

Rosa-Maaria Niemi & Katri Pirinen

## Sairaalan ulkopuoliset synnytykset eilen – tänään – huomenna

Virtuaalinen oppimateriaali kättilöopiskelijoille

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kättilö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

14.5.2018

Tekijä(t) Otsikko	Rosa-Maaria Niemi, Katri Pirinen Sairaalan ulkopuolinen synnytys eilen – tänään – huomenna
Sivumäärä Aika	31 sivua + 10 liitettä 14.5.2018
Tutkinto	Kätilö (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilötyö
Ohjaaja(t)	Eija Raussi-Lehto Lehtori, THM Terveys- ja hoitoala
<p>Sairaalan ulkopuolisten synnytysten historian, nykyhetken ja tulevaisuuden tarkastelu kokonaisuutena on jäänyt vähälle huomiolle. Jotta tulevaisuuden tapahtumiin saadaan uudenlaista perspektiiviä, tulee osata tarkastella nykyhetkeä ja historian käännteitä. Opinnäytetyö on tehty osana Metropolia ammattikorkeakoulun ”Sairaalan ulkopuolinen synnytys” -hanketta. Tavoitteena oli lisätä opiskelijoiden sekä opettajien tietämystä sairaalan ulkopuolisista synnytyksistä nykypäivänä sekä niiden historiasta, että tulevaisuudesta Suomessa.</p> <p>Sairaalan ulkopuoliset synnytykset ovat viime vuosien aikana lisääntyneet tasaisesti, samalla, kun synnytyssairaaloihin on lakkautettu. Kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä annetun valtioneuvoston asetuksen (583/2017) 18 §:n mukaan synnytyssairaalassa tulee hoitaa vähintään tuhat synnytystä vuodessa, jotta se saisi jatkaa toimintaansa entisellään. Enimmillään Suomessa oli vuonna 1975 ollut 62 synnytyssairaalaa, ja vuonna 2016 niiden määrä oli enää 26. Tämänkin jälkeen vielä monet sairaalat joutuvat lopettamaan synnytystoimintansa. Aihe on ajankohtainen ja todennäköisesti se tulee olemaan esillä seuraavina vuosina yhä enemmän.</p> <p>Kaksiosaisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä katsaus kirjallisuuteen ja tämän pohjalta luoda virtuaalinen oppimateriaali produktiivisena osana työtä opintojaksona Kätilötyön virtuaaliseen Moodle360-oppimisolustaan. Oppimateriaali on suunnattu Metropolia ammattikorkeakoulun hoitotyön opettajien ja oppilaiden käyttöön, erityisesti kätilöopiskelijoille, mutta myös sairaan-, ensi-, ja terveydenhoitajaopiskelijoille.</p> <p>Työn teoreettisissa lähtökohdissa on käyty läpi verkko-oppimista ja perustietoja synnytyksestä sekä sairaalan ulkopuolisista synnytyksistä. Työssä käsitellään sairaalan ulkopuolisten synnytysten historiaa Suomessa 1900-luvulta tähän päivään. Pohdinnassa tutkaillaan tulevaisuuden tapahtumia historiaa peilaten. Moodle-oppimisolustalle tehty opintojakso on pyritty luomaan laadukkaaksi kokonaisuudeksi, joka innostaa ja motivoi itsenäiseen opiskeluun. Se on koottu selkeäksi ja esteettiseksi paketiksi, jonka kaikki elementit muodostavat toinen toistaan tukevan oppimisolustan. Oppimisolustalle tehdyn opintojakson tehtävänä on herätellä tulevaisuuden alan ammattilaisten omaa ajattelua ja pohdintaa, sekä lisätä tietoa synnytysten historiasta ja niiden mahdollisesta tulevaisuudesta mielenkiintoisella vaihtoehdolla.</p>	

Avainsanat	Sairaalan ulkopuolinen synnytys, kätilökoulutus, synnytys, virtuaalinen oppimateriaali
------------	--

Author(s) Title	Rosa-Maaria Niemi, Katri Pirinen The history, present and future of childbirths outside of hospital
Number of Pages Date	31 pages + 10 appendices 14 May 2018
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructor(s)	Eija Raussi-Lehto Senior Lecturer, MSc (Health Care)
<p>The thesis is about the history, present and the future of out-of-hospital births in Finland. There has not been done an aggregate like this project before and it was found much needed in the present day in Finland. The thesis was made as a part of Metropolia University of Applied Sciences' "Out-of-hospital Birth" -project. The aim of this thesis was to increase midwife students and teachers' knowledge about the history, present and the future of deliveries outside of hospital in Finland.</p> <p>Deliveries outside of hospital have increased steadily. At the same time, maternity hospitals have been shut down. According to the Government Degree (583/2017; 18 §) a maternity hospital ought to have at least 1000 births every year so it could continue its activity. At its peak, there has been 62 maternity hospitals in Finland in 1975. At 2016 their number has lowered to only 26. Even after that many maternity hospitals have to shut down their activity. The topic has already been discussed about and it will most likely stay as a major talking point in the future years.</p> <p>The purpose of this thesis was to make a review of literature and on the base of these findings make a virtual learning material to Moodle. The thesis was made with two parts. The virtual learning material was made for the use of midwife students and teachers but it can also be used in other nursing and health care programmes.</p> <p>The first part consists the review of literature - which is not the same as a literature review – including history of out-of-hospital births and speculations about the future. The theory material includes features of online-learning. After this the history and its turning points of 20th century births in Finland were discussed. The future speculations were made based on the history happenings. The second part was a practice based or productive part, which was a learning material produced to the Moodle-platform. Moodle course was aimed to be an aggregate which excites and motivates to independent studying. The learning objects were made to be easily understandable and aesthetic and together they form an online class. The objective of this class is to awaken discussion and speculation about the topic within the future nursing and healthcare professionals and give information with an interesting way.</p>	
Keywords	Out-of-hospital births, midwifery, delivery, online-learning

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Työn teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Verkko-oppiminen	2
2.1.1	Motivoivaa nykyaikaista opiskelua	2
2.1.2	Moodle	3
2.1.3	Oppimateriaali	4
2.2	Synnytys	4
2.2.1	Riskiraskaus ja synnytys	5
2.3	Sairaalan ulkopuolinen synnytys	6
2.3.1	Matkasynnytys	6
2.3.2	Suunniteltu kotisyntyys sairaalan sijaan	7
3	Sairaalan ulkopuolisten synnytysten historiasta tulevaisuuden haasteisiin	7
3.1	Kotisyntyys 1800- ja 1900-luvun taitteessa	8
3.2	Äitiysneuvoloiden perustaminen	9
3.3	Kotisyntytykset 1930-1950-luvuilla	10
3.4	Synnytysten siirtyminen laitoksiin	11
3.5	Uuden vuosituhannen muutokset	13
3.6	Sairaalan ulkopuolisten synnytysten tulevaisuus	14
4	Tarkoitus ja tavoitteet	16
4.1.1	Tausta ja tarve	16
4.1.2	Tarkoitus ja tavoitteet sekä kohderyhmä ja hyödynsaajat	17
5	Tutkimusmenetelmä	18
5.1.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	18
5.1.2	Katsaus kirjallisuuteen	18
6	Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus	19
6.1	Opinnäytetyön aloitus ja suunnittelu	19
6.2	Opinnäytetyön toteutus	20
6.3	Tulokset	22
7	Pohdinta	24
7.1	Synnytyssairaaloiden tulevaisuus	24

7.2	Teknilliset haasteet opinnäytetyön toteutuksessa	25
7.3	Luotettavuus ja eettisyys	26
7.4	Jatkotutkimuksien mahdollisuus	27
	Lähteet	28

#### Liitteet

Liite 1. Verkko-oppimateriaali Moodle360: Sairaalan ulkopuoliset synnytykset etusivu

Liite 2. Verkko-oppimateriaali Moodle360: Sairaalan ulkopuolinen synnytys -välilehden synnytysosio 1.

Liite 3. Verkko-oppimateriaali Moodle360: Sairaalan ulkopuolinen synnytys -välilehden synnytysosio 2.

Liite 4. Verkko-oppimateriaali Moodle360: Aikajanan etusivu

Liite 5. Verkko-oppimateriaali Moodle360: Aikajana 1.

Liite 6. Verkko-oppimateriaali Moodle360: Aikajana 2.

Liite 7. Verkko-oppimateriaali Moodle360: Aikajana 3.

Liite 8. Verkko-oppimateriaali Moodle360: Testaa tietosi 1.

Liite 9. Verkko-oppimateriaali Moodle360: Testaa tietosi 2.

Liite 10. Verkko-oppimateriaali Moodle360: Työtilan etusivu

## 1 Johdanto

Sairaalan ulkopuoliset synnytykset olivat arkipäivää 1900-luvun Suomessa. Vielä ennen 1900-luvun alkua 90 prosenttia suomalaisista naisista synnytti kotonaan. Siirtyminen laitoksiin tapahtui kuitenkin nopeasti: vuonna 1950 noin 58 prosenttia lapsista syntyi jo laitoksissa ja vuonna 1960 sama luku oli yli 90 prosenttia. 1970-luvulla synnytys medikalisoitui ja kotisyntytyksiä ei suositeltu. 1980- ja 1990-luvuilla puheet luonnollisesta synnytyksestä alkoivat ja medikalisoituminen jäi historiaan.

Vuonna 2010 tehtyä terveydenhuoltolakia (1326/2010) sovellettiin vuonna 2017 valtioneuvoston asetuksessa (583/2017). Kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä annetun valtioneuvoston asetuksen (583/2017) 18 §:n mukaan synnytyssairaalassa tulee hoitaa vähintään tuhat synnytystä vuodessa, jotta se saisi jatkaa toimintaansa entisellään. Asetuksessa määriteltiin synnytysten lukumäärän lisäksi erilaisia hätävalmiuksia, joiden toteutuminen on välttämätöntä synnytystoiminnan jatkumiseksi.

Valtioneuvoston asetuksen jälkeen useat synnytyssairaalat ovat päätyneet lopetuspäätöksen alle. Samalla sairaalan ulkopuoliset synnytykset ovat kääntyneet nousuun. Tämä aihe on ollut vahvasti esillä 2000-luvulla, ja todennäköistä on, että keskustelu aiheesta tulee lisääntymään. Historian käännteiden tunteminen on tärkeää, jotta varautuminen tulevaisuuden muutoksiin on mahdollista. Mannerheim-ristin ritari Adolf Ehrnroothinkin sanoin

"Kansa, joka ei tunne menneisyyttään, ei hallitse nykyisyyttään, eikä ole valmis rakentamaan tulevaisuutta varten."

Synnytyssairaaloiden vähenemisen, keskittämisen sekä koti- ja matkasynnytysten lisääntymisen vuoksi aihe on yhteiskunnassamme ajankohtainen. Tämä opinnäytetyö on tehty osana "Sairaalan ulkopuolinen synnytys" -hanketta. Työ kaksiosainen, ja ensimmäisen osa on katsaus kirjallisuuteen, jonka pohjalta tehtiin työn toinen osuus, eli produktiivinen tuotos. Tämä toiminnallinen osuus on virtuaalinen oppimismateriaali Moodle360-oppimisalustalla.

Työn tavoitteena on lisätä Metropolia ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoiden ja opettajien tietoa Suomen sairaalan ulkopuolisten synnytysten historiasta, nykyhetkestä sekä tulevaisuudesta.

## 2 Työn teoreettiset lähtökohdat

Teoriaa kartoitettiin monista lähteistä verkko-oppimiseen, synnytykseen sekä sairaalan ulkopuolisen synnytyksen historiaan. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmiä ei kuitenkaan käytetty.

### 2.1 Verkko-oppiminen

Oppiminen verkossa itsenäisesti on yleistynyt vuosien saatossa, ja on nykyään suuri osa opiskelijoiden arkipäivää. Materiaalit ovat helposti saatavissa ja jaettavissa internetin kautta, ja tämä luo verkkotyöskentelystä joustavaa ja mahdollista kaikille. Opiskeleminen verkossa ei sido aikaan tai paikkaan, jolloin opiskelu on helppoa sovittaa omaan aikatauluun. (Nieminen 2002: 63, Silander & Koli 2003: 102.)

Erilaiset virtuaaliset oppimateriaalit voivat parhaimmillaan olla motivoivia ja innostavia tapoja oppia uutta, ja ne tuovat vaihtelua perinteisiin opetustyyliin (Opetushallitus 2012: 74). Verkossa tapahtuvaan oppimiseen käytettäviä materiaaleja voivat olla muun muassa erilaiset oppimisaihiot ja verkkokurssit. Kyseisiä materiaaleja voidaan kutsua esimerkiksi e-oppimateriaaleiksi, ja niiden on tärkeää palvella niitä käyttävää opiskelijaa monipuolisesti sekä joustavasti. (Opetushallitus 2012: 7-9, 12.) Oppimisaihiot ovat usein tietynsordittaisia yksittäisiä sekä itsenäisiä ja kompakteja multimedia- tai hypermediamateriaaleja, joita voidaan käyttää erittäinkin joustavasti. Oppimisaihiot voivat parhaimmillaan auttaa havainnollistamaan hankaliakin aiheita. Multimediaominaisuus antaa mahdollisuuden esimerkiksi erilaisten oppimistyylien huomioimiseen kuva, ääni, animaatio ja videotoiminnoillaan. (Silander – Koli 2003: 56-57, 67.)

#### 2.1.1 Motivoivaa nykyaikaista opiskelua

Verkko-opiskelu vaatii opiskelijalta enemmän omatoimisuutta sekä aktiivista osallistumista, kuin perinteisillä luennoilla istuminen. Vaikka henkilökohtaista kontaktia vertaisoppilaisiin tai opettajaan ei olekaan, ollaan silti läsnä verkossa sekä yhteydessä muihin



esimerkiksi vertaisarvioinnin muodossa. (Anttila – Juvonen – Parikka 2011: 7, 14, 21-22, 24-25.)

Verkossa opiskelu voi mahdollistaa uusia opetusmenetelmiä, joita perinteisellä opetuksella on hankalaa toteuttaa (Silander & Koli 2003: 102). Multimedian käyttö e-oppimateriaaleissa herättää opiskelijan kiinnostuksen kuvien, äänten videoiden sekä esteettisen ympäristön avulla. Multimediapohjaiset oppimisaihiot voivat näin lisätä motivaatiota opiskeluun. (Opetushallitus 2012: 75-76, 78-79.) Tietyn ilmiön esittäminen monella eri tavalla, esimerkiksi tekstillä ja havainnollistavalla videolla, lisää aiheen ymmärtämistä paremmin, kuin jos käytettäisiin pelkästään yhtä esitystapaa. (Opetushallitus 2012: 48.)

Verkossa opiskelun helppous ei ole itsestäänselvyys, ja voi aiheuttaa haasteita. Jotta verkossa opiskelu voisi toimia, tarvitsee opiskelija aiemmin opittuja valmiuksia teknologian sekä internetin käyttöön. Jos näitä valmiuksia ei ole, ei verkko-oppiminen ole mielekästä tai helppoa. (Joutsenvirta & Kukkonen 2009:18.)

### 2.1.2 Moodle

Moodle on virtuaalinen oppimisympäristö, joka soveltuu hyvin erilaisille käyttäjäryhmille, tarpeesta riippuen. Se mahdollistaa materiaalin jakamisen ja tuottamisen verkossa sekä esimerkiksi teksti-, ääni- ja kuvatiedostoja sekä linkkejä ja valmiita ohjelmia lisäämisen alustalle. Monissa toisen asteen koulutusohjelmissa Moodle on käytössä oppimisympäristönä. Moodlessa opiskelijat sekä opettajat pystyvät olemaan virtuaalisesti vuorovaikutuksessa keskenään ja se voi tukea opetusta erinomaisesti monipuolisuudellaan. (Ranta & Rytönen-Suontausta 2011.)

Oppimisympäristö Moodlessa tieto pystytään keräämään samaan paikkaan, jolloin se on helposti saatavissa ja jaettavissa. Kirjallisten tuotosten jakaminen internetissä oppimisympäristön välityksellä on monelle luontevampaa sekä helpompaa toteuttaa. Verkossa tiedon tarjonta pystytään pitämään laajana ja monipuolisena, joka voi lisätä myös tiedon tarjoajan kilpailukykyä. (Joutsenvirta – Kukkonen 2009:18.)

### 2.1.3 Oppimateriaali

Oppimateriaalin suunnitelmaa luotaessa lähdettiin keräämään erilaisia ideoita. Ideoinnin pohjalta päädyttiin historia teemaa tukevaan aikajanaan, ja yleiseen tietopakettiin. Kokonaisuudesta haluttiin saada selkeä, yksinkertainen ja mielenkiintoinen historiikki, jota pystyisivät hyödyntämään opiskelijat sekä opettajat.

Pyrkimys oli hyödyntää Moodle-alustaa mahdollisimman monipuolisesti ja tuomaan aiheen innostavasti esille. Valmiin materiaalin on monipuolisuudellaan tarkoitus soveltua erilaisille oppijoille, jolloin siitä saadaan irti paras mahdollinen hyöty oppijan kannalta. (Opetushallitus 2012: 12; Opetushallitus 2006: 16).

Moodleen koottiin eri välilehdille eri aihealueet jolloin kokonaisuuden selaaminen olisi selkeää ja siihen olisi helppo palata uudelleen. Ulosanti pyrittiin tuomaan esteettisesti esille, jolloin materiaalin läpi käyminen olisi käyttäjälle mahdollisimman miellyttävää ja oppiminen mahdollisimman tehokasta. (Opetushallitus 2012: 12; Opetushallitus 2006: 14-21). Kokonaisuus kasattiin Moodleen kirjallisen työn pohjalta. Kuvilla, väreillä ja sisällön moninaisuudella oppimateriaalista saatiin tavoitteiden mukainen.

## 2.2 Synnytys

Synnytyksestä puhutaan silloin kun syntyvä sikiö on vähintään 500g painoinen tai raskausaika on kestänyt vähintään 22 viikkoa. Täysiaikainen synnytys tapahtuu raskausviikoilla 37-41. Raskausviikosta 42 eteenpäin puhutaan yliaikaisesta raskaudesta ja synnytyksestä. (Tiitinen 2016a.) Koko raskauden ja synnytyksen ajan arvioidaan synnyttäjän riskejä. (Paananen ym. 2015: 216.)

Synnytyksen lähestyessä kohdunkaula valmistautuu synnytykseen sekä supistukset lisääntyvät ja voimistuvat. (Tiitinen 2016a). Ennen varsinaista synnytystä supistukset ovat voimakkaista, säännöllisiä ja tihenevät mitä lähempänä synnytys on. Ennen tai jälkeen synnytyssupistusten, tapahtuu lapsivedenmeno, eli sikiötä ympäröivät kalvot rikkoutuvat. (Tiitinen 2016a.)

Matalan riskin synnytys sujuu omalla painollaan, eikä sen etenemiseen tarvitse puuttua. Sikiön sekä synnyttäjän vointia tulee kuitenkin tarkkailla koko synnytyksen ajan. (Tiitinen

2016a.) Avautumisvaiheesta siirrytään ongelmitta ponnistusvaiheeseen sekä lapsen syntymään, ja lopuksi kohdusta poistuu istukka. (Tiitinen 2016a.)

Jos synnyttäjällä ei todeta minkäänlaisia riskejä, esimerkiksi jotain kroonista sairautta, voidaan synnytys luokitella matalan riskin synnytykseksi. Arviointia riskeistä tehdään jatkuvasti ja jos niitä havaitaan, kätilö puuttuu niihin välittömästi. (Paananen ym. 2015: 216; Tiitinen 2016a.)

### 2.2.1 Riskiraskaus ja synnytys

Riskiraskaudella ja -synnytyksellä tarkoitetaan tilannetta, jossa raskauden tai synnytyksen aikana äidillä tai sikiöllä on jokin ongelma, joka voi vaikuttaa jommankumman tai kummankin turvallisuuteen (Paananen ym. 2006: 430). Tilanteita joita kutsutaan riskiraskauksiksi ja -synnytyksiksi ovat esimerkiksi ennenaikainen synnytys, yliaikainen raskaus, sikiön rakennemuutokset tai äidin krooninen sairaus, kuten diabetes (Paananen ym. 2006: 430-436).

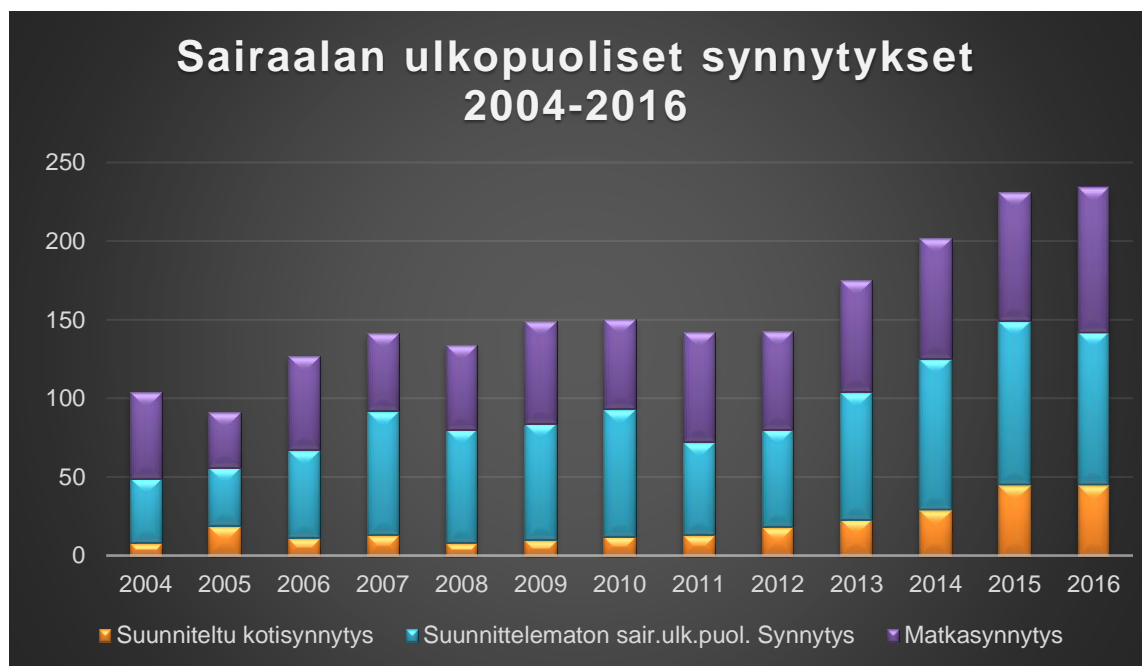
Ennenaikaisesta synnytyksestä puhutaan silloin, kun synnytys käynnistyy ennen 37. raskausviikkoa (Ennenaikainen synnytys: Käypä hoito –suositus 2011). Vuosittain noin 5% kaikista synnytyksistä on ennenaikaisia (Paananen ym. 2015: 376). Liian aikaisin syntyneen lapsen paino voi jäädä alle 2500g, jolloin puhutaan keskosesta. Riski sairastumiseen sekä vammautumiseen nousee, mitä ennenaikaisempi synnytys on kyseessä. (Tiitinen 2016b.)

Hyvin usein ennenaikaisen synnytyksen aiheuttaja on infektio, kuten esimerkiksi klamydia. Riskiä ennenaikaiseen synnytykseen lisäävät muun muassa äidin huonot elämäntavat, aiemmat ongelmat raskaudessa tai synnytyksessä sekä kohdun rakennepoikkeavuudet. (Ennenaikainen synnytys: Käypä hoito –suositus 2011.)

Ennenaikainen synnytys voi johtaa suunnittelemattomaan synnytykseen sairaalan ulkopuolella, jos oireita ei huomioida ajoissa, eikä sairaalaan päästä tarpeeksi nopeasti. Ennenaikainen synnytys on usein yllättävä tapahtuma, johon ei aina pystytä varautumaan niin hyvin kuin lasketun ajan toteutuessa. (Paananen ym. 2015: 376.)

## 2.3 Sairaalan ulkopuolinen synnytys

Vuosien 2006-2016 välillä suunnittelemattomat sairaalan ulkopuoliset synnytykset ovat Suomessa lisääntyneet vuosi vuodelta, vaikka syntyvyys on puolestaan ollut laskusuhdanteinen (Tilastokeskus 2015; THL 2017a). Vuonna 2016 matkalla sairaalaan syntyi 92 lasta ja muita suunnittelemattomia sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä samana vuonna oli 97, vuonna 2006 samat luvut olivat 60 ja 56 (THL 2017a). Matka- ja kotisyntyisten määrät ovat jo vuosia olleet noususuhdanteisia. (Taulukko 1.)



Taulukko 1. Sairaalan ulkopuoliset synnytykset. (THL 2008; THL 2010abc; THL 2011; THL 2013ab; THL 2014; THL 2015ab; THL 2016; THL 2017a)

### 2.3.1 Matkasynnytys

Synnytys voi alkaa yllättäen ja edetä hyvin nopeasti, ja lähimpään synnytysairaalaan voi olla pitkä matka. Tällöin synnytys voi suunnittelemattomasti tapahtua matkalla sairaalaan tai jo kotona. (Aktiivinen synnytys 2017.) Tällaisten synnytyksien riskit ovat suurimmillaan, jos raskauden aikana on ollut ongelmia joko tai raskaudessa tai odottajan terveydentilassa. Poikkeusolosuhteiden vuoksi näissä synnytyksissä erityistoimenpiteiden mahdollisuus on olematon, jonka vuoksi synnyttävä ja lapsi voivat olla välittömässä vaarassa. (Paananen ym. 2015: 383).

### 2.3.2 Suunniteltu kotisyntytyks sairaalan sijaan

Naisella on oikeus valita missä haluaa synnyttää, ja vuosittain noin muutamat kymmenet synnyttäjät päätyvät synnyttämään suunnitellusti kotona (THL 2017b: 44). Muualla Pohjoismaissa kotisyntytyksen valinta ei ole niin harvinaista kuin Suomessa (Lindgren, Kjaergaard, Olafsdottir & Blix 2014: 3-8).

Kotisyntytyksen kaikista järjestelyistä ja kustannuksista vastaa synnyttävä perheineen itse. Mukana on sovitusti kaksi kätilöä tai lääkäri – kätilö työpari. (THL 2013a.) Valmistauduttaessa synnyttämään kotona, on tärkeää aloittaa käytännön järjestelyt ajoissa, jotta kaikki olisi valmiina synnytyksen alkaessa (Paananen ym. 2015: 286; [Aktiivinen synnytys 2017](#)).

Kotisyntytyks sopii matalan riskin synnyttäjille, joilla raskaus etenee normaalisti. [Tällöin kotisyntytyksen riskit ovat hyvin lähellä sairaalasyntytyksen riskejä. \(Aktiivinen synnytys 2017; Paananen ym. 2015: 286.\)](#) Olemassa on kuitenkin ristiriitaista tutkimustietoa kotisyntytyksen riskeistä. (Paananen ym. 2015: 286). [Riskit ovat kuitenkin aina olemassa, ja nopeaan sairaalaan siirtymiseen on valmistauduttava etukäteen, jos synnytyksessä ilmeneekin ongelmia \(THL 2013a\).](#)

Komplikaatiot sekä muut ongelmat nykyisen raskauden aikana sekä aikaisemmissa raskauksissa ja synnytyksissä lisäävät kotisyntytyksen riskejä. [Riskien ollessa korkeat synnyttäjälle suositellaan sairaalasyntytystä.](#) (Aktiivinen synnytys 2017.)

## 3 Sairaalan ulkopuolisten synnytysten historiasta tulevaisuuden haasteisiin

1800-luvulla, lähes kaikki synnytykset tapahtuivat kouluttamattoman maallikkoavustajan tai naispuolisen sukulaisen avulla synnyttäjän kotona (Helsti 2000: 47). Vaikka Keski-Euroopassa kätilöitä alettiin kouluttaa jo 1500-luvulla ja Ranskassa tutkinnon suorittaminen muuttui pakolliseksi vuonna 1580, Suomeen kätilökoulutus rantautui vasta huomattavan paljon myöhemmin (Paananen ym. 2015: 17-18; Helsti 2000: 16). Ensimmäinen synnytyslaitos avattiinkin Suomeen Turkuun vuonna 1816 ja se toimi myös kätilöiden oppilaitoksena (Helsti 2000: 47; Paananen ym. 2015: 22). Tuohon aikaan lähes

kaikki synnytykset tapahtuivat kuitenkin kotona muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta. Laitossynnytys saattoi olla aiheellinen esimerkiksi köyhyyden takia, mutta niillä pyrittiin myös ehkäisemään lapsenmurhia. (Helsti 2000: 348; Hänninen 1965: 47).

### 3.1 Kotisynnytys 1800- ja 1900-luvun taitteessa

Suomessa 1800-luvulla raskaus sekä synnytys perustuivat hyvin paljolti kansanuskoon. Reproduktiotabu oli pinnalla 1800-luvulla ja vielä hieman 1900-luvun alkupuolellakin, tarkoittaen esimerkiksi raskauden ja synnytyksen salaamista sekä häpeämistä. (Helsti 2000: 49.) Yleisiä synnytyspaikkoja saattoivat olla esimerkiksi saunat, tuvat, navetat ja kammarit, mutta kesäisin Suomessa saatettiin synnyttää ulkonakin. Tärkeää synnytyspaikan valinnassa oli se, että siellä sai olla rauhassa ilman pelkoa kenenkään vahingossa häiritsemästä tai näkemästä tilannetta. (Helsti 2000: 75-76, 268; Hänninen 1965: 9-10; Niiranen 1997: 38.) Kipuihin tuleva äiti joi yleensä viinaa, ja otti sitä joskus myös kättilönä toimiva henkilökin (Helsti 2000: 178; Hänninen 1965: 11).

Hilkka Helsti on koonnut yhteen Museoviraston kotisynnytyskyselyn vastauksia. Itse 1900-luvun alussa Suomessa synnyttäneet tai heidän omaisensa ovat kertoneet muistelmistaan synnytyskokemuksia, joissa esimerkiksi äiti on saattanut lähteä kesken työpäivän navettaan tai saunaan synnyttämään täysin ilman apua. Synnytyksen jälkeen lapsille on kerrottu vastasyntyneen löytyneen esimerkiksi saunan lauteiden alta. (Helsti 2000: 98, 146, 263.) Suurin osa äideistä on kuitenkin ilmeisesti ollut jo vuodelevossa tai ainakin poissa töistä juuri ennen syntymää sekä jäänyt vuoteeseen vielä moneksikin vuorokaudeksi synnytyksen jälkeen sekä käyttänyt synnytyksessään avustajaa. Reproduktiotabuun liittyi myös äidin saastaisuus, joka merkitsi työnteon lopettamista pitkällekin syntymän jälkeen sekä muiden ihmisten välttelyä. Tabu kuitenkin mureni pikkuhiljaa 1900-luvun alkupuolella ja töihin menemistä suositeltiin kovasti, tosin vasta parin lepopäivän jälkeen (Helsti 2000: 172).

Koulutettujen kättilöiden määrä pysyi alhaisena vielä koko 1800-luvulla. Vaikka kunnassa saattoi toimia koulutettu kättilö, hänen apujaan ei aina haluttu tai nähty tarpeellisiksi. Koulutettu kättilö maksoi enemmän maallikkoavustajaan verrattuna, eivätkä tavalliset perheenäidit välttämättä huomanneet heidän kyvyissään hoitaa synnytys minkäänlaisia eroja (Helsti 2000: 86).

Vielä vuonna 1890 noin 90 prosenttia synnytyksistä tapahtui maallikkoavustajan avustuksella (Helsti 2000: 47; Paananen ym. 2015: 22) ja koulutetuille kätilöille jäi vain kuusi prosenttia synnytyksistä. Kaksi prosenttia äideistä synnytti laitoksissa. Koulutettujen kätilöiden määrä alkoi kuitenkin nousta tämän jälkeen, kohtalaisesta vastarinnasta huolimatta. (Helsti 2000: 87.) Näihin samoihin aikoihin alkoi nimittäin valistus hygieniaoiloista synnyttäjien kotona. Koulutetut kätilöt kouluissa oppineina ajoivat asiaa eteenpäin mutta tavallinen kansa ei tästä niinkään pitänyt (Helsti ,2000: 325-326). Helstin kotisyntytykselyn mukaan asunnossa piti olla puhtaat lakanat sekä puhtaat vaatteet äidille sekä lapselle ja yleisesti siistiä muutenkin. Joillekin talouksille tällainen oli sula mahdottomuus. Tämä oli ilmeisesti yksi syy, miksi kätilöille ei aluksi löytynyt niin paljoa työtä ja maallikkoavustajia suosittiin osassa Suomea. Köyhälistö saattoi hävetä epäsiistiä kotiaan eikä siksi halunnut sinne kätilöä. (Helsti 2000: 348, 401.) Koulun käyneet kätilöt eivät myöskään hyväksyneet maallikkoavustajille ominaisia taitoja, jotka perustuivat kansanuskoon ja -lääkintään. Perhe, jossa kansanuskoa kunnioitettiin, saattoi haluta maallikkoavustajan tästä syystä. (Helsti 2000: 68, 88.)

Vuonna 2012 julkaistussa kirjassa *Lapsi matkalla maailmaan* (Saarimäki – Hytönen – Niskanen) tutkitaan Tampereella tapahtuneita synnytyksiä muun muassa 1900-luvun vaihteessa. Julkaisussa todetaan tavallista vaikeampien synnytysten alkaneen keskittyä tällöin synnytyslaitokseen. Varmaa syytä ei tähän saada selville, mutta julkaisussa pohditaan, osasivatko synnyttäjät itse hakeutua laitokseen vai ohjattiinko heidät sinne kotisyntytyksen pitkittyessä ja komplisoituessa. (Saarimäki – Hytönen – Niskanen 2012: 305.)

### 3.2 Äitiysneuvoloiden perustaminen

Äitiysneuvoloita alettiin perustaa Suomeen 1926, ensimmäisinä Helsinkiin ja Viipuriin (Helsti 2000: 283). Neuvolassa äitejä opastettiin raskaudesta, synnytyksestä sekä lapsen hoidosta, mutta ohjeet olivat usein ristiriidassa kansanomaisien tapojen kanssa. Naisia pyrittiin houkuttelemaan neuvoloihin lääkärin ja kätilön tarkastukseen sekä opastukseen muun muassa äitiyspakkauksen avulla. Ensin vain köyhille jaettava pakkaus ilmestyi vuonna 1938, mutta käytäntö laajeni kaikille raskaana oleville jaettavaksi vuonna 1949 (Helsti 2000: 290, 334). Jotta pakkauksen sai, tuli neuvolassa käydä ennen viidennen raskauskuukauden alkua. Vuosisadan puolivälissä neuvolassa kävi jo noin 90 prosenttia synnyttäjistä. Tämä lienee olleen osaksi äitiyspakkauksen ansiota. (Helsti 2000: 290; Porkka-Helenius 2013: 44.) Äitiyspakkauksesta huolimatta kansanomaisia synnytys-

avustajia käytettiin vielä 1940-luvullakin, jolloin maallikkokättilö oli mukana joka viidennessä synnytyksessä. Vähäisissä määrin avustajia käytettiin vielä myös 1950-luvulla. Lakisääteisiksi neuvolat tulivat kuitenkin jo vuonna 1944. (Helsti 2000: 87-88, 254, 283.)

Samoin tavoin, kuin 1940-luvulla ongelmaksi noustessa äitien vastahakoisuus lähteä ennen synnytystä neuvolaan, todettiin 1950-luvulla ongelmalliseksi äitien vähäinen osallistuminen synnytyksen jälkitarkastukseen. Vuonna 1951 jälkitarkastuksessa kävi valtakunnallisesti vain 6,5 prosenttia äideistä, mutta 1963 jälkitarkastuksessa käytiin jo lähes 100 prosenttisesti. Tämä liittyyneen jälkitarkastuksen liittäminen äitiyspäivärahan viimeisen osan maksamiseen. (Grönroos 1993: 63.)

### 3.3 Kotisyntytykset 1930-1950-luvuilla

Nyt jo eläkkeelle jäänyt kättilö Anja Grönroos kertoo vuonna 1993 julkaistussa kirjassaan (Sydänääniä) omia kokemuksiaan kotisyntytyksistä. Synnytykseen saatiin kutsu ja näin Grönroos lähti matkaan synnyttäjän luo yleensä taksilla pääsääntöisesti heti supistusten alettua. Synnytyksessä tarvittavia instrumentteja kättilö kanto mukanaan synnytyslaukussa ja perille päästyään hän sai neuvolakortista esitietoja tulevasta äidistä ja raskauden kulusta, mikäli äiti oli käynyt neuvolassa. Synnytykseen kättilö sai usein avustajan, joka saattoi olla esimerkiksi synnyttäjän äiti tai naapurin emäntä. Kättilö vietti perheen luona koko ajan supistusten alkamisesta synnytyksen loppuun ja jäi vielä pari tunniksi tarkkailemaan äitiä sekä vastasyntyntä. Synnytyksessä saattoi mennä jopa yli vuorokausi. Koska synnytyslaitokseen lähtö oli joissain tapauksissa tarpeellista, käski Grönroos hänet tuonutta taksikuskia odottamaan tilanteen arvioimista, jotta mahdollinen laitokseen pääsy tapahtuisi mahdollisimman nopeasti. Ambulansseja ei niinkään tuohon aikaan näissä tilanteissa käytetty niiden harvalukuisuuden vuoksi. (Grönroos 1993: 66-69, 73, 75.) Grönroos kuvailee kirjassaan koti- ja laitossynnytyksen eroavaisuutta: hänen kokemuksensa mukaan kotisyntytyksessä kosketti koko perhettä aivan eri tavalla kuin laitossynnytyksessä (Sydänääniä 1993: 69).

Myös noihin aikoihin kättilönä toiminut Aila Porkka-Helenius muistelee kirjassaan (2013) silloista työtään, sekä sen haasteita. Maasta puuttui tällöin kattava keskussairaalaverkosto, ja syrjäseuduilla jopa spontaanit keskenmenot hoidettiin kotona. Porkka-Helenius kertoo, että tapana oli käydä synnyttäneen luona ensimmäisellä viikolla synnytyksestä päivittäin tarkastamassa ja auttamassa äitiä vastasyntyneen hoidossa. Jälkitarkastus



suoritettiin kahden kuukauden kuluttua syntymästä. (Porkka-Helenius 2013: 14, 15, 19, 20.)

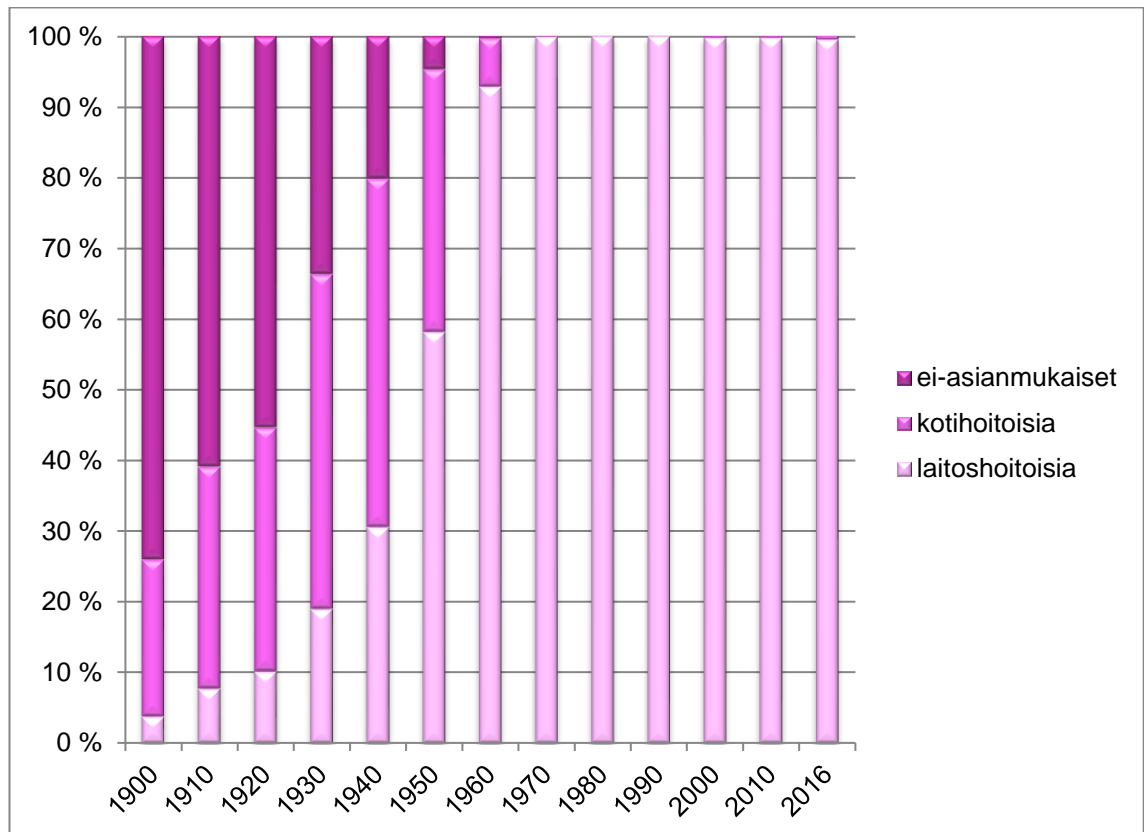
Koulutettujen kätilöiden määrä kotisyntytyksissä nousi 1900-luvulla. Kätilöiden tehtäviin kuului synnytyksen hoidon ohella muun muassa huolehtia synnytyshuoneen siisteydestä. (Helsti 2000: 47, 325.) Myöhemmin, 1950-luvulla synnytyksiä suunniteltiin yhteistyössä äidin sekä lääkärin ja kätilön kanssa. Äiti toivoi varsinkin maaseudulla yleensä kotisyntytystä, ja tämä olikin mahdollista, jos sikiön asento todettiin normaaliksi synnytystä varten ja jos äidin tila oli muutenkin hyvässä kunnossa. (Grönroos 1993: 63.) Myös edellisten synnytysten sujuvuutta selvitettiin ja tutkittiin nykyisen raskauden kulkua. Näin seulottiin joukosta ne, jotka päätettiin jo hyvissä ajoin lähettää laitokseen synnyttämään mahdollisten komplikaatioiden takia. Kuitenkin vielä vuonna 1950 kätilö saattoi kotisyntytykseen mennessään törmätä tapaukseen, joka olisi kaiken järjen mukaan pitänyt turvallisuussyistä hoitaa laitoksessa. (Grönroos 1993: 63-64, 66.)

#### 3.4 Synnytysten siirtyminen laitoksiin

Vaikka kaupungeissa synnytykset siirtyivät laitoksiin lähes kokonaan 1950-luvun paikkeilla, synnytettiin maaseudulla kotona vielä pitkäänkin, vaikka mahdollisuudet laitossynnytykseen olivat jo olemassa (Helsti 2000: 19; Porkka-Helenius 2013: 14-15). Esimerkiksi Helsingissä synnytettiin 1950-luvulla pääsääntöisesti laitoksissa, mutta Oulun läänissä kätilöltä kului noin 40 prosenttia työajasta kotisyntytysten hoitoon (Paananen ym. 2015: 22; Hänninen 1965: 246). Laitospaikkoja ei tällöin vielä ollut tarpeeksi, ja äiti saattoi arvioida kotisyntytyksen mukavammaksi vaihtoehdoksi. Matkat laitoksiin olivat toisaalla hyvinkin pitkät ja aina perheen taloudellinen tilanne ei ollut laitossynnytykselle edullinen: äitiyspäivärahaa eikä sairausvakuutuskorvauksia ei vielä tällöin ollut. (Grönroos 1993: 63, 54.) Kehitys kotisyntytyksistä laitoksiin oli kuitenkin nopeaa vuosisadan taitteessa; vuonna 1950 naisista 58 prosenttia synnytti laitoksissa, kun taas vuonna 1953 määrä oli jo 70 prosenttia (Grönroos 1993: 54). Kotisyntytykset loppuivat lähes täysin 1960-luvun loppupuolella (Helsti 2000: 47), ja vuonna 1970 kotihoitoisia olikin kaikista synnytyksistä enää 0,001 prosenttia (Heino THL 2018).

Synnytysten siirtyminen laitoksiin -kaavion (Taulukko 2) avulla pystytään havainnoimaan 1900-luvun synnytyskulttuurin muuttumista vuosikymmenittäin. Laitoshoitoiset kertovat laitoksissa synnyttäneiden määrän prosentteina, kotihoitoiset kertovat koulutetun kätilön

avulla kotona synnyttäneiden määrän prosentteina ja ei-asianmukaiset kertovat kouluttamattoman kättilön tai muun kouluttamattoman avustajan avulla kotona synnyttäneiden määrän prosentteina. Kuten taulukosta 2. havaitaan, 1950- sekä 1960-luvuilla synnytysten siirtyminen laitoksiin oli nopeaa, joskin koko kaaviota katsellessa muutos on ollut kohtalaisen tasaista kaikilla tarkastelualueilla. Vuonna 1975 Suomessa toimi yhteensä 62 synnytysyksikköä (Tapper 2011: 34).



Taulukko 2. Synnytysten siirtyminen laitoksiin 1900-2016. (Hänninen 1965: 241; THL 2011; THL 2017a; Heino THL 2018.)

Nopeaan kehitykseen kotoa laitossynnytyksiin saattoi vaikuttaa esimerkiksi valistustoiminta, synnytysvalmennus sekä synnytyspaikkojen lisääntyminen ja alati parantuvat liikenneyhteydet. Valistustoiminnalla pyrittiinkin saamaan äidit laitoksiin synnyttämään. (Paananen ym. 2015: 22; Hänninen 1965: 242.) Tänä aikakautena, eli 1970-luvulla, tapahtui synnytyksen medikalisoitumista - synnytykset olivat enemmänkin lääkärikeskeisiä ja äiti muuttui sivuosan esittäjäksi. Tekniikka syrjäytti luonnollisen. Vahva medikalisaatio ajoi synnyttäjät ahtaalle ja osa pohti kotisynnytyksen hyviä puolia. Kättilöitä kuitenkin estettiin avustamasta suunnitelluissa kotisynnytyksissä. Tähänkin tuli tosin muutos, kun Kättilöliitto neuvotteli Lääkintöhallituksen kanssa kompromissin: koulutetulla kättilöllä

olisi oikeus avustaa kotisynnytyksessä, jos lapsen ja synnyttäjän terveydentila oli normaali ja ennusteilla oli täysin normaali synnytys. Lääkärin tuli myös lupautua taustatueksi, ei läsnäolevaksi, mutta tarvittaessa paikalle saatavaksi. Synnytyksen raju medicalisaatio alkoi hiipua 1980-1990-luvuilla mutta kotisynnytyksiä ei kuitenkaan suositeltu niihin liittyvien riskien takia. (Porkka-Helenius 2013: 30, 37, 67.)

### 3.5 Uuden vuosituhannen muutokset

2000-luvun alussa Suomessa toimi 42 synnytysairaala. Vuosina 2004-2009 synnytystoimintaa oli karsittu jo 33 sairaalaan ja vuoden 2010 lopussa sairaaloita oli enää 31. (THL 2010a; Tapper 2011: 34.) Huippuvuotenaan 1975 Suomessa oli parhaimmillaan 62 synnytysairaala, josta suunta on ollut poikkeuksitta laskusuhdanteinen vuosi vuodelta (Taulukko 3; THL 2015b). Vuoteen 2015 mennessä synnytystoimintaa oli jäljellä enää 27 sairaalassa (THL 2016).

Valtioneuvoston asetuksen mukaan synnytysairaloissa tulee hoitaa vähintään tuhat synnytystä vuodessa, jotta se saisi jatkaa toimintaansa entisellään. Samassa asetuksessa määritellään tarkasti jäävien synnytysyksiköiden valmiuksista, jotta synnytystoiminta saa jatkaa. Tällaisia valmiuksia ovat muun muassa ympärivuorokautinen valmius hätäsektioon. Viidelle lopetettavalle synnytysyksikölle myönnettiin päätöksen jälkeen poikkeustoimilupa, joiden toiminta sai jatkaa hieman pidempään. Porvoo sai jatkoaikaa vuoden 2016 loppuun saakka, Kajaani, Mikkeli, Kemi sekä Salo kesäkuuhun 2017. (STM 2015.) Vuonna 2016 kuitenkin Mikkelin ja Kajaanin yksiköt saivat vielä lisää jatkoaikaa vuoden 2020 loppuun ja Kemi vuoden 2018 loppuun saakka (Valtioneuvosto 2016).

Keskittäminen mahdollistaa ylläpitämään tietynlaisia standardeja - esimerkiksi erikoisalakohontaista päivystystä - hätätilanteita varten. Sosiaali- ja terveysministeriön selvitysrportissa (Tapper 2011) selviääkin, että usein keskittämisen syynä on välillisenä vaikuttimena ollut päivystyshenkilökunnan riittämättömyys. Keskittämisen vuoksi synnytysyksiköiden koko on suurentunut. (Tapper 2011: 10, 27.)

Vuonna 2017 Helsingin Kätilöopiston sairaala päätyi lopetuspäätöksen alle sisäilmaongelmien vuoksi. Viimeinen synnytys Kätilöopistolla tapahtui lokakuussa 2017 ja koko sairaalan toiminta päättyi lopullisesti vuoden 2018 huhtikuun aikana. (HUS 2017; Helsingin

kaupunki 2017.) Tulevaisuudessa kaikkien poikkeuslupien päättyessä pääsee Suomessa synnyttämään vain 20 sairaalassa. (STM 2015; THL 2015b; THL 2017a; HUS 2017; Helsingin kaupunki 2017).

Synnytysyksiköiden keskittäminen on saanut kiinnostuksen suuntautumaan sairaalan ulkopuolella tapahtuviin synnytyksiin. Sairaalan ulkopuolisten synnytysten määrät ovatkin nousseet vuosi vuodelta, joskin nousu on ollut hyvin lievää. Todisteita siitä, että koti- ja matkasynnytykset olisivat keskittämisen vuoksi nousussa, on kuitenkin hankala vielä esittää. (Tapper 2011: 27-28.)

### 3.6 Sairaalan ulkopuolisten synnytysten tulevaisuus

Sairaalan ulkopuolisten synnytysten tulevaisuutta pohditaan menneiden trendien ja linjausten mukaan, koska mitään varmaa tietoa tulevaisuudesta ei vielä ole. Kappaleessa pohditaan ilmiön haittoja sekä hyötyjä Suomalaiselle yhteiskunnalle.

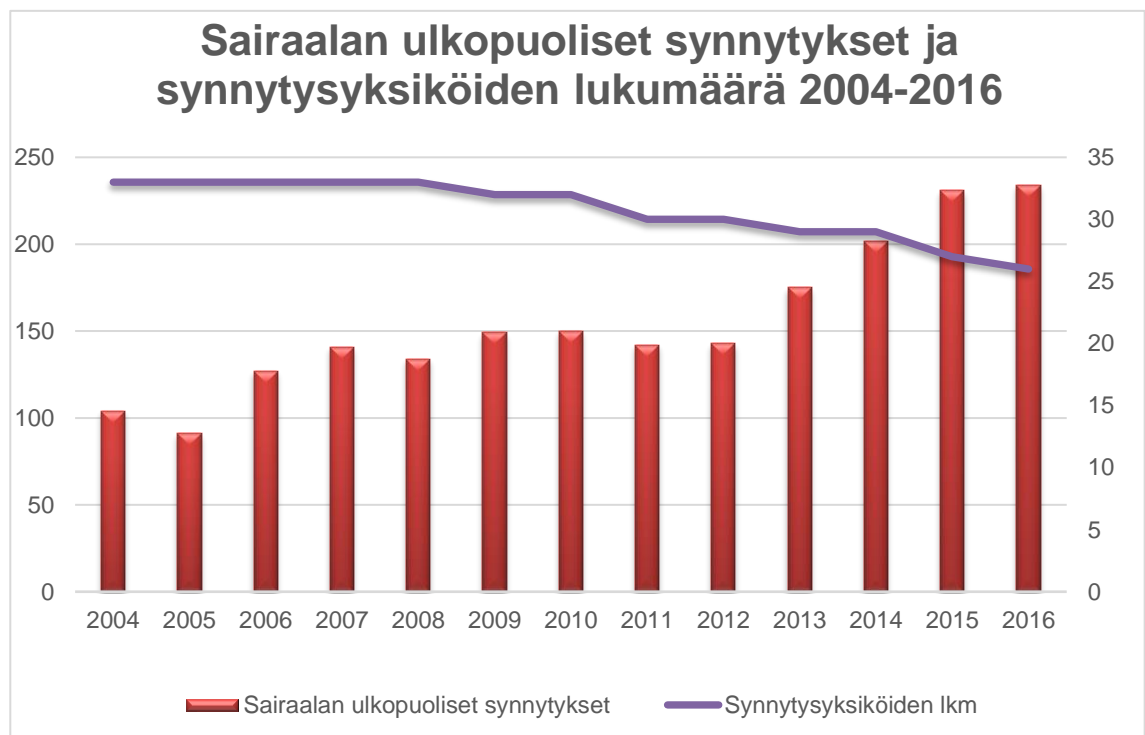
Talouden suhdannevaihteluun liittyvät lasku- ja nousukaudet vaikuttavat terveydenhuollon resursseihin, niiden käyttöön sekä kustannuksiin. Tulevaisuudessa hoidon tarpeet tulevat kasvamaan isojen ikäluokkien eläköityessä. (Tapper 2011: 14, 30.) Nykyaikana suomalaisten vaatimukset sosiaali- ja terveydenhuollon tarjonnasta ovat muuttuneet. Kansalaisten vaatimustaso on vuosiansaatossa noussut, ja suomalaiset osaavat vaatia tasokasta hoitoa sekä erilaisia hoitomuotoja. (Tapper 2011: 14.)

Synnytysyksiköiden vähentyessä sairaalan ulkopuoliset synnytykset ovat kaksinkertaisuneet vuodesta 2004 vuoteen 2016. (Taulukko 3.) Synnytysten suunnitteluun tullaan tulevaisuudessa kuluttamaan todennäköisesti enemmän resursseja, jotta synnytys onnistuu sairaalassa suunnitelmien mukaan. Tämä on jo nyt pohjoisessa Suomessa arkipäivää, jolloin lähimpään synnytyssairaalaan voi olla satojen kilometrien matka. Sairaalaan siirtyminen tulee ajoittaa tarkasti, jottei matkaan lähdetä liian aikaisin, muttei liian myöhäänkään. Liian myöhään liikkeelle lähteminen voi johtaa matkasynnytykseen.

Tulevaisuudessa muuttuva terveydenhuollon tilanne vaatii yhteiskuntaa kehittymään ja sopeutumaan uusiin tilanteisiin, jotta kysytään pystytään vastaamaan, ja takaamaan kaikille yhtä laadukas hoito (Tapper 2011: 14; Valtioneuvosto a). Muun muassa toimin-

tatavat, organisaatorakenteet sekä teknologia tietoverkkoineen tulevat vaatimaan paranteluja tai jopa uusia ideoita, jotta terveydenhuoltoverkosto pystytään pitämään toimivana kokonaisuutena (Tapper 2011: 14).

Turhan aikaisin sairaalan lähettäessä äiti ja mahdollinen mukana oleva perhe joutuvat odottelemaan synnytyksen alkamista sairaalan lähistöllä, omalla kustannuksellaan. Lisääntyneet matkasynnytykset voivat vaarantaa potilasturvallisuutta. (Kätilölehti 2/2017: 18-19.) Ilman pätevän kätilön tai lääkärin apua synnyttäneet naiset voivat kokea tilanteen hyvin turvattomaksi ja stressaavaksi. Suunnittelemattomasti sairaalan ulkopuolella syntyvällä lapsella kuoleman riski on jopa seitsenkertainen. Tällaiset synnytykset voivat siis vaikuttaa synnyttäjään ja syntyvään lapseen fyysisesti sekä psyykkisesti. (Kätilölehti 2/2017: 18-19.)



Taulukko 3. Sairaalan ulkopuoliset synnytyksen ja synnytysyksiköiden lkm 2004-2016. (THL 2008; THL 2010abc ; THL 2011 ; THL 2013ab ; THL 2014 ; THL 2015ab; THL 2016; THL 2017a)

Suomessa kotisynnytys ei ole niin yleistä kuin esimerkiksi muissa pohjoismaissa ja Englannissa. (Paananen ym. 2015: 186.) Kotisynnytyksiin synnyttäjiä kannustaa tulevaisuudessa varmaankin osittain pelko matkasynnytyksistä, mutta myös lisääntynyt tieto koti-

synnytyksistä sekä niiden hyödyistä ja riskeistä. Myös kotisynnytysten hyödyt ovat varmasti suuri kannustus sen valintaan, esimerkiksi perheen läsnäolo sekä koti turvallisena ja tutuna ympäristöä. (Kättilölehti 4/2017: 24-25.)

Huolestuttavaa on, että nykyinen linja voi kenties nostaa negatiivisia tunteita synnyttäjiissä. Pelot ja epävarmuus voivat lisääntyä niin synnyttäjiillä, raskaana olevilla kuin raskautta suunnittelevilla. Haja-asutusalueella asuvien äitien ja perheiden pelot voivat kasvaa kaikista eniten suurien välimatkojen vuoksi, ja siten kenties vaikuttaa syntyvyyteen tai muuttoliikenteeseen. Joskus voi olla kenties olla helpompi muuttaa sinne missä palvelut ovat. Helsingin Sanomien artikkelissa ”Monen matka synnyttämään on pidentynyt” (Valtavaara & Saarinen 2018) haastateltiin synnyttäjää, jonka lähisyntyysyksikköä ollaan lakkauttamassa Oulaisissa. Haastateltava pohti, miten kaikki ennen Oulaisissa synnyttäneet tulevat tulevaisuudessa Oulun synnytyssairaalaan ja kyetäänkö siellä antamaan yksilöllistä hoitoa.

## **4 Tarkoitus ja tavoitteet**

1800-luvun Suomessa naiset synnyttivät pääsääntöisesti omissa kodeissaan ja laitospaikkoja oli tällöin vain muutamia isoimmissa kaupungeissa (Saarimäki ym. 2012: 194; Paananen ym. 2015: 22-23). Muutos asiaan tapahtui lyhyellä aikavälillä, sillä vuonna 1950 synnytyksistä yli 58 prosenttia tapahtui sairaaloissa ja vuonna 1960 vastaava luku oli yli 92 prosenttia (Hänninen 1965: 241). Vuoden 2014 tilaston mukaan, sairaalassa synnytti 99,7 prosenttia suomalaisista, kun taas vuonna 2015 luku oli 99,6 prosenttia (THL 2015a; THL 2016). Sairaalan ulkopuolella tapahtuvia synnytyksiä on siis Suomessa nykyisesti tilastollisesti erittäin vähän. Matkasynnytysten määrä on silti nousussa. Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen perinataalitalaston ennakkotietojen mukaan vuonna 2015 matkalla sairaalaan syntyi 82 lasta, kun vuonna 2016 vastaava luku oli 92. (THL 2017a.)

### **4.1.1 Tausta ja tarve**

Aiheeksi valikoitui sairaalan ulkopuolinen synnytys sen mielenkiintoisuuden perusteella. Ilmiö on hyvin ajankohtainen, ja tulee luultavasti olemaan paljon esillä seuraavina vuosina sairaalan ulkopuolisten synnytysten lisääntymisen takia. Sairaalan ulkopuolinen

synnytys tapahtumana koskettaa vuosittain monia, minkä vuoksi keskustelun herättäminen ja tiedon lisääminen on entistä tärkeämpää.

Kokonaisuus rajattiin koskemaan sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä aikavälillä 1900- tähän päivään. Tietoa kartoitettiin lisäksi aiheen tulevaisuudesta hyödyntämällä esimerkiksi alan ammattilehtien artikkeleita. Sairaalan ulkopuolisista synnytyksistä on tarvetta virtuaaliselle oppimateriaalille, joka on nykyaikainen sekä monipuolinen tapa oppia ja lähestyä aihetta. Opiskelijat voivat käyttää materiaalia itsenäisesti, ja opettajat pystyvät hyödyntämään eri osa-alueita opetuksessa tarpeiden ja mielenkiintonsa mukaan.

#### 4.1.2 Tarkoitus ja tavoitteet sekä kohderyhmä ja hyödynsaajat

Tarkoituksena oli selvittää sairaalan ulkopuolisten synnytysten historiaa ja nykyisyyttä Suomessa, joita peilaten saataisiin opinnäytetyössä pohdittua sairaalan ulkopuolisten synnytysten mahdollista tulevaisuutta. Työn tavoitteena oli lisätä Metropolian kättilöopiskelijoiden sekä opettajien tietoa sairaalan ulkopuolisista synnytyksistä sekä niiden historiasta Suomessa luomalla virtuaalinen oppimateriaali Moodleen. Materiaali tuotettiin pääasiassa Metropolian kättilöopiskelijoiden sekä opettajien käyttöön. Työn tuloksia voidaan hyödyntää opetuksessa sekä itsenäisessä opiskelussa. Tällä tavoin pyritään lisäämään hyödyllistä tietoa kättilön ammatista sekä sairaalan ulkopuolisista synnytyksistä 1900- ja 2000-luvuilla, sillä aihe on tärkeä osa kättilön ammatti-identiteettiä. Materiaalia voidaan kuitenkin käyttää kaikissa hoitoalan tutkintoryhmissä ja siitä on varmasti hyötyä niin ensihoitajille kuin terveyden- ja sairaanhoitajillekin.

Tavoitteena oli tuoda opiskelijoille ja opettajille uusia näkökulmia Suomen synnytysten historiaan ja herätellä sen tapahtumiin. On ensisijaisen tärkeää tuntee historiaa ja sen käännteitä, jotta voidaan varautua tulevaisuuteen ja sen mukana tuleviin muutoksiin.

Henkilökohtaisena tavoitteena oli oppia sairaalan ulkopuolisista synnytyksistä sekä opinnäytetyöstä prosessina. Opinnäytetyön aikana pyrittiin kehittämään vuorovaikutus- ja parityöskentelytaitoja, sekä kehittämään kriittisessä ajattelutavassa ja tiedonhaussa. Opinnäytetyö kehittää myös tekijöiden henkilökohtaista ammatillista kasvua (Vilkkä & Airaksinen 2003: 17; Rissanen 2003: 31-33). Uuden tiedon oppimisen lisäksi tarkoituksena oli kehittää jo valmiiksi opittuja tietoja ja taitoja, sekä oppia soveltamaan ja hyödyntämään niitä konkreettisesti.

## 5 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö pohjautuu toiminnalliseen opinnäytetyöhön sekä laajaan teoriamateriaan. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmiä ei kuitenkaan käytetty.

### 5.1.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyön toiminnallinen osa tehtiin Moodle 360-ympäristöön. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on luoda teoriasta jotakin käytännöllistä (Vilka & Airaksinen 2003: 9), kuten esimerkiksi tämän opinnäytetyön tapaan oppimateriaali. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu tietomateriaalin etsiminen tutkimuksellisin keinoin käytännön toteuttamisen pohjaksi (Vilka & Airaksinen 2003: 30, 56). Tietomateriaalia on kerätty useista kirjoista, selvityksistä sekä tilastoista, mutta systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmiä aineiston analysoinnissa ei ole käytetty. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön ei myöskään kuulu tutkimuskysymyksien tai -ongelmien esittäminen (Vilka & Airaksinen 2003: 30).

Vilka ja Airaksinen (2003) kertovat julkaisussaan toimeksiantajan tärkeydestä toiminnallisessa opinnäytetyössä. Heidän mukaansa toimeksiantaja lisää vastuuntuntoa sekä opettaa projektinhallintaa opinnäytetyössä enemmän, kuin jos työ olisi vain itselle harjoittelumielessä tehty tehtävä. Ammatillinen kasvu on myös tärkeässä roolissa toimeksiantetun opinnäytetyön näkökulmasta katsottuna. (Vilka & Airaksinen 2003: 16-17.) Toimeksiantaja opinnäytetyöhön on Metropolian ammattikorkeakoulu, jolle teemme oppimisympäristön Moodleen. Hanke ei siis ole vain henkilökohtaista oppimista ja tiedon hankintaa, vaan valmista oppimisympäristöä on tarkoitus käyttää opetuksessa, niin opilaiden kuin opettajienkin.

### 5.1.2 Katsaus kirjallisuuteen

Työn ensimmäisessä osiossa haettiin teoretietoa toiminnallisen työn pohjaksi. Tietoa etsittiin monista julkaisuista historia- ja teoriaosuuteen. Työssä ei kuitenkaan käytetty kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysimenetelmää tai muitakaan kirjallisuuskatsauksen kuuluvia piirteitä. Siltikään opinnäytetyötä ei voi kutsua täysin toiminnalliseksi opinnäytetyöksi teoretiedon suurehkon laajuuden vuoksi. Niinpä työn toista osuutta, eli tiedon keräämistä päätettiin kutsua katsaukseksi kirjallisuuteen.



## 6 Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön tekeminen eteni vaihe vaiheelta, ja pienten välitavoitteiden kautta päästiin päätavoitteeseen. Toimiva kaksiosainen opinnäytetyökokonaisuus saatiin valmiiksi aikataulun mukaisesti.

### 6.1 Opinnäytetyön aloitus ja suunnittelu

Opinnäytetyön työstäminen alkoi elokuussa 2017. Opinnäytetyöhankkeeksi valikoitui ”Sairaalan ulkopuolinen synnytys”, ja myöhemmin aihe tarkentui. Kokonaisuus jakautui kahteen osa-alueeseen. Ensimmäinen osa on kirjallinen tuotos, eli katsaus sairaaloiden ulkopuolisten synnytysten teoreettiseen tietoon. Toinen osa on produktiivinen, eli toiminnallinen osa.

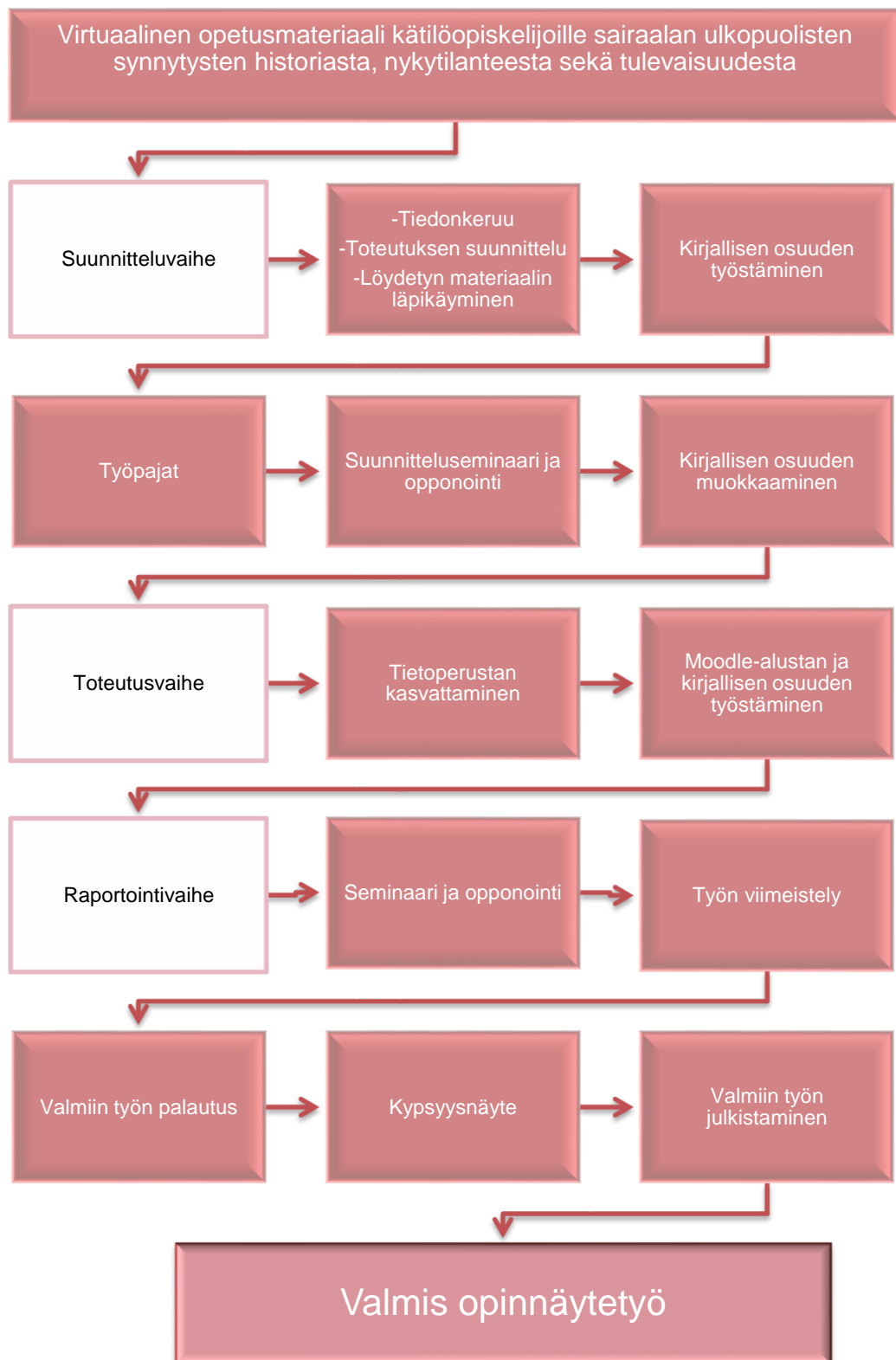
Prosessin aikana tietoja ja taitoja kerrytettiin käymällä erilaisissa työpajoissa, jotta tarjottuja oppimismahdollisuuksia saatiin hyödynnettyä mahdollisimman monipuolisesti. Suunnitelmaseminaareissa aikaansaannoksia esiteltiin muille opinnäytetyön tekijöille. Tärkeä osa-alue oli toisen opinnäytetyö parin opponointi, eli opinnäytetyötä tekevät ryhmän antoivat tosilleen palautetta tehdystä työstä.

Tietoa haettiin muun muassa koulun omista tietokannoista kuin Medcatista ja Libguiesista. Tiedon hakemiseen käytettiin lisäksi Mediciä ja Melindaa sekä inspiraatiota kerättiin Theseuksesta aikaisemmin tehtyjen opinnäytetöiden kautta. Terveysportissa ja Duodecimissa tutustuttiin hoitoalan tutkimuksiin ja artikkeleihin.

Tiedonhaun ja materiaalin läpikäymisen jälkeen aloitettiin työstämään kirjallista opinnäytetyösuunnitelmaa (Taulukko 4). Työnjako oli selkeä sekä tasapuolinen. Työtä tehtiin yhdessä ja yksin ja muuten yhteyttä pidettiin koko prosessin ajan muun muassa Whatsapp-viestintäpalvelussa. Yhteisiä materiaaleja säilytettiin ja jaettiin pääasiallisesti OneDriven pilvipalvelujen kautta sekä sähköpostilla.

## 6.2 Opinnäytetyön toteutus

Moodle-alusta koottiin ja toteutettiin luodun suunnitelman mukaisesti. Samalla kirjallinen osuus muokkautui ja hioutui yhteneväisemmäksi kokonaisuudeksi. Työn otsikkoa tiivistettiin muotoon: ”Sairaalan ulkopuoliset synnytykset eilen – tänään – huomenna”. Työn edetessä tietoperusta vahvistui ja selkeytyi. Raportointivaiheen puolella pidettiin toteutusseminaari. Saadun palautteen perusteella työtä hiottiin ja korjailtiin. Valmis työ palautettiin 15.5.2018, ja viikko sen jälkeen osallistuimme kypsyysnäytteen antoon (Taulukko 4.).



Taulukko 4.

Opinnäytetyöprosessin kulku

### 6.3 Tulokset

Moodle 360 oppimisalustalle luotiin työtila, joka soveltuu niin opettajien kuin oppilaidenkin käyttöön. Tämä kokonaisuus on opinnäytetyön produktiivinen, eli toiminnallinen puolisko. Työstä tuli kattava ja monialainen, ja siten se soveltuu opiskeluun kaikille sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille. Aihealueet kattavat monipuolisesti tietoja synnytyksestä, erityisesti painottuen sairaalan ulkopuolisten synnytysten historiaan, nykyhetkeen sekä tulevaisuuteen.

Työtilan etusivulla käyttäjä toivotetaan tervetulleeksi kurssille (Liite 10), ja sen käyttöä sekä tarkoitusta avataan lyhyesti (taulukko 5). Erillisille välilehdille kootut tietopaketit alkavat sairaalan ulkopuolisista synnytyksistä (Liite 1). Tämän otsikon alla käsitellään ensin yleisesti perustietoja synnytyksestä, ja sen jälkeen perehdytään matka- ja kotisyntytyksiin (taulukko 5; Liite 2; Liite 3). Seuraavalla välilehdellä on historian aikajana, joka on jaettu vuosikymmeniin (Liite 4; Liite 5; Liite 6; Liite 7). Aikajanalla liikkuminen eteen- ja taaksepäin on tehty mahdollisimman helpoksi (taulukko 5). Viimeisenä aikajanalla on tulevaisuuden pohdintoja, jotka on luotu historian trendeihin ja linjauksiin peilaten. Kolmannelle välilehdelle on luotu "Testaa tietosi" -osio (Liite 8; Liite 9) jossa käyttäjä pääsee testaamaan tietojaan hauskassa epävirallisessa tentissä (taulukko 5). Kysymykset ovat koottu opetusaihion teemoja mukaillen, ja se luotiin tarkoituksellisesti hauskaksi testiksi, eikä virallisen kaltaiseksi tentiksi. Viimeisellä välilehdellä on koottuna lähteitä, joita on käytetty työtilaa luodessa (taulukko 5). Videot, kuvat, hauskamielinen Testaa tietosi -osio ja erityisesti tulevaisuuden pohdinnat antavat käyttäjälle mahdollisuuksia pohtia itse, ja luoda tällä tavalla omia mielipiteitään ja herätellä ajatuksia. Tällä tavalla oppiminen ei ole vain faktojen ulkoa muistamista vaan myös niiden soveltamista, jolloin oppiminen on tehokkaampaa. (Opetushallitus 2012: 12, 86; Opetushallitus 2006: 14-16.)

Moodle 360 opetusaihio: Sairaalan ulkopuoliset synnytykset eilen - tänään - huomenna	
Tervetuloa oppimisaihioon!	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Työtilan esittely ja ohjeistus</li> </ul>
Sairaalan ulkopuoliset synnytykset	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Synnytys</li> <li>• Matkasynnytys</li> <li>• Kotisynnytys</li> </ul>
Aikajana	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sairaalan ulkopuolisten synnytysten historiaa 1900-luvulta tähän päivään</li> <li>• Tulevaisuuden pohdintoja</li> </ul>
Testaa tietosi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monivalintakysely läpikäydyistä aiheista</li> </ul>
Lähteet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lähteet, joita käytetty Moodlessa</li> </ul>

Taulukko 5.

Moodle 360 opetusaihion käsikirjoitus

Moodlessa sovellettiin muun muassa Kätilölehden artikkeleita, jotta kokonaiskuvasta saatiin mahdollisimman laaja ja monipuolinen. Erilaiset resurssit pyrittiin ottamaan mahdollisimman laajasti käyttöön, jotta oppimisympäristö tukisi käyttäjän oppimista mahdollisimman hyvin (Opetushallitus 2012: 12; Opetushallitus 2006: 16).

Verkko-oppimateriaali pyrittiin luomaan pedagogisia sekä käytettävyyden laatu-kriteereitä noudattaen joustavaksi, oppimista innostavaksi ja sitä ohjaavaksi. Materiaalin tärkein pyrkimys on aktivoida käyttäjän omaa ajattelua ja mahdollistaa tämän opinnäytetyön laajojen ja haastavien teemojen omaksumista. Aiheet ovat ajankohtaisia ja kerätty tieto on ajantasaista sekä totuudenmukaista. (Opetushallitus 2006: 14-21.)

Pedagogisen laadun kriteeristöön sisältyy mielekkäiden tehtävien ja keskeisen sisällön lisäksi hyvä visuaalinen ilme yhdistettynä teknisesti toimivaan ja hyvin toteutettuun kokonaisuuteen (Opetushallitus 2006: 15). Työtila luotiin mahdollisimman esteettiseksi, helppolukuiseksi- sekä käyttöiseksi. Tämän mahdollistamiseksi käyttöön valittiin erilaisia värejä, runsaasti aiheisiin liittyviä kuvia sekä linkkejä, kuten esimerkiksi YLE:n elävän arkiston ja YouTuben videoihin. Moodlen välilehdille koottuja tietopaketteja voidaan kutsua myös opetusaihioiksi. Opetusaihiot ovat multimedia- tai hypermediapohjaisia. Luodulla kurssilla yhdistyvät sairaalan ulkopuolinen synnytys -informaatioteksti sekä sitä havainnollistavat videot, visuaalinen ja esteettinen aikajana sekä arvioiva opetusaihio eli ”Testaa tietosi” –osio. Nämä opetusaihiot yhdessä edistävät oppimista ja voivat parhaimmillaan tukea erilaisia omaksumistapoja monipuolisuudellaan. (Opetushallitus 2006: 20-21; Opetushallitus 2012: 14-15; Silander & Koli 2003: 57, 67.)

Toinen puolisko opinnäytetyöstä oli kirjallinen katsaus sairaalan ulkopuolisiin synnytyksiin, niiden historiaan, nykyhetkeen sekä tulevaisuuteen. Moodle oppimisolustan työtila luotiin kirjallisen työn teorian pohjalta. Tekstiä muokattiin asiatekstimuodosta, jotta ulkoasu olisi Moodle ympäristöön ja verkko-oppimiseen soveltuva.

## **7 Pohdinta**

Pohdintaosuudessa tarkastelemme tulevaisuuden näkymiä aiheesta ja tässä tavoitteena oli saada kohderyhmä, eli kättilöopiskelijat sekä opettajat pohtimaan itsekin mahdollisia tulevaisuuden käännteitä sairaalan ulkopuolisista synnytyksistä.

### **7.1 Synnytyssairaaloiden tulevaisuus**

Synnytyssairaaloiden ruuhkautuminen, välimatkojen pidentyminen ja kättilöiden työllistyminen nousevat esiin pohdittaessa synnytysten keskittämistä. Pohdittiin, että jäljellä jäävien synnytyssairaaloiden synnytysmäärät voivat nousta, jolloin työtä on enemmän. Jos resurssit eivät realistisesti kohtaa tarpeita, ongelmiksi nousee henkilökunnan vähyys ja synnytysyksiköiden kapasiteetti vastaanottaa tulevia synnyttäjiä. Tämä skenaario voi johtaa siihen, että hoidon laatu ja potilasturvallisuus kärsivät.

Viimeisten vuosien aikana sairaalan ulkopuoliset synnytykset ovat olleet jatkuvassa nousussa. (taulukko 1.; taulukko 3.). Tähän perustuen olettamuksena on, että tulevaisuudessa kyseinen ilmiö jatkaisi kasvuaan. Silloin säästetään vain synnyttäjien sekä syntyvien lasten turvallisuudesta. Syntyvyys Suomessa on laskenut tasaisesti vuosien varrella. Valtion tulisi siinäkin mielessä panostaa Suomalaiseen terveydenhuoltoon ja tässä tapauksessa synnytysten hoitoon, jotta turvallinen sairaalasyntyminen olisi jokaiselle naiselle saatavilla helposti ja yhtä laadukkaana.

Suunnitellut kotisyntytykset voisivat mahdollisesti lisääntyä tulevaisuudessa, ja olisi tärkeää, että tähän kannustettaisiin matalan riskin synnyttäjiä enemmän esimerkiksi valtion tai kunnan osallistumisella kotisyntytysten kustannuksiin. Tällä tavoin voitaisiin kenties lisätä turvallisesti suunniteltuja synnytyksiä kotiolosuhteissa.

Käynnissä olevan sote-uudistuksen tavoitteena on kaventaa suomalaisten hyvinvointi- ja terveyseroja sekä tarjota sosiaali- ja terveystalvueluita kaikille samanarvoisesti ja laadukkaasti. (Valtioneuvosto a). Kuitenkin lakkauttamalla synnytysyksiköitä ja samalla todennäköisesti sairaalan ulkopuolisten synnytysten lisääntyessä tämä ei tule olemaan realistinen tavoite. Tällöin koko sosiaali – ja terveystalvelujen kivijalka horjuu.

Kätilötyön opiskelijoihin vaikuttavia tekijöitä pohdittaessa ovat harjoittelupaikkojen katoaminen tai muuttuminen synnytysyksiköiden vähetessä. Yksilöllisen harjoitteluohjauksen muuttuminen ryhmäoppimiseen moduuliympäristössä ei välttämättä sovi kaikille opiskelijoille, eikä välttämättä anna samoja mahdollisuuksia ja eväitä oppimiseen ja ammatillisuuteen kuin henkilökohtainen ohjaus.

Tapahtuvilla muutoksilla voi olla erittäin negatiivisia seurauksia, mutta kaikki edellä mainitut asiat ovatkin kuitenkin vain tulevaisuuden spekulointia ja erilaisten hypoteesien luomista. Negatiivisia skenaarioita on aina helpompi tuoda esiin, mutta positiivisena mahdollisuutena pohdittiin jalansijaa kätilöille yksityisellä sektorilla. Tulevaisuuden muutokset voivat kenties antaa tilaa yksityisiin kätilöiden tarjoamiin palveluihin.

## 7.2 Teknilliset haasteet opinnäytetyön toteutuksessa

Moodlen käytön opetteluun kului paljon aikaa. Materiaalin luominen kyseiselle alustalle, oli täysin uutta, joten tekniset ongelmat olivat suuri aikaa vievä haaste. Apua koitettiin

hakea muun muassa teknillisestä työpajasta, mutta sitä ei saatu, sillä pajan toteutus peruuntui viime hetkellä. Opettaja ei koskaan ilmestynyt kyseiseen työpajaan, eikä mahdollisuutta ollut enää osallistua seuraaviin saman aiheen pajoihin. Seuraavaksi yhteyttä otettiin tietotekniikan opettajaan, jolta lopulta saatiin jotakin käytännön apua Moodle-ympäristön käyttöön. Lopullisiin ratkaisuihin päädyttiin useiden kokeilujen kautta; näin opittiin, mitä on mahdollista tehdä, ja näistä löytää parhaiten visiota kuvaava vaihtoehto.

### 7.3 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimusetiikka sekä tutkimuksien luotettavuus perustuvat hyvään tieteelliseen käytäntöön ja sen toimintatapojen noudattamiseen. Tutkimuksissa kuuluu muun muassa käyttää rehellisyyttä sekä huolellisuutta ja tarkkuutta kaikissa sen osavaiheissa. (Vilkkä 2015: 42-43.) Hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattaminen takaa tutkimuksen luotettavuuden sekä uskottavuuden (Kuula 2006: 34).

Opinnäytetyön eettisyyteen ja luotettavuuteen kuuluu suurena osana opiskelijan suorittama kriittinen arviointi. Tekijän on pystyttävä arvioimaan käyttämiensä tietolähteiden luotettavuutta, jotta kyseisiä raportteja tai julkaisuja kyetään omassa työssä käyttämään työn eettisyyden ja luotettavuuden kannalta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014: 361, 371.) Tämän opinnäytetyön teoriatieto perustuu pääasiassa historiallisiin selvityksiin, elämäkertoihin sekä virallisiin tilastoihin. Sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä tutkittiin aikavälillä 1900-2017 ja tämän vuoksi osa lähteistä on hyvinkin vanhoja. Ongelmaksi koituikin virheellisen tiedon erottaminen virheettömästä. Esimerkiksi yhdessä löydettyssä luotettavan oloisessa selvityksessä väitettiin hyvin eroavaa tietoa sairaalan ulkopuolisten synnytyksien siirtymisestä laitoksiin, kuin mitä oltiin aikaisemmin muista lähteistä luettu. Arveluttava teksti päätettiin sivuuttaa, niin monen muun julkaisun tukiessa toista teoriaa synnytyksien siirtymisestä laitoksiin.

Eettisesti kestävä tiedonhankinta kuuluu hyvään tieteelliseen käytäntöön tarkoittaen muun muassa asianmukaisten tietolähteiden käyttämistä (Vilkkä 2015: 41-42; Kuula 2006: 69). Opinnäytetyötä tehdessä on pyritty hyödyntämään vain luotettavia tietolähteitä tekemällä tiedonhakuja suurimmilta osin koulun virallisista tietokannoista ja kirjastoista sekä etsimällä runsaasti lähteitä tukemaan toinen toisiaan aineiston virheettömyyden takaamiseksi.



Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muiden tutkijoiden työn kunnioittaminen (Vilkkä 2015: 42), jota on noudatettu lähdeviittein tekstissä sekä tarkalla lähdeluettelolla. Plagiointi on yksi hyvän tieteellisen käytännön loukkaus, joka tarkoittaa esimerkiksi epäselviä viittauksia sekä tekaistuja tai keksittyjä väitteitä ja tuloksia (Vilkkä & Airaksinen 2003: 78.) Plagiointia on vältetty tarkoin ja selkeästi merkatuin lähdeviittein. Opinnäytetyö tarkistettiin Turnitin-ohjelmalla, joka antoi kopiointiprosentiksi 11%. Turnitin-ohjelman avulla tarkastetaan plagiointi, aineistojen alkuperä sekä suorat lainaukset (Terveys- ja hoitoalan opinnäytetyöryhmä 2013). Opinnäytetyön ollessa osaksi kirjallisuuskatsauksen luonteinen, tutkimuslupia ei tähän ole tarvittu.

#### 7.4 Jatkotutkimuksien mahdollisuus

Tässä työssä tehtyä historiikkia on mahdollista laajentaa nykyisten rajausten ulkopuolelle, esimerkiksi yhdistämällä enemmän ja tarkemmin kättilökoulutuksen historiaa ja sairaalaverkoston rakenteiden kehitystä. Aiheita voisi toisaalta myös tutkia erilaisilla rajauksilla, esimerkiksi maantieteellisesti lääneittäin tai verrata muihin pohjoismaihin.

Jatkotutkimuksia ajatellen tutkimusta voidaan tehdä sairaalan ulkopuolisista synnytyksistä esimerkiksi niihin johtaneista tilanteista, synnyttäjien ja hoitohenkilökunnan kokemuksista sekä synnyttäjien peloista. Kotisyntyysten riskeistä on tällä hetkellä osittain ristiriitaista tietoa, joten kyseistä aihetta olisi tärkeä tutkia, jotta saataisiin luotettavaa teoreettista tietoa tarjolle. (Paananen ym. 2015: 286).

Moodle-oppimisympäristöstä olisi hyötyä kaikille ammattikorkeakoulujen sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille ympäri Suomen. Tällä tavoin tästä opinnäytetyöstä saataisiin paras mahdollinen hyöty suomalaisten sosiaali- ja terveysalan tulevaisuuden ammattilaisia ajatellen.

Tulevaisuudessa on mahdollista arvioida, vahvistuvatko tässä työssä pohditut tulevaisuuden hypoteesit. Arvioinnissa tulee ottaa huomioon toteutuvatko hypoteesit kokonaan, osittain vai eivät ollenkaan, ja miten ne vaikuttivat suomalaiseen yhteiskuntaan. Arvioitava on myös tilanteet, joita ei osattu ennustaa, ja mikä kyseisiin tilanteisiin on johtanut. Niiden perusteella on mahdollista pohtia jälleen uusia tulevaisuuden näkymiä, edelleen peilaten menneisyyden tapahtumiin.

## Lähteet

Aktiivinen synnytys 2017. Kotisyntyys Suomessa – opas perheille ja ammattilaisille. Verkkodokumentti. <[http://aktiivinsynnytys.fi/wp-content/uploads/2017/03/aksy\\_kotisyntyys.pdf](http://aktiivinsynnytys.fi/wp-content/uploads/2017/03/aksy_kotisyntyys.pdf)> Luettu 3.10.2017

Anttila, Eija-Hilkka – Juvonen, Pasi – Parikka, Hanna-Kaisa 2011. Verkko-opetuksen hyvät käytänteet. Sarja A: Raportteja ja tutkimuksia 14, Saimaan ammattikorkeakoulu. 7, 14, 21-22, 24-25. Verkkodokumentti: <URN:ISBN:978-952-5714-35-7 (PDF)>. Luettu 10.10.2017

Ennenaikainen synnytys. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018 (viitattu 3.10.2017). Saatavilla Internetissä: [www.kaypa-hoito.fi](http://www.kaypa-hoito.fi)

Finlex 30.12.2010. Terveystieteiden laeiksi 30.12.2010/1326. Verkkodokumentti: <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>> Luettu 12.5.2018.

Finlex 24.8.2017. Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 583/2017. Verkkodokumentti: <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170583>> Luettu 12.5.2018.

Grönroos, Anja 1993. Sydänääniä. Huittinen: Lauttapaino. 54, 63-64, 66-69, 73, 75.

Heino, Anna 2018. THL asiantuntija. Henkilökohtainen neuvonanto. 28.2.2018.

Helsingin kaupunki 2017. Synnytystoiminta päättyy Kätilöopiston sairaalassa. Verkkodokumentti: <<https://www.hel.fi/uutiset/fi/helsinki/synnytystoiminta-paattyy-katiloopisto>> Luettu 9.5.2018.

Helsti, Hilkka 2000. Kotisyntymisten aikaan – Etnologinen tutkimus äitiyden ja äitiysvalistuksen konflikteista. Helsinki: Hakapaino Oy. 16, 19, 47- 49, 68, 75-76, 86-88, 98, 146, 172, 178, 254, 263, 283, 290, 325-326, 334, 348, 401?

HUS 2017. Kätilöopiston sairaalaan voi hakeutua synnyttämään 18.10.2017 klo 14 saakka. Verkkodokumentti: <<http://www.hus.fi/hus-tietoa/uutishuone/Sivut/Katiloopistolle-synnyttamaan-18102017-klo14saakka.aspx>> Luettu 9.5.2018.

Hänninen, Sisko-Liisa 1965. Kätilötyön vaihteita. Helsinki: Otava. 9-11, 47, 242, 246

Joutsenvirta, Taina - Kukkonen, Arja. 2009. Sulautuva opetus. Uusi tapa opiskella ja opettaa. Helsinki. Oy Yliopistokustannus.18. Verkkodokumentti: <[https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/158390/sulautuva\\_opetus.pdf?sequence=1](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/158390/sulautuva_opetus.pdf?sequence=1)> Luettu 4.5.2018.

Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka – Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino. 34, 69.

Kättilölehti - Tidskrift för barnmorskor 2/2017. Matkasynnytyksen riskit.18-19.

Kättilölehti - Tidskrift för barnmorskor 4/2017. Kotisyntyys Suomessa. 24-26.

Leino-Kilpi, Helena - Välimäki, Maritta 2014. Etiikka hoitotyössä. Sanoma Pro Oy. 361, 371.

Lindgren H, Kjaergaard H, Olafsdottir OA & Blix E. 2014. Praxis and guidelines for planned homebirths in the Nordic countries – An overview. Sexual & Reproductive Healthcare 5(1), 3–8.

Nieminen, Juhani 2006. Verkot ja virtuaalistaminen oppimisen tukena. 63. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu.

Niiranen, Anna 1997. Voiko kättilö tulla? Maalaiskättilöiden muistelmia 50 vuoden takaa. Suomen kättilöliitto. Otava. 38.

Opetushallitus 2006. Verkko-oppi materiaalien laatu-kriteerit. 14-21. Verkkodokumentti: <[http://www.oph.fi/download/47132\\_verkko-oppimateriaalin\\_laatukriteerit.pdf](http://www.oph.fi/download/47132_verkko-oppimateriaalin_laatukriteerit.pdf)> Luettu 9.5.2018

Opetushallitus 2012. Laatusuhteita e-oppimateriaaleihin – E-oppimateriaalit opetuksessa ja oppimisessa. Oppaat ja käsikirjat 2012:5. 7-9, 12-15, 42, 74-76,78-79. Verkkodokumentti: <[http://oph.fi/download/144415\\_Laatusuhteita\\_e-oppimateriaaleihin\\_2.pdf](http://oph.fi/download/144415_Laatusuhteita_e-oppimateriaaleihin_2.pdf)> Luettu 9.5.2018

Paananen, Ulla Kristiina – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Äimälä, Anna-Mari – ym. 2006. Kättilötyö. 1.painos. Helsinki: Edita. 430-436.

Paananen, Ulla Kristiina – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Äimälä, Anna-Mari – ym. 2015. Kättilötyö – Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6., uudistettu painos. Helsinki: Edita. 17-18, 22-23, 186, 216, 286, 375-376, 382.

Porkka-Helenius, Aila 2013. Kättilön käsissä – Tuntevat kädet, kuunteleva sydän. Tampere: Juvenes Print. 14-15, 19-20, 30, 37, 44, 67.

Ranta, Pekka – Rytönen-Suontausta, Taina 2011. Mitä ovat oppimislustat, mikä on Moodle? Itä-Suomen yliopisto. Verkkodokumentti <<https://wiki.uef.fi/pages/viewpage.action?pageId=15008093>>. Luettu 4.10.2017

Rissanen, Riitta 2003. Työelämälähtöinen opinnäytetyö oppimisen kontekstina – Fenomenografisia näkökulmia tradenomin opinnäytetyöhön. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. 31-33.

Saarimäki, Pasi – Hytönen, Kirsi-Maria – Niskanen, Heli 2012. Lapsi matkalla maailmaan – Historiallisia ja kulttuurisia näkökulmia syntymään. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, Vantaa. 305.

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Stakes 2008. Tilastotiedote: Vastasyntyneet 2008. Verkkodokumentti. <[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77138/Tt10\\_08.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77138/Tt10_08.pdf?sequence=1)> Luettu 5.10.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriö, STM 2015. Pienten synnytyssairaaloiden tulevaisuus. Verkkodokumentti. <[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126814/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3599-0.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126814/URN_ISBN_978-952-00-3599-0.pdf?sequence=1)> Luettu 3.10.2017

Tapper, Anna-Maija 2011. Synnytyspalveluiden valtakunnallinen toteuttaminen – Selviytyshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriö.10-11, 14, 27-28, 30, 34.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL 2008. Synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2007. Verkkodokumentti: <[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76577/tt30\\_08.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76577/tt30_08.pdf?sequence=1)>Luettu 6.5.2018.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL. 2010 a. Synnyttäjät ja synnytystoimenpiteet sairaaloittain 2008–2009. Verkkodokumentti: <[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80310/Tr30\\_10.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80310/Tr30_10.pdf?sequence=1)> Luettu 6.5.2018

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL 2010 b. Tilastoraportti: Vastasyntyneet 2008. Verkkodokumentti. <[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80414/Tr06\\_10.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80414/Tr06_10.pdf?sequence=1)> Luettu 5.10.2017.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL 2010 c. Synnyttäjät ja synnytystoimenpiteet sairaaloittain 2008–2009. Verkkodokumentti: <[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80310/Tr30\\_10.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80310/Tr30_10.pdf?sequence=1)> Luettu 6.5.2018.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL 2011. Tilastoraportti: Vastasyntyneet 2010. Verkkodokumentti. <[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103090/Tr42\\_11.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103090/Tr42_11.pdf?sequence=1)> Luettu 5.10.2017

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL 2013. a. Äitiysneuvolaopas. 242, 257. Verkkodokumentti. <[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL\\_OPA2013\\_029\\_verkko.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf) > Luettu 3.10.2017

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL 2013. b. Tilastoraportti: Vastasyntyneet 2012. Verkkodokumentti. <[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110752/Tr32\\_13.pdf?sequence=4](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110752/Tr32_13.pdf?sequence=4)> Luettu 5.10.2017

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL 2014. Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2013. Verkkodokumentti: <[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116818/Tr23\\_14.pdf?sequence=3](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116818/Tr23_14.pdf?sequence=3)> Luettu 6.5.2018.

[Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL 2015. a. Ennakkotieto: Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2014. Verkkodokumentti.](#) <[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126971/Tr19\\_15.pdf?sequence=5](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126971/Tr19_15.pdf?sequence=5)> Luettu 5.10.2017

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL 2015. b. Äitiysneuvolat muuttuvassa terveydenhuollossa. . Verkkodokumentti: < [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127125/URN\\_ISBN\\_978-952-302-532-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127125/URN_ISBN_978-952-302-532-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y)> Luettu 6.5.2018.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL 2016. Tilastoraportti: Perinataalitalasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2015. Verkkodokumentti. <[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131259/Tr\\_16\\_2016.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131259/Tr_16_2016.pdf?sequence=1)>. Luettu 7.10.2017.

[Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL 2017 a. Ennakkotieto: Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2016. Verkkodokumentti.](#) < [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135445/Tr\\_37\\_17.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135445/Tr_37_17.pdf?sequence=1&isAllowed=y)> [Luettu 4.10.2017](#)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL 2017 b. Meille tulee vauva. 44. Verkkodokumentti. < [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129572/MUU2017\\_306.pdf?sequence=3](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129572/MUU2017_306.pdf?sequence=3) > Luettu 3.10.2017

Tiitinen, Aila 2016. Normaali synnytys. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. < [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00160](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00160)> Luettu 6.10.2017

Tiitinen, Aila 2016. Uhkaava ennenaikainen synnytys. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00177#s2](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00177#s2)> Luettu 3.10.2017

[Tilastokeskus 2016. Syntyneiden määrän väheneminen kiihtyi. Verkkodokumentti.](#) < [http://www.stat.fi/til/synt/2015/synt\\_2015\\_2016-04-14\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/synt/2015/synt_2015_2016-04-14_tie_001_fi.html)> [Luettu 4.10.2017](#)

[Tilastokeskus 2017. Syntyneet 2016. Verkkodokumentti.](#) < [http://www.tilastokeskus.fi/til/synt/2016/synt\\_2016\\_2017-04-11\\_fi.pdf](http://www.tilastokeskus.fi/til/synt/2016/synt_2016_2017-04-11_fi.pdf) > [Luettu 5.10.2017](#)

Valtioneuvosto. a. Maakunta- ja soteuudistus. Verkkodokumentti. < <http://alueuudistus.fi/mika-on-sote-uudistus> > Luettu 11.3.2018

Valtioneuvosto, 2016. Usein kysytyjä kysymyksiä liittyen päivystyksen ja erikoissairaanhoidon rakenteiden uudistukseen sosiaalihuoltolaissa ja terveydenhuoltolaissa. Verkkodokumentti: < <http://alueuudistus.fi/documents/1477425/1889479/Usein+kysytyj%C3%A4+kysymyksi%C3%A4+p%C3%A4ivystyksen+ja+erikoissairaanhoidon+rakenteiden+uudistuksesta+27102016.pdf/595be871-ea97-4c46-92b2-fc5e5ca365e2>> Luettu 6.5.2018.

Vilka, Hanna – Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi. 9, 16-17, 30, 56, 78.

Vilka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Juva: PS-kustannus. 41-43

## Verkko-oppimateriaali Moodle360: Sairaalan ulkopuoliset synnytykset etusivu


Suomi (fi) ▶ Omat työtani ▶ Etusivu ▶ Kaikki työtat ▶ Tämä työtat ▶

### Synnytys sairaalan ulkopuolella eilen - tänään - huomenna

Sairaalan ulkopuoliset synnytykset 1900-luvulta tähän päivään

Tervetuloa | Sairaalan ulkopuoliset synnytykset | Alkajana | Testaa tietosi! | Lähteet

Tässä osiossa tutustutaan lyhyesti normaaliin synnytykseen sekä riskiraskauksiin ja -synnytyksiin. Sen jälkeen aiheina käsitellään sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä.



Tuula-vaava nukkumassa lammikuussa 1937. Kuvaaja tumematon.  
<https://finna.fi/Record/hem.HKIAS000005:000005ox>

Synnytys  
Matkasynnytys  
Kotisyntyys

Tervetuloa!

Alkajana ▶

## Verkko-oppimateriaali Moodle360: Sairaalan ulkopuolinen synnytys -välilehden synnytysosio 1.

Suomi (fi) ▶ Omat työtillat ▶ Etusivu Kalkki työtillat Tämä työtillat ▶

### Synnytys sairaalan ulkopuolella eilen - tänään - huomenna


Synnytys Palaa etusivulle ▶

Esikatsele Muokkaa Raportit Arvot esseet

#### Synnytys

Synnytyksestä puhutaan silloin, kun syntynyt sikiö on painoltaan >500g tai raskausaika on vähintään 22 viikkoa. Täysiaikainen synnytys tapahtuu raskausviikoilla 37-41. Raskausviikosta 42 eteenpäin puhutaan yliaikaisesta raskaudesta ja synnytyksestä.

**Vinkkejä aktiiviseen synnytykseen**



<https://pixabay.com/en/baby-newborn-newborn-baby-cute-2610206/>

**Normaali synnytys**


Kun synnytys lähestyy:

- Kohdunkaula valmistautuu synnytykseen.
- Supistukset lisääntyvät ja voimistuvat.
- Ennen varsinaista synnytyä supistukset ovat voimakkaista, säännöllisiä ja tiheväät mitä lähempänä synnytys on.
- Sikiötä ympäröivät kalvot rikkoutuvat = Lapsiveden meno. Se voi tapahtua ennen tai jälkeen synnytyssupistusten alkamisen.

Tavallisesti synnytys sujuu omalla painollaan, eikä sen etenemiseen tarvitse puuttua. Jokatapauksessa on kuitenkin tärkeää tarkkailla synnyttäjän sekä sikiön vointia synnytyksen ajan. Malliesimerkillisessä synnytyksessä avautumisvaiheesta siirrytään ongelmitta ponnistusvaiheeseen sekä lapsen syntymään, ja lopuksi kohdusta poistuu istukka.

**Matalan riskin synnytys**

Jos synnyttäjällä ei todeta minkäänlaisia riskejä, esimerkiksi, jokin sairaus, voidaan synnytys luokitella matalan riskin synnytykseksi. Arviointia riskeistä tehdään jatkuvasti ja jos niitä havaitaan, kätiö puuttuu niihin välittömästi. Matalan riskin synnytys etenee normaalin synnytyksen tapaan.






## Verkko-oppimateriaali Moodle360: Sairaalan ulkopuolinen synnytys –välilehden synnytysosio 2.

Suomi (fi) ▶ Omat työtäni ▶ Etusivu ▶ kaikki työtäni ▶ Tämä työtäni ▶

**Matalan riskin synnytys**

Jos synnyttäjällä ei todeta mitäänlaista riskiä, esimerkiksi jokin sairaus, voidaan synnytys luokitella matalan riskin synnytykseksi. Arviointia riskaista tehdään jatkuvasti ja jos niitä havaitaan, kärtä puuttuu niihin välittömästi. Matalan riskin synnytys etenee normaalin synnytyksen tapaan.



<https://pixabay.com/en/adult-baby-background-bump-clothes-18604/>

**Riskiraskaus ja synnytys**

Riskiraskaudella ja -synnytyksellä tarkoitetaan tilannetta, jossa raskauden tai synnytyksen aikana äidillä tai sikiöllä on jokin ongelma, joka voi vaikuttaa jommankumman tai molempien turvallisuuteen.

Tällaisia tilanteita ovat mm.:

- Uhkaava ennenaikainen synnytys
- Yliaikainen raskaus
- Äidin sairaudet, kuten diabetes
- Äidin riskikäyttäytyminen, kuten päihteiden käyttö
- Sikiön rakennemuutokset tai sairaudet
- Sikiön peräti

**Ennenaikainen synnytys**

Ennenaikaisesta synnytyksestä puhutaan silbin, kun synnytys käynnistyy ennen 37. raskausviikkoa.

- Vuositain noin 5% kaikista synnytyksistä ovat ennenaikaisia.
- Lian aikaisin syntyneestä lapsesta puhutaan keuhkosena. Keuhkoset jaetaan alaluokkiin syntymäviikkojen mukaan.
- Riski sairastumiseen sekä vammautumiseen nousee, mitä ennenaikaisempi synnytys on kyseessä.



Synnytyksen ennenaikaisesti aiheuttaa usein infektio esim. keuhkokuume. Riskiä ennenaikaiseen synnytykseen lisäävät mm. äidin huonot elämäntavat, aiemmat ongelmat raskaudessa tai synnytyksessä sekä kohdun rakennepoikkeavuudet.

Tilanne voi johtaa suunnittelemtomaan synnytykseen sairaalan ulkopuolella, jos oireita ei huomioida ajoissa, eikä sairaalaan päästä tarpeeksi nopeasti. Ennenaikainen synnytys on usein ylittävä tapahtuma, johon ei aina pystytä varautumaan niin hyvin kuin lasketun ajan toteutuessa.

**Synnytys**

[Palaa etusivulle ▶](#)

## Verkko-oppimateriaali Moodle360: Aikajan etusivu



**Metropolia**

Suomi (fi) | Omat työttilani | Etusivu | Kaikki työttilat | Tämä työttila | Omat työttilani | Synnytyks sairaalan ulkopuolella eilen - tänään - huomenna | Aikajana

### Synnytyks sairaalan ulkopuolella eilen - tänään - huomenna


Sairaalan ulkopuoliset synnytykset 1900-luvulta tähän päivään

**Tervetuloa!** | **Sairaalan ulkopuoliset synnytykset** | **Aikajana** | **Testaa tietosi!** | **Lähteet**

Aikajan avulla pääset tutustumaan sairaalan ulkopuolisten synnytysten historiaan. Aikajana on koottu vuosikymmeneltäin, ja pääset etemään aikajärjestyksessä. Viimeisenä aikajanasta löytyy pohdintoja tulevaisuuden näkymistä.

*"Kansa, joka ei tunne menneisyyttään, ei hallitse nykyisyyttään, eikä ole valmis rakentamaan tulevaisuutta varten."*

-Adolf Ehrnrooth



Hoitaja vauva sylissään Kätilöopistolla Helsingissä 1964. Kuvaaja Kyytinen Pekka.  
<https://finna.fi/Record/musketti.M012:KK5596:33.TE.12>

**Aikajana**

◀ Sairaalan ulkopuoliset synnytykset | **Testaa tietosi!**

Verkko-oppimateriaali Moodle360: Aikajana 1.

The image shows a digital timeline interface. The background is a grayscale photograph of hands holding a white, textured fabric. A central white text box contains the following text:

**Sairaalan ulkopuolinen  
synnytys eilen, tähään ja  
huomenna**

Synnytysten historiaa Suomessa vuodesta 1900 tähän päivään, sekä  
pohdintoja tulevaisuudesta

At the top right of the interface, there is a navigation arrow and the text "1900 Synnytysten historiaa Suomessa". On the right side, a vertical timeline axis is visible with markers for 1900, 1910, 1920, and 1930. Three rectangular boxes are placed along this timeline: "Synnytysten historiaa Suomessa" (spanning 1900-1910), "1910-luku" (spanning 1910-1920), and "1920-luku" (spanning 1920-1930). At the bottom left, there are three small icons: a left-pointing arrow, a circular arrow, and a magnifying glass.

Verkko-oppimateriaali Moodle360: Aikajana 2.

The screenshot shows a digital timeline interface. At the top, there is a navigation bar with a left arrow, a search icon, and a right arrow. Below this, a central text box contains the following text:

1900 — 2050  
**Synnytysten historiaa Suomessa**  
Tervetuloa tutustumaan sairaalan ulkopuolisten synnytysten historiaan 1900-luvulta tähän päivään. Etenemme vuosikymmeniittäin, ja tarvittaessa pystyt hyppäämään eteen- sekä taaksepäin aikajamalla. Aikajanahan lopusta löydät pohdintoja aiheen tulevaisuudesta. Sairaalan ulkopuolisten synnytysten tulevaisuutta on pohdittu menneiden trendien ja linjausten mukaisesti, koska mitään varmaa tietoa tulevaisuudesta ei vielä ole.

At the bottom of the text box, there is a vertical list of navigation options: SAIRAALAN ULKOPUOLINEN SYNNYTYKSEN TULEVAISUUS, SAIRAALAN ULKOPUOLINEN SYNNYTYKSEN HISTORIA, and SAIRAALAN ULKOPUOLINEN SYNNYTYKSEN HISTORIA.

Below the text box is a horizontal timeline axis. The axis is labeled with years: 1860, 1900, 1910, 1920, and 1930. A blue vertical line is positioned at the year 1900. To the right of the axis, there are several rectangular boxes representing different time periods: 1900, 1910-luku, 1920-luku, and 1930-luku. The box for 1900 is highlighted with a blue border and contains the text 'Synnytysten historiaa Suomessa'. At the bottom of the timeline, there are three icons: a left arrow, a refresh icon, and a share icon.

Verkko-oppimateriaali Moodle360: Aikajana 3.

1900  
**1900**

Vuonna 1900 Suomessa suurin osa, noin 90 prosenttia naisista synnytti kotonaan joko koulutetun tai kouluttamattoman kättilön avustamana. Yleisiä synnytyspaikkoja saattoivat olla esimerkiksi saunat, tuvat sekä navetat, mutta kesäisin Suomessa saatettiin synnyttää ulkonakin. Tärkeää synnytyspaikan valinnassa oli se, että siellä sai olla rauhassa ilman pelkoa kenenkään vahingossa häiritsemästä tai näkemästä tilannetta. Kipuihin tuleva äiti joi yleensä viinaa, ja otti sitä joskus myös kättilöniä toimiva henkilökin.

Reproduktiobiota oli pinnalla 1800-luvulla ja vielä hieman 1900-luvun alkupuolellakin, tarkoittoa esimerkiksi raskauden ja synnytysen salaamista sekä häpeämistä. Reproduktiotaibun liittyi myös äidin saastaisuus, joka merkitsi työnteon lopettamista pitkällekin syntymän jälkeen sekä muiden ihmisten välttelyä. Tabu kuitenkin mureni pikkulijjaa 1900-luvun alkupuolella ja töihin menemistä suositeltiin kovasti, tosin vasta parin lepopäivän jälkeen.

Vuonna 1905 Suomessa oli yhteensä 198 synnytyspaikkaa.

1900  
1910-luku  
1920-luku  
1930-luku

Syntyisten historiaa Suomessa

Suomi (fi) ▶ Omat työtilani ▶ Etusivu Kaikki työtilat ▶ Tämä työtila ▶

## Synnytys sairaalan ulkopuolella eilen - tänään - huomenna

Kysymys 13  
Oikein  
Pisteet 1,00  
kokonaispisteistä  
1,00  
Merkitse  
kysymys  
Muokkaa  
kysymystä

Synnyttäjän läheisyydessä suoritettiin vain töitä, jotka

Valitse yksi:

- a. Merkitsivät purkamista, kuten nappien ja solmujen avaaminen ✓
- b. Olivat kovaäänisiä ja näin peittosivat synnyttäjän huudot
- c. Puhdistivat äitiä ja lasta sekä fyysisesti että henkisesti

Vastauksesi on oikein.  
Purkamisrituaaleilla oli symbolinen merkitys synnytyksessä  
Oikea vastaus on: Merkitsivät purkamista, kuten nappien ja solmujen avaaminen

Edellinen sivu Seuraava sivu

Palaa etusivulle ▶

Suomi (fi) ▶ Omat työtilani ▶ Etusivu ▶ Kaikki työtilat ▶ Tämä työtila ▶

## Synnytys sairaalan ulkopuolella eilen - tänään - huomenna

Lähes ainoa tunnettu ja käytetty ehkäisymuoto 1940-luvulla oli

Valitse yksi:

- a. Kondomi
- b. Ehkäisukeinoja ei ollut
- c. Yhdynnän keskeyttäminen

Kysymys 16  
Oikein  
Pisteet 1,00  
kokonaispisteistä 1,00  
Merkitse kysymys  
Muokkaa kysymystä

Vastauksesi on oikein.  
Kondomi oli kyllä jo keksitty, mutta sitä ei ollut yleisesti Suomessa saatavilla  
Oikea vastaus on: Yhdynnän keskeyttäminen

Edellinen sivu Seuraava sivu

Palaa etusivulle ↩

## Verkko-oppimateriaali Moodle360: Työtilan etusivu



[Suomi \(fi\)](#) [Omat työtilani](#) [Etusivu](#) [Kaikki työtilat](#) [Tämä työtila](#)

[Omat työtilani](#) [Syyntys sairaalan ulkopuolella eilen - tänään - huomenna](#)



### Syyntys sairaalan ulkopuolella eilen - tänään - huomenna

Sairaalan ulkopuoliset synnytykset 1900-luvulta tähän päivään

[Tervetuloa!](#) [Sairaalan ulkopuoliset synnytykset](#) [Aikajana](#) [Testaa tietosi!](#) [Lähteet](#)

Tervetuloa virtuaaliselle oppimisalustalle! Kurssi on suunnattu kaikille hoitoalan opiskelijoille vuosikursista riippumatta, ja se on toteutettu osana kahden kättiöopiskelijan oppimäyttyttä. Monipuolisessa Moodle-ympäristössä oppiminen on mielekästä, hauskaa sekä helppoa!

Kurssi on ensisijaisesti suunniteltu itseoppiskeluun tarkoitettavaksi. Materiaalia voi kuitenkin hyödyntää muillakin tavoin, esimerkiksi luokkahuonetyöskentelyssä toisen laajemman opintokokonaisuuden yhteydessä. Kurssi on kestoajan lyhyt ja tiivis paneutuessaan käsittelemään aiheeseen rajatusti.

Ensimmäisessä osiossa keskitytään synnytyksen määrittelyyn sekä terminologiaan. Toisessa osiossa paneudutaan sairaalan ulkopuolisten synnytysten historiaan sekä nykisytyteen ja tulevaisuuteen Suomessa alkajanaan selventäessä oppimateriaalikonaisuutta. Viimeisessä osiossa testataan oppijan tietoja monivalintakysymyksillä.



<https://finna.fi/Record/museetti.M012:KK4923:243>

Kättiöopiskelija ja ohjaajakatsoja Kättiöopiston pihalla n. vuonna 1913. Kuvaaja: Merikainen & Kni.

Sairaalan ulkopuoliset synnytykset