



**SAVONIA**

■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# SYNNYTETÄÄN KOTONA

Teemahaastattelu kotisynnytyksiä hoitaville  
terveydenhuollon ammattilaisille

TEKIJÄ: Emmi Vuorinen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä Emmi Vuorinen	
Työn nimi Synnytetään kotona – Teemahaastattelu kotisyntyisiä hoitaville terveydenhuollon ammattilaisille	
Päiväys	5.2.2015
Sivumäärä/Liitteet	33 / 2
Ohjaaja Yliopettaja Liisa Koskinen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani HEKET – Tmi Anu Lampinen	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kotisyntyisiä hoitavien terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia kotisyntyisistä ja niiden hoitamisesta. Tavoitteena oli selvittää, keitä kotisyntyisiä avustavat henkilöt ovat Suomessa, minkälaisia kokemuksia heillä on kotisyntyisistä, miten heidän mielestään kotisyntyisiin suhtaudutaan yhteiskunnassa sekä miten he haluaisivat tilanteen muuttuvan.</p> <p>Tutkimus oli kvalitatiivinen eli laadullinen ja siihen osallistui kolme kotisyntyisiä hoitavaa terveydenhuollon ammattilaista. Tiedonhankintamenetelmänä käytettiin teemahaastattelua ja haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina kasvokkain ja puhelimen välityksellä. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysiä hyödyntäen ja luokiteltiin teemoittelun avulla.</p> <p>Tutkimushaastattelut toteuttiin viiden eri teeman avulla, haastateltavien motiivit, osaaminen, toiminta, ominaisuudet sekä kehittyminen ja tulevaisuus. Tutkimuksen tulokset jakautuivat suoraan näiden teemojen alle. Tutkimuksessa mukana olleilla haastateltavilla oli kaikilla eri tausta kotisyntyisten hoitamisessa ja niihin suhtautumisessa. Motiivit lähteä hoitamaan kotisyntyisiä liittyivät omiin synnytyskokemuksiin ja siihen, että sairaalassa ei pääse vaikuttamaan omaan työskentelytapaan. Tutkittavien mukaan ei ole yhtenäistä linjaa siitä, minkälaista koulutusta kotisyntyisiin tarvitaan. Tuloksissa yhtenäistä oli kotisyntyisten hoidon toteutus. Kotisyntyisiä hoitavien ammattilaisten tärkeimmiksi ominaisuuksiksi haastateltavat mainitsivat itsenäisyyden, rohkeuden sekä kädentaidot. Tulevaisuudelta kaikki haastateltavat toivoivat enemmän taloudellista tukea yhteiskunnalta kotisyntyisten hoitoon, jotta useampi äiti voisi harkita kotisyntytystä. Yhteistyö eri ulkopuolisten toimijoiden kanssa toimi haastateltavilla hyvin, mutta kuitenkin yhteistyö esimerkiksi sairaalan kanssa pidetään salassa.</p> <p>Tutkimustulokset osoittavat, että Suomessa kotisyntyisten hoito on yhdenmukaista ja luotettavaa, vaikka tutkimuksen tulosten yleistäminen ei ole mahdollista vastaajien pienen määrän vuoksi. Tutkimustuloksia voidaan kuitenkin käyttää informatiivisena tietona esimerkiksi kättilöopiskelijoiden koulutuksessa ja kotisyntyisessä avustamisesta kiinnostuneiden kättilöiden motivoimisessa.</p>	
Avainsanat Kotisyntyisyys, Kättilöt, Teemahaastattelu	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author Emmi Vuorinen			
Title of Thesis Giving birth at home – Theme interview for registered health care professional taking care of homebirths.			
Date	5.2.2015	Pages/Appendices	33 / 2
Supervisor Principal Lecturer Liisa Koskinen			
Client Organisation /Partners Heket - Tmi Anu Lampinen			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this thesis was to describe registered healthcare professionals´ personal experiences about homebirths and taking care of those. The aim of this thesis was to find out who the persons taking care of homebirths are, what kind of experience they have, what they think about the society´ s attitude towards homebirths and how they want that situation to change.</p> <p>The study was executed using the qualitative method and there were three registered healthcare professionals working with homebirths, taking part in this thesis. The data for this thesis was collected by using the theme interview and the interviews were executed as individual interviews by phone or face-to-face. The data was analyzed by using inductive research and the data was categorized by themes.</p> <p>Interviews in this study were realized with five different themes: interviewees` motivation, knowledge, action, qualities as well as development and future. The results of this thesis was divided straight under these themes. Interviewees involved in the study, had all different backgrounds in homebirths. The motivation in taking care of homebirths was a result of their own bad birthing experiences and the fact that in hospital you do not have influence on the work. Interviewees did not agree on what kind of education is vital to be able to assist in homebirths. The results were coherent on how to take care of homebirths. In the interviewees` opinion the most important qualities were independency, bravery and handskills. In the future, all interviewees hoped that the society would support homebirths more so that more mothers could be given a choice to give a birth at home. The cooperation with other professionals is working well but the co-operation for example with hospitals is kept a secret.</p> <p>The study results show that the care of homebirth in Finland is uniform and reliable, even if the results in this study are not universalizeable due to the small number of interviewees. For example the results of this study can still be used for informational knowledge in midwifery students´ education and in motivating midwives who are interested in taking care of homebirths.</p>			
Key words: Homebirths, Midwives, Theme interview			

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	5
2	SYNNYTYS JA SEN HOITAMINEN .....	7
2.1	Matalan riskin synnytys .....	7
2.2	Kotisyntytyys .....	8
3	KÄTILÖ JA KOTILO SYNNYTYSTEN HOITAJINA .....	11
3.1	Kättilö .....	11
3.2	Kotilo .....	11
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE .....	13
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	14
5.1	Kvalitatiivinen tutkimus .....	14
5.2	Tutkittavien valinta ja aineiston keruu .....	14
5.3	Aineiston analyysi ja käsittely .....	15
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	17
6.1	Kotisyntytyksiä hoitavien henkilöiden motiivit .....	17
6.2	Kotisyntytyksiä hoitavien henkilöiden osaaminen .....	18
6.3	Kotisyntytyksiä hoitavien henkilöiden toiminta .....	19
6.4	Kotisyntytystä hoitavien henkilöiden ominaisuudet .....	21
6.5	Kotisyntytystä hoitavien henkilöiden kehittyminen ja tulevaisuus .....	22
7	POHDINTA .....	25
7.1	Tulosten tarkastelu .....	25
7.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	27
7.3	Jatkotutkimusaiheet .....	29
7.4	Oma oppiminen ja ammatillinen kasvu .....	28
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT .....	30
	LIITE 1: HAASTATTELUPYYNTÖ .....	34
	LIITE 2: HAASTATTELUTEEMAT .....	35

## 1 JOHDANTO

Kotisynnytykset ja niihin liittyvä keskustelu ovat viime aikoina aktivoituneet meillä Suomessa. Luonnolliset eli niin kutsutut ”luomusynnytykset” ovat yhä useamman äidin kiinnostuksen kohteena ja myös tapana toteuttaa synnytys (Sjöholm 2014). Suomesta löytyy verrattain vähän tutkimustietoa kotisynnytyksistä. Eri tahot ovat kuitenkin ymmärtäneet äitien kasvaneen kiinnostuksen sairaalasynnytystä luonnollisempiin tapoihin toteuttaa synnytys, ja joissakin sairaaloissa on alettu tekemään ohjeistuksia matalan riskin synnytyksiin ja palauttamaan synnytysten luonnollisuutta. (Kukko 2013; Toivainen 2014.)

Nykyään 99,8 % lapsista syntyy sairaalassa (THL 2013a, 3). Yleisenä uskomuksena on se, että jos joku haluaa synnyttää kotona, se liittyy synnyttäjän uskontoon tai äärimmäisyyskokemusten hakemiseen. Tämän vuoksi useat kotisynnyttäjät eivät halua nimeään julkisuuteen, ettei heitä kohdeltaisi eri tavalla tai että he eivät saisi epäsuotuisaa huomiota. (Kervinen ja Mäkilä 2012, 18 – 19.)

Vastasyntyneet 2012 (THL 2013a, 2) tilaston mukaan vuonna 2012 Suomessa syntyi kotona suunnitellusti 18 lasta ja sairaalan ulkopuolella suunnittelemattomasti 62 lasta. Vuonna 2014 THL:n ennakkotilaston mukaan kotona syntyy yli 30 lasta (Sjöholm 2014). Suurin osa synnytyksistä siis hoidetaan sairaaloissa, mutta sairaalasynnetykset ovat varsin nuori ilmiö, sillä vielä 50 vuotta sitten lähes kaikki synnytykset hoidettiin kotona. Synnytysten siirtyminen sairaalaan on ollut ehdottoman tärkeää imeväiskuolleisuuden vähenemiseksi, mutta samalla synnytys on muuttunut suojelluksi ja steriiliksi toimenpiteeksi. Näin toimimalla olemme Suomessa koko ajan vieraantuneet siitä, mikä on luonnollista. Tähän huomioon on herätty viime vuosina ja tällä hetkellä tehdään töitä sen eteen, että tulevaisuuden synnytykset olisivat luonnollisia ja vanhempien toiveet aikaisempaa paremmin huomioon ottavia myös sairaalasynnetyksissä. (Paananen 2012, 20 – 21.)

Suomessa kotisynnytyksen valinta on mahdollista, vaikka neuvolasta ei saa ohjausta kotisynnytyksiin. Aktiivinen synnytys ry:n (2014) internet-sivuilla on luettelo niistä kättilöistä, jotka hoitavat kotisynnytyksiä. Lisäksi sivustolta saa tietoa, miten kotisynnytys hoidetaan sekä esimerkiksi tietoa välineistä ja kivunlievitysmahdollisuuksista.

Kotisynnytyksissä mukana olevaa kättilöä kutsutaan usein kotiloksi. Tämä lempeä nimitys antaa hyvän kuvan koko kotisynnytystapahtumasta, jonka tarkoituksena on tuoda äiti tietoiseksi, osallistuvaksi ja omia mielipiteitä mukaan tuovaksi synnyttäjäksi. Suomessa kotisynnytyksiä hoitavia kättilöitä on vähän tiedon ja koulutuksen puutteen vuoksi. Myöskään suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä ei vielä kaikkialla suostu hyväksymään kotisynnytyksiä viralliseksi synnytyksen toteutustavaksi. Suomalaisia kotisynnytystä koskevia tutkimuksia on vain vähän ja niissäkin keskitytään pääosin kotisynnytyksen valinnoihin äiteihin. Tämä oli yksi niistä asioista, jotka innostivat minua valitsemaan kotisynnytykset ja eritoten niitä hoitavat kotilot opinnäytetyön aiheeksi. Heidän mielipiteitään kun ei ole kuultu vielä suomalaisissa tutkimuksissa lainkaan.

Opinnäytetyön työelämän yhteistyökumppaniksi valikoitui Heket – Tmi Anu Lampinen, jonka palveluihin kuuluvat esimerkiksi erilaiset kättilön palvelut ja kotisynnytyksissä avustaminen. Yrityksen rooli opinnäytetyössä on informatiivinen ja olla mukana tuomassa ajantasaista tietoa kotisynnytysten hoidosta tähän tutkimukseen.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kotisynnytyksiä hoitavien terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia kotisynnytyksistä ja niiden hoitamisesta. Tavoitteena on selvittää, keitä kotisynnytyksiä avustavat henkilöt ovat, minkälaisia kokemuksia heillä on kotisynnytyksistä, miten heidän mielestään kotisynnytyksiin suhtaudutaan yhteiskunnassamme sekä miten he haluaisivat tilanteen muuttuvan.

## 2 SYNNYTYKS JA SEN HOITAMINEN

### 2.1 Matalan riskin synnytys

Normaali raskaus kestää noin 280 päivää eli 40 viikkoa. Normaalisynnytys tapahtuu viikoilla 38 - 42. Synnytys lähtee käyntiin tihentyneillä supistuksilla tai lapsivesien menolla. Synnytys jaetaan kolmeen vaiheeseen, joista ensimmäinen on avautumisvaihe. Siinä kohtu supistelee säännöllisesti 10 minuutin välein ja kohdunsuu avautuu 10 cm:iin asti. Toisessa vaiheessa, eli ponnistusvaiheessa, kohdunsuu on täysin avautunut ja synnyttäjälle tulee tarvetta ponnistaa. Tämän vaiheen lopussa lapsi syntyy. Kolmannessa vaiheessa, eli jälkeisvaiheessa, kohtu supistuu ja istukka irtoaa. Tässä annetaan usein lääkettä, oksitosiinia, joka auttaa kohtua supistumaan nopeammin (Fimea 2014). Tämä saa istukan irtoamaan helposti ja näin välttämään vakavilta verenvuodoilta. Vatsan päältä usein myös hierotaan kohtua supistumaan. Istukkaa saatetaan myös poistaa varovasti vetämällä. (Sariola ja Haukkamaa 2004, 325 – 332; Raussi-Lehto 2012, 236 – 264.)

Matalan riskin synnytys on määritelty monella eri taholla. WHO:n (1996) määritelmän mukaan matalan riskin synnytyksessä synnyttäjän täytyy olla perusterve, raskausviikkojen sijoittua välille 37 - 41+6, syntyvän lapsen pitää olla yksisikiöinen, lapsen pitää olla raivotarjonnassa, synnytyksen täytyy olla spontaanisti käynnistynyt ja edetä alatiesynnytyksenä. Lisäksi synnytyksen jälkeen äidin ja lapsen täytyy olla hyvinvoivia.

SOGC:n (2013) määritelmän mukaan matalan riskin synnytyksestä puhutaan silloin, kun lapsi on raivotarjonnassa, lapsi on syntymässä alakautta sekä mukana on terveydenhuoltoalan ammattilainen, joka pystyy auttamaan tarvittaessa synnytyksessä. Lisäksi normaaliin synnytykseen voi kuulua oksitosiinin käyttö, joka edistää synnytyksen käynnistymistä sekä pienentää synnytyksen jälkeistä verenvuotoa (Fimea 2014), sikiökalvojen puhkaisu, lääkkeiden käyttö kivunlievitystarkoituksessa sekä sikiön sydänäänten kuuntelu.

Myös Tampereen yliopistollisen sairaalan (TAYS) henkilökuntaa pyydettiin määrittelemään matalan riskin synnytys ja heidän vastauksissaan yli 70 %:n mielestä synnytys on normaali, kun synnytys on käynnistynyt spontaanisti ja lapsi on syntymässä alakautta. Normaalissa synnytyksessä voidaan käyttää myös kalvojen puhkaisua ja oksitosiini-läkettä synnytyksen edistämiseksi sekä käyttää tarvittavia kipuläkkeitä. (Kukko 2013.)

Suomessa ei ole virallista määritelmää matalan riskin synnytykselle. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM 2007) tavoitteena on ollut laatia matalan riskin synnytyksien hoidosta hoitosuositus. TAYS:ssa on otettu käyttöön matalan riskin synnytyksen hoitomalli, jossa tarkoitus on lisätä hoitomyönteisyyttä ja saada äidit osallistumaan nykyistä enemmän synnytykseen turvallisessa ympäristössä. TAYS:n synnytyshuoneet pyritään muuttamaan erilaisten synnyttäjien tarpeisiin sopiviksi, jolloin ne ovat tarpeeksi tilavia ja mahdollisuus on myös ammeen käyttöön. (Karttunen 2013.)

Synnytyksiä tai niiden järjestämistä koskevaa lainsäädäntöä ei ole olemassa. Perustuslaissa (Suomen perustuslaki 1999, §19) kuitenkin määritellään, että julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut, niin kuin laki ne määrää. Lisäksi terveydenhuoltolaki (2010, §4) määrää, että kunnan on huolehdittava kuntalaisten tarvitsemista sairaanhoidon palveluista. Laki ei kuitenkaan tarkemmin määrittele synnytyspalveluiden tuottamista. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (1992, §3) sanotaan, että potilaalla on oikeus laadultaan hyvää hoitoon. Potilasta on kohdeltava niin, että hänen vakaamustaan ei loukata ja että hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Lisäksi potilaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuri on mahdollisuuksien mukaan otettava hoidossa huomioon. Varsinaisesti synnytysten hoitoon ei tässäkään oteta kantaa, mutta yksilöllisten tarpeiden huomiointi antaa synnyttäjälle näin mahdollisuuden vaikuttaa synnytyspaikkaan ja synnytyksen kulkuun.

Synnytyksessä tarvitaan kätilöä, joka on terveydenhuollon ammattilainen ja on koulutettu avustamaan synnytyksissä, tukemaan synnyttäjää sekä tukihenkilöä. Hänen tehtäviinsä kuuluvat esimerkiksi synnyttäjän lämmön, verenpaineen ja pulssin mittaaminen. Sikiön sydänäänikäyriä, sydämen sykettä sekä kohdun supistuksia seurataan synnytyksen aikana kardiotokografialla. WHO:n ohjeen mukaan normaalissa synnytyksessä monitorointi suoritetaan ensimmäisessä vaiheessa heti supistuksen jälkeen sekä toisessa vaiheessa jokaisen ponnistamisen jälkeen. Lisäksi Suomessa on tapana ottaa heti sairaalaan tullessa niin sanottu ”tulokäyrä”, jotta nähdään sikiön vointi tarkasti ja voidaan vertailla tämän ensimmäisen käyrän ja myöhempien käyrien tuloksia toisiinsa. (Sariola ja Haukkamaa 2004, 331 – 332; Raussi-Lehto 2012, 240 – 243.)

Kivunlievitys on nykyisin olennainen osa synnytyksen hoitoa. Suurin osa suomalaisista synnyttäjistä valitsee kivunlievitykseen jonkin farmakologisen eli lääkkeellisen menetelmän. Aina kun valitaan lääkkeellinen toimintatapa, on olemassa mahdollisuus haittavaikutuksille. Tällöin kätilön pitää seurata äidin ja sikiön vointia lääkkeiden annon yhteydessä sekä tarkkailla kummankin vointia erittäin huolellisesti. Yleisesti käytettyjä farmakologisia valmisteita ovat hengitettävä ilokaasu, lihakseen tai suoneen laitettavat vahvat kipulääkkeet kuten petidiini tai oksikodoni, kohdunkaulan paraservikaalipuudutus (PCB), häpyliitoksen hermoihin pistettävä pudendaalipuudutus, sekä selkäpuudutukset, joihin kuuluvat epiduraali- ja spinaalipuudutus. Synnytyskipua hoidetaan yleisimmin alkuvaiheissa myös erilaisilla lääkkeettömällä vaihtoehdoilla. Asennon vaihtelut, hieronta, lämmin vesi sekä liikkuminen voinnin mukaan, ovat hyviä lääkkeettämiä kivunlievittäjiä. (Sariola ja Haukkamaa 2004, 332 – 335; Raussi-Lehto 2012, 243 – 253.)

## 2.2 Kotisyntyminen

Kotisyntytykseen täytyy valmistautua hyvin eri tavalla kuin sairaalassa synnyttämiseen. Käytännössä valmistautuminen tarkoittaa erilaisten välineiden hankkimista. Välttämättömät välineet ovat lakanat, pyyhkeet, talouspaperi, vauvan vaatteet, vaaka vauvan ja istukan punnitsemista varten, syötävää ja juotavaa sekä erilaisia kivunlievityksen välineitä, esimerkiksi lämpötyynyjä. Kaikista lapsista otetaan kilpirauhasarvo TSH-verinäytteellä, jota varten tarvitaan lähete ja näytteenottovälineet. Synnytyksen



avustaja tarvitsee myös tarvikkeita. Näitä ovat esimerkiksi välineet navan hoitoa varten, erilaisia ruiskuja ja neuloja, ompeluvälineet mahdollisia äidin repeämiä varten, vauvan virvoittelu- ja elvytysvälineet sekä erilaisia lääkkeitä ja nesteitä äidin kuivumisen, kohdun huonon supistumisen ja mahdollisen äidin puuduttamisen vuoksi. (Miettinen-Jaakkola 1992, 159 – 160; Koho 2000.)

Neuvoloita varten tarkoitettu Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen äitiysneuvolaopas (THL 2013b, 256 - 260) on ottanut kantaa kotisynnytyksiin. Suosituksen mukaan, jotta kotisynnytys olisi mahdollinen, äidin täytyy olla tietoinen synnytyksen riskeistä, äidin täytyy olla matalan riskin synnyttäjä sekä perheen on pyydettävä mukaan kaksi terveydenhuollon ammattihenkilöä, jotka huolehtivat lain säädösten toteutumisesta sekä mahdollisesta siirrosta sairaalaan. Lisäksi terveydenhuollon ammattilainen tekee lapselle perustarkastuksen, joka sisältää happisaturaation tarkistamisen, hengityksen tarkkailun, ensi-imetyksessä avustamisen ja lapsen eritteiden seurannan, sekä ilmoittaa syntyneen lapsen tiedot maistraattiin. Lapsesta on otettava suosituksen mukaan myös tarvittavat verinäytteet ja lapsi on hyvä saada lääkärintarkistukseen 2 – 4 vuorokauden ikäisenä.

Kotisynnytyksiä on kuitenkin kritisoitu jo vuosikymmeniä. Erkkola (1997, 2218) on jo 15 vuotta sitten kritisoinut kotisynnytyksiä synnytysten riskien lisääntymisellä ja kustannusten nousulla, sillä vain sairaalassa on ammattilaisia synnytysten hoitoa varten. Samoilla argumenteilla kuvataan tilannetta tänäkin päivänä. Lääkäreiden yleisen kannan mukaan kotisynnytysten kasvu ei ole suositeltavaa (Sjöholm 2014). Lääkärilehdessä julkaistun artikkelin mukaan vain suurilla sairaaloilla on riittävät edellytykset vastasyntyneiden hoitoon (Tammela ym. 2006, 4957 – 4959).

Kotisynnytykset ovat turvallisia, mutta niissäkin muutoksia voi tapahtua. Esimerkiksi varattu kättilö saattaa perua tai perheen mielipide saattaa muuttua (Lindgren, Hildingsson, Christensson ja Rådestad 2008, 11). Kuitenkin tutkimusten mukaan synnyttämisen kotona on yhtä turvallista kuin sairaalassakin (Ackermann-Liebrich ym. 1996; Miettinen 2008; Janssen ym. 2009, 380). Esimerkiksi lapsikuolleisuus on yhtä pieni kotisynnytyksissä kuin matalan riskin synnytyksissä sairaalassa (Johnson ja Daviss 2005, 1417), sillä kotisynnyttäjiksi valikoituu usein terveitä uudelleen synnyttäjiä (Janssen ym. 2009, 380; Halmesmäki 2011, 217).

Yhtenä syynä kotisynnytysten suosion ja kiinnostuksen lisääntymiseen voidaan pitää sairaalasyntymisen medikalisoitumista eli lääketieteellistämistä: peräruiskeet, häpykarvojen ajelu, kalvojen nopeutettu puhkaiseminen sekä runsas lääkkeiden käyttö. Näin ollen synnyttäjän rauhallisuutta lisäävät liikkuminen, tuttu ympäristö sekä yksityisyyden tarve ajavat yhä useammin miettimään, olisiko kotisynnytys sittenkin parempi vaihtoehto sairaalasyntymiselle. (Rautaparta 2010, 95 - 97.)

Maailmalla kotisynnytysten suosio vaihtelee paljon. Esimerkiksi Britanniassa kotona syntyy vain 3,3 % lapsista, vaikka hallitus suosittelee kotona synnyttämistä resurssien säästöön vedoten (Catling-Paull, Coddington, Foureur ja Homer 2013, 616). Yhdysvalloissa taas joka 200:s lapsi syntyy kotona (Halmesmäki 2011). Australiassa kotisynnytyksen valitsee 0,9 % äideistä (Catling-Paul ym. 2013), Hollannissa perhe saa itse valita, synnyttääkö se kotona vai sairaalassa. Kättilö on helppo saada

kotiin ja neuvola suosittelee kotisynnytystä. Kotisynnytysten suuren suosiin taustalla voi Hollannissa olla kättilöiden koulutus, johon kuuluvat esimerkiksi kotisynnytysten hoito sekä se, että sairaaloiden lukumäärä on suuri ja sairaalaan on mahdollista päästä noin kymmenessä minuutissa. Hollannissa kotona syntyy noin 23,4 % lapsista. Tanskassa on myös hyvin salliva ilmapiiri kotisynnytyksiä kohtaan, mutta vain 1 % äideistä päätyy kotisynnytykseen (Kervinen ja Mäkilä 2012, 18; KNOV 2012).

Ruotsissa syntyy kotona suunnitellusti noin 0,1 % lapsista (Lindgren, Kjaergaard, Olafsdottir, Blix 2014). Luku on noussut vuoden 2002 jälkeen, jolloin Tukholmassa otettiin koekäyttöön kotisynnytysohjeistus, jota seuraamalla synnyttäjä voi saada lääninhallitukselta noin 15 000 kruunun kulukorvauksen. Jotta korvauksen voi saada, täytyy olla muun muassa uudelleensynnyttäjä, synnytyksen riskit pitää olla tiedossa, synnytyksessä täytyy olla mukana kaksi kättilöä sekä lähimpään sairaalaan saa olla enintään 40 minuutin ajomatka. Näitä samoja kriteerejä käyttävät myös useimmat suomalaiset kotisynnyttäjät. (Lampinen s.a.)

Pohjoismaissa on Lindgrenin ym. (2014) mukaan hyvin samankaltainen tilanne kotisynnytyksien osalta. Kaikkialla kotisynnytysten määrä on vähäinen, mutta kulttuuri kotisynnytyksiin on kuitenkin olemassa. Tutkimuksen mukaan vain Tanskassa on aina mahdollisuus saada kättilö mukaan kotisynnytykseen, muissa maissa maantieteelliset syyt hankaloittavat kotisynnytyksiä hoitavan kättilön saatavuutta.

### 3 KÄTILÖ JA KOTILO SYNNYTYSTEN HOITAJINA

#### 3.1 Kätilö

Kätilö on naisten, perheiden, syntyvien lasten ja ohjauksen ammattilainen. Kätilö voi toimia niin avoterveydenhuollossa kuin synnytyssalissakin. Voidaan sanoa, että kätilö voi toimia kaikkialla missä tarvitaan naisen hoidon asiantuntijaa. Nykyisin kätilön koulutus on Suomessa keskittynyt ammattikorkeakouluihin. Koulutus kestää 4,5 vuotta ja sen laajuus on 270 opintopistettä. Koulutukseen sisältyy myös sairaanhoitajan pätevyys, joten tietoja ja taitoja on monelta eri hoitotyön osa-alueelta. (Suomen kätilöliitto ry 2009; Opintoluotsi 2013.)

Kätilön koulutus perustuu Euroopan parlamentin direktiiveihin. Niin kutsutussa kätilödirektiivissä 80/155/ETY (Pienimaa 2012, 27) sanotaan, että kätilön tulee esimerkiksi pystyä seuraamaan normaalia raskautta, ohjata tutkimuksia riskiraskauksien toteamiseksi, toteuttaa synnytysvalmennusta, hoitaa normaaleja alatiesynnytyksiä, hoitaa synnytyksen välittömät hätätapaukset, mikäli lääkäriä ei ole paikalla, tutkia vastasyntynyt sekä hoitaa äitiä ja vastasyntynyttä niin, että lapsella on mahdollisimmat hyvät kehitysmahdollisuudet elämään. Lisäksi direktiivi 2005/36/EY (Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005) määrittelee lisää kätilön ammatista, sillä §16:ssa mainitaan, että EU:ssa toimiville kätilöille tarvitaan riittävä pätevyystaso ja yhteiset vähimmäisammattitaidot. Kuitenkin EU:n samassa direktiivissä §23 mainitaan, ettei ole tarpeen olla yhdenmukaista koulutuslinjaa, vaan koulutuksen saa järjestää vapaasti kyseisen maan omien erityistarpeiden mukaisesti.

#### 3.2 Kotilo

Kotilo muodostuu sanoista koti ja kätilö. Tämä lempeä nimitys on yleistynyt lempinimi kätilöstä, joka hoitaa kotisyntyisiä. Suomessa ei ole erillistä koulutusta kotisyntyisten hoitamiseen, joten mikäli haluaa tarvittavaa koulutusta, se on käytävä hankkimassa ulkomailla, esimerkiksi Hollannissa. Suomalainen kätilön koulutus kuitenkin antaa valmiuksia toimia myös kotilona. Esimerkiksi Kuopion Savonia - ammattikorkeakoulun kätilötyön opetussuunnitelmassa (Savonia amk 2013a) sanotaan, että kätilö "osaa synnytyksen aikaiset hoitotyön toiminnot ja hoitomenetelmät, osaa hoitaa itsenäisesti säännöllisen synnytyksen, osaa synnytyksen jälkeiset hoitotyön toiminnot ja hoitomenetelmät sekä osaa vastasyntyneen tarkkailun ja hoidon". Näin ollen ei ole estettä sille, ettei kuka tahansa suomalaisen kätilökoulutuksen saanut henkilö voisi toimia kotilona. Lipposen (2010) tutkimuksen mukaan valtaosa suomalaisista kätilöistä ei ole halukas avustamaan kotisyntyisyksissä. Tutkimuksen mukaan suurimmat syyt tähän ovat oikeusturvaan, vastuukysymyksiin sekä synnyttäjän ja hänen lapsensa turvallisuuteen liittyvät asiat.

Hollannissa, kuten monissa muissakin Euroopan maissa kätilön koulutus koostuu vain kätilöopinnoista. Jotta Hollannissa valmistuu kätilöksi, on opiskeltava vähintään 3 vuotta eli 180 opintopistettä. Vaatimusten mukaan koulutukseen vaaditaan 4600 tuntia teoreettista ja käytännön

opetusta, jostavähintään kolmasosa on kliinistä opetusta. Suomessa vastaavasti tarvitaan sairaanhoitajan pätevyyden lisäksi vähintään 2 vuotta opiskelua, eli 3600 tuntia. (Matintupa 2014.)

Hollannissa kotilot ovat yleisiä. Yleisenä tapana on se, että perheellä on vain yksi kätilö, jonka kanssa synnytys hoidetaan. Kätilö saa Hollannissa koulutuksen, johon ei kuulu sairaanhoitajan pätevyyttä, kuten Suomessa. Kätilö tapaa raskaana olevaa naista 12 - 14 kertaa. Sama kätilö hoitaa synnytyksen, yleisimmin kotona. Synnytyksen jälkeen kätilö käy vielä noin neljä kertaa kotikäynnillä. Yhteistyö lääkäreiden kanssa toimii erittäin hyvin. Yksi syy Hollannin korkeaan kotiloiden määrään on lyhyet välimatkat paikasta toiseen. Ambulanssin saa siellä paikalle nopeasti ja sairaaloita on tiheästi. (Khaled 2014, 20 – 21.)

Varsinaista tutkimusaineistoa kotisyntyisten hoitavista henkilöistä ei ole saatavilla. Internetistä, esimerkiksi Aktiivinen synnytys ry:n nettisivuilta, on mahdollisuus löytää osa heistä, mutta tiedossa ei ole heidän taustojaan, mielipiteitään tai tuntemuksiaan siitä, mitä asioita kotisyntytyksissä toimiseen liittyy. Tämän tutkimuksen tarkoitus on vastata näihin kysymyksiin.

#### 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kotisynnytyksiä hoitavien terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia kotisynnytyksistä ja niiden hoitamisesta. Tavoitteena on selvittää keitä kotisynnytyksiä avustavat henkilöt ovat, minkälaisia kokemuksia heillä on kotisynnytyksistä, miten heidän mielestään kotisynnytyksiin suhtaudutaan yhteiskunnassamme sekä miten he haluaisivat tilanteen muuttuvan.

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 5.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Opinnäytetyön menetelmäksi valikoitui kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, sillä aineistona olivat nauhoitetut haastattelut. Laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan tutkimusta, jonka aineisto on ilmaisultaan tekstiä (Eskola ja Suoranta 1998, 15). Tässä tutkimusmuodossa on tyypillistä elämisen, näkemysten ja arvojen kuvaaminen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kotisynnytyksessä auttavien henkilöiden mielipiteitä kattavasti, kokonaisvaltaisesti ja todenmukaisesti. Laadullisella tutkimuksella yritetään ymmärtää tutkittavia. Kotisynnytys aiheena olisi haastava tutkia kyselymittarilla, sillä tavoitteena oli luoda ymmärrystä kyseisestä aiheesta. Siksi laadullinen tutkimus oli tässä tutkimuksessa mielestäni oikea valinta.

Laadulliseen tutkimukseen kuuluu se, että tutkittavien ääni pääsisi esiin. Tällöin käytettävät menetelmät on valittava tämän tavoitteen mukaan. Laadullisen menetelmän aineistonkeruumenetelminä käytetään yleensä erilaisia haastatteluja, avoimia lomakkeita, havainnointia ja valmiita aineistoja. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2009, 50.) Tässä tutkimuksessa käytettiin teemahaastattelua, sillä halusin antaa tutkittaville vapauden kertoa omassa tahdissa näkemyksiä, joita heillä oli kuhunkin teemaan.

### 5.2 Tutkittavien valinta ja aineiston keruu

Tutkittavina tässä tutkimuksessa toimivat kotisynnytyksiä hoitavat terveydenhuollon ammattilaiset, joilla oli ammatillinen koulutus synnytysten hoitoon. Valinnan perusteena oli se, että tutkittavalla oli takanaan ainakin yksi kotona hoidettu kotisynnytys, joko yksin tai yhdessä muiden ammattilaisten kanssa. Lisäksi tutkittavien täytyi olla joko internet- tai puhelinyhteyden päässä, jotta pystyin toteuttamaan haastattelut.

Näiden kriteerien perusteella etsin mahdolliset haastateltavat. Aloitin etsinnän Aktiivinen synnytys ry:n nettisivuilta, jossa on niin sanottu kotilolista. Siinä näkyvät henkilöt ovat julkisesti ilmoittaneet hoitavansa kotisynnytyksiä. Kyseisessä listassa oli 12 nimeä, joille kaikille laitoin sähköpostilla alustavan pyynnön halukkuudesta osallistua tähän tutkimukseen. Laitoin viestiin liitteeksi haastattelupyynnön (Liite 1). Näistä henkilöistä viisi (5) täytti asettamani ennakkokriteerit. Näille henkilöille laitoin uudestaan viestiä haastatteluiden sopimista varten. Uuteen viestiin vastasi kolme (3), joiden kanssa toteutin haastattelut huhti- ja toukokuussa 2014. Muut kaksi henkilöä eivät vastanneet toiseen sähköpostitiedusteluun lainkaan.

Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluna (Liite 2). Kyseisessä haastattelumuodossa tutkija muodostaa aiemman tutkitun tiedon perusteella teemat, joiden mukaan hän toteuttaa haastattelut.

Suoria kysymyksiä ei ole, vaan haastattelija voi kysyä samat teemat eri muodoissa eri haastateltavilta. Haastattelun aikana on mahdollisuus esimerkiksi toistaa kysymyksiä ja motivoida haastateltavaa enemmän kuin lomaketutkimuksessa. Tärkeää teemahaastattelussa on kuitenkin pitäytyä laadittujen teemojen ympärillä. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2009, 208 - 209; Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2009, 95 – 99.) Tämän tutkimuksen teemana olivat haastateltavan motiivit, osaaminen, persoona ja kehittyminen. Nämä teemat nousivat tausta-aineistosta sekä tutkimuksen tarkoituksesta.

Haastattelut toteutettiin kasvokkain yhden haastateltavan kanssa ja puhelinhaastatteluna kahden haastateltavan kanssa. Kasvokkain toteutettu haastattelu toteutettiin haastateltavan kotona työrauhan vuoksi. Haastattelu kesti reilun tunnin, mutta sitä keskeyttivät useat puhelut ja vierailut. Itse haastattelutilanne oli rauhallinen ja asiat tuli käytyä syvällisesti läpi. Puhelinhaastatteluihin kahden haastateltavan kanssa päädyttiin pitkien välimatkojen vuoksi. Molemmat puhelinhaastattelut olivat noin puoli tuntia kestäviä. Molemmissa haastatteluissa oli taustalla häiriötekijöitä, mutta haastattelut sujuivat keskeytyksettä. Kuitenkin myös puhelinhaastatteluissa teemat saatiin käytyä monipuolisesti läpi niin, ettei tullut kiireen tuntua.

### 5.3 Aineiston analyysi ja käsittely

Aineiston analyysillä tarkoitetaan tutkimuksen vaihetta, jolloin käsillä oleva aineisto tiivistetään ja saadaan yleistävä kuvaus ilmiöstä. Analyysin perustana on kerätty aineisto, joka määrittelee analyysin tason. Analyysi alkaa litteroinnilla, eli kirjoitetaan tekstiksi saadut haastatteluaineistot. Tutkimuksen tarkoituksen mukaan litteroidaan koko aineisto tai vain osa siitä. Tämä jälkeen aineistoa käydään läpi ja poimitaan ne asiat, jotka ovat tärkeitä tutkimuksen kannalta. Nämä kerätyt asiat listataan, ryhmitellään ja teemoitellaan. Lopuksi kirjoitetaan yhteenveto saaduista tuloksista. (Tuomi ja Sarajärvi 2003, 93 - 94.)

Laadullisessa tutkimuksessa sisällönanalyysi on yksi tavallisimmista analysoinnin menetelmistä. Tässä tutkimuksessa sisällönanalyysia sovellettiin karkealla tasolla, jotta haastatteluaineistoa pystyttiin erittelemään ja ryhmittelemään. Analyysi voidaan toteuttaa joko aineisto- tai teorialähtöisesti. Aineistolähtöisessä eli induktiivisessa tekniikassa etsittävät yksiköt eivät ole ennalta määrättyjä, vaan ne nousevat aineistoa käsiteltäessä. Tässä menetelmässä ei käytetä teorioita taustatukena, vaan tarkoitus on saada aineistosta kohoavista havainnoista yleisiä väitteitä. Teorialähtöisessä eli deduktiivisessa tekniikassa analyysin teko perustuu aikaisempaan teoriaan tai valmiiseen teemaan. Usein tätä tekniikkaa käytetään, kun halutaan testata uutta teoriaa tai mallia. (Tuomi ja Sarajärvi 2003, 116; Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka 2006; Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2009, 135.) Tässä tutkimuksessa on käytetty deduktiivista tekniikkaa, sillä analysoinnin pohjana olivat teemahaastatteluissa käytetyt teemat.

Analysoinnissa tekstistä poimitaan analyysiyksiköitä, eli sanoja tai lauseita, jotka ohjaavat ryhmittelemään tekstiä loogiseksi kokonaisuudeksi. Ryhmiteltäessä tekstiä ensimmäiseksi etsitään samankaltaisuuksia ja toisistaan eroavia kohtia. Samaa asiaa käsittelevät kohdat ryhmitellään omiksi

kokonaisuuksiksi ja saadaan pelkistettyä tekstiä. Lopuksi vielä luetaan alkuperäinen teksti kokonaisuudessaan ja katsotaan, että löydetyt havainnot ovat mahdollista löytää myös alkuperäisistä teksteistä. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2009, 135 - 137; Hirsjärvi ja Hurme 2011, 143 – 145.)

Tässä tutkimuksessa aineistoa on käsitelty myös teemoittelun avulla. Teemoittelulla tarkoitetaan sitä, että aineistosta poimitaan suoraan eri yksiköitä eri teemojen alle. Teemojen muodostuminen vaihtelee tutkimuksen mukaan, joko teoretiedon pohjalta tai aineistolähtöisesti. Teemahaastattelua käytettäessä kysytyt teemat toimivat usein myös analyysin teemoina, eli teemat muodostuvat teoretiedon pohjalta. Luotettavuuden vuoksi ei pitäisi kuitenkaan tyytyä ensimmäisiin tuloksiin, vaan käsitellä ja lukea aineistoa useaan kertaan. Tällöin aineistosta saattaa löytyä myös yllättäviä ja mielenkiintoisempia teemoja tarkemmalla aineiston käsittelemisellä. (Saaranen-Kauppinen ja Puustniekka 2006; Hirsjärvi ja Hurme 2011, 141 – 143.)

Haastatteluissa käytetyt teemakysymykset olivat tutkittavien motiivit, osaaminen, persoona ja kehittyminen ja nämä ohjasivat analysoinnin alkua. Aluksi haastatteluista saadut nauhat litteroitiin sanatarkasti. Tämän jälkeen aloin lukemaan tekstiä useaan kertaan, jotta tutustuisin aineistoon mahdollisimman kattavasti ja syvällisesti. Tekstin tullessa tutuksi huomasin, että haastatteluissa käyttämäni teemat löytyivät jokaiselta vastaajalta. Kaikkiin teemoihin ei tullut yhteneväistä määrää vastauksia, mutta pidin kaikki alkuperäiset teemat mukana. Etukäteen luotujen teemojen lisäksi osaaminen-teeman alla olevaan kotisynnysten hoitaminen-kohtaan tuli runsaasti keskustelua haastateltavien kanssa. Tämä johti siihen, että se nousi omaksi teemaksi alkuperäisten lisäksi. Tuloksissa ja liitteessä 2 sen löytää otsikolla toiminta



## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 6.1 Kotisynnytyksiä hoitavien henkilöiden motiivit

Haastattelun alussa selvitettiin haastateltavien motiiveja kotisynnytysten hoitoon. Selvitin, minkä vuoksi he hoitivat kotisynnytyksiä ja mistä he saivat lisätietoa kotisynnytysten hoitoon. Haastattelun tuloksia on esitetty kuviossa 1.

Haastateltavat olivat valinneet kotisynnytysten hoitamisen hyvin erilaisista lähtökohdista. Omat synnytyskokemukset olivat yhdelle haastateltavalle syy valita kotisynnytykset. Toinen haastateltavista koki työnsä synnytyssalissa liian kiireiseksi ja koki, että kotisynnytyksissä pääsee sairaalasyntytystä enemmän vaikuttamaan ja olemaan synnyttäjän kanssa. Kolmas haastateltava päätyi kotisynnytyksiin työkavereiden innostuksesta ja omasta halusta. Jokaisella haastateltavalla syy valita kotisynnytykset liittyi toiveeseen sairaalaa rauhallisemmasta synnytyksien hoidosta ja siihen, että pääsee keskittymään sairaalaa paremmin synnyttäjään kokonaisuudessaan.

Haastateltavien motiivia kasvatti tiedonsaanti eri lähteistä. Osalla työkollegat toimivat informaation lähteinä, osa käytti lähteinä pääosin internetiä. Yleisesti yhteistyö muiden kättilöiden tai terveydenhuollon ammattilaisten kanssa sujui hyvin. Lisäksi erilaiset median lähteet, sosiaalisen median yhteydet ja maailmalla tehtävät tutkimukset olivat antaneet runsaasti haastateltaville tietoa, niin että he kokivat pystyvänsä hoitamaan itsenäisesti synnytyksiä kotona.

Motiivit	Miksi kotisynnytys	Huono oma kokemus synnytyksestä, hyvä kokemus kotona synnyttämisestä
		Työkavereiden innostus kotisynnytyksiin, halu luonnollistaa synnytysprosessia
		Omat kokemukset: työssä liian kiire, ei pääse vaikuttamaan työn kulkuun
	Tiedonsaanti	Työkavereista mallia
		Tiedonsaanti muilta kotisynnytyksiä hoitavilta henkilöiltä
		Sosiaalinen media
		Ulkomaat
		Tehdyt tutkimukset

KUVIO 1. Kotisynnytyksiä hoitavien henkilöiden motiivit.

## 6.2 Kotisynnytyksiä hoitavien henkilöiden osaaminen

Toisena teema-alueena haastatteluissa oli kotisynnytysten hoidon osaaminen. Selvitin, minkälainen koulutus haastateltavilla oli ja minkälainen kokemus heillä oli kotisynnytyksistä. Haastattelun tuloksia on esitelty kuviossa 2.

Haastateltavien mielipiteet erosivat jonkin verran siinä, minkälainen koulutus olisi sopiva kotisynnytysten hoitoon. Osa haastateltavista oli sitä mieltä, että suomalainen nykymuotoinen kättilökoulutus on riittävä. Jokaisen vastaajan mielestä kotisynnytyksiä varten tarvittiin synnytyssalikokemusta. Yhden vastaajan mielestä suomalainen, sairaalassa tapahtuvaan synnytykseen liittyvä koulutus ei riitä, vaan tarvitaan kokemusta myös muulla tavalla hoidetuista synnytyksistä. Hän perusteli mielipidettään seuraavasti:

*”... kättilöitä ketkä oli tottunu jatkuvaan seurantaan ja tämmöiseen tekniikan seurantaan, niin eihän ne oo tottunu, ajattelin et heidän on vaarallista mennä kotisynnytystä hoitamaan...”*

Kahdella haastateltavalla oli taustalla nykymuotoinen suomalainen kättilökoulutus. Yhdellä haastateltavalla oli taustalla kotisynnytyksiin keskittyvää koulutusta ulkomailta. Kahdella haastateltavalla oli kokemusta vain Suomesta, kuitenkin he olivat käyneet seuraamassa muiden hoitamia kotisynnytyksiä ennen oman toiminnan aloittamista.

Haastateltavien kokemus kotisynnytyksien hoidosta oli hyvin vaihteleva. Yksi haastateltava oli vasta aloittanut kotisynnytysten hoidon. Toinen haastateltava oli tehnyt kotisynnytyksiä useamman vuoden ajan, mutta vain muutamia vuodessa. Kolmas haastateltava taas oli tehnyt työtä jo useamman vuosikymmenen. Kuitenkin jokainen haastateltavista oli hoitanut synnytyksiä säännöllisesti noin 2-6 vuodessa.

Osaaminen	Koulutus	Suomalainen koulutus riittää
		Suomalainen koulutus ei riitä
		Koulutuksen lisäksi kokemusta synnytyssalista
		Koulutusta ulkomailta ehdottomasti myös esimerkiksi Hollanti, Tanska, muut pohjoismaat
		Taustalla kättilökoulutus
	Kokemus kotisynnytyksistä	Aloitteleva, muutama kotisynnytys takana
		Ryhmässä muutaman vuoden ajan
		Vuosikymmeniä

KUVIO 2. Kotisynnytyksiä hoitavien henkilöiden osaaminen.

### 6.3 Kotisynnytyksiä hoitavien henkilöiden toiminta

Yhdeksi teema-alueeksi haastatteluiden perusteella nousi kotisynnytyksiä hoitavien henkilöiden toiminta kotisynnytyksissä. Selvitin mitä he tekevät ennen kotisynnytystä, kotisynnytyksen aikana ja kotisynnytyksen jälkeen. Haastattelun tuloksia on esitetty kuviossa 3.

Kotisynnytysten hoito kaikki osa-alueet huomioiden oli hyvin samankaltaista eri haastateltavilla. Kaikilla kotisynnytykset lähtevät liikkeelle siitä, että äiti ottaa yhteyttä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta soveltuvuus kotona hoidettavaan synnytykseen saadaan selvitettyä. Osa haastateltavista painotti sitä, että äidillä pitää olla hyvä syy valita kotisynnytys.

*”meillä pitää olla motivoitunut, meillä pitää olla erityinen syy ja erityinen syy oikein”*

Haastateltavat pyrkivät tapaamaan äitejä ennen synnytystä 1-3 kertaa. Ensimmäisessä tapaamisessa selvitetään sitä, voiko kotisynnytys olla mahdollinen ja mitä synnytykseltä halutaan. Myöhemmin, lähellä synnytystä olevan tapaamisen tarkoitus on tutkia, onko kotisynnytys edelleen mahdollinen ja mahtuuko lapsi tullemaan luonnollisesti alakautta ulos. Tuolloin tarkastetaan myös koti, tai se tila, jossa kotisynnytys toteutetaan. Kaikilla haastateltavilla vaatimukset tilaan olivat, että tarvittaville tavaroille on tilaa ja paikka on lähellä, noin 20 minuutin säteellä sairaalasta. Kaikki haastateltavat kertoivat kuitenkin hoitaneensa synnytyksiä myös kauempana sairaalasta, mikäli vaihtoehtona olisi se, että äiti synnyttäisi lapsen kotona yksin.

Kaikilla haastateltavilla on niin sanottu neljän viikon varallaolo, jolloin kotisynnytys voidaan toteuttaa. Mikäli lapsi ei synny tämän aikarajan sisällä, eli raskausviikoilla 38–42, kotisynnytystä ei voida toteuttaa kohonneiden riskien vuoksi. Näissä tilanteissa synnytyksen täytyy tapahtua jossain muualla toisen kätilön kanssa, esimerkiksi sairaalassa. Tämä kohta kerrotaan myös kotisynnytyssopimuksessa, jonka sekä synnyttäjät että kotisynnytyksen hoitaja allekirjoittavat.

Synnytysten hoidossa käytännöt vaihtelivat haastateltavien välillä. Osa hoitaa synnytykset ryhmässä muiden kotisynnytystä hoitavien henkilöiden kanssa, osa taas hoitaa synnytykset yksinään. Synnytyksen aikana tilannekohtaisesti osa haastateltavista yrittää pysyä piilossa ja antaa äidin tehdä itsenäisesti synnytystyötä. Osa haastateltavista taas pysyy hyvin lähellä äitiä koko synnytyksen ajan. Yksi haastateltavista kuvasi toimintaansa ja roolia kotisynnytyksen hoidossa seuraavasti:

*”... pyrin tämmöiseen hyvin minimaaliseen häiritsemiseen ja puuttumiseen... Et tärkeintähän mulle on, et äiti voi hyvin ja äiti jaksaa ja lapsi voi hyvin ja jos mä siitä oon vakuuttunu ja synnytys etenee ja näänhän mä sen siitä käyttäytymisestä, et sillä on hyvät supistukset ja se tekee synnytystyötä...”*

Synnytyksen aikaisissa tutkimuksissa oli jonkin verran vaihtelua. Osa haastateltavista tekee useamman kerran sisätutkimuksen, kun osalla synnytykset hoituvat ilman yhtään sisätutkimusta. Sikiön sydänäänten kuuntelussa oli myös eroa. Kaikkien haastateltavien vastauksissa korostui

tapauskohtaisuus; joissain synnytyksissä ei tarvitse tehdä mitään ja joissain synnytyksissä täytyy olla koko ajan kontaktissa äidin kanssa.

Kaikissa synnytyksissä lapsi annettiin äidin syliin heti synnytyksen jälkeen ja napanuoran annettiin sykkiä loppuun asti. Tämän jälkeen odotettiin jälkeisten eli istukan syntyminen. Tapauskohtaisesti osa haastateltavista lähtee pian pois synnytyksen jälkeen ja ottaa myöhemmin yhteyttä perheeseen. Osa haastateltavista jää perheen pariin pidemmäksi aikaa ja saattaa tehdä useampia käyntejä perheen luona synnytyksen jälkeen.

Lääkkeiden käytössä haastateltavilla oli eriäviä mielipiteitä. Osa käyttää oksitosiinia, eli kohtua supistavaa lääkettä, ja osan mielestä se ei kuulu kotona toteutettavaan synnytykseen. Tikkejä ovat kaikki ommelleet repeytymisien vuoksi. Kuitenkin tikkien määrät ovat kaikilla olleet pienet, noin 1-3 kappaletta tilanteen mukaan.

Kotisynnytyksen jälkeen jokainen haastateltava suosittelee, että lapsi käytetään terveystarkastuksessa sairaalassa, ja sairaala on tähän sopimukseen suostunut kaikkien haastateltavien kanssa. Parin viikon sisällä on vielä palauttekeskustelu, jossa käydään läpi synnytyksen kulku, mikä siinä meni hyvin ja mikä huonosti. Lisäksi haastateltavat keräävät yleistä palautetta suullisesti ja osa kirjallisesti kotisynnytyksestä ja sen hoidosta.

Kotisynnytyksien hoitaminen	Toimet ennen kotisynnytystä	Mahdollisimman varhaisessa vaiheessa (ennen raskautta, raskauden alussa) suunnittelu, onko synnytys kotona mahdollista
		Raskauden keskivaiheilla uusi palaveri, onko kotisynnytys edelleen mahdollista
		Tehdään kotisynnytyssopimus
		Muutama kotikäynti ennen synnytystä (esimerkiksi sopiiko koti synnytykseen)
		Lähtövalmius 2 viikkoa lasketun ajan ympärillä
		Syyt valita kotisynnytys
	Toimet kotisynnytyksen aikana	Kotisynnytykset useamman ihmisen voimin
		Kotisynnytysten hoito yksin
		Paikalla, mutta pysyy hyvin taustalla, ”piilossa”
		Paikalla, lähellä äitiä
		Sydänäänien kuuntelu, mahdollisesti sisätutkimus
		Ei sisätutkimuksia ollenkaan
		Sydänäänien kuuntelu
		Syntymän jälkeen lapsi äidille välittömästi
		Napanuora saa sykkiä loppuun
		Jää paikalle päiväksi/ käy muutaman kerran päivän aikana
		On pari tuntia paikalla
		Muutamia tikkejä
		Ei lääkkeitä
	Lääkkeistä: oksitosiini, puudute	
Toimet kotisynnytyksen jälkeen	Suosittelaa, että vie parin päivän sisään jälkitarkastukseen sairaalaan	
	Jälkipuinti perheiden kanssa; mikä meni hyvin ja mikä huonosti	

KUVIO 3. Kotisynnytystä hoitavien henkilöiden toiminta.

#### 6.4 Kotisynnytystä hoitavien henkilöiden ominaisuudet

Haastattelussa selvitettiin, mitä ominaisuuksia kotisynnytyksien hoitajalta vaaditaan. Selvitin, mitä ulkoisia tekijöitä ja mitä sisäisiä tekijöitä kotisynnytyksien hoitajalta vaaditaan. Tulokset on esitetty kuviossa 4.

Tässä teema-alueessa haastateltavien vastaukset olivat hyvin samankaltaisia. Sisäisissä tekijöissä tärkeimmäksi nousi rohkeus, esimerkiksi tehdä vaikeita päätöksiä, kun joudutaan siirtymään sairaalaan. Haastateltavien mukaan tarvitaan myös herkkyyttä puuttua ja myös olla puuttumatta tilanteisiin, joita synnytyksen aikana esiintyy. Yksi haastateltavista kommentoi vaadittavia ominaisuuksia seuraavasti:

*“... luotan siihen et jos on hakeutunut kätilöksi, niin luonteensa puolesta sopii hyvin kotisyntytyksiä hoitamaan.”*

Ulkoisista tekijöistä haastateltavilta nousi esiin kokemus. Kotisyntytyksiä hoitava henkilö tarvitsee haastateltavien mukaan monipuolista kokemusta erilaisista kotisyntytystilanteista. Yhden haastateltavan mukaan ei riitä ainoastaan, että osaa koulussa opetetut asiat, vaan on myös kokemusta ja rohkeutta toimia niiden mukaisesti. Osa haastateltavista nosti myös kädentaidot esille, sillä kätilö työskentelee käsillään.

Haastateltavien mukaan tärkeintä on kuitenkin uskoa omaan toimintaan. Yleinen asenne kotisyntytyksiä kohtaan on negatiivinen ja kaikki eivät tue ammatinvalintaa. Haastateltavien mukaan, kun uskoo riittävästi, voi toimia kotisyntytyksissä ammattilaisena.

Ominaisuudet	Sisäiset tekijät	Rohkeus
		Herkkyys
		Tomerusuus
		Itsenäisyys
	Ulkoiset tekijät	Kokemus kotisyntytysten hoidosta
		Kädentaidot

KUVIO 4. Kotisyntytystä hoitavien henkilöiden ominaisuudet.

## 6.5 Kotisyntytystä hoitavien henkilöiden kehittyminen ja tulevaisuus

Viimeisena teemana haastatteluissa oli haastateltavien kehittyminen ja tulevaisuus. Selvitin, mitä vaikutuksia yrittäjyydellä on kotisyntytysten hoitoon, mitä tulevaisuuden toiveita heillä on ja miten heidän yhteistyönsä toimii muiden toimijoiden kanssa. Haastattelun tuloksia on esitetty kuviossa 5.

Jokaisella haastattelemani henkilöllä oli oma yritys, jonka kautta he hoitivat kotisyntytysten toteuttamisen. Yrittäjyys vaikutti jokaisella haastateltavalla kotisyntytysten hoitoon. Esimerkiksi

kotisyntytyksien määrä vuodessa on rajallinen yhden synnyttäjän vaatiman neljän viikon varallaolon vuoksi. Lisäksi haastateltavat olivat joutuneet laskemaan synnytysten hintaa, jotta useammalla olisi varaa saada ammattilainen kotiin synnytyksen avuksi. Näiden syiden vuoksi kaikki haastateltavat tekivät kotisyntytysten lisäksi myös muita töitä. Yhdellä haastateltavalla oli työpaikka sairaalan synnytyssalissa. Kaikilla haastateltavilla oman yrityksen palveluihin kuuluu kotisyntytysten lisäksi myös muita palveluita raskaana olevalle ja koko perheelle, esimerkiksi yksityisiä kätilön palveluita tai synnytysvalmennusta.

Tulevaisuuden toiveita löytyi jokaiselta haastateltavalta. Sairaalassa toteutettavat synnytykset ovat edullisempia kuin kotona hoidettavat synnytykset. Kotisyntytyksen hinta on kaikilla vastaajilla yli 2000 €, johon kaikilla synnyttäjillä ei ole varaa. Kaikilla haastateltavilla tulikin toiveena, että esimerkiksi KELA antaisi tukea kotisyntytysten hoitoa varten. KELA:n tuki lisäisi tasa-arvoa kotisyntytysten ja sairaalasyntytysten välille, eikä kenenkään varallisuustaso estäisi synnytystä toteuttamista kotona.

Haastatteluissa tuli esiin myös kätilön asema ja vastuu. Muutamalla haastateltavalla esille tuli se, että etenkin synnytyssalissa vastuu on aina lääkärillä, joka ei edes tiedä aina kokonaistilannetta. Kotisyntytystilanne oli osalle vastaajista sairaalaa parempi tapa, jolloin vastuun saa pitää itsellään, eikä kaikesta tarvitse soittaa lääkärille. Toisaalta tämä koettiin myös isona vastuuna, sillä kotona ei myöskään aina ole mahdollisuutta konsultoida lääkäriä.

Kätilön roolista tulevaisuudessa haastateltavat mainitsivat, että sairaalasta kätilö voisi käydä kotona tarkistamassa tilanteen ennen kuin äiti siirtyy sairaalaan. Nyt osa suunniteltuihin kotisyntytyksiin haluavista synnyttäjistä tarvitsisi kätilöä, mutta ei sairaalan vuodepaikkaa jo vuorokausi ennen varsinaista lapsen syntymää.

Yhteistyö muiden toimijoiden kanssa jakoi haastateltavia. Yleisesti tilanne tällä hetkellä on se, että esimerkiksi kotisyntytykset hyväksytään sairaalan puolelta hiljaisesti, mutta julkisesti ollaan kieltäviä. Esimerkiksi yhden haastateltavan mukaan yhteydet sairaalaan ovat hyvät ja hän voi olla konsultaatioyhteydessä lääkäreihin, vaikka sairaalan virallinen kanta on kotisyntytykset kieltävä. Kielteisestä kannasta huolimatta kotisyntytysten suosio on kasvanut, joten lääkäreiden kiinnostus kotisyntytyksiä kohtaan on kasvanut ja näin ollen yhteistyö ja kontaktien määrä eri ammattikuntien välillä on jatkuvasti lisääntymässä.

Kehittyminen / Tulevaisuus	Yrittäjyys ja sen vaikutukset kotisyntytyksiin	Hinta pitäisi olla korkeampi
		Kotisyntytysten määrä/ vuosi?
		Päivätyö salissa
		Tulot vs. menot
	Tulevaisuuden toiveet	Saisi tukea kotisyntytysten hoitoon, jotta se ei tulisi niin kalliiksi perheille
		Kotisyntytyks olisi samanarvoinen sairaalasyntytyksen kanssa
		Kela tukisi kotisyntytystä tavallisen synnytyksen tavoin
		Kätilö saisi enemmän vastuuta
		Kätilö voisi käydä kotona, ei turhia käyntejä synnytysosastolle
	Yhteistyö muiden toimijoiden kanssa	Viime vuosina tullut paljon yhteistyöpyyntöjä lääkäreiden suunnalta
		Hyvät yhteydet sairaalaan
		Sairaalaan hyvät välit, vaikka julkisesti kieltävä
		Hiljainen hyväksyntä toiminnalle

KUVIO 5. Kotisyntytystä hoitavien henkilöiden kehittyminen ja tulevaisuus.



## 7 POHDINTA

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kotisynnytyksiä hoitavien terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia kotisynnytyksistä ja niiden hoitamisesta. Tavoitteena oli selvittää, keitä kotisynnytyksiä avustavat henkilöt ovat, minkälaisia kokemuksia heillä on kotisynnytyksistä, miten heidän mielestään kotisynnytyksiin suhtaudutaan yhteiskunnassa sekä miten he haluaisivat tilanteen muuttuvan. Tulosten mukaan jokaisella haastateltavalla oli omanlaisiaan tapoja hoitaa kotisynnytyksiä. Kuitenkin he pitävät toisiinsa yhteyttä, joten pääpiirteittäin voidaan vetää suuntaviivoja siitä, minkälainen on tyypillinen kotisynnytystapahtuma ja minkälainen on taustalla oleva ihminen.

Tämän tutkimuksen mukaan kotisynnytyksessä avustavien henkilöiden motiivit lähteä hoitamaan kotisynnytyksiä ovat hyvin erilaisia (Kuvio 1, s. 7). Päätös lähteä hoitamaan kotisynnytyksiä tuli huonosta, omasta sairaalasyntytyskokemuksesta, muiden työtovereiden innostuksesta kotisynnytyksiin tai omista huonoista työkokemuksista. Miten siis ympärillä olevat ihmiset toimivat, voidaan saada aikaan mielipiteissä muutoksia. Tärkeimpänä kimmokkeena lähteä kotisynnytyksiin on, että taustalla on jokin asia, joka innostaa syventymään kotisynnytyksiin, on se sitten työkavereiden tai sosiaalisen median antama tuki. Isossa osassa on myös Aktiivinen synnytys ry, jonka kautta kaikki haastateltavat, ja yleensä kaikki kotilot, pitävät toisiinsa yhteyttä. Pääosin ikä tai työkokemus ei vaikuttanut siihen, kuka olisi sopiva kotisynnytyksien avustamiseen. Tämän tutkimuksen osallistajat olivat nimittäin niin nuoria vastavalmistuneita kuin vuosikymmeniä alalla olleita.

Kotiloiden koulutuksesta on hyvin vähän tutkimustietoa saatavilla. Hollannissa valmistutaan suoraan kättilöksi, ja koulutukseen sisältyy kotisynnytysharjoittelua (Halmesmäki 2011). Suomessa suositellaan vieraskieliseen koulutusmateriaaliin tutustumista ja mahdollisesti myös koulutuksien ja kurssien käymistä, ennen kuin kättilö lähtee avustamaan ja hoitamaan kotisynnytyksiä (Lampinen s.a.). Tutkimuksessa vain yksi haastateltava oli käynyt ulkomailla hakemassa kotisynnytyksiin valmistavaa koulutusta. Muut haastateltavat olivat käyneet vain suomalaisen kättilökoulutuksen. He kuitenkin suorittivat kotisynnytyksiä ryhmässä tai olivat käyneet seuraamassa muiden avustamia kotisynnytyksiä ennen oman yrityksen perustamista.

Tutkimuksen yhdeksi teemaksi nousi haastatteluiden pohjalta kotisynnytyksien hoitaminen. Kaikilla haastateltavilla toimet kotisynnytyksen aikana olivat melko samankaltaiset. Erot sairaala- ja kotisynnytyksen välillä eivät ole kovin suuret. Isoimpana erona on se, että kotisynnytyksessä kättilö pysyy samana ja turvallisuuden tunne perheellä kasvaa, kun tuttu kättilö tietää synnyttäjän toiveet ja pelot. Sairaalassa kättilö vaihtuu 2-3 kertaa vuorokaudessa ja synnytyssalissa on eri kättilöt kuin lapsivuodeosastolla. Lisäksi Suomessa ei ole mahdollista valita kättilöään, vaan synnytyksen hoitaa se kättilö, joka on vuorossa vapaana (HUS 2014). Varsinaisessa synnytyksen hoidossa kotisynnytys ei

eroa suuresti sairaalassa toteutettavalta matalan riskin synnytyksestä, mikäli äiti ei tarvitse lääkkeellistä kivunlievitystä.

Sairaalassa käytäntönä on se, että äiti saapuu sairaalaan, kun supistukset ovat säännöllisiä, äiti ei pärjää kotona tai lapsivesi on mennyt. Kotisynnytyksessä taas samassa vaiheessa kotilo saapuu kotiin. Sairaalassa kättilö ei ole jatkuvasti äidin ja perheen vieressä, vaan tarkkailee ja kuuntelee vointia säännöllisin väliajoin ja samalla hänellä voi olla toinenkin äiti hoidettavana. Kotisynnytyksessä taas kotilo on jatkuvasti paikalla. Ainoa poikkeus avautumisvaiheen hoidossa sairaalan ja kotisynnytyksen välillä on sisätutkimuksen tekeminen säännöllisesti ja kardiokografian käyttö, jotka puuttuvat kotisynnytyksistä. Kivunlievitys sairaalassa on laajempaa ja perustuu usein farmakologisiin valmisteisiin. Yleisimmin käytetty kivunlievitysmenetelmä sairaalasyntyksissä on epiduraalipuudutus, jota käytti 55 % kaikista sairaalasyntyttäjistä vuosina 2012-2013 (THL 2014, 4). Kotisynnytyksissä kivunlievitys on erilaista ja vähäisempää. Kotisynnytyksissä luotetaan useammin esimerkiksi veteen, TENS-laitteeseen, akupunktioon ja vyöhyketerapiaan. Tutkimuksen (Klomp, Jonge, Hutton, Lagro-Janssen 2013, 6 – 7) mukaan yleisesti kotona synnyttävät tarvitsevat vähemmän kivunlievitystä kuin sairaalassa synnyttävät. Myös kun nainen uskoo siihen, että hän pärjää vähemmällä kivunlievityksellä, hän usein myös harkitsee useammin kotiaan synnytyspaikakseen.

Sekä sairaalasyntytyksessä että kotisynnytyksessä lapsen synnyttyä hänet annetaan suoraan äidin syliin ja napanuoran annetaan sykkiä loppuun ennen sen leikkaamista. Episiotomian leikkaaminen on sairaalaooloissa yleistä ja näin myös erilaisten tikkien ompelua suoritetaan useammin sairaalassa kuin kotona. Synnytyksen jälkeen äiti ja lapsi jäävät synnytyssaliin seurantaan noin kahden tunnin ajaksi. Siellä perhettä seurataan ja ohjataan lapsen käsittelyssä. Tämän jälkeen heidät siirretään lapsivuodeosastolle, jossa seuranta ja ohjaus jatkuvat eri kättilöiden toimesta.

Borellin (2013, 9 – 10) mukaan hyvän kättilön tunnuspiirteitä ovat hyvä teoreettinen osaaminen, ammatillinen asenne työtään kohtaan, persoonan käyttäminen työssään, kommunikoiminen sekä se, että hän tietää ja osaa käyttää eettisiä ohjeistuksia työssään. Tässä tutkimuksessa haastateltavat sanoivat kotilon tarvittavien ja tärkeimpien ominaisuuksien olevan samoja asioita: kokemus, kädentaidot, herkkyyys ja rohkeus. Tutkimuksen mukaan ei siis voida erottaa kättilöä ja kotiloa, sillä samojen arvojen ja asenteiden kanssa he työskentelevät.

Yksi haastatteluiden teemoista oli se, minkälaiseksi haastateltavat kokevat kotisynnytysten hoitajien tarvittavan persoonan ja asenteet. Käytännössä siis millainen on hyvä kotilo. Vastauksissa korostui monta erilaista adjektiivia. Yhteisinä tekijöinä näissä olivat rohkeus ja itsenäisyys. Kotisynnytykset hoidetaan usein itsenäisesti, joten niissä tarvitaan rohkeutta olla tilanteessa itsenäisesti, sekä tehdä rohkeasti monenlaisia päätöksiä. Synnytyksessä tilanteet etenevät usein nopeasti ja esimerkiksi sairaalaan siirtymisessä tarvitaan taitoa, kokemusta ja rohkeutta, koska tämä päätös ei ole alkuperäinen. Vastauksista nousi esiin myös tietynlaisen herkkyyden tarve. Koska käytössä ei ole samalla tavalla monitoreja kuin sairaalassa on asiat tiedostettava ja huomattava jotenkin muuten.

Vastauksissa korostui myös tarvittavat kädentaidot, tietojen ja kokemuksen tarve. Kuitenkin kaikilla haastateltavilla tärkeimpänä asiana ilmeni se, että kotilo on synnytyksiin koulutautunut, on hänellä varmasti tarvittavaa osaamista myös kotisyntyisten hoitoon.

Kaikilla haastateltavilla oli oma yritys, jonka kautta he hoitivat kotisyntytykset. Kaikilla haastateltavilla oli yrittäjyydestä kuitenkin negatiiviset käsitykset. Koska kotisyntytysten määrä on vähäistä ja hinta korkea, ei ole mahdollista pyörittää yritystä ainoastaan vain kotisyntytyksissä avustamisilla. Haastateltavat olivat valinneet monenlaisia vaihtoehtoja siihen, mitä lisätoimintaa he toteuttivat kotisyntytyksien rinnalla. Haastateltavien kaikki valinnat tukivat kotisyntytystä ja pitivät yllä ammattitaitoa.

## 7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Yksi hyvän tutkimuksen piirteistä on se, että tutkimus on eettisesti toteutettu ja sen luotettavuuden voi varmistaa. Tässä tutkimuksessa eettisiksi ohjeiksi on otettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvän tieteellisen käytännön ohjeet (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Ohjeiden mukaisesti tässä työssä on käytetty kestäviä ja luotettavia tiedonhankintamenetelmiä. Lähteinä työssä on ollut oppikirjallisuutta, ammattikirjallisuutta ja luotettavia tutkimuksia. Lisäksi käytetyt aineistot ovat merkitty asianmukaisesti. Opintoihin sijoitettuihin opinnäytetyöseminaareihin tutkija on osallistunut aktiivisesti, esitellyt työtään muille ryhmän jäsenille sekä saanut palautetta työstään. Lisäksi työ ohjaajan kanssa on ollut säännöllistä ja eteenpäin menevää. Lisäksi työssä on jatkuvasti noudatettu yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Esimerkiksi haastatteluaineistoja on säilytetty tekijän henkilökohtaisella tietokoneella salasanan takana ja nauhat on hävitetty jättäessä työ arviointiin.

Haastatteluissa laadunvalvonta on aloitettu jo haastattelupyynnöä laadittaessa.

Haastattelupyynnössä (Liite 1) on mainittu haastattelujen anonymiteetistä, haastattelunauhojen hävittämisestä, tutkimuksen vapaaehtoisuudesta, haastatteluajankohdan vapaasta valinnasta ja tutkimuksen yleisestä luotettavuudesta. Lisäksi haastatteluiden varmistuttua, on kerrattu vielä samat asiat haastattelun alussa ja kaikki vastaajat ovat suostuneet tutkimuksen ehtoihin. Haastatteluiden lopuksi kerrottiin tutkittaville, mistä on mahdollista päästä lukemaan valmis työ ja osa haastateltavista pyysi omaan sähköpostiin ilmoituksen valmistuneesta työstä.

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2009, 178 – 184) ovat nostaneet edellisten asioiden lisäksi eettisiin ohjeisiin oikeudenmukaisuuden. Tämä tarkoittaa sitä, että haastateltavat on valittu tasa-arvoisesti ja heitä kohdellaan tasapuolisesti. Tässä tutkimuksessa haastateltavien valinnassa korostui yhteystietojen julkisuus, joten yksityisesti ja puskaradion kautta kotisyntytyksiä hoitavat henkilöt jäivät tutkimuksen ulkopuolelle. Tässä tutkimuksessa on toteutettu eri muodoissa, kasvotusten ja puhelimen välityksellä. Mikäli resursseja olisi ollut käytettävissä enemmän, olisi kaikki haastattelut toteutettu kasvokkain ja näin saatu toteutunutta syvällisempää tietoa. Toisena kohtana Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2009, 178 – 184) nostavat eettisiin ohjeisiin tulosten sepittämisen ja vähättelyn. Kyseessä on siis toiminta, jolla saatuja tuloksia muokataan haluttuun suuntaan,

tuloksista kerrotaan tunteisiin vedoten ja tutkimuksesta ei saada selville, miten esimerkiksi luokittelu on tapahtunut. Tässä tutkimuksessa tutkimuksen vaiheet on selitetty yksityiskohtaisesti. Lisäksi saaduista tuloksista voi nähdä vastakkainasettelua vastauksissa, joten lukija pääsee itse tekemään arviointia lukiessaan tuloksia.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää, että litterointivaiheessa tärkeää on pitää sanoma aitona, jotta tulosten pohdinta olisi mahdollisimman tarkkaa. Eettiseltä puolelta on huomioitava, että litteroidussa tekstissä osallistujien taustoja ei voida selvittää haastateltavien murteen vuoksi. Litteroidun aineiston käytössä on myös tärkeää muistaa, ettei tarkoituksena ole saada pituutta raporttiin, vaan saada kerrottu tulos näkymään itse haastatteluissa. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Tässä tutkimuksessa litteroidusta aineistosta poistettiin vain nimet ja valitut lainaukset on tutkittu mahdollisten murretunnisteiden vuoksi.

Luotettavuutta voidaan tutkimuksissa mitata useilla eri tavoilla. Yhtenä mittarina on uskottavuuden määritelmä. Tällä tarkoitetaan tuloksia ja niiden ymmärrettävyyttä, onko tulokset kuvattu mahdollisimman lukijaystävällisesti ja onko luodut kategoriat ymmärrettäviä ja selkeitä. (Paunonen ja Vehviläinen-Julkunen 1997, 219; Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Tässä tutkimuksessa valikoidut kategoriat luotiin suoraan kysytyistä teemoista, jotka ovat läsnä koko tutkimusprosessin ajan. Teemoja on vastausten mukaan luokiteltu pienempiin, selkeisiin osioihin ja kerrottu sekä kuvallisesti että sanallisesti.

Tämän tutkimuksen luotettavuutta heikentää vastaajien vähäinen määrä. Haastattelupyynnöt lähetin viidelle (5) henkilölle, mutta haastattelut suoritin kolmen (3) henkilön kanssa. Näin pienen henkilömäärän kanssa ei tietenkään pystytä saamaan yleistettäviä tuloksia. Kuitenkin on muistettavaa, että Suomessa toimii julkisesti vain vähän kotisynnytyksissä avustavia henkilöitä, joten tässä tapauksessa oli tärkeää saada edes pieni otos henkilöitä, jotka osaavat ilmaista hyvin itseään. Lisäksi tutkimus on laadullinen, eli tarkoitus on tarkastella ja luoda monitahoista kuvaa tutkittavasta asiasta ja siinä tämä tutkimus on paikallaan ja onnistunut. (Paunonen ja Vehviläinen-Julkunen 1997, 216; Hirsjärvi ja Hurme 2011, 186.)

### 7.3 Oma oppiminen ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön toteuttaminen on laaja-alainen prosessi, jossa tarkoituksena on yhdistää teoreettinen tieto ja käytännön työelämä. Tavoitteenani oli, että työn tekeminen valmistaa ammatillista kasvuani terveydenhuollon ammattilaiseksi. Tämä tavoite myös täyttyi työn toteuttamisen aikana. Työtä tehdessä sain runsaasti uutta tietoa synnytysten hoidosta ja kättilönä toimimisesta niin täällä Suomessa kuin ympäri maailmaakin. Ennen työtä olin kiinnostunut luonnollisesta synnytyksestä ja tämä työ avasi monipuolisesti lisää kyseistä kättilötyön osa-aluetta.

Koulun asettamat tavoitteet (Savonia amk 2013b) opinnäytetyölle ohjasivat työn tekoa sekä auttoivat kehittymään kohti ammattilaisuutta. Tavoitteena on esimerkiksi oppia löytämään uutta ja ajankohtaista tietoa, sekä arvioimaan sitä kriittisesti. Tämä osa-alue vahvistui voimakkaasti työn

aikana. Samoin esitelmien pitäminen, arvioinnit työlle ja haastattelujen toteuttaminen opettivat runsaasti. Itselläni ei ollut nimittäin aiempaa kokemusta yksilöhaastatteluista kuin tieteellisen tekstin kirjoittamisesta.

Kotisyntytyksiin liittyvän tutkimuksen tekeminen oli jo opintojen alkuvaiheessa toiveena ja nyt se on tässä. Työ lähti siis omasta halusta, mutta työn tilaajan saaminen oli kuitenkin helppoa, sillä aiheeseen perehtyneet haluavat lisää materiaalia vain vähän suomalaisesta näkökulmasta tutkitusta aiheesta.

Tässä opinnäytetyössä haastavimpana koin lähdeaineiston etsiminen sekä tieteellisesti hyväksyttävän tekstin laatimisen. Työn aihealue on melko uusi asia Suomessa ja tämän vuoksi suomenkielistä lähdeaineistoa löytyy melko vähän. Englanninkielisen lähdeaineiston ymmärtäminen vei aikaa runsaasti ja oli työlästä. Etenkin kun varsinaisesti kotiloita koskevat tutkimukset on laskettavissa yhden käden sormilla. En ihmettelekään, että opinnäytetyötä pidetään useasti raskaana ja monivaiheisena prosessina, sillä näin kävi myös omalla kohdallani. Aikataulujen pettäminen ja stressin kasvaminen uuvuttivat välillä liikaakin, mutta tavoitteena oli valmis työ, ja siihen olen tyytyväinen.

#### 7.4 Jatkotutkimusaiheet

Tässä opinnäytetyössä haastateltavina oli ainoastaan kolme kotisyntytyksiä hoitavaa kättilöä. Tutkimus olisi hyvä toistaa vielä tarkemmin laajemmalle joukolle. Lisäksi tutkimukseen osallistui vain henkilöitä, joilla oli hoidettuja kotisyntytyksiä taustalla. Olisi mielenkiintoista myös kuulla niitä henkilöitä, jotka ovat mukana kotona synnytykseen asti, mutta eivät hoida varsinaista synnytystä.

Lisätutkimuksena olisi mielenkiintoista tietää enemmän kotisyntytyksen ja sairaalasyntytyksen eroista. Miten sitä kuvailevat äidit, joilla on taustalla sekä kotona että sairaalassa toteutettuja synnytyksiä.

## LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- ACKERMANN-LIEBRICH, Ursula, VOEGELI, Thomas, GUNTER-WITT, Kathrin, KUNZ, Isabelle, ZULLIG, Maja, SCHINDLER, Christian ja MAURER, Margrit 1996. Home versus hospital deliveries: Follow up study of matched pairs for procedures and outcomes. *British Medical Journal* 1313 (313), 1313 – 1318.
- AKTIIVINEN SYNNYTYS RY. 2014. Kotilolista [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2013-08-24.] Saatavissa: <http://aktiivinsynnytys.fi/index.php/kotilolista/129-kotilolista>
- BORELLI, Sara 2013. What is good midwife? Insight from literature. *Midwifery* 30, 3 – 10.
- CATLING-PAUL, Christine, CODDINGTON, Rebecca L., FOUREUR, Maralyn J. ja HOMER, Caroline S. E. 2013. Publicly funded homebirth in Australia: a review of maternal and neonatal outcomes over 6 years. *Medical Journal of Australia* 198 (11), 616 – 620.
- ERKKOLA, Risto 1997. Kotisynnytykset lisäävät riskejä ja kustannuksia. *Duodecim [digilehti]* 113, 2218. [Viitattu 2013-10-15.] Saatavissa: [http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_p\\_frompage=uusinnumero&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo70492](http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo70492)
- ESKOLA, Jari ja SUORANTA, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 2. painos. Tampere: Vastapaino.
- EUROOPAN PARLAMENTIN JA NEUVOSTON DIREKTIIVI. L 2005/36/EY Eur-Lex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2014-09-10.] Saatavissa: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:fi:PDF>
- FIMEA 2014. Valmisteyhteenveto [pdf-dokumentti]. [Viitattu 2014-09-10.] Saatavissa: <http://spc.nam.fi/indox/nam/html/nam/humspc/5/335735.pdf>
- HALMESMÄKI, Erja 2011. Synnytys suunnitellusti kotona vai sairaalassa? *Duodecim [digilehti]* 127, 217. [Viitattu 2013-09-22.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99319.pdf>
- HIRSJÄRVI, Sirkka, REMES, Pirkko ja SAJAVAARA, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- HIRSJÄRVI, Sirkka ja HURME, Helena 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- HUS 2014. Synnytyssairaalan valinta / kättilön valinta [verkkosivu]. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. [Viitattu 2014-12-20.] Saatavissa: <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/hyvinkaan-sairaala/synnytys/kysy-katiloilta/Useinkysyttya/Sivut/Synnytyssairaalan-valinta---k%C3%A4til%C3%B6n-valinta.aspx>
- JANSSEN, Patricia, SAXELL, Lee, PAGE, Lesley, KLEIN, Michael, LISTON, Robert ja LEE, Shoo 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.
- JOHNSON, Kenneth C., ja DAVISS, Betty-Anne 2005. Outcomes of planned home births with certified professional midwives: large prospective study in North America. *British Medical Journal* 330 (7505), 1416 - 1419.
- KANKKUNEN, Päivi ja VEHVILÄINEN-JULKUNEN, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.
- KARTTUNEN, Eliisa 2013. MARISKI-projekti tukee synnytysten luonnollisuutta. *Kättilölehti* 118 (3), 6 - 7.

- KERVINEN, Heidi ja MÄKILÄ, Pi 2012. Vapautta ja vastuuta kotisynnytyksessä. *Kättilölehti* 117 (5), 18 – 19.
- KHALED, Kati 2014. Alankomaissa synnytetään tutun kättilön kanssa. *Kättilölehti* 119 (2), 20 – 21.
- KLOMP, Trudy, JONGE, Ank de, HUTTON, Eileen ja LAGRO-JANSSEN, Antoine 2013. Dutch women in midwife-led care at the onset of labour: which pain relief do they prefer and what do they use? *BMC Pregnancy Childbirth* 13 (230), 3 – 8.
- KNOV 2012. Midwifery in Netherlands [pdf-dokumentti]. Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen. [Viitattu 2014-05-14.] Saatavissa: [http://www.knov.nl/uploads/knov.nl/knov\\_downloads/526/file/KNOV\\_Midwifery\\_in\\_the\\_Netherlands\\_20121112.pdf](http://www.knov.nl/uploads/knov.nl/knov_downloads/526/file/KNOV_Midwifery_in_the_Netherlands_20121112.pdf)
- KOHO, Sara 2000. Kotisynnytykseen valmistautuminen [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2014-10-28.] Saatavissa: <http://www.aktiivinsynnytyks.fi/index.php/kotisynnytyks/117-kotisynnytykseen-valmistautuminen>
- KUKKO, Sanna-Kaisa 2013. Nykytilan kartoitus normaalisyntymisen hoitamisessa. Tampereen ammattikorkeakoulu. Ylempi ammattikorkeakoulu. Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 2013-10-15.] Saatavissa: [https://publications.theseus.fi/xmlui/bitstream/handle/10024/55492/Kukko\\_Sanna\\_Kaisa%20%20Nykytilan%20kartoitus%20normaalisynnytyksessa.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/xmlui/bitstream/handle/10024/55492/Kukko_Sanna_Kaisa%20%20Nykytilan%20kartoitus%20normaalisynnytyksessa.pdf?sequence=1).
- LAKI POTILAAN ASEMESTA JA OIKEUKSISTA. L 17.8.1992/785. Finlex. Laisäädäntö. [Viitattu 2013-10-08.] Saatavissa: <http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- LAMPINEN, Anu s.a. Kotilona oleminen [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2013-10-14.] Saatavissa: <http://www.aktiivinsynnytyks.fi/index.php/ammattilaisille/haluaisitko-kotisynnytykskatiloksi/132-kotilona-oleminen>.
- LINDGREN, Helena, HILDINGSSON, Ingegerd, CHRISTENSSON, Kyllike ja RÅDESTAD, Ingela 2008. Transfers in Planned Home Births Related to Midwife Availability and Continuity: A Nationwide Population-Based Study. *Birth* 35(1), 9 – 15.
- LINDGREN, Helena, KJAERGAARD, Hanne, OLAFSDOTTIR, Olof ja BLIX, Ellen 2014. Praxis and guidelines for planned homebirths in the Nordic countries – An overview. *Sexual and reproductive healthcare* 5(1), 3 - 8.
- LIPPONEN, Senni 2010. Suomalaisten kättilöiden suhtautuminen kotisynnytyksiin. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 2013-10-15.] Saatavissa: <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/7864/Suomalaisten%20kättilöiden%20suhtautuminen%20kotisynnytyksiin.pdf?sequence=1>
- MATINTUPA, Eva 2014. Kättilökoulutus Euroopassa [pdf-tiedosto]. [Viitattu 2014-12-20.] Saatavissa: [http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Tapahtumakalenteri/2014/08/Liitteet/Eva\\_Matintupa\\_14082014.pdf](http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Tapahtumakalenteri/2014/08/Liitteet/Eva_Matintupa_14082014.pdf)
- MIETTINEN, Aila 2008. Lapsen oikeuksista syntyä kotonaan. *Duodecim [digilehti]* 124, 813 - 4. [Viitattu 2013-09-22.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo97171.pdf>
- MIETTINEN-JAAKKOLA, Aila 1992. Nainen naiselle. Luonnollinen syntymä. Helsinki: Kääntöpiiri.
- OPINTOLUOTSI 2013. Kättilön koulutusohjelma [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2013-09-22.] Saatavissa: [http://www.opintoluotsi.fi/fi-FI/koulutusalat\\_ja\\_ammattit/opetusohjelma.aspx?StudyProgrammeId=4aac2b55-3264-4c38-9e82-f4351e6e031c](http://www.opintoluotsi.fi/fi-FI/koulutusalat_ja_ammattit/opetusohjelma.aspx?StudyProgrammeId=4aac2b55-3264-4c38-9e82-f4351e6e031c)
- PAANANEN, Ulla 2012. Kättilötyön historia. Julkaisussa: PAANANEN, Ulla, PIETILÄINEN, Sirkka, RAUSSI-LEHTO, Eija, VÄYRYNEN, Pirja ja ÄIMÄLÄ, Anna-Mari (toim.) *Kättilötyö*. 2.-4. painos. Tampere: Tammer-Paino Oy, 16 – 24.

- PAUNONEN, Marita ja VEHVILÄINEN-JULKUNEN, Katri 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.
- PIENIMAA, Anna-Kaisa. 2012. Kätilötyö tänään. Julkaisussa: PAANANEN, Ulla, PIETILÄINEN, Sirkka, RAUSSI-LEHTO, Eija, VÄYRYNEN, Pirjo ja ÄIMÄLÄ, Anna-Mari (toim.) Kätilötyö. 2.-4. painos. Tampere: Tammer-Paino Oy, 25 – 30.
- RAUSSI-LEHTO, Eija 2012. Syntymän hoidon toteutus. Julkaisussa: PAANANEN, Ulla, PIETILÄINEN, Sirkka, RAUSSI-LEHTO, Eija, VÄYRYNEN, Pirjo ja ÄIMÄLÄ, Anna-Mari (toim.) Kätilötyö. 2.-4. painos. Tampere: Tammer-Paino Oy, 236 – 264.
- RAUTAPARTA, Malla 2010. Raskaus, synnytys, äitiys. Äidiksi omaa kehoa kuunnellen. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- SAARANEN-KAUPPINEN, Anita ja PUUSNIEKKA, Anna 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkajulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [Viitattu 2014-09-10.] Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>
- SARIOLA, Anna ja HAUKKAMAA, Maija 2004. Normaali synnytys. Julkaisussa: YLIKORKALA, Olavi ja KAUPPILA, Juha (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. 4. uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, 325 – 335.
- SAVONIA AMK 2013a. Hoitotyön koulutusohjelma. Opintojaksokuvaus. [Viitattu 2013-08-22.] Saatavissa: <http://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetusuunnitelmat?yks=KS&krtid=378&tab=6&krtid2=14932>
- SAVONIA AMK 2013b. Hoitotyön koulutusohjelma. Opintojaksokuvaus. [Viitattu 2015-01-31.] Saatavissa: <http://portal.savonia.fi/amk/node/209?yks=KS&krtid=378&tab=6&krtid2=5414>
- SJÖHOLM, Johanna 2014. Kotisyntytykset yleistyvät. Helsingin Sanomat [verkkolehti] 11.8.2014. [Viitattu 2014-10-28.] Saatavilla: <http://www.hs.fi/kotimaa/a1407640050025>
- SOGC 2013. Normal childbirth [verkkajulkaisu]. The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada [Viitattu 2013-10-18.] Saatavissa: <http://sogc.org/publications/normal-childbirth/>
- STM 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen [verkkajulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007: 17. [Viitattu 2013-10-18.] Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3584.pdf&title=Seksuaali\\_\\_ja\\_lisaantymisterveyden\\_edistaminen\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3584.pdf&title=Seksuaali__ja_lisaantymisterveyden_edistaminen_fi.pdf)
- SUOMEN KÄTILÖLIITTO RY 2009. Kätilön koulutus [verkkosivu]. [Viitattu 2013-10-15.] Saatavissa: <http://www.suomenkatiloliitto.fi/?do=open&page=29>
- SUOMEN PERUSTUSLAKI. L 11.6.1999/731. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2013-10-08.] Saatavissa: <http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>
- TAMMELA, Outi, LEHTONEN, Liisa, ANDERSON, Sture, HALLMAN, Mikko, HEINONEN, Kirsti ja LEIPÄLÄ, Jaana 2006. Riittävätkö synnytyssairaaloiden resurssit vastasyntyneiden turvalliseen hoitoon? Suomen lääkirlehti - Finlands läkartidning 61(47), 4957 - 4959.
- TERVEYDENHUOLTOLAKI. L 30.12.2010/1326. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2013-10-08.] Saatavissa: <http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- THL 2013a. Vastasyntyneet 2012 [pdf-dokumentti]. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti. [Viitattu 2013-12-15.] Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110752/Tr32\\_13.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110752/Tr32_13.pdf?sequence=1)
- THL 2013b. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere: Juvenes Print.
- THL 2014. Synnyttäjät ja synnytystoimenpiteet sairaaloittain 2012-2013 [pdf-dokumentti]. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti. [Viitattu 2015-01-28.] Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125344/Tr30\\_14.pdf?sequence=3](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125344/Tr30_14.pdf?sequence=3)



TOIVAINEN, Jonna-Emilia 2014. Matalan riskin synnytyksen hoito – Potilasturvallisuutta edistävä tarkistuslista kätilöille. Savonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 2014-12-17.] Saatavissa:

[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/84850/Toivainen\\_Jonna.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/84850/Toivainen_Jonna.pdf?sequence=1)

TUOMI, Jouni ja SARAJARVI, Anneli 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 2. painos. Helsinki: Tammi.

TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa [pdf-dokumentti]. [Viitattu 2014-09-01.] Saatavissa:

[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

WHO 1996. Care in normal birth: a practical guide [verkkójulkaisu]. World health organization.

[Viitattu 2013-10-17.] Saatavissa: [http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO\\_FRH\\_MSM\\_96.24.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_FRH_MSM_96.24.pdf)

## LIITE 1: HAASTATTELUPYYNTÖ

Hyvä kotisynnytyksiä hoitava kättilö!

Olen kättilöopiskelija Emmi Vuorinen Savonia ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä kotisynnytyksiä hoitavista kättilöistä. Tarkoitus on tuottaa kattavaa tietoa Suomessa toimivista kotiloista ja saada näin heidän ääntään kuuluviin ja julkiseen tietoisuuteen. Tarkoituksena on kerätä tietoa siitä, miten kotiloksi päädytään, miten käytännössä kotisynnytyksiä hoidetaan, minkälainen on tyypillinen kotisynnytyksiä hoitava kättilö ja minkälaisia kokemuksia Sinulla on ulkopuolelta tuleviin paineisiin kotiloa kohtaan.

Toivonkin Sinun osallistuvan tutkimukseen, jotta saataisiin mahdollisimman laaja kuvaus Suomen kotisynnytysten hoidosta.

Toteutan tutkimuksen haastatteleamalla kotisynnytyksiä hoitavia kättilöitä valmiin haastattelurungon pohjalta. Haastattelut nauhoitetaan luotettavan käsittelyn takaamiseksi, mutta nauhat tuhoetaan tutkimusprosessin jälkeen asianmukaisesti.

Tutkimukseen osallistuminen on luottamuksellista, eikä henkilötietosi luonnollisesti tule esille missään tutkimuksen vaiheessa kenellekään ulkopuoliselle. Tutkimuksen tulokset pääset lukemaan valmiista opinnäytetyöstä, joka julkaistaan Theseuksen ammattikorkeakoulujen julkaisuarkistossa ([www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)). Työstä on myös mahdollista saada itselle sähköinen kopio.

**Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista, eikä velvoita Sinua mihinkään.**

Mikäli kiinnostuit ja olet halukas osallistumaan tutkimukseeni, ota yhteys suoraan minuun.

Yhteystietoni löytyvät alta. Tämän jälkeen toimitan sinulle suostumuslomakkeen ja voimme sopia Sinulle sopivan haastatteluajan ja -paikan.

Kuopiossa 11.3.2014

Emmi Vuorinen

[Emmi.E.Vuorinen@edu.savonia.fi](mailto:Emmi.E.Vuorinen@edu.savonia.fi) / 050 – 5424103

