



Aino de Ory, Reea Nummela

Kotisynnytyskättilöiden työkokemuksia maailmalla

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kättilö (AMK)

Kättilötyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

10.4.2023

Tiivistelmä

Tekijä	Aino de Ory Reea Nummela
Otsikko	Kotisyntyyskättilöiden työkokemuksia maailmalla
Sivumäärä	30 sivua + 3 liitettä
Aika	10.4.2023
Tutkinto	Kättilö (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Kättilötyön tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Lehtori Maija-Riitta Jouhki

Sairaalan ulkopuolella, useimmiten synnyttäjän kotona tapahtuva synnytys eli kotisyntyys on vähitellen yleistyvä ja maailmanlaajuisesti esiintyvä ilmiö. Suunnitellussa kotisyntyyksessä pyritään luomaan kaikille osallistuville osapuolille intiimi ja rauhallinen synnytysympäristö. Kotisyntytyksen sijainti työympäristönä eroaa sairaalasta monin tavoin. Samoin kuin sairaalaympäristössäänkin, kotisyntytyksessä kättilön toimintaa ohjaavat lait ja eettiset periaatteet, joissa korostuvat kättilön vastuullisuus, synnyttäjän turvallisuus ja naisen itsemääräämisoikeus. Kotisyntytyksiä pidetään yhtä turvallisenä synnytysvaihtoehtona kuin sairaalasyntytystä huolimatta siitä, että sairaalaa edelleen pidetään ensisijaisena synnytyspaikkana.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kotisyntyyskättilöiden kokemuksia työstään maailmalla. Tavoitteena oli tuottaa kättilötyöopetuksen tukena hyödynnettävää ajankohtaista tietoa kotisyntyyskättilöiden työstä. Tuloksien avulla saadaan parempi ja syvempi käsitys kotona tapahtuvasta synnytyksen avustamisesta. Lisäksi näin edistetään uuden tiedon saantia kättilötyön alalle.

Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Käytetty aineisto on kerätty erilaisista hoito- ja terveystieteellisistä tietokannoista, joista valikoitui yhdeksän englanninkielistä hoitotieteellistä tutkimusartikkelia. Valitut tutkimusartikkelit vastasivat tutkimuskysymykseemme. Aineistomme analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin mukaisesti. Analyysi toteutui kolmivaiheisesti, aineiston pilkkomisella, käsitteellistämällä ja uudelleen kasaamisella. Raportoidut tulokset on esitetty aihealueittain. Kättilöiden työkokemuksista tulisi tuottaa lisää tutkittua tietoa sekä Suomessa että kansainvälisesti.

Suurin osa kotisyntyyskättilöistä kokivat olevansa tyytyväisiä ammatillisesta valinnastaan kotisyntyyskättilöinä. Lähes kaikki kättilöt jakoivat myönteisiä kokemuksia työstään kuvaillen kotisyntytystä esteettisenä ja palkitsevana kokemuksena. Työssään kättilöt arvostivat työympäristön rauhallisuutta ja työskentelyä ilman ulkopuolisia häiriötekijöitä. Kotisyntytyksissä synnyttävän naisen oma vakuuttuneisuus kyvystään synnyttää kerrottiin helpottavan kättilön työtä. Kotisyntytyksikättilön työtä kuvataan usein elämäntyylinä. Työstä aiheutuvat pitkät päivystys- ja matkustusajat, työaikojen epäsäännöllisyys ja siitä johtuva epäluotettava tulonsaanti heikentävät kättilöiden työtyytyväisyyttä.

Avainsanat	kättilö, kotisyntyyskättilö, kotisyntyys, kättilön kokemus
------------	--

Abstract

Author	Aino de Ory Reea Nummela
Title	Work experiences of home birth midwives worldwide
Number of Pages	30 pages + 3 appendices
Date	10.4.2023
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Healthcare
Instructors	Maija-Riitta Jouhki, Senior Lecturer
<p>Deliveries outside the hospital, most commonly at the home of the birthing individual, also known as home birth, are a slowly growing phenomenon practiced worldwide. Home births aim to create an intimate and peaceful birthing environment for all parties involved. The location of a home birth as a working environment differs from that of a hospital in many ways. As in a hospital setting, the midwife's work in home birth is governed by laws and ethical principles, emphasizing the midwife's responsibility, the safety of the birthing individual and the person's right to self-determination. Home births are considered as safe as hospital births, despite the fact that the hospital is still considered as the primary place of delivery.</p> <p>The aim of this thesis was to describe the experiences of home birth midwives in their work worldwide. The aim was to produce up-to-date information on the work of home birth midwives that could be used in midwifery education. The results will help us gain a better and deeper understanding of home birth assistance and contribute to new knowledge in the field of midwifery.</p> <p>The thesis has been conducted as a descriptive literature review. The material we used was collected from various nursing and health science databases, from which nine English-language nursing research articles were selected. The chosen articles used in this thesis answered our research question. The data was analysed using inductive content analysis. The analysis was carried out in three stages, data decomposition, conceptualization and reassembly.</p> <p>The majority of home birth midwives felt satisfied with their career choice. Almost all midwives shared positive experiences of their work, describing home birth as an aesthetic and rewarding experience. In their work, midwives appreciated the peacefulness of the working environment and working without external distractions. In home births, a woman's own confidence in her ability to give birth was reported to facilitate the midwife's work. The work of a home birth midwife is often described as a lifestyle. Long on-call and travel times, irregular working hours that lead to unreliable income, are factors that reduce midwives' satisfaction in their work.</p>	
Keywords	Midwife, homebirth midwife, homebirth, midwife experience

Sisällysluettelo

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ja aikaisempaa tutkimusta aiheesta	2
2.1	Kätilö	2
2.2	Suunniteltu kotisynnytys	2
2.3	Kotisynnytys ja turvallisuus	4
2.4	Matalan riskin synnytys	4
2.5	Kotisynnytysten yleisyys maailmalla	5
2.6	Aikaisempaa tutkimusta aiheesta	6
3	Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys	7
4	Aineisto	8
4.1	Menetelmän kuvaus	8
4.2	Aineiston keruu ja analysointi	8
4.3	Opinnäytetyön aineisto	10
4.3.1	Induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi	11
5	Tulokset	14
5.1	Kotisynnytyskätilö ammattina	15
5.1.1	Koti työympäristönä	16
5.1.2	Työ elämäntyylinä	16
5.1.3	Yksin työskenteleminen	16
5.1.4	Taloudelliset uhraukset	17
5.2	Työkokemuksen merkitys asiantuntijuuden kehittämisessä	17
5.3	Erilaisia kokemuksia yhteistyö- ja vuorovaikutussuhteista	18
5.3.1	Vuorovaikutus synnyttävän naisen kanssa	19
5.3.2	Vuorovaikutus sairaalanhenkilökunnan kanssa	19
5.3.3	Kotisynnytyskätilöihin kohdistuvat asenteet	19
6	Pohdinta	20
6.1	Tulosten tarkastelu	20
6.2	Eettisyys	22
6.3	Luotettavuus	23
6.4	Ammatillinen kehittyminen	25
6.5	Johtopäätökset	25
6.6	Jatkotutkimusehdotukset	26
	Lähteet	27

Liitteet

Liite 1. Artikkelitaulukko

Liite 2. Esimerkki pääluokan synnystä

Liite 3. Aineiston luokittelu

1 Johdanto

Naiset voivat suosia kotisynnytystä sairaalasyntymisen sijasta monista eri syistä. Näitä ovat muun muassa naisen toive olla tutussa ympäristössä perheen ja ystävien ympäröimänä, sekä muut kulttuuriset tai uskonnolliset syyt. Maaseudulla asuvien äitien kohdalla kuljetusten puute voi olla suuri taustatekijänä päätökselle. (Macdorman & Mathews & Declercq 2012). Kaikilla ihmisillä ei välttämättä ole mahdollisuutta päästä sairaalaan ja synnyttävät tästä syystä kotona. Äitien omat yksilölliset mieltymykset sekä persoonallisuuden piirteet vaikuttavat myös valtavasti tähän valintaan (Van Haaren-Ten Haken & Hendrix & Nieuwenhuijze & Bude & Vries & Nijhuis 2012). Aikaisemmin koetut traumaattiset sairaalasyntymiset ja halu välttää lääketieteellisiä toimenpiteitä vaikuttavat naisen valintaan synnyttää kotona (Clancy & Gurgens Gjaerum 2019). Isossa-Britanniassa paikallisten synnytysyksiköiden ohjeistuksien on koettu olevan liian jyrkkiä. Tämä on todettu vaikuttavan vahvasti naisen päätökseen synnyttää suunniteltuna kotisynnytyksenä (Larner & Hooks 2020).

Kotisynnytyksessä, samoin kuin sairaalaympäristössä, kätilön toimintaa ohjaavat lait ja eettiset periaatteet, joissa korostuvat kätilön vastuullisuus, synnyttäjän turvallisuus ja naisen itsemääräämisoikeus. Kotisynnytyksessä pyritään luomaan intiimi, rauhallinen ja äidin toiveiden mukainen synnytysympäristö. Oma koti on useimmiten synnyttäjän valinta tuttuuden ja turvallisuuden tunteen takia. Vaikka sairaalaa suositellaan vielä ensisijaiseksi synnytyspaikaksi (Äitiysneuvolaopas 2013: 257), kotisynnytysten on todettu olevan yhtä hyvä ja turvallinen vaihtoehto matalan riskin synnyttäjälle kuin synnytys synnytyskeskuksessa tai sairaalassa (McLachlan & Forster 2009). Matalan riskin synnyttäjän sekä lapsen perinataalikuoleman riskit ovat samansuuruisia kuin vastaavan ryhmän sairaalasyntymisissä (Janssen & Saxell & Page & Klein & Liston & Lee 2009).

Opinnäytetyön aiheena on kuvata kotisynnytyškätilöiden kokemuksia työstään eri puolella maailmaa. Olemme aineistomme lisäksi perehtyneet kolmeen eri tutkimukseen aiheesta. Kätilöiden kokemuksia käsittelevää kirjallisuutta kotisynnytyksistä on niukasti saatavilla ja suurimmaksi osaksi vain englannin kielellä. Koemme aiheen tärkeäksi ja toivoisimme, että aiheesta julkaistaisiin lähitulevaisuudessa myös suomenkielistä tutkimuskirjallisuutta.

2 Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ja aikaisempaa tutkimusta aiheesta

2.1 Kätilö

Kätilö on terveydenhuollon ammattilainen ja seksuaaliterveyden edistämisen asiantuntija. Kätilöt työskentelevät yhteistyössä naisten kanssa antaen tarvittavaa tukea, hoitoa ja ohjausta/neuvontaa raskaus-, synnytys- ja lapsivuodeaikana. Kätilö toimii normaalin synnytyksen ja vastasyntyneen hoidossa itsenäisesti. Kätilön työnkuvaan kuuluu myös sekä äidin että lapsen mahdollisen epänormaalin tilan arvioiminen. Tarvittaessa kätilön vastuulla on hätätoimenpiteiden suorittaminen, jos lääkärin apua ei ole saatavilla. (Kätilöliitto 2017.)

Kätilötyö on osaamisalueeltaan laaja. Suomessa kätilö laillistetaan Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) toimesta sekä kätilöksi, että sairaanhoitajaksi. Kätilötyöhön sisältyy raskauden, synnytyksen ja syntymän jälkeisen kätilötyön lisäksi naisen hoitotyön ja seksuaaliterveyden edistämistä. Kätilöllä on valmiudet seksuaalisuuden puheeksi ottoon, antamaan ohjausta ja tarvittaessa ohjaamaan asiakasta eteenpäin muiden palveluiden piiriin (Harvala & Pietiläinen & Raussi-Lehto & Äimälä (toim.) 2021:

33).

Kätilöllä on tärkeä tehtävä terveysneuvonnassa ja –kasvatuksessa, ei ainoastaan naisten, vaan myös heidän läheistensä ja koko yhteiskunnan piirissä. Kätilö voi työskennellä sairaaloiden lisäksi neuvoloissa, terveyskeskuksissa, muiden terveyspalveluiden piirissä sekä kotiolosuhteissa. (Harvala & Pietiläinen & Raussi-Lehto & Äimälä (toim.) 2021: 31.)

2.2 Suunniteltu kotisyntyminen

Kotisyntyminen voi olla joko etukäteen suunniteltu tai suunnittelematon, avustettu tai avustamaton. Suunniteltu kotisyntyminen tarkoittaa sairaalan ulkopuolella useimmiten synnyttävän naisen kotona tapahtuvaa synnytystä, synnytyksen hoidon ammattilaisen, pääasiassa kätilön avustuksella (Lithovius 2020). Suunnitellussa kotisyntytyksessä on aloitettava hyvissä ajoin synnytyksen suunnittelun ja käytännön järjestelyt. Näistä vastaa perhe itse (Äitiysneuvolaopas 2013: 256). Syynä suunniteltuun kotisyntytykseen voi olla monia. Monet odottavat vanhemmat kokevat sairaalan epämukavalta ympäristöltä ja

haluavat synnytyksen tapahtuvan omassa kotona. Jos odottava äiti suunnittelee synnyttävänsä kotona, terveydenhuollon ammattilaisella on velvollisuus antaa perheelle puolueetonta tietoa kotisyntytyksestä, siihen liittyvistä riskeistä ja erilaisista käytännön järjestelyistä, joista perheellä on vastuu (Äitiysneuvolaopas 2013: 256).

Synnytyksessä avustamisen lisäksi kätilö hoitaa myös istukan ulos. Ompeleiden laitto äidin mahdollisiin repeämiin, vauvan jälkitarkastus sekä äidin avustaminen imetyksen aloittamisessa kuuluvat myös kätilön tehtäviin. Kotisyntytyksen aikana kätilöllä on saatavilla tarpeellinen välineistö ja dokumentoi kotisyntytyksen kulun. Turvallisuuden vuoksi kätilö on tarvittaessa varautunut sairaalasiirtoon, jos kätilö näkee sen aiheelliseksi. Kotisyntytyksen jälkeen kätilön tehtävänä on ilmoittaa syntyneen lapsen syntymätiedot suoraan maistraattiin, tehdä viimeistään seuraavana arkipäivänä ilmoitus lapsen syntymästä väestötietojärjestelmään ja lähettää syntymärekisteri-ilmoitus THL:lle (Harvala & Pietiläinen & Raussi-Lehto & Äimälä (toim.) 2021: 288).



Kuvio 1. Suunnitellun kotisyntytyksen kulku

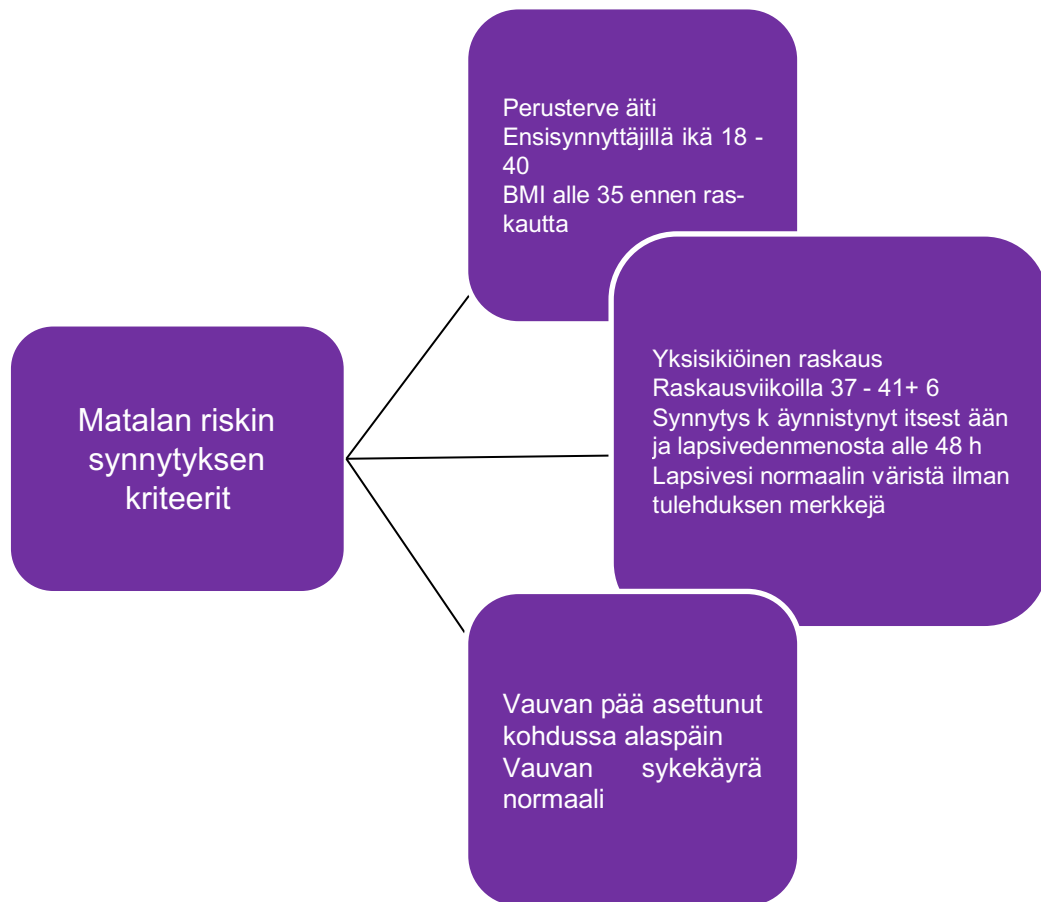
2.3 Kotisynnytys ja turvallisuus

Kotisynnytysten turvallisuutta on tutkittu ja tulokset ovat ristiriitaisia. Matalan riskin synnyttäjän sekä lapsen perinataalikuoleman riskit ovat samansuuruisia kuin vastaavan ryhmän sairaalasyntyksissä (Janssen & Saxell & Page & Klein & Liston & Lee 2009). Suunniteltuihin kotisynnytyksiin liittyy vähemmän äidille tehtäviä toimenpiteitä kuten epiduraalipuudutuksia, episiotomioita ja operatiivista synnytystä. Tästä johtuen kotona synnyttävillä naisilla on todettu harvemmin haavoja, runsaita verenvuotoja sekä infektioita. Toisaalta tutkimuksissa on tosin havaittu, että kotisynnytykset altistavat matalille APGAR-pisteille ja nostavat neonataalikuolleisuuden riskiä eli vastasyntyneiden kuolleisuus on huomattavasti korkeampi kotisynnytysten yhteydessä (Wax & Lucas & Lamont & Pinette & Cartin & Blackstone 2011). Tämän takia jopa suunnitellussa kotisynnytyksessä on aina varauduttava mahdolliseen sairaalasiirtymiseen.

2.4 Matalan riskin synnytys

Kotisynnytys edellyttää sitä, että raskaus on luokiteltu matalan riskin synnytykseksi. Kotona synnyttävän tulisi olla perusterve ilman kroonisia sairauksia ja mielellään uudelleensynnyttäjä. Raskauden kulun tulisi olla säännöllinen ja yksisikiöinen. Sikiön tulee lisäksi olla viimeistään synnytysvaiheessa päätilassa. Kotisynnytystä ei suositella aiemmin sektioleikatuille tai imukuppiavustusta tarvitseville synnyttäjille. Raskauden tulee olla täysaikainen synnytysvaiheessa. (Äitiysneuvolaopas 2013: 257.) Täytettyään nämä kriteerit, synnytys voidaan luokitella matalan riskin synnytykseksi. Jos synnyttävän raskaus on luokiteltu matalan riskin raskaudeksi, synnytys pysyy samassa riskiluokituksessa, mikäli synnytyksen käynnistymisessä ei esiinny poikkeavuuksia ja etenee rutiinin mukaisesti.

(Sariola & Tikkanen 2011.) Matalan riskin synnytyksen kriteerit esitetty kuviossa 1.



Kuvio 2. Matalan riskin synnytyksen kriteerit (TAYS 2021; Harvala & Pietiläinen & Raussi-Lehto & Äimälä (toim.) 2021: 287)

2.5 Kotisynnytysten yleisyys maailmalla

Suunniteltu kotisynnytys on maailmanlaajuisesti yleistymässä oleva ilmiö. Kehittyneissä maissa suunniteltuja kotisynnytyksiä tapahtuu edelleen vähän suhteessa sairaalasyntyyksiin. Kotisynnytyksien määrä on kuitenkin kasvanut viime vuosikymmenen aikana ja on näyttöä siitä, että naiset synnyttävät yhä useammin kotisynnytyksenä. (Zielinski & Ackerson & Kane Low 2015: 1.)

Eri tekijät vaikuttavat maiden kotisynnytysten määriin. Merkittävin tekijä tähän on naisten koulutustausta. Kotisynnytysten määrä oli korkeimmillaan ilman koulutusta olevien naisten keskuudessa. Tutkimuksessa viitattiin saatuihin tuloksiin ilmoittamatta, oliko nämä kotisynnytykset suunniteltuja, suunnittelemattomia vai molempia. Näissä kotisynnytyksissä oli kuitenkin terveydenhuollon ammattilainen avustamassa. Vuosina 2000–2019 kotisynnytyksien määrä maailmassa oli 28 prosenttia synnytyksistä. Vähiten kotisynnytyksiä esiintyy Euroopassa ja Keski-Aasiassa. Eniten maailmalla tehtyjä

kotisyntyä esiintyy Itä-Aasiassa ja Tyynenmeren maiden alueilla. (Hernandez-Vasquez & Chacon-Torrico & Bendezu-Quispe 2021: 1–4.)

Yhdysvalloissa kotisyntyä esiintyvyyden kasvu on kasvanut merkittävästi. Vuonna 2020 71 870 synnytyksestä 45 646 oli kotisyntyä. Suunnitellut kotisyntyä lisääntyivät 2019–2020 vuosien aikana 23,3 %. Yhdysvaltojen osavaltioissa kotisyntyä määrän kasvua esiintyi erityisesti ei-hispanististen mustien yhteisöjen keskuudessa (29,7 %) (MacDorman & Barnard-Mayers & Declercq 2022). Tähän syynä voi olla kustannustekijät, sillä kotisynty maksaa Yhdysvalloissa noin kolmanneksen sairaalakustannuksista (MacDorman & Mathews & Declercq 2012).

Vuosina 2015–2019 Euroopan Unionin maista suunniteltuja kotisyntyä esiintyi eniten Alankomaissa (16,3 %). EU maista kotisyntyä esiintyi vähiten Puolassa. Vuosina 2015–2019 Puolassa kotisyntyä esiintyi vain 120 (0,03 %) (Global Pediatric Health 2022: 2–3.) Pohjoismaista eniten suunniteltuja kotisyntyä tehtiin Islannissa (2 %) ja toiseksi eniten Tanskassa 1,5 % (Sjöblom & Lundgren & Idvall & Lindgren 2015.)

2.6 Aikaisempaa tutkimusta kotisyntyskätilöiden työkokemuksista

Kodin valitseminen synnytyspaikaksi on monissa korkean tulotason maissa harvinaista. Vuonna 2017 vain 0,3 prosenttia australialaisista naisista synnytti suunnitellusti kotona (Coddington & Catling & Homer 2020: 1). Ranskassa taas syntyy vuosittain yhteensä noin 800 000 lasta, joista noin 1 000 on kotisyntyä. Kotisyntyyn on laskettu mukaan myös suunnittelemattomat synnytykset. (Sestito 2023: 150.)

Vuonna 2015 ja 2016 Ranskassa nousi keskustelua sairaalassa tapahtuvasta synnytysväkivallasta ja naisiin kohdistuvista fyysisistä koskemattomuutta loukkaavista toimenpiteistä osastoilla. Tämä synnytti yhteiskunnallista keskustelua mahdollisuudesta synnyttää sairaalan ulkopuolella. Keskustelu johti Ranskan terveysministeriön hyväksymään kokeiluun sairaalan ulkopuolisista synnytyskeskuksista. Synnytyskeskuksia oli kokeilun aikana yhteensä yhdeksän. Kyseinen lääketieteellinen kokeilu oli keino antaa mahdollisuus kotisyntytystä toivoville naisille synnyttää sairaalan ulkopuolella niin, etteivät he kuitenkaan synnyttäisi kotona. (Sestito 2023: 149.)

Suurin osa australialaisista kätilöistä ja lääkäreistä on nähnyt synnytyksen tapahtuvan vain sairaalassa, jossa synnytysten hoitoon liittyy paljon erilaisia toimenpiteitä ja rutiineja.

Tämän vuoksi osa ammattilaisista ei ymmärrä, miten synnytys voi olla turvallista kotiympäristössä, jossa kyseisiä toimenpiteitä ei voi tehdä. Rajallinen ymmärrys aiheesta aiheuttaa sen, että kotisyntytyksiin liittyy eräänlaista pelkoa ja suvaitsemattomuutta. Kätilön kykyyn hoitaa naisia turvallisesti kotona ei luoteta. (Coddington & Catling & Homer 2020: 7.)

Kätilöt kokivat, että kätilötyön ammatillistaminen on aiheuttanut sisäisen kahtiajaon ammattilaisten keskuudessa: sairaalakätilöt ja itsenäiset ammatinharjoittavat. Kotisyntytyksiä vastustetaan erityisesti lääketieteellisessä maailmassa. Kotisyntytyksien kannattajia syytetään niin sanotusti "väärin uskomusten" omaksumisesta ja "jälkeenjääneisyydestä". Kätilöt kertoivat käyvänsä sotaa sairaalassa työskentelevien kollegoidensa kanssa. (Sestito 2023: 151–152.)

Kotisyntytysten parissa työskentelyn jälkeen kätilöt huomasivat merkittäviä eroja sairaala- ja kotiympäristön välillä. Tämän lisäksi kätilön ja naisen välisen valtdynamiikan on todettu muuttuvan synnytysympäristön vaihtuessa. Kätilöt tunsivat olevansa vierailijoita naisen kotona, kun taas sairaalassa kätilöillä on enemmän valtaa. Kätilöiden mukaan kotona naiset pystyivät synnyttämään häiriöttömästi. Naisen toimintaan ei turhaan puututtu synnytysprosessin aikana ja kätilöt olivat tietoisia siitä, että naisille oli annettava sekä henkistä, että fyysistä tilaa. (Coddington & Catling & Homer 2020: 4–5.)

Kätilöt luottivat synnytyksen normaaliin fysiologiseen kulkuun ja pyrkivät puuttumaan synnytykseen mahdollisimman vähän. Kätilöt eivät yrittäneet kontrolloida synnytysprosessia, vaan antoivat sille aikaa tapahtua luonnollisesti. Kätilöt olivat kuitenkin aina valmiita puuttumaan tilanteeseen tarvittaessa. (Sestito 2023: 154.)

Kotisyntytyksessä kätilöt pystyivät olemaan tilanteessa tauotta läsnä, minkä ansiosta he pystyivät paremmin havaitsemaan synnytyksessä tapahtuvat pienetkin muutokset, jotka saattoivat viitata mahdolliseen komplikaatioon (Coddington & Catling & Homer 2020: 6). Kätilöt kertoivat nauttivansa työstään ja saavansa siitä paljon iloa. Työn koettiin kuitenkin vievän välillä paljon aikaa. (Sestito 2023: 155.)

3 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kotisyntytyskätilöiden kokemuksia työstään eri puolilla maailmaa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa käsittelemällä ja

kuvaamalla aiheeseen liittyvää aiempia tutkimustöitä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa kättilötyöopetuksen tueksi ajankohtaista tietoa kotisynnytyskättilöiden työstä.

Opinnäytetyön avulla haemme vastauksia seuraavaan tutkimuskysymykseen:

1. Millaisia kokemuksia kotisynnytyskättilöillä on työstään?

4 Aineisto

4.1 Menetelmän kuvaus

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla pyritään kertomaan tai kuvailemaan viimeaikaista tai aikaisemmin tiettyyn aiheeseen kohdistunutta tutkimusta, sen laajuutta, syvyyttä sekä määrää (Stolt & Axelin & Suhonen 2016: 6-9). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmistä käytetyistä kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä, jonka metodiset säännöt eivät rajaa aineiston valintaa (Salminen 2011: 6). Kirjallisuuskatsauksen avulla löydetään myös aikaisempia aiheesta tehtyjä tutkimuksia ja niiden mahdollisia keskinäisiä ristiriitaisuuksia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009: 92).

Aineistona toimivat valitsemamme tutkimusartikkelit, jotka olemme valikoineet tietokannoista systemaattisen tiedonhaun kriteerejä noudattaen. Aineiston valintakriteereinä oli, että tutkimusartikkelit olivat alle kymmenen vuotta vanhoja, niiden koko teksti oli saatavilla ja että artikkelit oli vertaisarvioitu ja että ne oli kirjoitettu englanniksi. Etsimme aineistosisältöjen pohjalta vastauksia tutkimuskysymykseemme.

4.2 Aineiston keruu ja analysointi

Kävimme systemaattisesti läpi kansainvälisiä tietokantoja. Aineisto kerättiin Medline, Cinahl, Taylor & Francis, Science Direct ja Proquest Central tietokannoista. Aiheen rajaaminen aineisto- ja tiedonhakuaiheessa teki hausta haastavan. Pyrimme rajaamaan aineistohakuamme lähtemällä aluksi hyvin pienestä aineistosta eli korpuksesta ja yritimme rakentaa siitä eheää tulkintaa (Eskola & Suoranta 1998: 65).

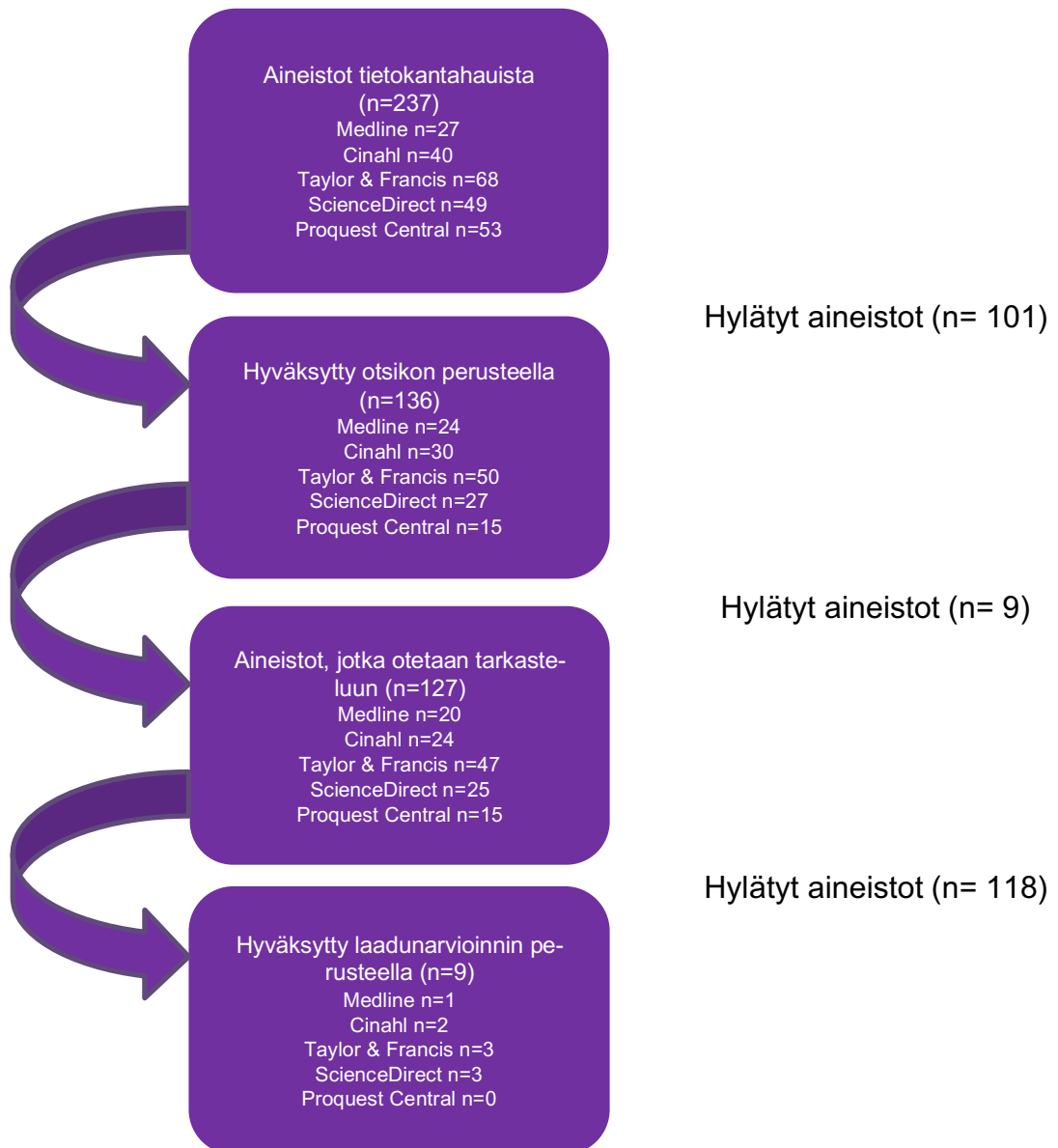
Tutkimusartikkelin sisällön korkea laatu ja tulosten relevanttius oli olennaista aineistoiden karsimis- ja valintavaiheessa. Varmistimme tämän hakemalla aineistomme luotettavista tietokannoista ja käyttämällä tieteellisiä tutkimusartikkeleita, jotka vastasivat tutkimuskysymykseemme. Tärkeintä oli oppia tuntemaan aineistomme mahdollisimman

hyvin, ettei tulkintamme nojannut valitun ja rajatun aineiston satunnaisuuksiin (Eskola & Suoranta 1998: 65).

Rajasimme tiedonhakua käyttämällä eri hakusanoja ja yhdistimme niitä eri hakulausekkeiksi tavoitteena löytää parhaiten aiheeseen sopivaa tutkimusaineistoa.

Hakusanat: midwife; midwifery; experience; home birth; homebirth;
home childbirth

Hakulausekkeet: midwife AND experience AND homebirth (*midwife OR midwifery*) AND (homebirth OR “home birth”), midwifery AND experience AND “home birth” (*midwife OR midwifery*) AND experience AND “home childbirth”



Kuvio 3. Aineistohaun eteneminen

4.3 Opinnäytetyön aineisto

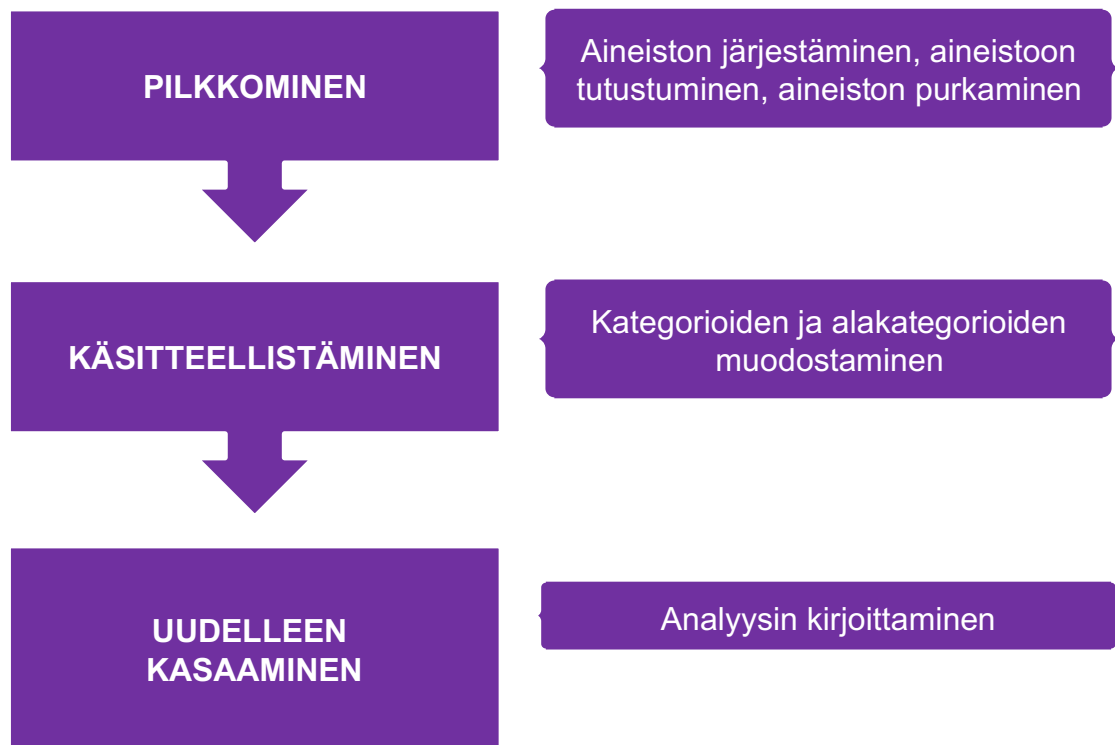
Rajasimme aiheeseen liittyvät tutkimusartikkelit, joista valikoituivat käyttämämme aineistot. Hyödynsimme opinnäytetyössä yhdeksää (n=9) englanninkielistä tutkimusartikkelia. Luimme artikkelit useaan kertaan ja kokosimme ne artikkelitaulukkoon (Liite 1). Taulukkoon on koottu jokaisesta artikkelista tiivistetysti olennaiset tiedot (tekijä(t), julkaisuvuosi ja -alusta, maa, menetelmä, tutkimuksen tarkoitus sekä keskeisimmät tulokset). Aineistohaun aikana pyrimme löytämään eri puolella maailmaa julkaistuja tutkimusartikkeleita, saadaksemme kokonaisvaltaisen kuvan tilanteesta. Tutkimukset toteutettiin Ruotsissa (n=1), Norjassa (n=2 & n=4), pohjoismaissa (n=8),

Australiassa (n=3 & n=5), Uudessa Seelannissa (n=6), Iso-Britanniassa (n=7) sekä Kanadassa ja Yhdysvalloissa (n=9). Aineistosta kuusi (n=6) oli laadullisia tutkimuksia.

4.3.1 Induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Aineiston analyysin tarkoituksena on luoda aineistoon selkeyttä ja tuottaa uutta tietoa tutkittavasta asiasta (Eskola & Suoranta 1998: 138). Induktiivisella sisällönanalyysillä tarkoitetaan sitä, että opinnäytetulos muodostetaan aineistomme perusteella eli työ tehdään aineiston ehdoilla. Etenimme aineiston yleisimmistä teemoista harvemmin esiintyviin ilmaisuihin. Induktiivinen sisällön analyysi vaatii tutkijoilta aineistossa pysymistä sekä omien ennakkokäsitysten ja teoretiedon poissulkemista. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Aineistolähtöinen analyysi on tarpeellista varsinkin silloin, kun on tarvetta perustiedolle jonkin tietyn ilmiön olemuksesta (Eskola & Suoranta 1998: 19). Opinnäytetyömme tarkoituksena on tarkastella kotisynnytyskättilöiden työkokemuksia maailmalla. Voidaksemme tehdä tämän, meidän on myös etsittävä tietoa siitä, millaista kotisynnytyskättilöiden työ on perusolemukseltaan.

Tutkimuskysymyksemme ohjasi sisällönanalyysiä, jonka myötä analysoimme aineistoa sekä objektiivisesti että systemaattisesti. Induktiivisen sisällönanalyysin prosessi on karkeasti esitettyinä kolmivaiheinen. Prosessivaiheet ovat aineiston pilkkominen, aineiston käsitteellistäminen ja aineiston uudelleen kasaaminen. Aineiston pilkkomisella ja käsitteellistämällä pyritään pelkistämään ilmiötä kuvaaviksi esimerkeiksi, näytteiksi sekä havainnoiksi, joilla on yhteisiä piirteitä, ja joihin pätevät samat säännöt. Aineiston uudelleen kasaamisella pyritään tulkitsemaan tutkimuksissa esiintyviä tuloksia sekä selittämään havaintoja, ja suhteuttamaan niitä teoreettiseen viitekehykseen jo aiemmista tutkimuksista johdettuihin selitysmalleihin (Alasuutari 2011). Sisällönanalyysin prosessin eteneminen kuvattu kuviossa 3.



Kuvio 4. Induktiivisen sisällönanalyysin prosessivaiheet

Aloitimme aineiston luokittelun valikoimalla aineistosta tutkimuskysymykseen vastaavat alkuperäisilmaukset. Alkuperäisilmauksia valikoitui kaikista tutkimusartikkeleista yhteensä 127. Alkuperäisilmaukset olivat kaikki englanninkielisiä, joten käänsimme ne huolellisesti suomen kielelle. Pelkistimme käännetyt ilmaukset kirjoittamalla ne uudelleen tiivistettyyn muotoon. Tämän jälkeen ryhmittelimme pelkistetyt ilmaukset niin, että samaa asiaa tarkoittavat ilmaukset muodostivat alaluokan. Alaluokkia muodostui yhteensä 33. Jatkoimme aineiston luokittelua muodostamalla yleiskäsitteitä yhdistelemällä alaluokista yläluokkia. Yläluokkia oli yhteensä 8. Päätimme jatkaa luokittelua vielä pääluokkiin. Pääluokkia muodostui yhteensä 3. Liitteessä 3 on aineiston luokittelutaulukko ja taulukossa 1. on esitetty esimerkki alaluokan synnystä. Taulukossa 2. on esimerkki alaja pääluokan luokittelusta. Olemme esittäneet tutkimustulokset teemoittain.

ALKUPERÄISILMAISU	KÄÄNNÖS	PELKISTYS	ALALUOKKA
<p><i>“One benefit of home birth, described by the midwives in this study, was avoiding interruptions and disturbance and fully focusing on the birth. The stressful hospital environment, by contrast, made the midwives feel inadequate in performing their work” 1:</i></p> <p>27</p>	<p>Yksi kotisynnytyksen eduista, joita tämän tutkimuksen kätilöt kuvailivat, oli keskeytysten ja häiriöiden välttäminen ja täysi keskittyminen synnytykseen. Sen sijaan stressaava sairaalaympäristö sai kätilöt tuntemaan itsensä riittämättömiksi työssään.</p>	<p>Kätilöiden mahdollisuus keskittyä ja paneutua yhden naisen hoitoon vähentää työstä aiheutuvaa stressiä.</p>	<p>Ei häiriötekijöitä</p> <p>Eroavaisuudet sairaalaan</p>
<p><i>“A central aspect for the midwives was the possibility to work undisturbed and at their own pace, and only attend one woman at a time. Absence of stress factors that are present in a maternity ward, like someone knocking on the door to say that there is another patient in need of care, or like mechanical noises, or screams from other women, was a relief. It was easier to focus and to spot changes in the birth process.” 1: 26</i></p>	<p>Keskeistä kätilöille oli mahdollisuus työskennellä rauhassa ja omaan tahtiinsa, ja he hoitivat vain yhtä naista kerrallaan. Synnytysosastolla esiintyvien stressitekijöiden puuttuminen, kuten jonkun koputtaminen ovelle ja sanominen, että toinen potilas tarvitsee hoitoa, tai mekaaniset äänet tai muiden naisten huudot, oli helpotus. Oli helpompi keskittyä ja havaita muutoksia synnytysprosessissa.</p>	<p>Kätilöillä mahdollisuus työskennellä omaan tahtiin ja helpompaa tunnistaa synnytysprosessista poikkeavia muutoksia paremmin ilman ulkopuolisia häiriötekijöitä</p>	

Taulukko 1. Esimerkki aineiston alaluokan muodostumisesta

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Ei häiriötekijöitä	Työympäristöön liittyvät kokemukset	Kotisyntyyskättilön ammatista koetut kokemukset
Pitkät ajomatkat		
Eroavaisuudet sairaalaan		
Synnytyksen esteettisyys		
Rauhallisuus		
Oman elämän rajoittuminen	Työn suhteuttaminen omaan elämään	
Vaikuttaminen omiin työoloihin		
Pitkät työajat		
Tuen puute	Yksintyöskentely	
Haavoittuvuuden tunne		
Omien taitojen epäily		
Epätietoisuus		

Taulukko 2. Esimerkki luokittelusta

5 Tulokset

Esitämme tulokset tutkimuskysymykseen:

1. Millaisia kokemuksia kotisyntyyskättilöillä on työstään?

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata kotisyntyyskättilöiden työkokemuksia maailmalla. Tulokset ovat kuvattu alla. Aineistoon olemme viitanneet tuloksissa opinnäytetyön liitteessä 1. olevan artikkelitaulukon mukaisin järjestysnumeroin sekä viitanneet siihen aineistolähteen sivunumeroon, josta alkuperäisilmaisu on otettu. Tulokset ovat opinnäytetyössämme avattu pää- ja yläluokittain.

5.1 Kotisynnytyskättilö ammattina

Kotisynnytyskättilö on valinnut elämäntavan, jossa hän on käytettävissä vuorokauden ympäri toteuttaakseen asiakkaan toiveet onnistuneesta kotisynnytyksestä (8: 127). Kättilöt muistelivat ensimmäisiä kotisynnytyksiä, jossa olivat avustaneet. He kuvailivat kokeneensa ahdistusta työympäristön erilaisuudesta ja muistavat kokeneensa jälkeensä huonovointisuutta. Kättilöt liittivät pahoinvointinsa tilanteesta aiheutuneeseen adrenaliiniryöppyyn. (5: 73.)

Suurimmaksi osaksi kotikätilön elämäntyylin valinneet kättilöt olivat tyytyväisiä työhönsä kotisynnytyskättilöinä (6: 44, 8: 129–130). Lähes kaikki kättilöt jakoivat positiivisia kokemuksia työstään (1,4,5,6,8,9). Kättilöt pitivät kotisynnytystä esteettisenä kokemuksena (4: 14, 8: 129).

Kotisynnytyskättilönä toimimiseen suhtaudutaan usein kriittisesti, vaikka kotisynnytyksiä esiintyy nykypäivänä enemmän kuin aiemmin. Yhteiskunta ja media suhtautuvat aiheeseen vähitellen myönteisemmin ja uteliaammin, mutta silti kotisynnytyskättilöistä tuntuu siltä, että heihin suhtaudutaan varautuneesti, ikään kuin he tekisivät jotain hyvin outoa ja vaarallista altistamalla äidin ja vauvan riskeille. (8: 129.)



Kuvio 5. Kotisynnytyskättilöiden kokemuksia työstään

5.1.1 Koti työympäristönä

Kotisynnytyškättilöt arvostavat työssään rauhallista työympäristöä sekä mahdollisuutta työskennellä omaan tahtiinsa ja keskittyä hoitamaan vain yhtä naista kerrallaan ilman ulkopuolisia häiriötekijöitä (1: 26, 8: 128, 9: 142). Kätilön tulee olla tietoinen naisen yksiköllisistä tarpeista osatakseen oikealla hoidolla niihin vastaamaan (1: 23, 2: 23, 8: 128). Kotisynnytyksessä tunnelmaa pidettiin ainutlaatuisena (4: 14). Kätilöt kuvasivat kotisynnytystä rauhalliseksi (4,8) ja euforiseksi kokemukseksi (5).

Kotisynnytyškättilön työssä pitkien työmatkojen koettiin olevan yksi työn haasteista (6,9). Ajomatkojen koettiin vaikuttavan negatiivisesti siihen, kuinka monta asiakasta kätilöllä voi kerrallaan olla (6). Pahimmassa tapauksessa ajomatkojen koettiin jopa vaikuttavan kielteisesti suhteiden luomisessa naiseen ja tämän perheeseen (6: 45). Jotkut kätilöt toisaalta arvostivat työstä johtuvia matkustusaikoja, koska he pystyivät tällöin varaamaan aikaa omiin ajatuksiin ja tunteisiin, oman työn pohtimiseen (6: 45).

5.1.2 Työ elämäntyylinä

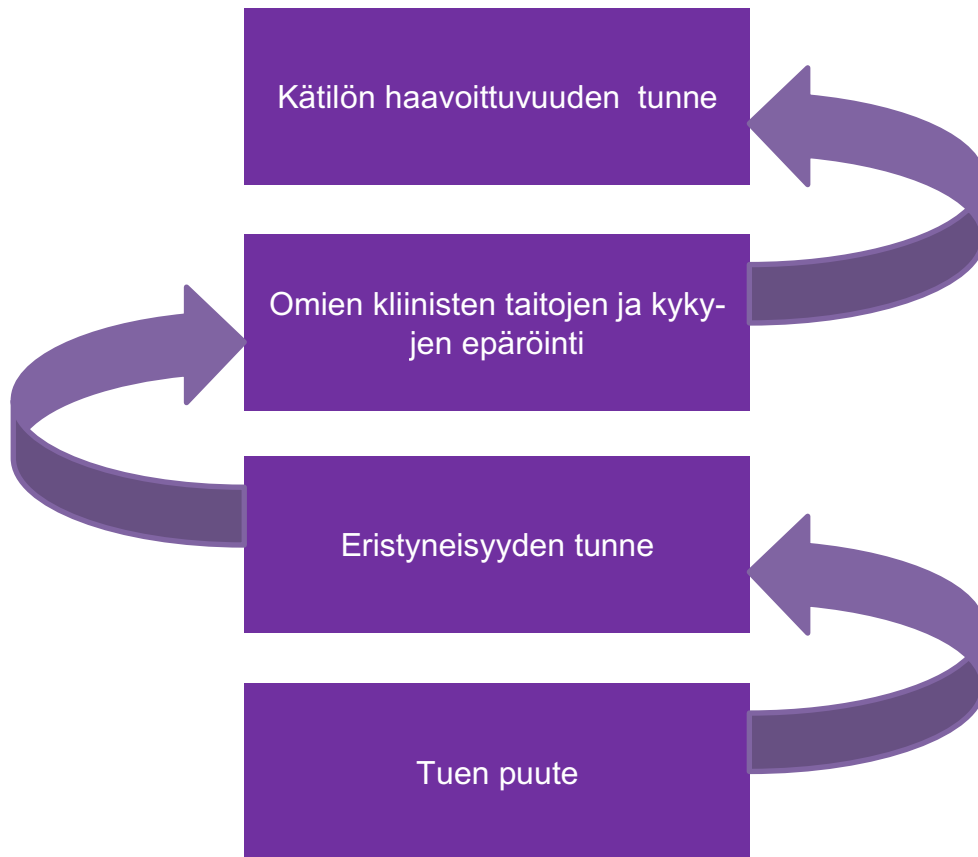
Kotikätilöt nauttivat pienemmistä työmääristä, mikä usein tarkoitti "kultaista" kätilöhoitoa (6: 45). Kätilöt kertoivat olevansa tyytyväisiä työhönsä ja kotisynnytyškättilön työ koettiin palkitsevana tapana työskennellä (6: 44–45, 8: 129–130). Työssä ei koettu samanlaista stressiä kuin osastolla työskennellessä (1,6,8). Osittain sen vuoksi, että kätilöt pystyivät vaikuttamaan omiin työolosuhteisiinsa (6: 47).

Pitkät työ- ja päivystysajat koettiin työn huonoina puolina (1: 27–28, 8: 129, 9: 147). Kätilön mielestä kotisynnytyškättilönä toimiminen tarkoitti sääntelemätöntä työaikaa ja ajoittain luopumista perhetapahtumista (8: 129). Työn koettiin toisinaan aiheuttavan myös rajoituksia jokapäiväisessä elämässä (1: 28). Positiivisten kokemusten koettiin kuitenkin kumoavan negatiiviset (8: 129).

5.1.3 Yksin työskenteleminen

Kotisynnytyškättilönä toimiminen tapahtuu pääosin itsenäisenä työskentelynä asiakkaan luona. Tästä johtuen kätilöt tunsivat tuen puutetta ja haavoittuvuuden tunnetta yksin työskentelystä (1,6,7,9). Eristyneisyyden tunne, sai kätilöt epäilemään käytännön taitojaan mm. hätätilanteissa (1: 28). Yksiköissä kätilöillä on paljon ihmisiä auttamassa, jos asiat menevät pieleen (7: 373). Käynneille mentäessä epä tietoisuus vaikutti myös

kätilön itseluottamukseen. Tämä lisäsi kätilöiden haavoittuvuuden tunnetta, koska eivät aina tiedäneet mitä odottaa. (7: 372.)



Kuvio 6. Kätilöiden tuomia kokemuksia yksin työskentelemisestä

5.1.4 Taloudelliset uhraukset

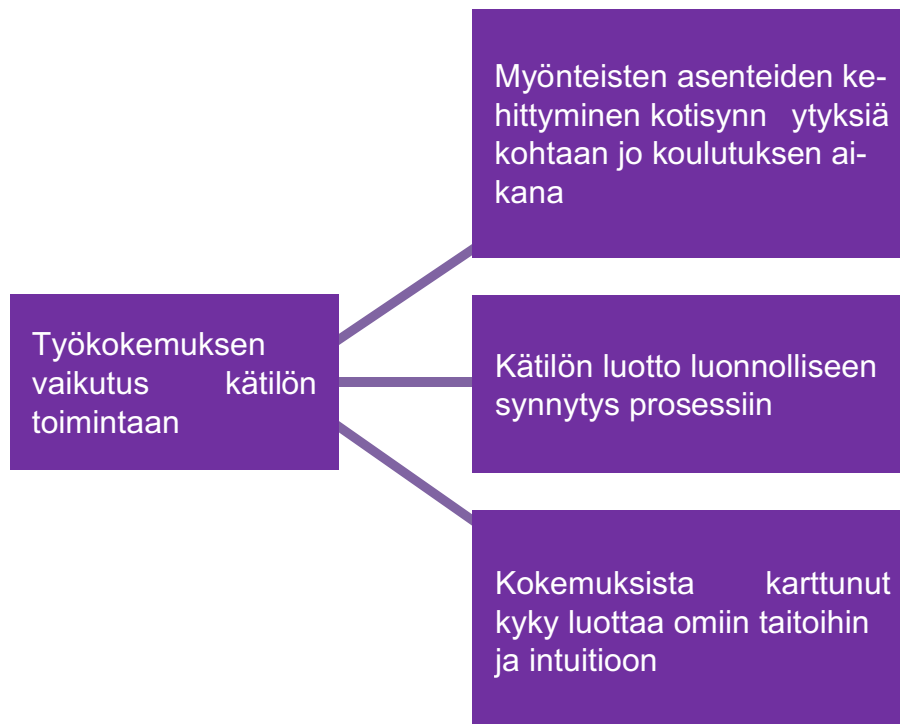
Kätilöt toivat esiin työn huonon palkkauksen (1: 27–28, 6: 40). Tämän lisäksi kotisynnytysten vähäisen määrän vuoksi oli jaksoja, jolloin ei töitä tarjolla. Työ oli siis epäsäännöllistä ja tulonsaanti epäluotettavaa. (1: 27.) Pitkien matkojen kulkeminen vei kätilöiltä aikaa ja vaikuttaa negatiivisesti asiakas määrään (6: 40).

5.2 Työkokemuksen merkitys asiantuntijuuden kehittämisessä

Suunniteltuihin kotisynnytyksiin tutustuminen kätilökoulutuksen aikana on tärkeää kätilöiden myönteisten asenteiden kehittämisessä kotisynnytystä kohtaan (9: 147). Kätilöt olivat sitä mieltä, että kokemus on tärkeässä osassa kotisynnytyškätilönä toimimista

(2,7,8,5,9). Työkokemuksella on iso vaikutus kätilöiden itsetuntoon (5,7). Kokemus auttoi kätilöitä erottamaan epänormaalit tapahtumat (2: 23) sekä lisäsi luottamusta omaan osaamiseen ja toimintaan synnytyksissä (1,5).

Kätilöt ilmaisivat luottamustaan synnytys prosessiin ja luonnolliseen synnytykseen (1, 2, 5). He uskoivat, siihen että asiat tapahtuvat paremmin, kun niitä ei pakota vaan antaa niille aikaa tapahtua (2: 23–24). Kätilöt kokivat voivansa käyttää enemmän potentiaaliaan toimimalla kotisyntytyksien parissa (8). Lisäksi he kertoivat käyttävänsä kotisyntytyksissä kaikkia aistejaan (1: 26, 8: 128) sekä luottavan vahvasti omaan intuitioonsa (8: 128).



Kuvio 7. Työkokemuksen vaikutus kotisyntytyskätilön toimintaan

5.3 Erilaisia kokemuksia yhteistyö- ja vuorovaikutussuhteista

Kun kätilö ja synnyttävä nainen tutustuvat toisiinsa jo raskauden aikana, heidän ei yleensä tarvitse käyttää energiaa suhteen rakentamiseen synnytyksen aikana (2: 24). Tällöin sekä synnyttävä nainen ja kätilö voivat molemmat keskittyä synnytykseen.

Kotisyntytyskätilöt pitivät hyvien suhteiden luomista liitännäissairaanhoidon ammattilaisiin olennaisen tärkeänä turvallisen kotisyntytyshoidon tarjoamiseksi (5: 3). He kokivat paikallistuntemuksen sekä työsuhteiden kehittämisen ja ylläpitämisen olevan ratkaisevan tärkeitä (6: 4).

5.3.1 Vuorovaikutus synnyttävän naisen kanssa

Kätilöt kokivat synnyttävän naisen ja hänen perheensä tukemisen kotiympäristössä erittäin palkitsevaksi (6: 45). Kätilöiden mielestä kotisyntyyskätilönä oli helppoa toimia, koska kotisyntyttäjät olivat vakuuttuneita omasta kyvystään synnyttää (1: 26). He kertoivat, että kotisyntytyksessä kätilön ja naisen valta-asema on erilainen kuin sairaalassa. Kotona nainen ja hänen kumppaninsa vastaavat päätöksen teosta. (2: 23, 4: 11, 5: 4, 8: 128.) Kotisyntyyskätilön roolissa koettiin olennaisena tekijänä läsnä olemisen ja aktiivisen tekemisen tasapainon. Heidän hoitotaitonsa ovat jatkuvasti läsnä, mutta kätilöt puuttuvat synnytykseen mahdollisimman vähän, vain tarpeen vaatiessa. (2: 24, 8: 128.) Kätilöt kuvasivat luottavansa naisten kykyyn synnyttää (8: 128).

Kotisyntytyksissä hoidon jatkuvuus antaa kätilöille mahdollisuuden tutustua kunnolla naiseen (6: 45). He uskoivat, että vaikka naiset ovat fysiologisesti melko samanlaisia, kukin nainen synnyttää eri tavalla voimavaroistansa riippuen. Kätilöiden on nähtävä naisen yksilölliset tarpeet ja kunnioitettava naisten välisiä eroja. (2: 23.)

Useat kätilöt totesivat kätilöiden yleisesti käyttämän puhekielen kuvastavan usein pahimman tapauksen ajattelua. Sellaiset sanat kuin "heikot supistukset" ja "hidas eteneminen" voivat antaa naiselle vaikutelman, että kätilö ei luota synnytysprosessiin. (2: 23.)

5.3.2 Vuorovaikutus sairaalanhenkilökunnan kanssa

Kotisyntyyskätilöt kokivat, että sujuva siirto sairaalaan oli mahdollinen, jos sairaalanhenkilökunnan ja kotisyntyyskätilön välillä vallitsi kunnioittava suhde ja viestintä oli myönteistä (3: 90). Näin ei kuitenkaan aina ollut. Kätilöt kertoivat kohdanneensa epäammattimaista käytöstä sairaalanhenkilökunnalta (3,5,6,8,9). Jos kätilön piti siirtää nainen sairaalaan, hän ei pystynyt ennalta tietämään millaisen vastaanoton sieltä saisi (3: 90, 5: 5). Kätilöt kertoivat kokeneensa halveksuvaa käytöstä (3,6,9) ja ettei heitä arvostettu (6: 46–47). Heille ei annettu mahdollisuutta jäädä pitämään taukoa sairaalaan (6: 46). Kätilöiden ja sairaalanhenkilökunnan välillään kerrottiin vallitsevan "me ja he" -ajatustapa (3: 90).

5.3.3 Kotisyntyyskätilöihin kohdistuvat asenteet

Kotisyntyyskätilöt kokivat, ettei heidän ammatinvalintaansa täysin hyväksytä yhteiskunnassa tai kätilötyössä (1: 28, 5: 5, 8: 127). Kätilöt kertoivat medialta,

sairaaloiden johdolta tai muilta terveydenhuollon ammattilaisilta saamistaan syytöksistä sekä arvostelusta (3,5,8). Kätilöt tunsivat, ettei heidän työtään arvosteta (1: 27). He kokivat tulleen tuomituksi ja jotkut jopa kokivat, että heitä syytettiin epäoikeudenmukaisesti komplikaatioista, jotka ilmenivät tapauksissa, joihin he eivät olleet suoraan osallisina (3: 913). Kätilöt kertoivat sairaalassa olevan yhä ammatinharjoittajia, jotka uskovat, että he pyrkivät kotisynnytyksiin hinnalla millä hyvänsä. Kätilöitä pidettiin holtittomina sekä heidän uskottiin vaarantavan potilasturvallisuuden (3: 91.). Jotkut epäilivät kotisynnytysten altistavan äidin ja vauvan riskeille (3: 91, 8: 127).

Yhdysvalloissa kätilöt olivat sitä mieltä, että kotisynnytyksiä tekevilla kätilöillä on suurempi riski saada lakisyyte kuin niillä, jotka osallistuvat vain sairaalasyntymisiin (9: 147). Tämä vaikutti kätilöiden haluun ja valintaan työskennellä kotisynnytysten parissa (9: 143).

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Etsimme kirjallisuuskatsauksen avulla vastauksia esittämäämme tutkimuskysymykseen. Aineistona käyttämämme tutkimukset loivat hyvin kokonaisvaltaisen kuvan kotisynnytyškätilöiden työstä. Kotisynnytyškätilöt kuvasivat suurimmaksi osin työtään palkitsevana ja kokivat työnsä arvokkaana. Suurimpana haasteena ammatissaan kotisynnytyškätilöt kokivat arvostuksen puutteen. Kotisynnytyškätilöiden työkokemuksiin vaikuttavat myös median ja yhteiskunnan taholta näkyvät kielteiset asenteet.

Vertaamissamme tutkimuksissa sekä opinnäytetyömme tuloksissa kätilöt olivat tyytyväisiä työskentelyyn kotisynnytysten parissa ja he kokivat työnsä palkitsevana sekä arvokkaana. Ranskalaisessa tutkimuksissa kätilöt kertoivat nauttineensa työstään ja saaneensa siitä paljon iloa (Sestito 2023: 155).

Australialaisessa tutkimuksessa korostui kotisynnytyksiin liittyvä rajallinen ymmärrys erityisesti lääketieteellisessä maailmassa. Ammattilaiset, jotka eivät olleet perehtyneet kotisynnytyksiin kokivat useimmiten pelkoa niihin liittyen ja uskoivat kotisynnytysten olevan vaarallisia sekä synnyttävälle että vastasyntyneelle. (Coddington & Catling & Homer 2020: 7.) Kätilöiden kykyihin ei suorastaan luotettu. Myös aineistossamme kätilöt kokivat epäoikeudenmukaisuutta ja heidän uskottiin työssään vaarantavan potilasturvallisuutta. Isona ongelmakohtana pidettiin sairaalassa työskentelevien

kätilöiden ja kotisynnytyskätilöiden välisiä suhteita. Tämän vuoksi myös yhtenä suurena haasteena ammatissaan kotisynnytyskätilöt kokivat arvostuksen puutteen. Ranskalaisessa tutkimuksessa kätilöt kertoivat syytöksistä myös jälkeenjääneisyydestä ja kertoivat käyneensä sotaa sairaalassa työskentelevien kollegoiden kanssa (Sestito 2023: 151–152).

Edellä mainittujen kohtien vuoksi kätilöiden keskuudessa oli tapahtunut kahtiajako. Samasta ilmiöstä kertoivat myös ranskalaiset kätilöt. He olivat sitä mieltä, että sisäisen kahtiajaon oli kätilötyön ammatillistamisen aiheuttama. (Sestito 2023: 151–152).

Edellä mainituista syistä johtuen moni kotisynnytyskätilö koki, ettei heidän työtänsä lopulta hyväksytty eikä arvostettu yhteiskunnassamme täysin. Tuloksissamme kotisynnytyskätilöiden työkokemuksiin vaikuttivat myös median ja yhteiskunnan taholta näkyvät kielteiset asenteet. Tästä aiheesta emme saaneet yhtenäistä tulosta vertaamiemme tutkimusten välillä. Myös yksintyöskentelyn tuomat eristyneisyyden sekä haavoittuvuuden tunteet nousivat vahvasti esiin tuloksissamme, mutta tätä aihetta ei verratuissa tutkimuksissa käsitelty.

Muissa tutkimuksissa sekä opinnäytetyömme tutkimustuloksissa nousivat myös esille sairaala- ja kotiympäristön väliset erot ja kuinka kätilön ja naisen välisen valtdynamiikan oli todettu muuttuvan synnytysympäristön vaihtuessa. Austrialaiset kätilöt tunsivat olleensa vierailijoita naisen kotona, kun taas sairaalassa kätilöillä oli enemmän valtaa (Coddington & Catling & Homer 2020: 4–5). Tuloksissamme kätilöt painottivat sitä miten kotona nainen ja hänen kumppaninsa vastasivat päätöksenteosta ja kätilö on vieraan roolissa. Tuloksissamme kätilöt kuvasivat tärkeänä asiana luoton naisten kykyyn synnyttää ja olennaista oli tekemisen ja olemisen tasapaino. Kätilö puuttui toimintaan vain tilanteen sen vaatiessa. Australialainen tutkimus painotti samaa asiaa. Kätilöt kertoivat pyrkivänsä siihen, että kotona naiset pystyisivät synnyttämään häiriöttömästi eikä synnytykseen turhaan puututtu. (Coddington & Catling & Homer 2020: 4–5.) Kätilöt luottivat synnytyksen luonnolliseen fysiologiseen kulkuun (Sestito 2023: 154). Naisen kykyyn synnyttää uskottiin, mutta kätilöt olivat kuitenkin aina valmiita puuttumaan tilanteeseen tarvittaessa. (Sestito 2023: 154.)

Kätilöt kertoivat voivansa käyttää enemmän potentiaaliaan toimimalla kotisynnytyksien parissa. Kaikkien aistien käyttö kätilön työssä nousi isosti esille tuloksissamme, mutta vertaamissamme tuloksissa näistä kätilöt eivät kommentoineet. Rauhallinen työympäristö ilman ulkopuolisia häiriötekijöitä antoi kätilöille mahdollisuuden keskittyä

yhteen synnyttävään naiseen. Australialaiset kättilöt kertoivat myös pystyneensä keskittymään tauotta synnytykseen ja tämän ansiosta he pystyivät paremmin havaitsemaan synnytyksessä tapahtuvia pieniäkin muutoksia (Coddington & Catling & Homer 2020: 6).

Tuloksia verrattaessa täytyy muistaa, että kättilöiden kokemukset ovat yksilöllisiä ja niiden taustalla vaikuttavat erilaiset tekijät. Osa niistä voi liittyä paitsi henkilöiden erilaisiin taustoihin myös erilaisiin sosioekonomisiin ja kulttuurisiin ympäristöihin, joissa kättilöt työskentelevät. Tämä on tärkeää ottaa huomioon tuloksia tarkasteltaessa, sillä kokemukset ovat toisaalta sekä yksilöllisiä mutta ympäristösidonnaisia. Ottamalla huomioon kokemuksellisuuteen liittyvät tekijät, me samalla pohdimme tulosten yleistettävyyttä ja siirrettävyyttä edistäen opinnäytetyön luotettavuutta (Kylmä & Juvakka 2012: 128). Opinnäytetyön tulokset olivat pääpiirteittäin samanlaisia kuin aiemmissa tehdyissä tutkimuksissa, joihin perehdyimme. Tekemämme johtopäätökset ovat helposti yhdistettävissä muihin aiheesta tehtyihin tutkimuksiin. Vertailemissamme tutkimuksissa nousivat esille pääpiirteittäin samat kokemukset alalla työskentelystä. Tämä vahvistaa tuloksiamme luotettavuutta ja oikeellisuutta.

6.2 Eettisyys

Laadukkaan opinnäytetyön kannalta on tärkeää arvioida työn eettisyyttä koko prosessin ajalta. Arvioimme tekemiämme valintoja, tekoja ja ratkaisuja kaikissa työn vaiheissa, jotta opinnäytetyömme olisi kirjoitettu puolueettomasti (Vilka 2014: 160). Olemme kirjoittaneet opinnäytetyömme rehellisesti eettisiä periaatteita noudattaen. Olemme jättäneet muutamia kotikätilöiden työhön liittyviä yksittäisiä kokemuksia ääripäistä pois, koska aihealue olisi ollut muuten liian laaja käsiteltäväksi.

Olemme perehtyneet aiheeseemme ja aineistoomme syvällisesti ajan kanssa ja koemme, että olemme kyenneet raportoimaan tulokset tarkasti ja huolellisesti.

Opinnäytetyö on toteutettu noudattaen HTK eli hyvän tieteellisen käytäntö ohjetta sekä oman ammattikorkeakoulun asettamia sääntöjä ja ohjeistuksia. HTK-ohjeen avulla osoitamme arvostusta tieteellisen toiminnan osapuolia kuten tutkittuja kohteita, yhteiskuntaa ja kulttuuriperintöjä kohtaan (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023). HTK-ohje on suomalaisessa tiedeyhteisössä sovittu yhteinen tutkimuseettinen ohjeistus,

jota sovelletaan kaikilla tieteenaloilla. Opinnäytetyötekijöinä meillä on vastuu noudattaa kyseistä tieteellistä käytäntöä koko opinnäytetyön prosessin ajan (Arene 2015).

Opinnäytetyössä ei ole suoria referointeja ja olemme merkinneet lähdeviitteet ja viittaukset oikeaoppisesti ja ohjeita noudattaen (Kylmä & Juvakka 2012: 137–140). Opinnäytetyön aineistoon viitatu tekstit ja alkuperäisilmaisut ovat käännetty huolellisesti sekä niitä on yhdessä tekijöiden kesken tarkasteltu ja pohdittu. Koemme osaavamme englannin kieltä hyvin, joten käännösvirheiden riski on suhteellisen pieni. Käyttämämme aineistot ovat luotettavista 10 vuoden sisällä julkaistuista vertaisarvioituista tutkimuslähteistä. Vahvistimme opinnäytetyömme luotettavuutta palauttamalla lopullisen version arvioitavaksi Turnitin –plagiaattitunnistusjärjestelmään, josta on saatu alhainen samankaltaisuusprosentti (5 %). Tämän lisäksi tekijöiden yhteinen omakohtainen kiinnostus opinnäytetyön aiheeseen vahvisti opinnäytetyön eettisyyttä koko työstämisprosessin aikana.

6.3 Luotettavuus

Luotettavuuden arvioinnin kriteerit toimivat perustana kvalitatiivisen tutkimuksen arvioimisessa. Nämä kriteerit ovat uskottavuus, siirrettävyys, vahvistettavuus ja reflektiivisyys (Kylmä & Juvakka 2012: 128). Opinnäytetyössä olemme täyttäneet luotettavuuden kriteerit johdonmukaisesti edistään työn luotettavuutta. Olemme kuvanneet aineistoista nousseet tutkimustulokset selkeästi, jotta lukijan on helppo ymmärtää keskeiset ydinasiat. Tuloksissa viittaamme aineistoon opinnäytetyön liitteessä 1. olevan artikkelitaulukon mukaisin järjestysnumeroin. Olemme lisänneet viittauksiin aineistolähteen sivunumerot, joista alkuperäisilmaisut ovat otettu. Tämä mahdollistaa analyysiprosessin ja validiteetin tarkastelun. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009: 159–166).

Aineiston luotettavuuden arviointia varten olemme selvittäneet Julkaisufoorumin avulla artikkeleiden julkaisukanavan tasot. Julkaisufoorumi on suomalaisen tiedeyhteisön johtama, tutkimuksen laadunarviointia tukeva julkaisukanavien tasoluokitus. Julkaisufoorumi arvioi erilaisia tieteellisiä lehtiä, sarjoja, konferensseja ja kirjakustantajia. Julkaisufoorumi-luokat ovat 1 = perustaso, 2 = johtava taso ja 3 = korkein taso. Julkaisukanavat, jotka eivät ole täyttäneet tason 1 kriteereitä ovat merkitty 0. Yhdeksästä tutkimusartikkelista seitsemän oli tasolla 1, yksi tasolla 2 ja yhden julkaisukanavan tasoa ei ollut vielä arvioitu. (Julkaisufoorumi.)

On tärkeää mainita, että olemme alan opiskelijoita, mutta emme ole ammattitutkijoita. Tutkimuksen mukaisella ammattialalla opiskeleminen ja toimiminen voi kuitenkin vaikuttaa tutkijan kykyyn nähdä ja erottaa erilaisia ilmiöitä (Aira 2005). Tämä voi vaikuttaa aineistoon muun muassa tutkittavan omien kokemusten tai persoonallisuuden kautta. Täten tutkijoiden on tunnistettava ja erotettava omaa toimintaa tutkimusprosessista sekä tarkastettava mistä suunnasta puhuttelee aineistoa (Tietoarkisto). Ennakoasenteita on osittain voinut liittyä aiheeseen, koska tunnemme hoitajien toimintakenttää. Näitä on voinut olla sekä alalla olevat ongelmakohtat ja hoitajiin kohdistuvat negatiiviset asenteet. Nämä aiheet nousivat myös isosti aineistossamme esiin. Opinnäytetyössämme luotettavuutta lisää kuitenkin se, että meitä on ollut kaksi analysoimassa tuloksia (Barbour 2001).

Olemme vahvistaneet opinnäytetyön uskottavuutta toteuttamalla työn parina ja syventymällä aineistoomme ajan kanssa huolellisesti. Käyttämämme artikkelit on arvioitu yhdessä ohjaavan opettajan kanssa opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa. Näin varmistettiin, että ne ovat käyttökelpoisia ja luotettavia aineistoja. Kirjaamalla opinnäytetyön prosessia avoimesti ja vaiheittain olemme vahvistaneet työn vahvistettavuutta (Kylmä & Juvakka 2012: 127–129). Aineistomme koostui kymmenessä eri maassa toteutetusta tutkimuksesta. Tämän vuoksi lisätäksemme työn luotettavuutta oli tärkeää tarkastella opinnäytetyötä siirrettävyyden näkökulmasta. Pohdimme tulosten siirrettävyyttä tutkimuskontekstin ulkopuoliseen vastaavaan kontekstiin (Kylmä & Juvakka 2012: 128–129; Tuomi & Sarajärvi 2009: 138–139). Otimme huomioon tekijöinä sen, että tämä opinnäytetyö oli molempien tekijöiden ensimmäinen tieteellistä menetelmää hyödyntävä julkaisu. Olemalla tietoisia omista lähtökohdistamme koko työstämisen prosessin ajan ja niiden vaikutuksesta opinnäytetyöhön vahvistimme työn reflektiivisyyttä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 197–204).

Olemme osallistuneet yhteensä viiteen opinnäytetyöpajaan opinnäytetyökulun aikana, joista saimme tukea ja luotettavia ohjeita läpi opinnäytetyön. Prosessin alussa osallistuimme tiedonhakuun käsittelevään työpajaan, jossa perehdyimme eri hakuteknikoihin sekä yleisesti luotettavan tiedonhaun periaatteisiin. Työpajojen lisäksi olemme käyneet opinnäytetyön ohjaajan kanssa useita ohjauskeskusteluja, jotka ovat auttaneet opinnäytetyömme etenemistä.

6.4 Ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyön prosessi ja aihealue eivät olleet meille entuudestaan tuttuja. Työn monivaiheinen kulku on vaatinut molemmilta pitkäjänteisyyttä sekä kärsivällisyyttä. Opinnäytetyön kirjoittaminen on ollut kuitenkin opettava kokemus. Paneutumalla huolellisesti aiheeseemme olemme saaneet syvällistä teoreettista osaamista sekä kotisynnytyksistä, että kotisynnytyskättilön urapolusta. Työn teko on vahvistanut muun muassa tiedonhakutaitoja, lähdekriittisyyttä ja kehittänyt tieteellisen tekstin kirjoittamistaitoja. Koimme suurimmaksi haasteeksi opinnäytetyön teossa suomen kielen kieliopin. Lähetimme lopullisen työn oikoluettavaksi ulkopuoliselle henkilölle.

Opintojemme aikana emme ole perehtyneet kotisynnytyskättilön työhön, joten lähdimme tutustumaan kotisynnytyskättilöiden kokemuksiin vasta opinnäytetyötä tehdessä. Tämä edisti työmme eettisyyttä, koska kykenimme raportoimaan työn tuloksia objektiivisesti.

Olemme saaneet opinnäytetyön teosta hyvät pohjat ammatilliselle kasvulle sekä elinikäiselle oppimiselle. Työn teko vahvisti myös valmiuksia kriittiseen tiedon arviointiin. Parityöskentelyn avulla olemme pystyneet työskentelemään tehokkaasti, kehittäen samalla vuorovaikutus- ja yhteistyötaitojamme. Edellä mainitut taidot ovat erittäin tärkeitä hoitotyössä. Työskentely on ollut koko opinnäytetyön aikana sujuvaa ja tasapuolista molempien tekijöiden kesken. Olemme edenneet opinnäytetyön teossa aikataulun mukaisesti. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kättilötyöopetuksen tueksi luotettavaa ja ajankohtaista tietoa kotisynnytyskättilöiden työstä sekä työn kokemuksista maailmalla. Koemme tavoitteen toteutuneen.

6.5 Johtopäätökset

Seuraavat johtopäätökset perustuvat opinnäytetyössämme esitettyihin tuloksiin ja antavat samalla vastauksia tutkimuskysymykseemme. Tulostemme perusteella päädyimme kahteen pääasialliseen johtopäätökseen:

1. Kotisynnytyskättilönä työskentely koettiin henkilökohtaisella tasolla vahvasti merkityksellisenä.
2. Kotisynnytyskättilöt kokivat, ettei heidän ammatinvalintaansa täysin hyväksytä yhteiskunnassa tai kättilötyössä.

6.6 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyöaiheestamme saatujen johtopäätösten ja tulosten perusteella ehdotamme seuraavia jatkotutkimusaiheita:

1. Miten kätilöiden ja sairaalahenkilökunnan välisiä työsuhteita voitaisiin kehittää?
2. Millaisilla menetelmillä voitaisiin vähentää kotisynnytyskätilön työhön kohdistuvia yhteiskunnallisia ennakkoluuloja ja kielteisiä asenteita?

Edellä mainitut aiheet saattaisivat olla merkityksellisiä sekä kotisynnytyskätilöiden työssä onnistumisen ja työhyvinvoinnin tukemisen että synnytysturvallisuuden lisäämisen näkökulmista.

Lähteet

Ahl, Maria & Lundgren, Ingela 2018. Working with home birth – Swedish midwives' experiences. *Sexual & Reproductive Healthcare* 18: 24-29. <<https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.08.006>>. (luettu 3.10.2022).

Aira, Marja 2005. Laadullisen tutkimuksen arviointi. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 10: 1073–1077. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo94977>>. (Luettu 14.3.2023).

Alasuutari, Pertti 2011. *Laadullinen Tutkimus 2.0*. Tampere: Vastapaino.

Arene ry 2015. *Opinnäytetyön eettiset ohjeet*.

Ball, Colleen & Hauck, Yvonne & Kulukas, Lesley & Lewis, Lucy & Doherty, Dorota

2016. Under scrutiny: Midwives' experience of intrapartum transfer from home to hospital within the context of a planned homebirth in Western Australia. *Sexual & Reproductive Healthcare* 8: 88 – 93.

<<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1877575616000276>>. (Luettu 2.10.2022).

Barbour, Rosaline S. 2001. Checklists for improving rigour in qualitative research: a case of the tail wagging the dog?. *BMJ* 322: 1115.

<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32497819/>>. (Luettu 19.3.2023).

Clancy, Anne & Gurgens Gjaerum, Rikke 2019. Home as a place for giving birth—A circumpolar study of the experiences of mothers and midwives. *Health care for women international* 40 (2): 121 – 137.

<[https://www-tandfonlinecom.ezproxy.metropolia.fi/doi/full/10.1080/07399332.2018.1531002](https://www.tandfonlinecom.ezproxy.metropolia.fi/doi/full/10.1080/07399332.2018.1531002)>. (Luettu 10.10.2022).

Coddington, Rebecca & Catling, Christine & Homer, Caroline S.E. 2016. From hospital to home: Australian midwives' experiences of transitioning into publicly-funded homebirth programs. *Women & Birth* 30 (1): 70–76.

<<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1877575616000276>>. (Luettu 3.12.2022).

Coddington, Rebecca & Catling, Christine & Homer, Caroline 2020. Seeing birth in a new light: The transformational effect of exposure to homebirth for hospital-based midwives. *Midwifery* 88: 102755. (Luettu 24.3.2023).

Crowther, Susan & Deery, Ruth & Daellenbach, Rea & Davies, Lorna & Gilkison, Andrea & Kensington, Mary & Rankin, Jean 2019. Joys and challenges of relationships in Scotland and New Zealand rural midwifery: A multicentre study. *Women and birth* 32 (1): 39-

49.<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1871519217303219?fr=RR2&ref=pdf_download&rr=75b04a2bbfccfe30>. (Luettu 12.10.2022).

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen 2. Tampere: Vastapaino.

Galková, Gabriela & Böhm, Pavel & Hon, Zdeněk & Heřman, Tomáš & Doubrava, Radan & Navrátil, Leoš 2022. Comparison of frequency of home birth in the member states of the EU between 2015 and 2019. *Global Pediatric Health* 9: 1 – 8. <<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2333794X211070916>>. (Luettu 16.10.2022).

Gregory, Elizabeth C.W. & Osterman, Michelle J.K. & Valenzuela, Claudia P. 2021. Changes in Home Births by Race and Hispanic Origin and State of Residence of Mother: United States, 2018–2019 and 2019–2020. *National Vital Statistics Reports* 70 (15). <<https://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr70/NVSR70-15.pdf>>. (Luettu 15.10.2022).

Harvala, Ulla & Pietiläinen, Sirkka & Raussi-Lehto, Eija & Äimälä, Anna-Mari (toim.) 2021. Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Helsinki: Edita.

Hernandez-Vasquez, Akram & Chacon-Torrico, Horacio & Bendezu-Quispe, Guido 2021. Prevalence of home birth among 880,345 women in 67 low- and middle-income countries: A meta-analysis of Demographic and Health Surveys. *SSM Population health* 16. <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352827321002305?via%3Dihub>>. (Luettu 14.10.2022).

Ingvild, Aune & Hoston, Mari A. & Kolshus, Nora J. & Larsen, Christel E.G. 2017. Nature works best when allowed to run its course – The experience of midwives promoting normal births in a home birth setting. *Midwifery* 50: 21–26. (Luettu 15.10.2023).

Janssen, Patricia A & Saxell, Lee & Page, Lesley A. & Klein, Michael C. & Liston, Robert M. & Lee, Shoo K. 2009. Outcomes of planned home birth with registered midwife versus planned hospital birth with midwife or physician. *Canadian Medical Association Journal* 181 (6-7): 377–383. (Luettu 14.2.2023)

Julkaisukanavahaku. Julkaisufoorumi. <<https://www.tsv.fi/julkaisufoorumi/haku.php>>.

Jyväskylän Yliopisto 2021. Tutkimuksen toteuttaminen. Koppa. <<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksentoteuttaminen#johtop-t-sten-ja>>.

Jääskeläinen, Riitta & Vierimaa, Kaisa 2017. Kotisynnytys Suomessa – opas perheille ja ammattilaisille. Kirjapaino Ässä Oy: Aktiivinen synnytys ry. <http://aktiivinensynnytys.fi/wp-content/uploads/2017/03/aksy_kotisynnytys.pdf>. (Luettu 10.10.2022).

Kallinen, Timo & Kinnunen, Taina 2021. Etnografia. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. (Luettu 22.3.2023).

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus Hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.Pro.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus Hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.Pro.

Krankkala, Ida-Liisa 2014. Kotisynnytyksen turvallisuus. Opinnäytetyö. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
<<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/81551/IdaLiisa%20Krankkala.pdf?sequence=1>>. (Luettu 12.1.2023)

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Larner, Lisa & Hooks, Claire 2020. Against the grain: midwives' experiences of facilitating home birth outside of guidelines. *British Journal of Midwifery* 28 (6): 370–376. (Luettu 16.10.2022).

Lithovius, Satu 2020. Kotona synnyttämässä – mitä kotisynnytyksessä tapahtuu?. Verkkojulkaisu. <<https://www.vau.fi/synnytys/kotona-synnyttamassa-mitakotisynnytyksessa-tapahtuu/>>. (Luettu 10.10.2022).

MacDorman, Marian F. & Barnard-Mayers, Ruby & Declercq, Eugene 2022. United States community births increased by 20% from 2019 to 2020. *Birth* 49 (3): 559 – 568. (Luettu 28.1.2023).

MacDorman Marian F. & Mathews, T. J. & Declercq, Eugene 2012. Home births in the United States, 1990 – 2009. *NCHS Data Brief* (84): 1 – 8. (Luettu 28.1.2023).

McLachlan, Helen & Forster, Della 2009. The safety of home birth: Is the evidence good enough?. *CMJ* 181 (6-7): 359–360.
<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2742151/>>. (Luettu 15.10.2022).

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.
<<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>>. (Luettu 21.10.2022).

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan Yliopiston julkaisuja.
<https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>. (Luettu 12.1.2023).

Sariola, Anna & Tikkanen, Minna 2011. Normaali synnytys. Teoksessa: Tapanainen, Juha (toim.) & Ylikorkala Oskari. Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim

Sestito Rosanna 2023. Independent Homebirth Midwives in France: The Persecution of a Profession. *Medical Anthropology* 42 (2): 149–162. (Luettu 24.3.2023).

Sjöblom, Ingela & Lundgren, Ingela & Idvall, Ewa & Lindgren, Helena 2015. Being a homebirth midwife in the Nordic countries – a phenomenological study. *Sexual & Reproductive Healthcare* 6: 126-131. <http://journal.ukb.ac.id/medias/journal/Pages_126-131.pdf>. (Luettu 11.10.2022).

Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Grano Oy.

Suomen kättilöliitto 2017. Kättilöt Suomessa. <<https://suomenkatiloliitto.fi/suomenkatiloliitto/katilot-suomessa/>>. (Luettu 18.10).

Tampereen Yliopistollinen Sairaala 2021. Matalan riskin synnytys. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. <[https://www.tays.fi/fi-FI/Raskaus_ ja_synnytys/Synnytys/Matalan_riskin_synnytys\(50158\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Raskaus_ ja_synnytys/Synnytys/Matalan_riskin_synnytys(50158))>. (Luettu 12.1.2023).

Tapanainen, Juha & Heikinheimo, Oskari & Mäkikallio, Kaarin (toim.) 2019. Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim.

Tietoarkisto. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampereen Yliopisto.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomi, Jouni & Äimälä, Anna-Mari (toim.) 2019. Viisaat valinnat – tietoa, tukea, ohjausta. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja B. Raportteja 93: 86–98. <<https://www.tamk.fi/web/tamk/-/julkaisu-viisaat-valinnat-tietoa-tukea-ohjausta.html>>. (Luettu 2.2.2023).

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje. (Luettu 11.5.2023).

Van Haaren-Ten Haken, Haren & Hendrix, Marijke & Nieuwenhuijze, Marianne & Bude, Luc & de Vries, Raymond & Nijhuis, Jan 2012. Preferred place of birth: Characteristics and motives of low-risk nulliparous women in the Netherlands. *Midwifery* 28 (5): 609–618. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613812001386?fr=RR2&ref=pdf_download&rr=75c99c5d5935fe2c>. (Luettu. 18.10.2022).

Vedam, Saraswathi & Stoll, Kathrin & Schummers, Laura & Rogers, Judy L. & Paine, Lisa 2014. Home Birth in North America: Attitudes and Practice of US Certified Nurse Midwives and Canadian Registered Midwives. *Journal of Midwifery & Women's Health* 59 (2): 141 – 152. <<https://onlinelibrary-wileycom.ezproxy.metropolia.fi/doi/epdf/10.1111/jmwh.12076>>. (Luettu. 1.10.2022).

Vilka, Hanna 2014. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi. (Luettu 13.2.2023).

Wax, Joseph R. & Lucas, F. Lee & Lamont, Maryanne & Pinette, Michael G. & Cartin, Angelina & Blackstone, Jacquelyn 2011. Maternal and newborn outcomes in planned home birth vs planned hospital births: a metaanalysis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 204 (4): e7-13. (Luettu 25.1.2023).

Zielinski, Ruth & Ackerson, Kelly & Kane Low, Lisa 2015. Planned home birth: benefits, risks, and opportunities. *International Journal of Women's Health* 7: 361 – 377. (Luettu 12.2.2022).

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

Liite 1.
 Artikkelitaulukko

Numero	Tekijä, vuosi, maa	Julkaisualusta	Menetelmät, aineisto	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeisimmät tulokset
1.	Ahl, Maria & Lundgren, Ingela 2018 Ruotsi	Sexual & Reproductive Healthcare journal 18 (2018) 24–29 Julkaisukanavan taso*: 1	Laadullinen artikkeli Kahdeksalle kotisynnytyksiä hoitavalle kätilölle tehtiin kaksi ryhmähaastattelua, joista ensimmäinen kesti 77 minuuttia ja toinen 78 minuuttia Data analysoitu laadullisella sisällönanalyysillä	Kuvata Ruotsissa työskentelevien kotisynnytyskätilöiden kokemuksia työstään.	Haastatellut kätilöt pitävät synnytystä merkittävänä hetkenä, joka tulisi toteuttaa synnyttävän naisen ehdoilla. Työskentely kotisynnytyksen parissa antaa kätilölle mahdollisuuden työskennellä omaan tahtiin ja kohdistaa keskittymisen täysin synnyttävään naiseen. Kotisynnytyksen avulla kätilöt pääsevät kehittämään omia käytännön taitojaan ja ammatillista tietämystään vähäisen teknologian varassa. Tutkimus pyrkii osoittamaan työympäristön vaikuttavuutta siihen, miten kätilöt harjoittavat ammattiaan. Miten kätilöt tukevat ja seuraavat normaalia synnytystä ja sen kulkua sekä siihen, miten työympäristö vaikuttaa heidän työnsä arvostamiseen. Tutkimuksen mukaan Ruotsissa kotisynnytyskätilöt eivät lopulta tunteneet olevansa täysin hyväksytyjä äitiyshuoltojärjestelmässä. Syyksi tälle on muun muassa se, että julkisessa terveydenhuollossa vakuutukset eivät kattaa kotisynnytyksiä Nackanin kuntaa lukuun ottamatta, jossa monisikiöiset naiset, jotka täyttävät tietyt lääketieteelliset kriteerit voivat pyytää julkista rahoitusta.

Liite

2.	Ingvild, Aune & Hoston, Mari A. & Kolshus, Nora J. & Larsen, Christel E.G. 2017 Norja	Midwifery Volume 50 (2017) 21–26 Julkaisukanavan taso: 2	Laadullinen tutkimus Syvähaastattelut yhdeksälle kättilölle, joilla yli viisi vuotta kokemusta kotisynnytyskättilönä toimimisesta. Vastanneilla oli työkokemusta kotisynnytyksistä viidestä vuodesta 26 vuoteen. Syvähaastattelut litteroitiin ja lopuksi haastattelut analysoitiin	Saada syvempää ymmärrystä siitä, kuinka kättilöt edistävät normaalia synnytystä kotisynnytyksympäristössä Norjassa.	Norjassa kotisynnytyksiä ei järjestetä julkisella sektorilla, vaan vain yksityisesti. Norjassa työskentelee noin 20 itsenäistä kotisynnytyskättilöä. Haastatellut kättilöt korostivat, että kotisynnytyskättilönä toimiessa on tärkeää olla paljon kokemusta normaaleista synnytyksistä, jolloin epänormaalin synnytyksen erottaa paremmin. Tutkimuksen mukaan kättilön perususkomuksiin kuuluivat luottamus normaaliin synnytykseen ja parantaa naisen uskoa pystyä omaan synnytykseensä. Useat kättilöt kertoivat, että
			systemaattisella tekstin tiivistyksellä.		heidän roolinsa kotisynnytyksessä on tukea ja uskoa normaaliin synnytykseen. ”Synnytys sujuu parhaiten, kun antaa sen mennä omaa vauhtiaan”. Tutkimuksen mukaan kättilöt uskoivat, että ajan ja tilan antaminen synnyttäjälle edistää normaalia synnytysprosessia. Synnyttäjä on pääroolissa ja kättilö on vain avustajana. Muita perususkomuksia oli kunnioittaa naisen vapautta ja intuitiota synnytyksestään. Kättilöt korostivat, että vaikka naiset ovat fysiologisesti samanlaisia, jokainen synnyttää eri tavalla. Kättilön täytyy nähdä naisen yksilölliset tarpeet ja arvostaa erilaisuutta naisten välillä. Kättilöt kokivat rauhallisuuden todella tärkeäksi työssään. ”Se on oikeastaan aika helppoa olla kättilö, koska meidän tavoitteemme on tehdä mahdollisimman vähän kuin mahdollista. Se on meidän filosofiaamme olla puuttumatta niin kauan, kunnes ei ole tarvetta.” Tutkimuksen mukaan kotisynnytys kättilöt voivat keskittyä yksinomaan naiseen, eivätkä muut tehtävät häiritse.

Liite

<p>3.</p>	<p>Ball, Colleen & Hauck, Yvonne & Kuliukas Lesley & Lewis, Lucy & Dohery, Dorota 2016 Australia</p>	<p>Sexual & Reproductive Healthcare journal Volume 8 (2016) 88–93 Julkaisukanavan taso: 1</p>	<p>Laadullinen tutkimus Kuvaileva fenomenologinen tutkimus. Haastattelut analysoitiin Stevik-Colaizzi-Keen menetelmällä. Tutkimuksessa syvä haastateltiin 13 kättilöä, jotka harjoittivat tai olivat harjoittaneet kolmen vuoden sisällä ammattia, ja jotka olivat kokeneet synnytyksen sisäisen siirron, haastateltiin.</p>	<p>Tutustua synnytyksensisäiseen siirtoon osallistuneiden Länsi-Australian kättilöiden kokemukseen kotoa sairaalaan.</p>	<p>Päätös siirtyä sairaalaan merkitsee isoa muutosta äidin ja kättilön odotuksiin. Synnytyksen sisäinen siirto on haastava kaikille osapuolille: Kättilölle, synnyttäjälle, puolisolle ja terveyspalveluille. Kommunikoinnin ja yhteistyön tulisi olla etusijalla paremman tuen saamiseksi ihmisille, jotka tekevät tietoisesti päätöksen synnyttää kotona. Vaikka kotisynnytyksikätilön ammattia on pidetty tyydyttävänä ja palkitsevana tapana työskennellä, synnytyksen sisäinen siirto voi olla haastavaa. Suunnitellut kotisynnytykset ovat nousseet 0.6 %- 0.8 % Läntisessä-Australiassa vuosina 2005–2012. Tutkimus osoitti, että synnytyksen</p>
-----------	--	---	--	--	--

Liite

				<p>sisäinen siirto tapahtui 9.9 %- 31.9 % kotisyntymyksistä. Kanadalaiset naiset synnyttivät onnistuneesti kodissaan 78.8 %, Amerikassa puolestaan 20 % kotona synnyttävistä tarvitsi synnytyksen sisäisen siirron sairaalaan. Hollannissa 68.1 % synnytti onnistuneesti kotona.</p> <p>Englannissa kätilöt kertoivat synnytyksen sisäisissä siirrossa haasteita olevan vanhempien tukeminen, yhteistyö työskennellessä organisaation kanssa sekä luotettavan ambulanssipalvelun löytyminen.</p> <p>Tutkimuksen mukaan kotikätilön työ ei tuntunut turvalliselta yhden kätilön kollegalle, koska häntä syytettäisiin siitä, jos synnytyksestä tulee kielteinen tulos. He sanoivat synnytyssairaalan henkilökunnan olevan joskus töykeitä kätilöille, ja hoitosuunnitelman suunnittelun sijaan he eivät kuuntele kätilöitä, mitä oli jo yritetty kotona tehdä ja mitä ovat vielä yrittämässä ennen kuin menevät synnytyssairaalaan sisälle. Monet kätilöt mainitsivat asenteesta "he ja me" sekä passiivisaggressiivisuudesta kätilöitä kohtaan.</p>
--	--	--	--	---

Liite

<p>4.</p>	<p>Clancy, Anne & Gørgens Gjaerum, Rikke 2018 Norja</p>	<p>Health Care for Women International journal Volume 40 (2019) 121–137 Julkaisukanavan taso: 1</p>	<p>Laadullinen tutkimus, jossa hyödynnettiin Fenomenologiahermeneuttista tutkimus otetta. Tutkimuksessa haastateltiin seitsemää synnyttäneitä naista ja viisi kättilöä, joista yksi oli mies. Haastattelut ovat toteutettu joko ryhmässä tai kirjallisesti, jolloin haastateltavat vastasivat jo valmiiksi laadittuihin kysymyksiin. Synnyttäjistä viisi naista ja yksi kättilö kirjoittivat näiden lisäksi vapaamu-</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata kotisynnyttäjien ja kotisynnytyskättilöiden kokemuksia kotisynnytyksestä sekä äidin, kumppanin ja kättilön välisestä vuorovaikutuksesta. Tutkimuksen avulla voidaan ymmärtää paremmin kotisynnytyksen ilmiötä feministisen teorian ja terveyden edistämisen ideologian näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena oli tuoda esiin empiiristä tietoa siitä, mitä kotisynnytys voi merkitä äidille ja</p>	<p>Tutkimuksen haastatteluiden jatkokäsittely johti kolmeen pääteemaan: Turvallisuus, rauha ja osallistuminen. Vaikka vain harvat norjalaisnaiset synnyttävät kotonaan verrattuna muihin maihin, kotisynnytysten määrä on kuitenkin nousussa. Tutkimuksissa kerrotaan kotisynnytyksen haluavilla naisilla taustasyinä olevan mm. edellinen traumaattinen sairaalasyntyminen, halu välttää lääketieteellisiä toimenpiteitä, halu olla tutussa ympäristössä ja halu hallita päätöksentekoa. Kokemuksista nousi paljon esille synnyttävien kumppaneiden omaa osallistumista synnytyksessä koska synnyttäminen kotona tutussa ja</p>
-----------	---	---	--	---	--

Liite

			<p>toista tekstiä, jossa he kuvailivat tarkemmin omia kokemuksia ja näkemyksiä kotisyntytyksestä.</p> <p>Kaikilla kätilöillä oli yli 5 vuotta kokemusta kotisyntytyksistä.</p> <p>Tutkijat pitivät ryhmähaastattelua, joista yksi oli kätilöiden kesken ja toinen synnyttäneiden äitien kesken. Kätilöiden haastattelu kesti 1h40 min ja äitien 1h 33 min.</p> <p>Tutkimus toteutettiin Norjassa, sirkumpolaarisella alueella, jossa talvet ovat raskaita ja välimatkat pitkiä.</p> <p>Toteutuspaikka on alueeltaan monikulttuurinen, jossa norjalaiset, kveniläiset ja saamelaiset kulttuurit elävät rinnakkain samassa yhteiskunnassa.</p>	<p>hänen perheelleen terveyden ja elämänlaadun kannalta.</p>	<p>turvallisessa tilassa vaikutti heidänkin oloonsa. Tästä huolimatta tämä ei kuitenkaan ollut kaikkien osallistujien osalta koettu kokemus. Koti ei ole kaikille aina turvallinen turvapaikka eikä synnytys ole aina juhlaa. Synnytykseen kuuluu kuitenkin aina myös riski, kipu ja odottamattomat tilanteet. Tämän vuoksi kotisyntytyksiä hoitavilta kätilöiltä vaaditaan laajaa ymmärrystä riskeistä ja turvallisuudesta kaikkien synnytykseen osallistuvien osalta. Kätilön työnkuvaan liittyy iso vastuu ja ymmärrystä yhteismääräämis-oikeudesta.</p> <p>Kotisyntytyks on paikkakohtainen ja esteettinen kokemus, joka mukaan lukee kehon, luonnon ja kulttuurin. Kotona synnyttäminen voi edistää tunteita vahvuudesta, osallistumisesta ja dialogisuudesta myös isovanhemmat ja sisarukset saavat nähdä vauvan samana iltana, kun hän syntyy.</p>
5.	<p>Coddington, Rebecca & Catling, Christine & Homer, Caroline S.E. 2016 Australia</p>	<p>Women & Birth Journal of the Australian College of Midwives Volume 30, issue 1 (2017) 70–76 Julkaisukanavan taso: 1</p>	<p>Laadullinen tutkimus, joka toteutettiin Australiassa ja siihen osallistui 9 kätilöä sekä neljä kätilö johtajaa, joilla oli vähintään viiden vuoden työkokemus julkisesti rahoitetuissa kotisyntytyksissä.</p> <p>Tutkimukseen osallistuneet tulivat viidestä eri maan osasta ja alueilta. (uusi Etelä-Wales, Victoria, Etelä-Australia, Pohjois-Alueet sekä Länsi-Australia)</p>	<p>Artikkelin tavoitteena on tarkastella kätilöiden kokemuksia siirtymisessä sairaalapohjaisista synnytyksistä kotisyntytyksiin.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan kätilöt tunsivat kotikätilönä toimimisen kehittäneen kätilön taitoja sekä antavan ymmärrystä sekä kunnioitusta normaalia synnytystä kohtaan. Suurin osa kätilöistä kertoi positiivisista kokemuksista sairaalahoitoa tarvitsevien naisten siirrosta sairaalaan. Tätä pidettiin suurena hyötynä julkisesti rahoitettujen kotisyntytyksien mallissa.</p> <p>Jotkut kätilöistä kuvailivat olleensa fyysisesti sairaita ensimmäisessä kotisyntytyksessään.</p> <p>Englannissa, Alankomaissa ja Uudessa-Seelannissa kotisyntytykset ovat yleisimpiä ja kätilöt kohtaavat kotisyntytyksiä jo koulutuksensa aikana.</p>

Liite

			Haastattelut toteutettiin puhelimesta, ja kestivät 45minuutista tuntiin. Haastattelut äänitettiin ja litteroitiin myöhemmin.		
6.	Crowther, Susan & Deery, Ruth & Daellenbach, Rea & Davies, Lorna & Gilkison Andrea & Kensington Mary & Rankin, Jean 2018 Uusi Seelanti & Skotlanti	Women & Birth Journal of the Australian College of Midwives Volume 32, issue 1 (2019) 39–49 Julkaisukanavan taso: 1	Monikeskus tutkimus Uudessa-Seelannissa sekä Skotlannissa, jossa käytettiin online-kyselyitä ja keskusteluryhmiä. Laadullisen aineiston järjestämiseen, tarkasteluun ja analysointiin käytettiin laadullista kuvailevaa lähestymistapaa. Verkkokyselyitä oli yhteensä 29 kpl, (avoimet, suljetut ja likertin astekot). Tutkimukseen osallistuivat kätilöt, jotka työskentelivät maaseutualueella, mukaan lukien myös ne, jotka työskentelivät sekamuotoisissa maaseutukaupunkialueella. Skotlannista verkkokyselyyn vastasi 77 ja uudesta Seelannista 145. ryhmäkeskusteluun osallistui Skotlannista 3 ja Uudesta Seelannista 12. Verkkokeskusteluryhmässä keskustelu keskittyi viiden kysymyksen ympärille. Kätilöillä oli hyvin samankaltaisia ikäprofiileja ja työkokemuksia. Molemmissa yli puolet kätilöistä oli	Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia ihmissuhteiden merkitystä maaseudun kätilötyössä ja tarjota tietoa kätilötyön koulutuksen kehittämiseksi.	Terveystieteiden ammattilaisten pysyvyys alalla sekä uusien rekrytointi on ongelma maailmanlaajuisesti. Tutkimuksen mukaan huolenaiheita olivat mm. henkilöstöpula, ylityöt, vallan väärinkäyttö, hierarkkisesta rakenteista johtuvat ongelmat, sukupuolten välinen epätasa-arvo, epäsuhtainen henkilöstö, ammatillisen kunnioituksen puute ja ammatillisen kehityksen vähäisyys. Kun kätilöillä on enemmän valtaa vaikuttaa työoloihinsa sekä työpaikka on tukeva ja kollegiaalinen, kätilöt tuntevat olonsa vähemmän stressaantuneeksi. Kauko- ja maaseutu ympäristö asettaa kätilötoiminnalle haasteita. Pääongelma oli pieni väestö laajalla maantieteellisellä alueella. Se vie aikaa ja vaikuttaa siihen, kuinka monta tapausta voidaan hoitaa. Matkat saattoivat kestää useita tunteja, ja yksi synnytyksen jälkeinen käynti saattoi viedä puoli päivää. Pitkät etäisyydet on otettava huomioon, kun arvioidaan raskauden tai synnytyksen aikana tehtäviä siirtoja sairaalaan. Viestintä on ratkaisevan tärkeää maaseudulla toimiville kätilöille. He kokivat, että ovat tärkeä osa yhteisöä ja asiakkaat ovat yleensä tuttuja, koska maaseudulla kaikki tuntevat toisensa jotakin kautta. Yksinäisyyden tunne kollegiaalisten suhteiden vuoksi voi luoda kätilöille tunteen haavoittu-

Liite

			vähintään 50-vuotiaita ja noin 1/3 kummastakin		
--	--	--	---	--	--

Liite

			ryhmästä oli yli 15 vuoden kokemus kätilötyöstä maaseudulla.		<p>vuudesta ja olon, että hän joutuu hoitamaan tilanteen yksin, jossa on normaalisti koko tiimi mukana.</p> <p>Molemmissa maissa kätilöt kertovat, että kätilöiden sekä muiden terveydenhuollon toimijoiden välillä sosiaaliset suhteet eivät aina ole luottamuksellisia, kunnioittavia, rehellisiä ja ammatillisia. Haastateltavia oli kohdeltu halventavasti sekä vastenmielisesti sairaalassa ja heidän pätevyytensä on epäilty.</p>
7.	Larner, Lisa & Hooks, Claire 2020 Iso-Britannia	British Journal of Midwifery (2020) Volume 28, issue 6 Julkaisukanavan taso: ei luokiteltuna	<p>Laadullinen tutkimus.</p> <p>Haastatteluiden analysoinnissa käytettiin tulkitsevaa hermeneuttista lähestymistapaa</p> <p>Puolistrukturoidut haastattelut tehtiin 7 kätilölle. Haastattelut nauhoitettiin ja kirjoitettiin sanatarkasti puhtaaksi.</p>	Tutkia kätilöiden kokemuksia kotisynnytyksistä linjausten ulkopuolella.	<p>Tutkimuksen mukaan kätilöt, jotka hoitavat kotisynnytyksiä säännösten ulkopuolella kokivat, että heidän oikeutensa itsenäiseen päätöksentekoon olisi säilytettävä ohjeistuksesta riippumatta.</p> <p>Kaikki osallistujat kertoivat tilanteista, joissa eivät tunteneet oloaan mukavaksi tai itsevarmaksi ja joutuivat riskialttiisiin tilanteisiin, mutta kokivat etteivät voineet kieltäytyä tarjoamasta hoitoa.</p> <p>Kätilöt kertoivat esimerkiksi soittaneen äitiysneuvolaan tai toiselle kätilölle välittömästi saadakseen tukea ja vaihtoehtoisen näkökulman tilanteeseen. Emotionaalinen ja sosiaalinen tuki kollegoilta lisäsi itseluottamusta ja positiivista emotionaalista hyvinvointia.</p> <p>Tutkimuksen mukaan haastateltavien mielestä paikallisten synnytysyksiköiden ohjeistukset olivat liian jäykkiä, mikä pakotti naiset valitsemaan kotisynnytyksen saadakseen synnytys valintaansa toteutettua ja tämä lisäsi riskiä haittatapahtumiin.</p> <p>Naisen ja kätilön etukäteen laaditussa hoitosuunnitelmassa tunnistetaan mm. riskitekijät ja synnytys ympäristö. Tutkimuksen</p>

Liite

					mukaan erilaiset käsitykset riskeistä voivat vaikuttaa
--	--	--	--	--	--

Liite

					<p>naisten sitoutumista ammattilaisiin. Kätilöt kuvasivat ahdistusta matkustaessaan kotisyntytykseen sen tuntemattomuuden vuoksi.</p> <p>Tyytyväisyys synnytyskokemukseen pohjautuu enemmän naisen osallistumisesta päätöksentekoon kuin itse synnytyksen tulokseen.</p>
--	--	--	--	--	--

Liite

<p>8.</p>	<p>Sjöblom, Ingela & Lundgren, Ingela & Idvall, Ewa & Lindgren, Helena 2015 pohjoismaat</p>	<p>Sexual & Reproductive Healthcare journal 2015 Volume 6: 126–131 Julkaisukanavan taso: 1</p>	<p>21 kotisynnytyskättilöä haastateltiin viidestä eri pohjoismaasta. Haastattelut analysoitiin femonologisella lähestymistavalla. Osallistuneet kättilöt: 8 ruotsista, 5 tanskasta, 4 norjasta, 2 suomesta ja 2 islannista. Työkokemusta 2 vuodesta 38 vuoteen. Haastattelut kestivät 43 minuutista 94 minuuttiin, ja ne nauhoitettiin.</p>	<p>Tavoitteena kuvailla kokemuksia kotisynnytys kättilön työstä pohjoismaissa</p>	<p>Tutkimuksen mukaan kättilö tukee synnytystä olemalla aktiivinen mutta passiivinen, käyttämällä kaikkia aistejaan ja antamalla intuition johtaa synnytystä. Lääketieteelliset taidot, näyttöön perustuva tieto myös ja aikaisempi kokemus ovat tärkeitä tekijöitä, jotka auttavat optimaalisen tuloksen saamisessa. Kotikätilön työtä pidetään tyydyttävänä ja palkitsevana työskentelytapa, koska heillä on mahdollisuus työskennellä omien ihanteiden mukaisesti. Kotisynnytys kättilönä työskentely tarkoittaa ammatin sopeuttamista elämäntapaan, ja se voi aiheuttaa haittoja yksityiselämässä. Pohjoismaista suunniteltuja kotisynnytyksiä tehdään eniten Islannissa (2 % synnytyksistä), Tanskassa puolitoista prosenttia, Ruotsissa ja Norjassa 1 % prosentti, sekä suomessa yksi kolmestatuhannesta. Tanskassa kotisynnytys on julkisesti rahoitettu vaihtoehto ja kotisynnytyksiä koskevia ohjeita on saatavilla. Norjassa, Suomessa, Islannissa ja Ruotsissa raskaana olevan naisen on löydettävä itse kättilö, joka on valmis avustamaan synnytysprosessissa. Islannissa ja Norjassa kotisynnytyksen maksetaan osittain verovaroin sekä synnytyksiä säädellään kansallisilla ohjeilla. Suomessa ja ruotsissa naiset joutuvat maksamaan kotisynnytyksestä itse, eikä kansallisia ohjeita ole</p>
-----------	---	---	---	---	--

Liite

					<p>saatavilla. Poikkeuksena Tukholman lääninhallitus, koska se antaa taloudellista tukea kätilöille, jotka avustavat kotisynnytyksiä tiettyjen annettujen ohjeiden mukaisesti. Koska pohjoismaissa kotisynnytyksiä ilmenee vähän, kätilöt tekevät myös muita töitä samanaikaisesti.</p> <p>Kätilöt kuvasivat kotisynnytystä rauhalliseksi ja turvalliseksi ympäristöksi synnyttäjälle ja hänen puolisolleen. Heidän mielestään synnytys oli pyhä ja hengellinen kokemus. Kotona nainen saa keskittyä vain synnytykseen, eikä huomio kiinnity muihin asioihin.</p>
--	--	--	--	--	---

Liite

<p>9.</p>	<p>Vedam, Saraswathi & Stoll, Kathrin & Schummers, Laura & Rogers, Judy & Paine, Lisa L. 2014 Kanada & Yhdysvallat</p>	<p>Journal of Midwifery & Women's Health Volume 59: 141–152 Julkaisukanavan taso: 1</p>	<p>Vertaileva tutkimus, jossa yhdistettiin tiedot kahdesta kansallisesta poikkileikkaus tutkimuksesta. Kuvaileva ja bivariattiivinen analyysi. Kätilöiden yhteenlaskettu otoskoko oli 2344 kätilöä.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus on vertailla yhdysvaltalaisen sertifioitujen sairaanhoitajakätilöiden ja kanadalaisten rekisteröityjen kätilöiden koulutus ja käytäntö profiileja sekä tutkia miten heidän asenteensa, kokemuksensa ja käytäntönsä liittyvät suunniteltuun kotisynnytykseen.</p>	<p>Yhdysvalloissa kiinnostus suunniteltuja kotisynnytyksiä kohtaan on kasvanut. Vuosina 2004–2009 kotisynnytysten määrä nousi 30 %. Suurin osa kätilöistä osallistuu synnytyksiin ainoastaan sairaalassa (92 %) ja vain 3,6 % tarjoa suunniteltuja kotisynnytyksiä. Sekä sertifioitujen sairaanhoitajat Yhdysvalloissa ja Kanadassa rekisteröidyillä kätilöillä on kliininen ja ammatillinen pätevyys avustaa kotisynnytyksiä. Yhdysvalloissa sertifioitujen sairaanhoitajakätilöt sekä sertifioitujen kätilöt voivat tarjota naisille kaikkia äitiyshuollon peruspalveluita, gynekologisia tutkimuksia, perheen suunnittelua sekä vaihdevuosien hoitoa. Kätilöt, joilla oli myönteinen asenne kotisynnytystä kohtaan, olivat huomattavasti nuorempia kuin kätilöt, jolla oli epäsuotuisia näkemyksiä. Myönteinen asenne kotisynnytyksiä kohtaan oli yleisempää, jos he olivat osallistuneet kotisynnytyksiin jo kouluaikoina. Kanadassa kätilöillä kotisynnytyksiä on kaikista synnytyksenaikaisista hoidoista 20–30 %. Rekisteröidyt kätilöt olivat samaa mieltä siitä, että heidän alueensa lääkärit olivat tyytyväisiä antamaan konsultaatiota ja ottamaan vastaan siirtoja kotisynnytyksistä. Yhdysvaltalaiset sertifioitujen sairaanhoitajakätilöt kokivat</p>
-----------	--	---	---	---	--

Liite

					<p>saaneensa halveksuntaa sairaalan henkilökunnalta ja he kokivat olonsa epämukavaksi suunnitellessaan kotisynnytystä lääkärin kanssa.</p> <p>Kanadalaiset rekisteröidyt kätilöt kokivat kotisynnytykselle esteiksi: kotisynnyttäjien kysynnän puute, päivistysvelvollisuus, matkat kotisynnytyksiin ja päivistysryhmän puute.</p> <p>Yhdysvallassa sertifioidut sairaanhoitajakätilöt olivat sitä mieltä, että kotisynnytyksiä tarjoavat hoitajat olivat suuremmassa vaarassa joutua oikeuteen, kuin ne jotka osallistuivat vain sairaalasyntymisiin. Siviilikanteen pelko vaikutti kielteisesti kotisynnytyksiä kohtaan sekä he uskoivat että sairaalassa työskentelevät kollegat paheksuivat kotisynnytyskäytäntöä.</p> <p>Yhdysvaltalaiset sertifioidut sairaanhoitajakätilöt saivat rajallisesti kliinistä koulutusta synnytyksestä sairaalan ulkopuolella koulutuksessaan. Kun taas Kanadassa rekisteröidyillä kätilöillä oli yleistä, että kotisynnytyksille altistuttiin koulutuksessa. He olivat huomattavasti luottavaisempia kotisynnytykseen ja suhtautuivat siihen yleisesti ottaen myönteisemmin.</p>
--	--	--	--	--	---

*Julkaisukanavan tasolla tarkoitetaan Julkaisufoorumin luokitusta perustasosta (1) korkeimpaan tasoon (3). Luokitus kertoo tieteellisten julkaisukanavien vaikuttavuudesta. Tasoluokka 1 koostuu tieteellisten tutkimustulosten julkaisuun erikoistuneista, vertaisarvioituista julkaisukanavista, joiden toimituskunta koostuu tieteenalan asiantuntijoista. (Julkaisufoorumi.)

Liite 2. Esimerkki pääluokan synnystä

Alkuperäisilmaisu	Käännös	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
-------------------	---------	-----------	-----------	-----------	-----------

Liite

<p>3. <i>“Hospital environments differed with reception at the most unsupportive described as hostile, judgemental and “passive–aggressive”. midwives felt mistrusted and disrespected and were concerned that women were acutely aware of this hostility” s. 90</i></p>	<p>Sairaalaympäristöt vaihtelivat toisistaan, ja vastaanottoa kuvailtiin kaikkein kielteisimmän vihamieliseksi, tuomitsevaksi ja "passiivisaggressiiviseksi". Kätilöt kokivat, ettei heihin luotettu ja kohdeltiin epäkunnioitavasti, ja he olivat huolissaan siitä, että naiset olivat tietoisia tästä vihamielisydestä.</p>	<p>Kätilöt kokivat, ettei heihin luoteta ja heitä kohdeltiin epäkunnioitavasti.</p> <p>Kätilöillä pelko, että naiset huomaavat vihamielisyden.</p>	<p>Negatiiviset yhteistyökokemukset</p>	<p>Vuorovaikutus sairaalalahenkilökunnan kanssa</p>	<p>Kokemuksia yhteistyö- ja vuorovaikutussuhteista</p>
<p>3. <i>“There are some practitioners within hospitals who still believe that we are pursuing homebirths at all costs and have no regard for patient safety ... that we’re reckless and we take unnecessary chances” s. 91</i></p>	<p>sairaaloissa on yhä joitakin ammattiharjoittajia, jotka uskovat, että tavoittelemme kotisynnytyksiä hinnalla millä hyvänsä, emmekä välitä potilasturvallisuudesta... että olemme holtittomia ja otamme tarpeettomia riskejä.</p>	<p>Ammattiharjoittajat sairaalassa luulevat kotisynnytysten vaarantavan potilasturvallisuuden,</p> <p>Kotisynnytyskätilöitä pidetään holtittomina ja sanotaan, että he ottavat tarpeettomia riskejä.</p>			
<p>3. <i>“there’s been a perception...about an “us and them” kind of mentality” s.90</i></p>	<p>on syntynyt käsitys... "me ja he" -mentaliteetista.</p>	<p>ryhmiin jakautuminen sairaalan ja kätilöiden kesken</p>			
<p>6. <i>“The participants in both countries refer to the lack of appreciation of rural practice on the part of their hospital based colleagues” s.46</i></p>	<p>Molempien maiden osallistujat viittaavat siihen, että heidän sairaaloissansa työskentelevät kollegansa eivät arvosta maaseudulla työskenteleviä kollegojaan.</p>	<p>Kotikätilöiden kokemus, ettei sairaaloissa työskentelevät kollegat arvosta heitä</p>			

Liite

<p>6. "One Scottish midwife wrote about being treated with 'mild contempt' and then being 'sent on her way' without refreshments or the offer of a comfort break. Another midwife described being 'looked up and down with visible distaste' or even having overheard 'are you sure they are actual midwives?'" s. 46</p>	<p>Eräs skotlantilainen kätilö kirjoitti, että häntä kohdeltiin "lievästi halveksivasti" ja sitten hänet "lähetettiin menemään" ilman virvokkeita tai lohdutustaukoa. Eräs toinen kätilö kuvaili, että häntä "katsottiin ylös ja alas silminnähdessä vastenmielisesti" tai että hän oli jopa kuullut "oletko varma, että he ovat oikeasti kätilöitä?".</p>	<p>Kätilö koki olonsa halveksituksi, eikä hänelle tarjottu tauon mahdollisuutta.</p> <p>Kätilö koki tullessaan kohdelluksi vastenmielisesti. Hänen ammattitaitoaan epäiltiin.</p>			
<p>6." However, across both countries midwives suggest that social connections are not always trusting, respectful, honest and competent between midwives and other health professionals." S. 47</p>	<p>Molemmissa maissa kätilöt ovat kuitenkin sitä mieltä, että kätilöiden ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten väliset sosiaaliset suhteet eivät aina ole luottamuksellisia, kunnioittavia, rehellisiä ja päteviä,</p>	<p>Kätilön ja muiden terveydenhoito alan välit eivät ole luottamuksellisia, kunnioittavia, rehellisiä tai päteviä.</p>			
<p>8." <i>To be a homebirth midwife is also to be looked upon with skepticism, even if the skepticism has decreased in recent years. People around them, like other colleagues, are gradually more positive and curious about it, but still they can feel they are looked upon as if doing something very strange as well as exposing mother and baby to risk.</i>" s.127</p>	<p>Kotisyntyiskätilönä toimimiseen suhtaudutaan myös epäilevästi, vaikka epäilykset ovatkin viime vuosina vähentyneet. Ympärillä olevat ihmiset, kuten muut kollegat, suhtautuvat asiaan vähitellen myönteisemmin ja uteliaammin, mutta silti he voivat tuntea, että heihin suhtaudutaan ikään kuin he tekisivät jotain hyvin outoa ja altistaisivat äidin ja vauvan riskeille.</p>	<p>Ammattiin suhtaudutaan epäilevästi.</p> <p>Epäilykset ovat vähentyneet ja ammattiin suhtaudutaan uteliaammin.</p> <p>Uskotaan, että kotisyntykset aiheuttavat äidin ja vauvan riskeille.</p>			

Liite

<p>9." home birth certified midwivenurses "are looked down" on by hospital staff ..." s. 147</p>	<p>sairaalahenkilökunta "halveksii" kotisynnytyssertifioituja kätilö-sairaanhoitajia</p>	<p>Sairaalahenkilökunta halveksuu kätilöitä.</p>			
<p>9. "...respondents believed that hospital-based colleagues disapproved of home birth practice, and they also expressed discomfort about seeking medical consultation for home birth cases." s.143</p>	<p>vastaajat uskoivat, että sairaalassa työskentelevät kollegat eivät hyväksy kotisynnytysskäytäntöjä, ja he myös ilmaisivat epämukavuuttaan hakeutua lääkärin vastaanotolle kotisynnytystapauksissa.</p>	<p>Sairaalanhenkilökunta ei hyväksy kotisynnytyksiä Epämukavuus konsultoituessa lääkäriä</p>			
<p>5. "Some described being heavily scrutinised by the media, hospital management and other health professionals who weren't supportive of homebirth.. There's still a great deal of resistance between hospital and home birth. This was a major problem when I was doing it. If you felt the need to transfer a woman in, you never quite knew what you were going to get, you never knew what reception you were going to get." s. 5</p>	<p>Jotkut kuvailivat, että tiedotusvälineet, sairaaloiden johto ja muut terveydenhuollon ammattilaiset, jotka eivät tukeneet kotisynnytystä, olivat arvostelleet heitä ankarasti. Sairaalasynnytyksen ja kotisynnytyksen välillä on edelleen paljon vastarintaa. Tämä oli suuri ongelma silloin, kun minä toimin synnytyksen parissa. Jos tunsin tarvetta siirtää nainen sinne, ei koskaan oikein tiennyt mitä saisi, eikä koskaan tiennyt, millaisen vastaanoton saisi.</p>	<p>Kotisynnytyksiä ei tueta ja ammattia arvostellaan Sairaalanhenkilökunnan ja kätilön välinen vastarinta Siirtotilanteissa epävarmuus, ei tiedä minkälaisen vastaanoton saa-</p>			

Liite 3 Aineiston luokittelu

<p>ALALUOKKA</p>	<p>YLÄLUOKKA</p>	<p>PÄÄLUOKKA</p>
-------------------------	-------------------------	-------------------------

Liite

Pitkät ajomatkat	Työympäristöön liittyvät kokemukset	Kotisyntyiskättilön ammatista koetut kokemukset
Ei häiriötekijöitä		
Vaikuttaminen omiin työoloihin		
Eroavaisuudet sairaalaan		
Synnytyksen esteettisyys		
Oman elämän rajoittuminen	Työn vaikutus omaan elämään	
Pitkät työajat	Koettuja työn positiivisia piirteitä	
Työ elämäntyylinä		
Työn palkitsevuus		
Työtyytyväisyys		
Ideologian mukaan työskentely		
Stressi tekijöiden puuttuminen		
Huono palkka	Taloudelliset uhraukset	
Epävarmat työmäärät	Yksin työskentely	
Tuen puute		
Haavoittuvuuden tunne		
Omien taitojen epäily		
Epätietoisuus		
Naisen usko voivansa synnyttää	Vuorovaikutus naisen kanssa	Kokemuksia yhteistyö- ja vuorovaikutussuhteista
kättilön ja naisen valta-asema		

Liite

Nainen ja hänen perheensä vastaa päätöksenteosta		
Siirtokokemukset	Vuorovaikutus sairaalanhenkilökunnan kanssa	
Ryhmiin jakautuminen ammattiryhmien välillä		
Negatiiviset yhteistyö kokemukset		
Arvostuksen puute		
Syytökset	Kätilöiden kohtaamat asenteet	
Pelko lakisyytteistä		
Muiden negatiivisesti suhtautuminen kotisynnytyksiin		
Intuition käyttö		
Kaikkien aistienkäyttö	Työkokemuksen merkitys asiantuntijuuden kehittämisessä	Työkokemuksen merkitys asiantuntijuuden kehittämisessä
Luonnolliseen synnytykseen luottaminen		
Työkokemus lisää itsetuntoa		
Negatiivinen kuva sairaalasyntyytykseen		