyi esimerkiksi kollegoiden kielteisissä asenteissa kotisynnytyksiä kohtaan. Myös Pohjois-Irlannissa tehdyssä tutkimuksessa selvisi, että suurin osa kotisynnytyškättilöistä kokivat saavansa vain vähän tai ei ollenkaan tukea muilta kotisynnytysten ulkopuolella työskenteleviltä kollegoiltaan (Gillen, Bamidele, Healy 2023). Tuen saamisen vaikeus toistui tämän opinnäytetyömme tuloksissa. Sekä saamissamme että Ruotsissa tehdyn tutkimuksen tuloksissa ilmeni, että kotisynnytyškättilöille on tärkeää saada toimia omien periaatteidensa mukaan. Molemmissa tuloksissa kätilöt kokivat myönteisenä mahdollisuuden saada tukea tai toteuttaa normaalia fysiologiaa synnytyksen aikana. (Ahl, Lundgren 2018.)

Niin Australian tutkimuksen kuin tämän opinnäytetyön tulosten mukaan kotisynnytyškättilöille oli suuri merkitys muiden kotisynnytyškättilöiden tuella. Tuella he tarkoittivat esimerkiksi ohjeita ja neuvoja sekä keskustelutukea työhön liittyvissä asioissa. Kätilöt arvostivat molemmissa tuloksissa sitä, että kätilöllä oli aikaa ja mahdollisuus olla läsnä synnyttävän naisen ja perheen kanssa. Saamissamme tuloksissa nousi esiin kotisynnytyškättilöiden rauhan ja kiireettömyyden tunne työssään. Sama ilmeni Australiassa tehdyn tutkimuksen tuloksissa. (Coddington, Catling, Homer 2017.)

Tutkimuksen tuloksissa, joka toteutettiin sekä Australiassa että Iso-Britanniassa, rauhan ja kiireettömyyden tunne osoittautui tärkeäksi. Tutkimuksessa kuvailtiin, että kättilöillä ei kotisyntyisiä hoitaessa ollut samanlaista kiireen tuntua kuin sairaalassa. Syiksi tälle kättilöt mainitsivat muun muassa työskentelyn ilman aikarajoja. Se mahdollisti kättilöille paremman läsnäolon synnytyksessä. Tämän opinnäytetyön tuloksissa työhyvinvointia tukevaksi tekijäksi osoittautui muun muassa kontrolli omasta työstä, mikä toistui myös Australian ja Iso-Britannian tutkimuksen tuloksissa. (Davis, Homer 2016.)

## 6.2 Eettisyys

Opinnäytetyötä tehdessämme noudatimme Tutkimuseettisen neuvottelukunnan, TENK:n eettisiä periaatteita (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019). Eettisten periaatteiden mukaan noudatimme henkilötietojen, tutkimusaineiston ja muun mahdollisen tiedon asianmukaista käsittelyä, säilytystä ja hävitystä. Aineiston käsittelyssä ja hävittämisessä otimme huomioon suunnitelmallisuuden, vastuullisuuden sekä lainsäädännöllisiä ohjeistuksia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.) Opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa on pidetty mielessä rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus, jotka ovat osana tiedeyhteisön tunnustamia toimintaperiaatteita (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

Mahdollisille haastateltaville jaoimme tutkimustiedotteen, johon vapaaehtoinen osallistuja vastasi ottamalla meihin itse yhteyttä. Näin ollen haastateltava itse päätti, oliko hän halukas osallistumaan haastatteluun ja hänellä oli myös mahdollisuus kieltäytyä osallistumasta sekä vetäytyä pois haastattelun jälkeenkin. Tutkimuksen haastatteluun osallistuville annettiin tietosuojaseloste. Haastatteluun suostuvat allekirjoittivat tietoisensa suostumuksen lomakkeen, joita säilytetään Metropolian arkistossa kuusi kuukautta. Keskustelimme kaikkine osallistujien kanssa ja kysyimme ja annoimme mahdollisuuden esittää kysymyksiä. Otokoko henkilöistä, jotka soveltuvat haastateltaviksi opinnäytetyötä varten oli pieni. Tästä syystä tietosuojalliset seikat olivat todella tärkeitä, jotta osallistuvien tunnistettavuus ei olisi mahdollista.

Aineiston keruussa ja sen käsittelyssä pyrittiin olemaan mahdollisimman huolellisia. Haastatteluun osallistuneiden anonymisointi oli suunniteltava tarkoin. Mahdollisten tunnistajien poistaminen ja muuttaminen olivat ehdottoman tärkeitä, jotta haastateltavien tunnistaminen ehkäistäisiin mahdollisimman hyvin. (Kuula 2011.) Tässä opinnäyte-

työssä tiedostojen nimeämisessä ei ollut perusteltua syytä käyttää oikeita nimiä tai tietoja haastateltavista. Aineistot nimettiin haastattelujärjestyksen mukaan, haastattelu numero 1 ja haastattelu numero 2. Numerointi mahdollisti vielä sisällönanalyysin vaiheessa palaamisen alkuperäisten lähteiden äärelle.

Aineistojen säilytys tapahtui salatussa ympäristössä, salasanan takana, jonne vain asianomaisilla on pääsy. Tietoturvallinen säilytys tapahtui Metropolia henkilökohtaisella Z-verkkolevyllä. Lisäksi tiedostoja käsiteltiin ainoastaan henkilökohtaisella tietokoneella ja laitteella. Aineistomme sisälsi haastateltavan ääntä, joka on henkilötieto. Haastattelut ja haastatteluiden litteroinnin eli ääninauhan tekstimuotoon saattamisen teimme itse, joten tietosuoja-aineistoa käsittelevät henkilöt rajautuivat vain opinnäytetyön tekijöihin, eli kahteen henkilöön. Ohjaava opettaja tarkasteli ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden raporttia haastatteluista, muttei suoraa aineistoa tai mitään mistä haastateltavat voitaisiin tunnistaa.

Aineistojen hävityksen tulee tapahtua asianmukaisesti. Kun aineistoa ei enää tarvita, on se poistettava välittömästi (Tietosuojavaltuutetun toimisto 2022). Ääninauha tuhottiin heti tekstimuotoon purkamisen jälkeen. Sillä käytimme sähköistä tekstimuotoista aineistoa, hävittäminen tapahtui päällekirjoittamalla. Metropolia suosittelee käytettävän Eraser ja WipeFile ohjelmia tekstimuotoisen aineiston hävittämiseen (Metropolia tietohallinto 2022). Pelkkä tiedoston poistaminen ei riitä.

Käytimme Turnitin-ohjelmaa tekstin suorien lainausten määrän selvittämiseksi. Turnitin-ohjelma vertaa syötettyä tekstiä tietokantoihin ja antaa prosentuaalisen luvun yhtäläisyyksistä. Valmiista työstämme saatu prosenttiluku oli 3 %. Turnitin-ohjelma tunnistaa yhtäläisyydeksi osan suomenkielisestä sisällysluettelosta ja muista perusrakenteista, joka voi nostaa lukua ilman huolta plagioinnista. Tarkastutimme työtämme ohjelmalla useaan kertaan ja eri työskentelyvaiheissa. Tarkastus säännöllisesti lisää luotettavuutta ja eettisyyttä sekä hyvän tieteellisen käytännön oppimista.

### 6.3 Luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuutta parantaa muun muassa ajankohtaisten ja luotettavien lähteiden käyttö sekä oikeellisesti merkitys lähdeviitteet. Laadullisen tutkimuksen tapauksessa luotettavuutta voidaan vahvistaa eri kriteerein. Tärkeää luotettavuuden kannalta on huomioida, että kaikilta haastateltavilta kysytään täysin samaa asiaa (Kylmä, Juvak-

ka 2007). Olimme laatineet tarkastelemiemme teemojen ympärille kysymykset haastattelurunkoon (Liite 3). Haastattelutilanteet etenivät haastattelurungon mukaisesti, mikä mahdollisti, että jokaiselta haastateltavalta kysyttiin samat asiat. Tässä opinnäytetyössä tarkastelemme luotettavuutta laadullisen tutkimuksen luotettavuskriteereillä, jotka ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä, Juvakka 2007).

Tutkimustuloksista tulee varmistaa, että haastatteluun osallistuneiden vastaukset noudattavat heidän kokemuksiaan tutkimusaiheesta. Uskottavuus luotettavuuden kriteerinä tarkoittaa, että tulokset vastaavat haastateltavien kertomia kokemuksia. (Kylmä, Juvakka 2007.) Tämän vuoksi tuloksia tulkittaessa oli oltava erityisen tarkka, ettei alkupe-  
räinen ilmaisu muuttunut sisällönanalyysin aikana.

Olemme pyrkineet kirjaamaan tutkimusprosessin niin, että ulkopuolisella henkilöllä on mahdollisuus seurata tutkimusprosessin kulkua, jolloin se on vahvistettavissa (Kylmä, Juvakka 2007). Vahvistettavuutta pyrimme lisäämään myös muistiinpanoilla eri vaiheissa, joihin meillä oli mahdollisuus palata missä vaiheessa tahansa.

Tarkoituksemme oli toimia reflektiivisesti opinnäytetyötä tehdessä. Olimme tietoisia omista lähtökohdistamme, ennakkotiedoistamme ja -ajatuksistamme. (Kylmä, Juvakka 2007). Haastattelijoina olimme molemmat kokemattomia, joka voi vaikuttaa luotettavuuteen. Ennen opinnäytetyötä emme olleet kumpikaan perehtyneet kotisynnytyskä-  
tiöyteen tai kotisynnytyskättilön työhön. Tässä vaiheessa opintoja emme olleet käsitelleet synnytystä, joten tietotaitomme aiheesta oli vähäiset. Ennakoajatuksena meillä oli, että kotisynnytyskättilön työ on vaativaa ja mahdollistaa yksilön huomioisen joissain tilanteissa sairaalaympäristöä paremmin. Toimintamme perustui vapaaehtoisten haastateltavien rekrytoimiseen, joten emme pystyneet ennalta vaikuttamaan tulevaan aiheeseen.

Kun tutkimusasetelmaa on kuvattu tarpeeksi, lukijan on mahdollista arvioida tulosten siirrettävyyttä. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten hyödyntämistä muihin samankaltaisiin tilanteisiin. (Kylmä, Juvakka 2007.) Olemme kuvanneet luvussa 5. Tulokset haastateltavien esitietoja ja heidän työkokemustaan kotisynnytyskättilönä toimimisesta, joka antaa lukijalle kuvaa haastateltavista. Näiden perusteella lukijalla on mahdollisuus arvioida tulosten siirrettävyyttä samankaltaisiin kokemuksiin.

## 6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyömme saatujen tulosten perusteella voimme todeta seuraavat johtopäätökset:

1. Työhyvinvointi kotisynnytyskättilön työssä on tärkeässä roolissa.
2. Kotisynnytyskättilöt kokivat palautumisen eniten työhyvinvointia tukevaksi tekijäksi.
3. Eniten työhyvinvointia heikentäväksi tekijäksi kotisynnytyskättilöt kokivat heikon ajanhallinnan.

Ehdotamme seuraavia jatkotutkimusaiheita opinnäytetyömme perusteella:

1. Miten kotisynnytyskättilöiden työhyvinvointia Suomessa voitaisiin parantaa?
2. Millainen on työnohjauksen merkitys kotisynnytyskättilöiden työhyvintiin Suomessa?
3. Miten kotisynnytyskättilöiden ja sairaalan henkilökunnan välinen yhteistyö vaikuttaa kotisynnytyskättilöiden työhyvinvointiin Suomessa?

## 6.5 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyössä, eli ammattikorkeakouluopintojen lopputyössä, tarkoituksena on edistää soveltamisen osaamista ja käyttää apuna koulutuksen aikana hankittua tietotaitoa (Ammattikorkeakouluopinnot). Tehdessämme opinnäytetyötä tutustuimme haastattelun toteuttamiseen, haastateltavien rekrytoimiseen ja tulosten analysoimiseen. Tämä oli kummankin opinnäytetyön tekijän ensimmäinen kosketus tieteelliseen kirjoittamiseen tällä mittakaavalla ja käyttäen aineistonhankintamenetelmänä haastattelua.

Kokemusta esiintymisestä olemme saaneet osallistumalla seminaareihin opinnäytetyön eri vaiheissa. Seminaareja toteutui yhteensä kolme, joita kaikkia varten laadimme esityksen sen hetkisestä työstämme. Seminaareissa saimme palautetta opponenteilta,

jonka otimme vastaan rakentavasti. Opimme antamaan palautetta kirjallisesti ja suullisesti arvioimalla toisten työtä ollessamme opponenteja toisille opiskelijoille. Saimme tukea opinnäytetyön vaiheisiin osallistumalla työpajoihin ja henkilökohtaisilla tapaamisilla ohjaavan opettajan kanssa.

Työskentely yhteistyössä haastateltavien ja toistemme kanssa on kehittynyt huomattavasti. Haastateltavien kanssa jouduimme kiinnittämään huomiota aikataulujen yhteensopivuuteen ja selkeään viestintään heidän kanssaan. Opinnäytetyö on pitkä ja vaativa prosessi, joka vaatii aikaa ja kärsivällisyyttä. Harjaannuimme aikatauluttamisessa ja ajan varaamisessa kirjoittamistyölle sekä itse, että yhdessä.

Olemme päässeet tutustumaan haastatteluprosessiin aineistonkeruumenetelmänä. Meille kyseinen prosessi ei ollut ennestään tuttu, joten perehdyimme aiheeseen perin pohjin. Luimme paljon kirjallisuutta ja julkaistuja artikkeleita aiheeseen liittyen, joka mahdollisti meille koko prosessin hahmottamisen. Koska keräsimme haastateltavien henkilötietoja ja säilytimme arkaluontoista aineistoa, jouduimme perehtymään huolellisesti eettisiin seikkoihin ja tietosuojalakiin. Saimme uutta kokemusta haastattelun rekrytointiprosessista ja toteuttamisesta. Opinnäytetyömme analyysimenetelmä, induktiivinen sisällönanalyysi, oli meille täysin vieras käsite, johon tutustuimme kirjallisuuden kautta. Induktiivisen sisällönanalyysin ansiosta olemme oppineet tulkitsemaan aineistoa järjestelmällisesti ja etsimään olennaisen tiedon. Tiedämme, miten ala- ja yläluokat muodostetaan alkuperäisten ilmausten perusteella, ja osaamme käyttää niitä tulosten tulkitsemisessä.

Opinnäytetyön aikana saimme paljon tietoa tulevan ammattimme monipuolisuudesta. Kätilöinä meidän tulee tiedostaa vaihtoehtoisuus synnytyksessä ja kunnioittaa synnyttäjän toivetta. Tulevina ammattilaisina voimme hyödyntää opinnäytetyössämme saatuja tuloksia työhyvinvoinnista, soveltamalla tietoa työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä omaan työhömmе ja arkeemme. Opinnäytetyön aihevalinnan ja tekoprosessin ansiosta olemme saaneet edistää ammatillista kasvuamme.

## Lähteet

Ahl Maria, Lundgren Ingela, 2018. Working with home birth, Swedish midwives' experiences. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 18(2018): 24–29. Haettu 12.3.2023 osoitteesta <https://doi-org.ezproxy.metropolia.fi/10.1016/j.srhc.2018.08.006>

Ammattikorkeakouluopinnot. Opinnäytetyö. Haettu 6.3.2023 osoitteesta <https://www.ammattikorkeakouluopinnot.fi/opinnaytetyo-8082>

Blix Ellen, Kumle Merethe, Ingversen Karen, 2016. Transfers to hospital in planned home births in four Nordic countries, A prospective cohort study. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2016; 95:420–8. Haettu 2.3.2023 osoitteesta <https://doi.org/10.1111/aogs.12858>

Boucher D, Bennett C, McFarlin B & Freeze R. 2009. Staying Home to Give Birth: Why Women in the United States Choose Home Birth. *Journal of Midwifery & Women's Health* 54 (2), 119–126. Luettu 2.3.2023.

Coddington Rebecca, Catling Christine, Homer S.E. Caroline, 2017. From hospital to home, Australian midwives' experiences of transitioning into publicly funded homebirth programs. *Women and Birth*, 30(2017): 70–76. Haettu 12.3.2023 osoitteesta <https://doi-org.ezproxy.metropolia.fi/10.1016/j.wombi.2016.08.001>

Davis L. Deborah, Homer S.E. Caroline, 2016. Birthplace as the midwife's workplace, how does place of birth impact on midwives. *Women and Birth*, 29(2016): 407–415. Haettu 12.3.2023 osoitteesta <https://doi-org.ezproxy.metropolia.fi/10.1016/j.wombi.2016.02.004>

Elo Satu, Kajula Outi, Tohmola Anniina, Kääriäinen Maria, 2022. Laadullisen sisällysanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*, 34(4): 215–225. Luettu 3.3.2023.

Gillen Patricia, Bamidele Olufikayo, Healy Maria, 2023. Women and maternity care providers experiences of planned home birth in Northern Ireland, A descriptive survey. *Women and Birth*. Haettu 12.3.2023 osoitteesta <https://doi-org.ezproxy.metropolia.fi/10.1016/j.wombi.2023.01.005>

Heino Anna, Gissler Mika, 2016. Pohjoismaiset perinataalilastot 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Haettu 17.2.2023 osoitteesta [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130261/Tr04\\_16.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130261/Tr04_16.pdf?sequence=1)

Hirsjärvi Sirkka, Hurme Helena, 2008. Tutkimushaastattelu, Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus. Viitattu 17.2.2023.

Janssen PA, Henderson AD & Vedam S. 2009. The experience of planned home birth: views of the first 500 women. *Birth* 36(4), 297–304. Luettu 2.3.2023.

Jouhki Maija-Riitta, 2017. Yhdessä oleminen, toimiminen ja yhteyden tunteminen: Perheen kokemus lapsen syntymisestä kotona. Tampereen Yliopisto. Akateeminen väitöskirja. Verkkodokumentti. Haettu 23.8.2022 osoitteesta <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100927/978-952-03-0410-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Jääskeläinen Riitta, Vierimaa Kaisa, 2017. Kotisynnytys Suomessa, opas perheille ja ammattilaisille, Aktiivinen synnytys ry. Verkkodokumentti. Haettu 16.2.2023 osoitteesta [http://aktiivinensynnytys.fi/wp-content/uploads/2017/03/aksy\\_kotisynnytys.pdf](http://aktiivinensynnytys.fi/wp-content/uploads/2017/03/aksy_kotisynnytys.pdf)

Kivioja Eija, 2012. Kohti kättilön ammattia. Verkkodokumentti. Haettu 30.8.2022 osoitteesta [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/42496/Kivioja\\_Eija.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/42496/Kivioja_Eija.pdf?sequence=1)

Kondelin Heli, 2019. Kättilökoulutuksesta, Näin syntyy kättilö. Verkkosivu. Haettu 18.2.2023 osoitteesta <https://blogit.metropolia.fi/katilokouluttaja/2019/01/31/katilokoulutuksesta-nain-syntyy-katilo/>

Kuula Arja, 2011. Tutkimusetiikka: Aineiston hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino. Viitattu 5.10.2022.

Kylmä Jari, Juvakka Taru, 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita. Viitattu 22.9.2022.

Kättilötalo, 2022. Kotisynnytys. Verkkosivu. Haettu 30.8.2022 osoitteesta <http://katilotalo.fi/kotisynnytys/>

Lindgren H, Hildingsson I & Rådestadt I. 2006. A Swedish interview study: parents' assessment of risks in home births. *Midwifery* 22(1), 15–22. Luettu 2.3.2023.

Metropolia, 2020. Kättilö AMK, päiväopiskelu. Verkkosivu. Haettu 19.2.2023 osoitteesta <https://www.metropolia.fi/fi/opiskelu-metropoliassa/amk-tutkinnot/katilo>

Metropolia tietohallinto, 2022. Hävitä tarpeettomat tiedostot. Verkkosivu. Haettu 5.10.2022 osoitteesta <https://wiki.metropolia.fi/pages/viewpage.action?pagelid=211291064>

Opintopolku, 2023. Kättilö. Verkkosivu. Haettu 16.2. osoitteesta <https://opintopolku.fi/konfo/fi/koulutus/1.2.246.562.13.00000000000000000207>

Paananen Ulla, Pietiläinen Sirkka, Raussi-Lehto Eija, Äimälä Anna-Mari, 2017. Kättilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Helsinki: Edita. E-kirja. Luettu 20.2.2023.

Perinataalitalasto, 2022. Synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2021. Verkkosivu. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 25.1.2023 osoitteesta <https://thl.fi/fi/tiilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet/perinataalitalasto-synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet>

Perinataalitalasto, 2021. Synnyttäjä, synnytykset ja vastasyntyneet 2020. Verkkosivu. Helsinki. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 2.3.2023 osoitteesta <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021122061770>

Perinataalilasto, 2020. Synnyttäjä, synnytykset ja vastasyntyneet 2019. Verkkosivu. Helsinki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 2.3.2023 osoitteesta <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020112092125>

Perinataalilasto, 2019. Synnyttäjä, synnytykset ja vastasyntyneet 2018. Verkkosivu. Helsinki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 2.3.2023 osoitteesta <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019121948893>

Perinataalilasto, 2018. Synnyttäjä, synnytykset ja vastasyntyneet 2017. Verkkosivu. Helsinki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 2.3.2023 osoitteesta <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2018103146930>

Perinataalilasto, 2017. Synnyttäjä, synnytykset ja vastasyntyneet 2016. Verkkosivu. Helsinki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 2.3.2023 osoitteesta <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2017103150386>

Perinataalilasto, 2016. Synnyttäjä, synnytykset ja vastasyntyneet 2015. Verkkosivu. Helsinki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 2.3.2023 osoitteesta <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2016101024921>

Perinataalilasto, 2015. Synnyttäjä, synnytykset ja vastasyntyneet 2014. Verkkosivu. Helsinki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 2.3.2023 osoitteesta <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2015093014230>

Perinataalilasto, 2014. Synnyttäjä, synnytykset ja vastasyntyneet 2013. Verkkosivu. Helsinki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 2.3.2023 osoitteesta <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2014101345161>

Perinataalilasto, 2013. Synnyttäjä, synnytykset ja vastasyntyneet 2012. Verkkosivu. Helsinki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 2.3.2023 osoitteesta <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201309276347>

Perinataalilasto, 2012. Synnyttäjä, synnytykset ja vastasyntyneet 2011. Verkkosivu. Helsinki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 2.3.2023 osoitteesta <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201301171623>

Rajat ylittävän terveydenhuollon yhteyspiste, 2023. Synnytyssairaalat. EU-terveydenhoito.fi. Verkkosivu. Haettu 18.2.2023 osoitteesta <https://www.eu-terveydenhoito.fi/yhteystiedot/julkinen-terveydenhuolto/synnytyssairaalat/>

Soininen Jenni, Keski-Nisula Leea, 2019. Kunnankätilö Makkosen hoitamat kotisyntytykset Pohjois-Savossa vuonna 1958, Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 135(24):2437–45. Verkkodokumentti. Haettu 30.8.2022 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2019/24/duo15294?keyword=kotisyntytytys>

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2022. Työhyvinvointi. Verkkosivu. Haettu 30.8.2022 osoitteesta <https://stm.fi/tyohyvinvointi>

Suomen kättilöliitto, 2022. Kättilöt Suomessa. Verkkosivu. Haettu 30.8.2022 osoitteesta <https://suomenkatiloliitto.fi/suomen-katiloliitto/katilot-suomessa/>

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto Super, 2023. Työhyvinvointi. Verkkosivu. Haettu 19.2.2023 osoitteesta <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/tyohyvinvointi-tyosuojelu-ja-tyoelaman-kehittaminen/tyohyvinvointi/>

Tampereen yliopistollinen sairaala, 2020. Kotisynnytys. Raskaus ja synnytys hoito-ohjeet. Haettu 10.3.2023 osoitteesta [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Raskaus\\_ja\\_synnytys\\_hoitoohjeet/Kotisynnytys\(76649\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Raskaus_ja_synnytys_hoitoohjeet/Kotisynnytys(76649))

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2021. B-ryhmän streptokokki. Verkkosivu. Haettu 20.2.2023 <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/b-ryhman-streptokokki>

Tietosuojavaltuutetun toimisto, 2022. Aineiston hävittäminen, anonymisointi tai arkistointi tutkimuksen päättyessä. Verkkosivu. Haettu 5.10.2022 osoitteesta <https://tietosuoja.fi/aineiston-havittaminen-anonymisointi-tai-arkistointi-tutkimuksen-paattyessa>

Tihtonen Kati, Virtanen Anita, 2023. Synnytys. Lääkärikirja Duodecim. Verkkosivu. Haettu 16.2.2023 osoitteesta <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt01377>

Tiitinen Aila, 2022a. Normaali synnytys. Lääkärikirja Duodecim. Verkkosivu. Haettu 30.8.2022 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00160>

Tiitinen Aila, 2022b. Raskauden seuranta sairaalan äitiyspoliklinikalla. Lääkärikirja Duodecim. Verkkosivu. Haettu 18.2.2023 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00881>

Tilastokeskus, 2022a. Syntyvyys nousi vuonna 2021. Verkkosivu. Haettu 23.8.2022 osoitteesta <https://www.stat.fi/julkaisu/cku2ehapc8h190c58br8mqkkj>

Tilastokeskus, 2022b. Äidit tilastoissa. Verkkosivu. Haettu 23.8.2022 osoitteesta <https://www.stat.fi/tup/tilastokirjasto/aidit-tilastoissa.html>

Tuomi Jouni, Sarajärvi Anneli, 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu painos. E-kirja. Helsinki: Tammi. Viitattu 23.8.2022.

Turun yliopistollinen sairaala. Keisarileikkaus. Verkkodokumentti. Haettu 18.2.2023 osoitteesta <https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSHP/Keisarileikkaus.pdf>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Verkkodokumentti. Haettu 30.8.2022 osoitteesta [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-epäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkodokumentti. Haettu 6.3.2023 osoitteesta [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Työhyvinvoinnin tutkimusryhmä. Tampereen Yliopisto, Tampereen Ammattikorkeakoulu. Työhyvinvoinnin kokonaisvaltainen malli. Verkkosivu. Haettu 1.2.2023 osoitteesta <https://www.tyohyvinvointi.fi/>

Työterveyslaitos, a. Työkyky. Verkkosivu. Haettu 2.3.2023 osoitteesta <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyokyky>

Työterveyslaitos, b. Vuorotyö. Verkkosivu. Haettu 2.3.2023 osoitteesta <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyoaika/vuorotyö>

Wright Richard, Stein Michael, 2005. Encyclopedia of Social Measurement. Elsevier. Verkkosivu. Haettu 25.10.2022 osoitteesta <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.metropolia.fi/sdfe/pdf/download/eid/3-s2.0-B0123693985000876/first-page-pdf>

Äitiysneuvolaopas, Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. 2013. Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä (kirj.), Klemetti R & Hakulinen-Viitanen T. (toim.). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Haettu 30.8.2022 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-972-5>

## Liitteet

## Liite 1. Tutkimustiedote



Tutkittavan informointilomake

**TUTKIMUSTIEDOTE****Opinnäytetyö: Kotisynnytskättilöiden kokemuksia työhyvinvoinnistaan Suomessa****Pyyntö osallistua tutkimukseen**

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan Suomessa työskentelevien kotisynnytskättilöiden kokemuksia työhyvinvoinnistaan. Tavoitteena on tuoda esiin kättilöiden kokemuksia työhyvinvoinnista. Olemme arvioineet, että sovellutte tutkimukseen, koska teillä on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä. Pehdyttyänne tähän tiedotteeseen teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta, jonka jälkeen teitä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

**Vapaaehtoisuus**

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte tutkimuksen tai peruutatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

**Tutkimuksen tarkoitus**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla Suomessa työskentelevien kotisynnytskättilöiden kokemuksia työhyvinvoinnistaan.

**Tutkimuksen toteuttajat**

Tutkimuksen toteuttavat opinnäytetyöntekijät Janette Salo ja Valeria Tarkiainen. Tutkimuksen aineistonkeruun haastattelu toteutetaan osana opinnäytetyötämme, joka on osa kättilötyön opintoja Metropolia Ammattikorkeakoulussa.

**Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet**

Opinnäytetyön aineisto kerätään teemahaastattelulla. Toivomme, että varaatte haastatteluun aikaa noin tunnin. Haastattelu järjestetään ennalta sovitussa rauhallisessa tilassa, joka sopii teille. Haastattelut on tarkoitus toteuttaa helmi-maaliskuussa keväällä 2023.

Haastattelut äänitetään ja puretaan kirjoitettuun muotoon opinnäytetyöntekijöiden toimesta. Haastattelusta saatu aineisto analysoidaan aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Muilla, kuin opinnäytetyöntekijöillä ei ole pääsyä aineistoon.

**Kustannukset ja niiden korvaaminen**

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta tai matkakuluja.

**Tutkimustuloksista tiedottaminen**

Tutkimustuloksista ei tiedoteta henkilökohtaisesti haastateltavia. Kysymyksessä on opinnäytetyö, joka julkaistaan Theseus-tietokannassa.

**Mitä tutkimusaineistolle tapahtuu tutkimuksen päätyttyä?**

Tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua eikä aineistoa käytetä jatkossa.

**Tutkimuksen päättyminen**

Tutkimuksen suorittaja voi keskeyttää tutkimuksen mistä tahansa syystä. Mikäli tutkimus keskeytetään, ei aiemmin kerättyjä tietoja käytetä missään muodossa.

**Lisätiedot**

Mikäli olette kiinnostunut osallistumaan tutkimukseen, ottakaa yhteyttä opinnäytetyöntekijöihin, yhteystiedot alla. Kerromme mielellämme lisää tutkimuksesta ja vastaamme kysymyksiinne. Lisätietojen kysyminen ei edellytä osallistumista.

**Tutkijoiden yhteystiedot**

Opinnäytetyöntekijä  
Nimi: Janette Salo  
Sähköposti: janette.salo@metropolia.fi

Opinnäytetyöntekijä  
Nimi: Valeria Tarkiainen  
Sähköposti: valeria.tarkiainen@metropolia.fi

Opinnäytetyön ohjaaja  
Nimi: Maija-Riitta Jouhki  
Metropolia Ammattikorkeakoulu  
Puh. +358 (0)40 705 6087  
Sähköposti: maija-riitta.jouhki@metropolia.fi

## Liite 2. Suostumuslomake



Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

**Tutkimuksen nimi:** Kotisynnytyskättilöiden kokemuksia työhyvinvoinnistaan Suomessa (opinnäytetyö)  
**Tutkimuksen toteuttaja:** Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy, Janette Salo, janette.salo@metropolia.fi, Valeria Tarkiainen, valeria.tarkiainen@metropolia.fi,  
 Ohjaava opettaja Maija-Riitta Jouhki, maija-riitta.jouhki@metropolia.fi, puh.+358 (0)40 705 6087

Minua \_\_\_\_\_ on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kuvailla Suomessa työskentelevien kotisynnytyskättilöiden kokemuksia työhyvinvoinnistaan. Tavoitteena on tuoda esiin kättilöiden kokemuksia työhyvinvoinnistaan.

Olen saanut tutkimustiedotteen ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä tutkimuksen mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut tiedot tutkimukseen mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua tutkimukseen liittyvään tietosuojaselosteeseen.

Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

**Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen.**

**Jos tutkimukseen liittyvien henkilötietojen käsittelyperusteena on suostumus, vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni myös henkilötietojeni käsittelyyn. Minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni tietosuojaselosteessa kuvatulla tavalla.**

\_\_\_\_\_

Allekirjoitus: \_\_\_\_\_

Nimenselvennys: \_\_\_\_\_

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta liitteineen jäävät tutkijan arkistoon. Tutkimustiedote liitteineen ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.

Liite 3. Teemahaastattelun runko

ESITIEDOT

Ikä, työkokemus kättilönä, työkokemus kotisynnytyskättilönä

TÄMÄNHETKINEN TYÖHYVINVONTI

Millaiseksi koet työhyvinvointiasi kotisynnytyskättilön työssä?

TYÖHYVINVOINTIA TUKEVAT TEKIJÄT

Mitkä asiat kotisynnytyskättilön työssä tukevat työhyvinvointiasi?

Mitkä asiat vapaa-ajalla tukevat työhyvinvointiasi?

TYÖHYVINVOINTIA HEIKENTÄVÄT TEKIJÄT

Mitkä asiat kotisynnytyskättilön työssä heikentävät työhyvinvointiasi?

Mitkä asiat vapaa-ajalla heikentävät työhyvinvointiasi?

TÄRKEINTÄ TYÖHYVINVOINNISSA

Mikä on sinulle tärkeintä työhyvinvoinnissa?

Mitä muuta mieleesi tulee työhyvinvointiin liittyen?

## Liite 4. Sisällönanalyysin tulokset

## TÄMÄNHETKINEN TYÖHYVINVOINTI

Alaluokka	Yläluokka
Riippuvaista omasta työsuunnittelusta	Riippuvainen yrittäjästä
Erinomainen	Erinomainen

## TYÖHYVINVOINTIA TUKEVAT TEKIJÄT

Alaluokka	Yläluokka
Harrastukset ja hyvinvointi	Palautuminen
Yritysvalmennuksen aloittaminen	
Sosiaalisen työn vastapainottaminen yksinololla	
Rentoututuminen työn jälkeen	
Omien tunteiden ja tarpeiden huomioiminen	
Vapaa-ajan aikataulut	
Eettisesti toimiminen	Henkilökohtaiset periaatteet
Fysiologian tukeminen	
Asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteuttaminen	
Kotisynnytyskättilönä toimiminen	
Tiedon jakaminen	
Itsensä työllistäminen	Yrittäjyys
Kollegoiden tuki	Yhteisöllisyys

## TYÖHYVINTIA HEIKENTÄVÄT TEKIJÄT

Alaluokka	Yläluokka
Kolmivuorotyön rasite	Työn luonne
Haastavat synnytykset	
Päivystysvalmius	
Valmiin toimintamallin puute	Kielteiset asenteet
Haaste saada yhteistyökumppaneita	
Negatiiviset asenteet ulkopuolelta	
Palautusmisajan puute	Heikko ajanhallinta
Suorituskeskeinen vapaa-aika	
Työnohjauksen puute	Ammattilaisen keskusteluavun puute

## TÄRKEINTÄ TYÖHYVINVOINNISSA

Alaluokka	Yläluokka
Eettisesti toimiminen	Omien arvojen kunnioittaminen
Tietoisuuden lisääntyminen kotisynnytyshätilän työstä	Tiedonjako
Asiakkaiden ymmärrys aikataulujen muutoksiin	Asiakkaiden joustavuus
Kiireettömyyden tunne	Aikataulutus
Riittävä vapaa-aika	
Yrittäjyys	Yrittäjyys
Päätäväältä aikatauluista	