



Saara Husso & Roosa Ratilainen

Keisarileikkaukset Pohjoismaissa

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö (AMK)

Kätilötyö

Opinnäytetyö

10.5.2023

Tekijä	Saara Husso & Roosa Ratilainen
Otsikko	Keisarileikkaukset Pohjoismaissa
Sivumäärä	18 sivua + 2 liitettä
Aika	10.5.2023
Tutkinto	Kätilö
Tutkinto-ohjelma	Kätilötyö
Ohjaajat	Lehtori Riitta Vilkkö
<p>Keisarileikkauksien määrä on noussut vuosien varrella yli WHO:n suositusten niin Pohjoismaissa kuin muualla maailmassa. WHO suosittelee keisarileikkauksien osuuden olevan 10–15 % kaikista synnytyksistä. Niiden osuus synnytyksistä on noussut muutamilla prosenttiyksiköllä useassa Pohjoismaassa. Esimerkiksi Suomessa vuosien 2020 ja 2021 aikana keisarileikkauksien määrä oli noussut 1,2 %. Osasyynä katsottiin olevan ensisynnyttäjien sekä yli 35-vuotiaiden synnyttäjien määrien nousu. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvailla syyt, jotka ovat johtaneet keisarileikkauksiin ja niiden muuttuneisiin lukuihin. Tavoitteenamme on tuottaa ajankohtaista tietoa asiasta kiinnostuneelle lukijalle.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto valittiin PRISMA-kuviomenetelmällä, jonka avulla valikoitui kaksi suomenkielistä ja viisi englannin kielistä tutkimusta. Opinnäytetyössä käytetty aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysi menetelmällä, jonka avulla saimme vastauksen asetettuun tutkimuskysymykseen. Tutkimuskysymyksemme oli: Mitkä syyt ovat vaikuttaneet keisarileikkauksosuuksien muuttumiseen Pohjoismaissa?</p> <p>Saaduissa tuloksissa kävi ilmi, että keisarileikkauksipäätöksen valintaan vaikuttavat psyykkiset, fyysiset, sikiöperäiset sekä sosiaaliset ja etniset tekijät. Kyseisiä tekijöitä olivat mm. Synnytyspelko, ahdistus ja masennus, aikaisempi keisarileikkaus sekä kaksosraskaus tietyillä raskausviikoilla.</p> <p>Tutkimuksemme tuloksien pohjalta voimme tulla siihen johtopäätökseen, että keisarileikkauksien osuudet ovat nousseet vuosien aikana jopa prosenttiyksiköillä, niin Pohjoismaissa kuin sen ulkopuolella. Tämän lisäksi voimme todeta, että leikkauksiin johtaneet syyt eivät ole yksiselitteisiä, vaan niihin vaikuttavat monet eri tekijät. Saatuja tuloksia voidaan soveltaa tulevissa keisarileikkauksia käsittelevissä tutkimuksissa.</p>	
Avainsanat	Keisarileikkauksien indikaatiot, Keisarileikkaus, Kätilötyö

Author	Saara Husso and Roosa Ratilainen
Title	Caesarean sections in Northern Countries
Number of Pages	20 pages + 2 appendices
Date	10 May 2023
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Program	Midwifery
Instructors	Riitta Vilkkö Lecturer
<p>Over the years, the rate of caesarean sections has been increased above WHO's recommendation in Northern countries and in other parts of the world. WHO recommends the proportions of caesarean sections to be between 10 and 15 % of all births. The proportions of caesarean sections has increased with few percentage points in several Nordic countries. For example, the amount of caesarean sections in Finland had increased to 1,2 % in 2020 and 2021. The reason for the increase was considered to be because of the high number of primipara women and those who give birth over the age of 35. The purpose of our thesis is to describe the reasons for why caesarean sections take place and the gradual increase. Our objective is to produce up-to-date information for people who are interested about the subject.</p> <p>The thesis was implemented by using a descriptive literature review. The material was selected using the PRISMA pattern method, which enabled us to select two Finnish- and five English-language studies. The material that was adopted in the thesis was analyzed using the inductive content analysis method, which helped us answer the set research question. The research question proposed was; what are the reasons for the change in caesarean section rates in the Nordic countries?</p> <p>The results showed us that the decision for why cesarean section was performed had been influenced by psychological, physical, fetal, social and ethnic factors. These factors included: Fear of childbirth, anxiety and depression, previous cesarean section, as well as twin pregnancy at certain weeks.</p> <p>Based on the results of our study, we can come to the conclusion that the proportions of caesarean sections have increased percentually over the years, both inside and outside of the Nordic countries. In addition to this, we can observe that the reason for cesarean sections are not unambiguous but influenced by many different factors. The results of this study can be applied as reference for future research on cesarean sections.</p>	
Keywords	Indications for caesarean sections, Caesarean sections, Midwifery

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Keisarileikkaus ja aikaisemmat tutkimukset	2
2.1	Keisarileikkaus toimenpiteenä	2
2.1.1	Elektiivinen keisarileikkaus	3
2.1.2	Päivystyksellinen keisarileikkaus	3
2.1.3	Hätäkeisarileikkaus	4
2.1.4	Keisarileikkauksen riskit ja haitat äidille sekä sikiölle	4
2.2	Keisarileikkausta koskevat aikaisemmat tutkimukset	5
3	Muutokset pohjoismaisten keisarileikkauksien osuuksissa	5
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys	6
5	Opinnäytetyön menetelmät	6
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	6
5.2	Aineistonkeruun menetelmä ja valinta	7
5.3	Induktiivinen aineiston sisällönanalyysi	8
6	Keisarileikkaukseen johtaneet syyt	9
6.1	Psyykkiset tekijät	9
6.2	Fyysiset tekijät	10
6.3	Sikiöstä johtuvat tekijät	10
6.4	Sosiaaliset ja etniset tekijät	11
7	Pohdinta	12
7.1	Tulosten tarkastelu	12
7.2	Eettisyys	13
7.3	Luotettavuus	15
7.4	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	16
7.5	Ammatillinen kasvu	17
	Lähteet	18

Liitteet

Liitetaulukko 1. Aineistotaulukko

Liitetaulukko 2. Havainnollistava sisällön analyysi aineistosta

1 Johdanto

Keisarileikkauksien kerrotaan ajoittuvan jo kauas historiaan. Toimenpiteen arvellaan saaneen alkunsa Julius Caesarin synnyttyä keisarileikkauksella. Keisarileikkauksista kertovia historian kertomuksia löytyy muun muassa Kreikasta, Egyptistä sekä Euroopasta. 1500-luvulla keisarileikkaukset suoritettiin ilman anatomian ja kivunlievityksen tuntemusta. Nämä kehittivät vasta 1800–1900-luvuilla kohti nykyaikaisia tapoja. (Sewell 1993.)

Keisarileikkaukset ovat olleet kasvavien määrien vuoksi pinnalla mediassa (MTV Uutiset 2022). Uskomme kyseisen aiheen koskettavan etenkin terveydenalan ammattilaisia ja yhteiskuntaa siihen kuuluvien resurssien vuoksi. WHO:n lisääntymisterveyden asiantuntijat ovat määrittäneet marginaalisen rajan keisarileikkauksille. Näiden suosituksen mukaan keisarileikkauksia saisi kaikista synnytyksistä olla 10–15 %. Suositus perustuu tarpeettomien keisarileikkauksien vähentämiseen, joita suoritetaan ilman lääketieteellistä syytä (WHO 2018).

Keisarileikkauksia voidaan tehdä elektiivisesti, päivystyksellisesti tai hätäkeisarileikkauksena eri kivunlievityksiä tai anestesiaa hyödyntäen. Se voidaan myös toteuttaa synnyttäjän pyynnöstä muun muassa synnytyspelon vuoksi (Uotila 2020: 574). On kuitenkin todettu, että keisarileikkaukset ovat riskialttiimpia kuin alatiesynnytykset (Saisto & Halmesmäki 2003) ja toipuminen keisarileikkauksesta on myös pitkäkestoisempi kuin alatiesynnytyksessä (Keisarileikkaus 2020; Uotila 2020: 577).

Työmme tarkoituksena on kuvailla syitä, jotka johtavat keisarileikkauksiin ja keisarileikkauksilukujen muuttumiseen. Tavoitteenamme on tuottaa ajankohtaista tietoa asiasta kiinnostuneelle lukijalle. Aiheestamme on julkaistu aikaisemmin tutkimuksia ja opinnäytetöitä. Haluamme selvittää, tulemmeko samanlaisiin tuloksiin tutkimuskysymyksemme ohjaamana. Työmme toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja analysoimme aineiston induktiivisella sisällönanalyysin menetelmällä. Työtämme ohjaa Eurooppalaiset tutkimusetiikan käytännöt ja ohjeistukset sekä luotettavuuteen perustuvat kehotukset ja kriteerit.

2 Keisarileikkaus ja aikaisemmat tutkimukset

Keisarileikkausta koskevia lakeja ei ole erikseen määritely, mutta niitä pystytään soveltamaan tarvittaessa. Suomen laissa on määritely erikseen kiireellistä hoitoa koskevat lait. Potilaan asemaa ja oikeuksia koskevassa laissa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 8) on määritely, että potilaalle on tarjottava kiireellistä hoitoa henkeä tai terveyttä uhkaavissa tilanteissa.

Valtioneuvosto on asettanut kiireellisen hoidon perusteet ja päivystyksen erikoisalakoh-
tien edellytykset. Pykälässä 18 on määritely, että synnytyksiä hoitavassa sairaalassa on oltava kiireellistä hoitoa vaatiessa tarvittava määrä henkilökuntaa, tarvittavat tilat, välineet sekä laitteet. Sairaalalla tulee myös olla valmius toimia leikkaushoitoa vaati-
vissa tilanteissa kaikkina vuorokauden aikoina. Tämä koskee tarkkailua ja hoidon arvi-
ointia niin äidin kuin lapsen kohdalla. Yksiköllä tulee olla valmius antaa välitöntä hoitoa ja tehostettua valvontaa. Tämä sisältää myös laboratoriolliset kokeet sekä verensiirron. Laki edellyttää myös erikoisalojen lääkäreiden saannin muun muassa anestesiologian, naisten- ja lastentautien, synnytysten sekä kirurgian osalta tilanteen niin vaatiessa. (Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakoh-
tista edellytyksistä 583/2017 § 18.)

2.1 Keisarileikkaus toimenpiteenä

Keisarileikkauksella tarkoitetaan toimenpidettä, joka toimitetaan tilanteessa, jossa lap-
sen syntymä ei toteudu suunnitellusti tai äidin tila todetaan henkisesti tai fyysisesti es-
teeksi alatiesynnytykselle (Keisarileikkaus 2020). Päätöksen keisarileikkauksesta tekee
lääkäri (Uotila 2020: 575). Alatiesynnytyksestä estäviä tekijöitä ovat muun muassa sikiön
perä-, poikittais- tai viistotila, sikiön suurehko koko äidin lantioon verrattuna, kohtua ar-
peuttanut aikaisempi leikkaus, äidin ja/tai sikiön sairaudet tai äidin synnytyspelko (Uo-
tila 2020: 574). Synnytyspelot saattavat liittyä sikiön syntymiseen vammaisena, sai-
raana tai siihen, että sikiö vahingoittuu synnyttäessä. Mahdolliset synnytyskomplika-
aatiot ja kivut sekä pelko avuttomuuden ja tilanteen hallinnan menettämiseen ovat osa
synnytyspelon aiheita. (Rutanen 2000.) Myös raskaudenaikainen masennus, kivuliaat
seksuaaliset ja gynekologiset kokemukset on katsottu olevan liitoksissa synnytyspel-
koon. Synnytyspelkoa voi kokea jokainen riippumatta synnytyskerroista. (Synnytys-
pelko 2022.)

Iso osa suunnitelluista sekä päivystysleikkauksena toteutetuista keisarileikkauksista tehdään spinaali- ja/tai epiduraalipuudutuksessa (Keisarileikkaus 2020 & Uotila 2020: 576). Alkuvalmistelut eli puuduttaminen, leikkausalueen pesu, leikkausliinojen sekä virtsakatetrin laitto, suoritetaan ennen leikkausta. Katetrointia lukuun ottamatta alkuvalmisteluihin usein menee enemmän aikaa kuin itse leikkaukseen toimenpiteenä, joka suoritetaan 30–60 minuutin sisällä. (Keisarileikkaus 2020.) Leikkaushaava voidaan toteuttaa tekemällä poikittaisviilto alavatsalle eli Pfannensyieli-viilto tai pystysuora viilto navasta alaspäin eli alakeskiviilto (Keisarileikkaus 2020).

Alakeskiviiltoa käytetään usein hätäsektiossa, sillä se mahdollistaa enemmän työskentelytilaa ja nopeamman etenemisen kohtuun (Uotila 2020: 577). Kohtuun tehdyissä leikkauksissa yleensä kohtulihakseen jää arpi, joka kestävyydeltään ei ole yhtä vahvaa kudosta kuin normaali kohtulihak. Suomessa turvallisiksi rajaksi on pidetty kahta kohdussa olevaa arpea, jotka ovat voineet syntyä aikaisemman keisarileikkauksen tai muun kohtuun kohdistuvan leikkauksen toimesta. Tämän jälkeen synnytykset suoritetaan turvallisuussyistä keisarileikkauksella, jos leikkaustoimenpiteiden välissä ei ole ollut onnistuneita alatiesynnytyksiä. (Keisarileikkaus 2020.)

2.1.1 Elektiivinen keisarileikkaus

Suunniteltu eli elektiivinen keisarileikkaus yleensä ajoitetaan viimeiselle raskausviikolle, jolloin sikiön keuhkot ovat kypsyneet tarpeeksi. Tällä pyritään ehkäisemään synnytyksen jälkeistä lastenosasto hoitoa. Terveyskirjaston tekemässä artikkelissa (Keisarileikkaus 2020) kerrotaan myös, että *suunniteltu keisarileikkaus joudutaan vain harvoin tekemään ennenaikaisesti, siis ennen 37. Raskausviikon täyttymistä*. Jos keisarileikkaus joudutaan toteuttamaan aikaisemmin, voi siihen johtaneita syitä olla muun muassa eteisistukan tai sikiön kohdunsisäinen vaikea kasvun hidastuminen. Kyseisissä tilanteissa sikiön keuhkojen kehitys selvitetään lapsivesitutkimuksella raskauden loppuvaiheessa. Leikkaus suoritetaan, kun se on arvioitu olevan turvallinen syntyvälle lapselle huomioiden muun muassa hengitysongelmien riski. Suunniteltuun keisarileikkaukseen äiti tulee määrättyä ajankohtana. (Keisarileikkaus 2020.)

2.1.2 Päivystyksellinen keisarileikkaus

Tilanteissa, jossa synnytys pitkittyy tai pysähtyy useiksi tunneiksi, eikä synnytys etene yrityksistä huolimatta, tehdään päivystyksellinen keisarileikkaus. Pitkittyneen tai pysäh-

tyneen synnytyksen syyt voivat ilmetä muun muassa voimattomissa supistuksissa, kohdunsuun avautumisessa, sikiön liikkumisessa synnytyskanavassa sekä sikiön pään laskeutumisessa sen haitallisen asennon vuoksi. Leikkauksen mahdollisuutta on hankala arvioida etukäteen, sillä synnytystilanteeseen vaikuttaa moni asia. (Uotila 2020: 574.)

2.1.3 Hätäkeisarileikkaus

Sikiön tilan huonontuessa tai kun huoli sikiön tilasta on suuri, voidaan turvautua päivystykselliseen- tai hätäkeisarileikkaukseen (Keisarileikkaus 2020). Hätäkeisarileikkaus toimenpiteenä suoritetaan välittömästi, sillä tällöin riski sikiön vammautumiselle tai menehtymiselle on suuri. Tähän johtaneita syitä on muun muassa istukan irtoaminen ja napanuoraprolapsi. Leikkauksen kiireellisyys kuitenkin määräytyy täysin sikiön sekä äidin voinnin mukaan. (Uotila 2020: 575–576.) Jos tilanne koetaan kriittiseksi, voidaan leikkaus suorittaa alle 10 minuuttiin (Keisarileikkaus 2020). Hätäkeisarileikkausta edeltävät toimenpiteet tehdään lyhyin valmisteluin (Uotila 2020: 576). Leikkaus toteutetaan tällöin usein nukutuksessa eli yleisanestesiassa. Tätä menetelmää käytetään yleensä silloin, kun puudutusta ei pystytä tai keretä käyttämään. (Keisarileikkaus 2020.)

2.1.4 Keisarileikkauksen riskit ja haitat äidille sekä sikiölle

Keisarileikkaukseen liittyy enemmän riskejä verrattuna alatiesynnytykseen (Saisto & Halmesmäki 2003). Leikkauksen yhteydessä äidillä on kolminkertainen riski saada massiivinen verenhukka, kuusinkertainen riski saada laskimo- tai keuhkoveritulppa, kymmenkertainen riski saada jonkinlainen tulehdus ja kaksinkertainen riski joutua leikkauksen jälkeen uudelleen sairaalaan myöhemmin ilmenneen haittavaikutuksen takia. (Keisarileikkaus 2020.)

Keisarileikkauksesta toipuminen on pitkäkestoisempi prosessi kuin alatiesynnytyksessä (Keisarileikkaus 2020; Uotila 2020: 577). Äiti viettää yleensä leikkauksen jälkeen sairaalassa 1–2 vuorokautta. Haavasta johtuvan kivun takia, äiti saa vahvoja kipulääkkeitä, jotka estävät yhdessä yleisen kivuliaisuuden kanssa maidon nousun rintoihin. Tämä viivästyttää imetyksen aloittamista. Leikkauksesta johtuvat kiputilat tulevat myös vaikuttamaan päivittäiseen suorituskyykyyn vähintään kuukauden ajan. Suolilamat ja niistä johtuvat kipuoireet ja oksentelu ovat myös mahdollisia. Tämän lisäksi tulevissa raskauksissa voi ilmetä muun muassa riski kohdunulkoiseen raskauteen, ongelmia is-

tukan kiinnittymisessä sekä riski mahdolliseen keskenmenoon. Synnytyksestä toipuminen yhdessä vauvanhoidon ja imetyksen kanssa aiheuttavat myös usein sen, että uudelleen synnyttämiseen tulee tauko. (Keisarileikkaus 2020.)

Keisarileikkaus vaikuttaa lapsen sopeutumismekanismien käynnistymiseen negatiivisesti. Synnytystilanteessa lapsi saattaa olla hiljainen, tarvita herättelyä sekä lastenlääkärin hoitoa enemmän kuin alateitse syntynyt lapsi. Lapsella voi myös olla ongelmia hitaamman hengityksen, ruumiinlämmön ja verensokerin toiminnassa sekä puutteita vastustuskyvyssä. (Keisarileikkaus 2020.)

2.2 Keisarileikkausta koskevat aikaisemmat tutkimukset

Opinnäytetyömme aiheeseen viittaavaa tutkimusta on julkaistu Lääkäri- ja Kätilölehdessä, Duodecimissa, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilla sekä muissa sosi- ja terveystieteen tutkimustietokannoissa. Aiheestamme on tehty aikaisemmin opinnäytetöitä. Näitä ovat muun muassa *Synnytystapana keisarileikkaus* (Kärkkäinen & Valjakka 2014), *Keisarileikkaus; toisenlainen tapa synnyttää* (Korkalainen & Sinisalo 2012) ja *Haluan valita keisarileikkauksen synnytystavaksi* (David & Sulkala 2021). Kyseiset opinnäytetyöt käsittelivät keisarileikkauksen etuja ja riskejä sekä siihen johtaneita syitä. Haluamme selvittää, tulemmeko samankaltaisiin tuloksiin opinnäytetyömme tutkimuskysymyksen avulla tavoitteiden ja tarkoitus huomioiden.

3 Muutokset pohjoismaisten keisarileikkauksien osuuksissa

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) julkaiseman tilaston mukaan keisarileikkauksien määrä on lisääntynyt Pohjoismaissa vuosien varrella. Kyseisestä tilastosta käy myös ilmi, että ensisynnyttäjien osuus keisarileikkauksissa on uudelleensynnyttäneitä korkeampi jokaisessa Pohjoismaassa. Vuonna 2020 Suomessa ensisynnyttäjiä oli 23,2 % synnytyksistä. Tämä todettiin tilastollisesti olevan korkein Pohjoismaita verratessa. Islannissa luku oli matalin, vain 16,5 %. (THL 2022a.) Tämän lisäksi 35-vuotiaiden synnyttäjien määrä on kasvanut jokaisessa pohjoismaassa etenkin viimeisimpien vuosien aikana (THL 2022b).

Keisarileikkauksien osuus synnytyksistä vuonna 2020 oli todettu olevan korkeimmillaan Tanskassa (19,6 %) ja matalimmillaan Norjassa (15,8 %) (THL 2022b). Suomi, Ruotsi sekä Islanti sijoituivat näiden maiden väliin. Ruotsissa keisarileikkauksia tehtiin 17,9 %

ja Islannissa 16,1 % kaikista synnytyksistä. Suomessa keisarileikkauksien määrä oli 18,4 % (THL 2022a). Määrä nousi vuoden aikana 1,2 % 19,6 %:iin vuonna 2021, mikä käy ilmi julkaisussa (THL 2022c).

2000-luvun alusta lähtien keisarileikkauksien määrät ovat olleet lähes tasoissa, mutta tämän jälkeen ero maiden välillä oli kasvanut. Leikkauksien on huomattu yleistyneen Pohjoismaiden välillä jo vuodesta 1970 lähtien, etenkin Tanskassa ja Norjassa. Suomessa ja Ruotsissa keisarileikkauksien nousun syyksi todettiin olevan suunniteltujen keisarileikkauksien yleistyminen. (THL 2022a.) Kyseisessä julkaisussa kävi myös ilmi, että Pohjoismaiden välillä on suunniteltujen sektioiden toteutuksessa hieno prosentuaalinen ero. Suomessa lähtötaso oli korkeampi kuin muissa Pohjoismaissa, mutta leikkauksien kasvu on ollut kuitenkin hitaampi (THL 2022b).

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys

Tilastollisesti keisarileikkauksien määrät ovat olleet vuosien ajan Pohjoismaissa noususuuntaisia. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvailla syyt, jotka ovat johtaneet keisarileikkauksiin ja niiden muuttuneisiin lukuihin. Tavoitteenamme on tuottaa ajankohtaista tietoa asiasta kiinnostuneelle lukijalle.

Tutkimuskysymyksemme on:

Mitkä syyt ovat vaikuttaneet keisarileikkauksien muuttumiseen Pohjoismaissa?

5 Opinnäytetyön menetelmät

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Käytimme opinnäytetyössämme tutkimusmenetelmänä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, joka on yksi käytetyimmistä tutkimusmenetelmistä. (Salminen 2011). Kirjallisuuskatsauksia on useita eri menetelmiä (Salminen 2011) ja sen käyttö on vuosien varrella vakinaistunut tutkimuksien parissa. Kyseisen menetelmän avulla etsimme vastauksen tutkimuskysymykseemme, keskeisiin käsitteisiin sekä niiden välisiin suhteisiin. (Kangasniemi ym. 2013.) Kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta voidaan käyttää myös

nimitystä traditionaalinen tai narratiivinen kirjallisuuskatsaus. Keräsimme aineiston tutkimuskysymyksen ohjaamana ja pystyimme kuvailemaan tutkittavan aineiston tämän tutkimusmenetelmän avulla laajasti sekä luokittelemaan aiheen ilmiöihin. (Salminen 2011.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä jaotellaan vaiheisiin, joiden avulla tutkimuksemme eteni huomioiden koulumme asettamat vaiheet. Kyseiset vaiheet olivat keskeisiä menetelmässä sen kehittämisen, hyödyntämisen sekä luotettavuutta ja eettisyyttä arvioidessa. Vaiheet voidaan luokitella neljään eri osa-alueeseen, jotka ovat tutkimuskysymyksen/-kysymyksiä muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja toteutettujen tuloksien tarkasteleminen. (Kangasniemi ym. 2013.)

5.2 Aineistonkeruun menetelmä ja valinta

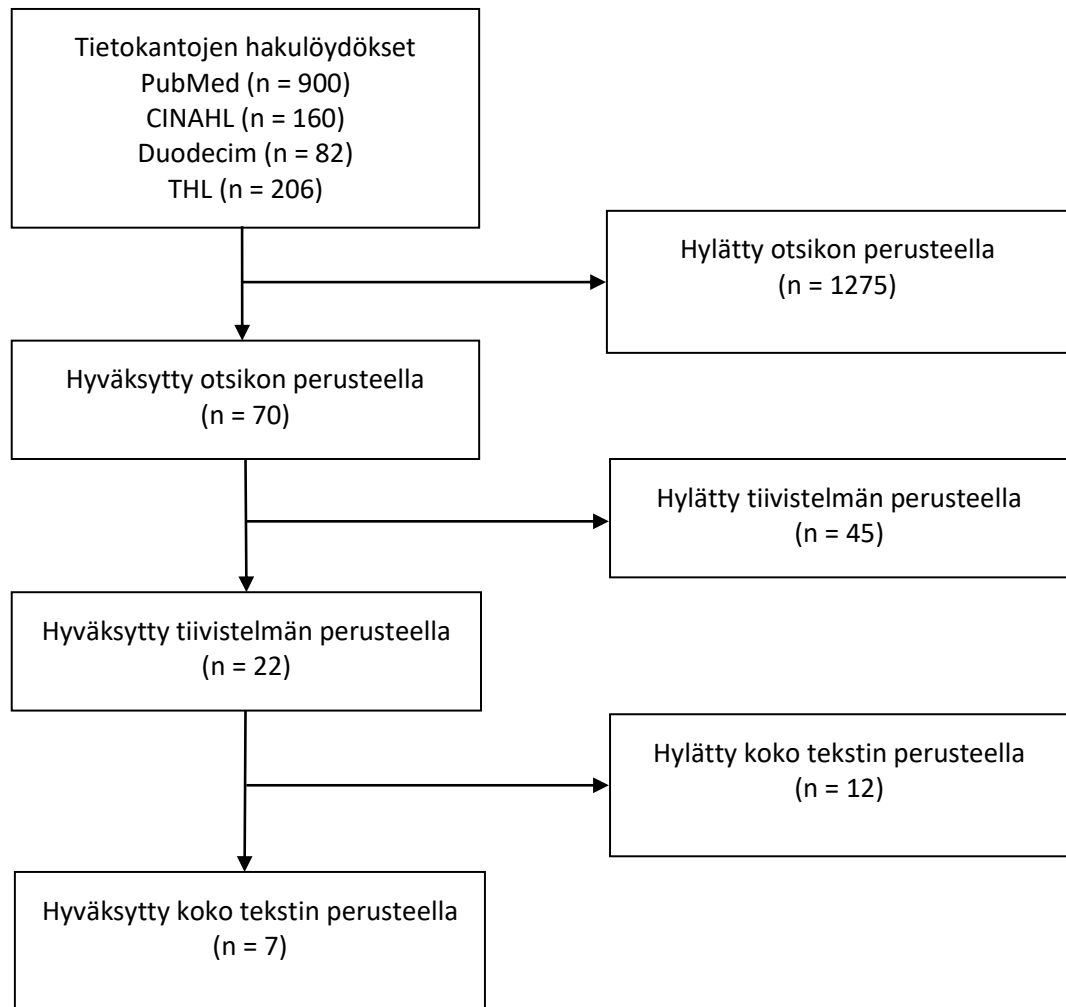
Opinnäytetyön aineiston keruu toteutettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoin ja tiedonhakuamme ohjasi aiemmin määritelty tutkimuskysymys (Kangasniemi ym. 2013). Haimme aineistoa asetetuilla hakukriteereillä PubMedistä, CINAHL:ista, Duodecimista, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) internetsivuilta sekä manuaalisesti kirjastoista mahdollisimman laajan ja luotettavien vastauksien saamiseksi. Lopullisiksi tutkimusartikkeleiksi valikoitui yhteensä seitsemän avointa artikkelia koko tekstin perusteella sähköisistä tietokannoista.

Osa tutkimuksista oli tehty kvantitatiivisella ja osa kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Artikkeleista kaksi oli suomen- ja viisi englanninkielisiä. Kyseiseen aineistoon sisällytettiin vuosina 2012–2022 tehdyt tutkimukset sekä jo aikaisemmin tehtyjen tutkimuksien uudelleen julkaisut. Valittu aineisto oli ajankohtaista ja vastasi asetettuun tutkimuskysymykseen. Osa artikkeleista oli tehty Pohjoismaissa, yksi Iso-Britanniassa, yksi Euroopan ulkopuolella (Kanadassa) ja yhteen artikkeliin osallistui tekijöitä Alankomaista sekä Saksasta. Aineistosta poissuljettiin tutkimukset, jotka oli julkaistu asetettujen vuosilukujen ulkopuolella. Katsoimme näiden sisältävän vanhentunutta tietoa tai ne eivät vastanneet tutkimuskysymykseen. Haku ja aineiston valinta on avattu PRISMA-kuviossa (kuvio 1) (PRISMA-kuvio 2009).

Tutkimusaineistoa haimme seuraavilla hakusanoilla:

Keisarileikkaukset, Keisarileikkaukset Pohjoismaissa,
Keisarileikkaus, Keisarileikkaus ja Pohjoismaat,

Caesarean section, Caesarean sections in Northern countries (Finland, Denmark, Sweden, Norway, Iceland)



Kuvio 1. Tiedonhaku (PRISMA-kuvio)

5.3 Induktiivinen aineiston sisällönanalyysi

Induktiivisen aineiston analyysimenetelmän tarkoituksena oli Stolt ja Axelin (2016) mukaisesti *järjestää ja tehdä yhteenvetoa valittujen tutkimusten tuloksista*. Analysoidessa luokittelimme aineistot, etsimme aineistoista yhtäläisyydet ja erot sekä loimme niistä ymmärrystä täydentävän kokonaisuuden. Induktiivisen analysointimenetelmän eli aineistolähtöisen analysointimenetelmän avulla tarkoituksenamme on saada

teoreettinen kokonaiskuva tutkimusaineistoon pohjautuen (Tuomi & Sarajärvi 2018; Kylmä & Juvakka 2007a: 22).

Induktiivinen analysointimenetelmä jaotellaan kolmeen eri vaiheeseen, jotka ovat pelkistäminen, ryhmittely sekä teoreettisten käsitteiden luominen. Ensimmäisessä vaiheessa, pelkistimme eli *redusoimme*, jolloin tarkoituksemme oli karsia aineisto siten, että aihetta koskeva olennainen aineisto jäi analysoitavaksi. Ryhmittelyssä eli *klusteroinnissa* tähtäsimme valitun aineiston läpikäymiseen samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien löytämiseksi sekä niiden läpikäymiseksi, jonka jälkeen loimme näiden pohjalta alaluokat ja yläluokat. Näiden jälkeen viimeisessä vaiheessa, *abstrahoinnissa*, eli käsitteellistämässä loimme teoreettiset käsitteet, luokitusten- sekä pääluokkien yhdistämiseksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018; Kylmä & Juvakka 2007a: 113–119.)

6 Keisarileikkaukseen johtaneet syyt

Aineiston analyysin perusteella kävi ilmi, että keisarileikkaukseen johtaneet syyt olivat sidoksissa fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin, etnisiin tai sikiöperäisiin tekijöihin. Näistä eniten pinnalle nousivat psyykkiset tekijät, joiden taustalla oli muun muassa synnytyspelko. Olemme havainnollistaneet kyseiset syyt kuviossa 2 (kuvio 2).

6.1 Psyykkiset tekijät

Synnytyspelosta kärsii 20 % kaikista raskaana olevista naisista, joista 6–10 % kokee pelon vakavana (Liite 2: 1). Muun muassa HYKS:in synnytysyksiköissä on huomattu viimeisen kymmenen vuoden aikana, että 1–3 % suunnitelluista keisarileikkauksista suoritetaan synnytyspelon vuoksi. Näin ollen joka neljäs tai viides keisarileikkaus tehdään tämän syyn vuoksi (Liite 2: 7).

“Synnytyspelko on yksi yleisimmistä suunnitellun keisarileikkauksen syistä.” (Rouhe & Saisto 2013)

Synnytyspelon taustalla on monia syitä, joita olemme avanneet kappaleessa 2.1 *keisarileikkaus toimenpiteenä*. Nämä syyt tulivat ilmi myös aineistossamme. Lyhyesti, synnytyspelon taustalla saattaa olla muun muassa sikiöön- tai synnytykseen kohdistuvia pelon aiheita. Synnytyspelko saattaa aiheuttaa kielteisiä seurauksia synnytyksen kulkuun ja synnyttämiseen. Näitä seurauksia voivat olla muun muassa synnytyksen pitkittyminen, mittava kipulääkkeiden käyttö, riski hätäkeisarileikkauksiin sekä negatiivisten kokemusten lisääntyminen. (Liite 2: 6.) Usein synnytyspelosta kärsivät äidit pyytävät

elektiivistä keisarileikkausta (Liite 2: 2) ja/tai heillä on toive, että keisarileikkaus olisi yhtenä vaihtoehtona synnyttämiseksi (Liite 2: 3). Tällöin pyyntö keisarileikkauksesta tulisi ottaa tosissaan (Liite 2: 2).

Aineistosta tuli ilmi jo aikaisemmin mainittujen syiden lisäksi, että taustalla saattaa olla myös pelko synnytyksestä aiheutuvasta kivusta, lantionpohjan lihasten vaurioitumisesta, virtsan karkailusta tai seksuaalielämän heikentymisestä alatiesynnytyksen vuoksi. Kyseisistä syistä osa naisista toivoi keisarileikkausta lääketieteellisten syiden puuttuessa. (Liite 2: 5.) Pätevänä vaihtoehtona keisarileikkaukselle voidaan myös pitää masennus- ja/tai PTSD (*post-traumatic stress disorder*) eli traumaperäisen stressihäiriön oireiden kehittymistä alatiesynnytyksessä (Liite 2: 8).

“Jos naiset haluavat määrätietoisesti ECS (elective cesarean section eli elektiivinen keisarileikkaus) riittävästä neuvonnasta ja/tai psykiatrisesta hoidosta huolimatta, masennus- ja PTSD-oireiden riski tulee ottaa huomioon emättimen kautta tapahtuvan synnytyksen yhteydessä ja ECS voidaan pitää pätevänä vaihtoehtona.” (Olieman ym. 2017)

6.2 Fyysiset tekijät

Ensimmäinen suunnittelematon tai suunniteltu keisarileikkaus oli todettu olevan riski toistuvaan keisarileikkaukseen myöhemmässä synnytyksessä. Pienempi riski keisarileikkauksen toistuvuuteen oli kuitenkin naisilla, joilla ensimmäinen oli toteutettu suunniteltuna. Myös epäonnistunut instrumentaalinen alatiesynnytys oli riski toistuvaan keisarileikkaukseen. Ensimmäisen keisarileikkauksen synn puuttuessa lääkärin mielipide voi olla sidonnainen keisarileikkauksen toteuttamiseen, jos aikaisempi synnytys oli ollut synnyttäjälle vaikea. Tällöin alttius leikkauspäätöksestä voi olla suurempi ja leikkaus saatetaan suorittaa. (Liite 2: 9–12.)

6.3 Sikiöstä johtuvat tekijät

Sikiön perätilan koetaan olevan puoltava asia useassa maassa keisarileikkauksen toteuttamiselle (Liite 2: 13). Suomessa kuitenkin kyseiseen tilanteeseen pyritään suhtautumaan ratkaisevasti, jättäen keisarileikkaus toissijaiseksi vaihtoehdoksi.

“Yleensä ensin yritetään ulkokäännöstä, ja jos se ei onnistu, pyritään selvittämään alatiesynnytyksen edellytykset.” (Saisto & Ulander 2020)

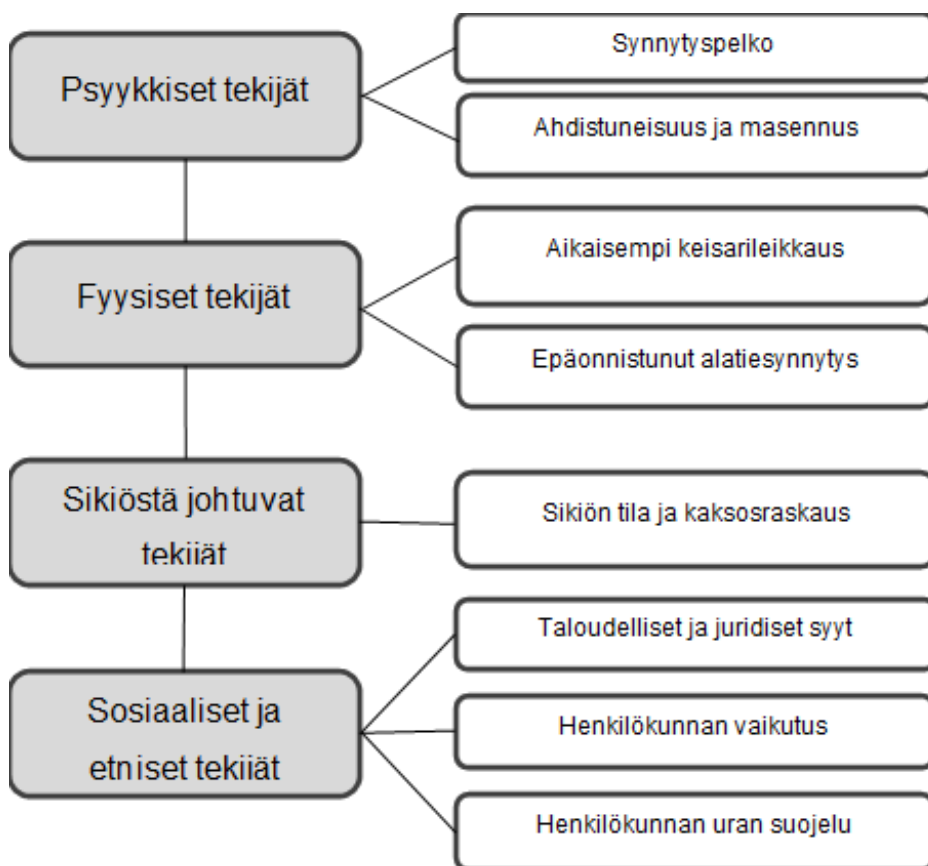
Naiset, joille oli tehty keisarileikkaus sikiöstä johtuvien syiden vuoksi raskauden loppuvaiheessa tai synnytyksen aikana, oli 48 % riski keisarileikkauksen toistumiseen verrattuna heihin, joiden keisarileikkaus oli toteutettu suunnitellusti (Liite 2: 15).

Kaksosraskaudessa, ensimmäisen sikiön ollessa päätarjonnassa, oli alatiesynnytys turvallista raskausviikoilla 32–37. Kaksosten synnyttäminen keisarileikkauksella todettiin olevan turvallisempaa riskien vuoksi raskausviikon 37 jälkeen. Riskit ovat pienet, mutta niitä on hyvä punnita äidin terveyteen ja suunniteltuun keisarileikkaukseen verrattuna. (Liite 2: 14.)

6.4 Sosiaaliset ja etniset tekijät

Tausta ja sosioekonominen asema voivat yhdessä olla vaikuttavana tekijänä keisarileikkauksen tai alatiesynnytyksen valintaan edellisen keisarileikkauksen jälkeen (Liite 2: 18). Valintaan voi myös vaikuttaa taloudelliset, juridiset ja tekniset syyt. Näiden katsotaan olevan osasyynä keisarileikkaus määrrien nousuun (Liite 2: 17). Keisarileikkauksen valintaan saattoi vaikuttaa se, maksaako synnytyksen vakuutusyhtiö vai potilas. Tässä tapauksessa voi olla kiusaus valita synnytystavoista hintavin vaihtoehto. Aineistossa kävi ilmi, että ammattihenkilökunta saattaa tehdä keisarileikkauksen suojellakseen omaa uraa, mainetta, ammatillista luottamusta ja julkikuvaa, vaikka se ei olisi hyödyksi äidille tai sikiölle. Henkilökunnan haastaminen oikeuteen tapahtui suurimmalla todennäköisyydellä alatiesynnytyksestä kuin keisarileikkauksesta, vaikka todisteita virheistä ei olisi. (Liite 2: 16–18, 20.)

Naisten henkilökohtainen kokemus synnytyksen huonosta laadusta, oli sidoksissa seuraavista tekijöistä, kuten ympäristö, laitteet, terveydenhuollon ammattilaisten taidot sekä vuorovaikutus. Nämä yhdessä voivat johtaa naisen päätökseen valita synnytystavaksi keisarileikkaus välttyäkseen huonolaatuiselta synnytykseltä sekä synnytyskokemukselta. (Liite 2: 19.)



Kuvio 2. Keisarileikkaukseen johtaneet syyt.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Työmme tarkoituksena oli kuvailla syyt, jotka olivat vaikuttaneet keisarileikkaus osuuk-sien muutoksiin pohjoismaissa vuosina 2012–2022 kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoin. Tuloksiemme pohjalta nousi esiin, että keisarileikkauksien tekoon sekä niiden prosentuaalisten lukujen muutoksiin on monia syitä, eivätkä ole yksiselitteisiä.

Tilastollisesti keisarileikkauksien määrä on vuosien ajan ollut Pohjoismaissa nousu-suuntainen ja ylittänyt WHO:n asettama prosentuaalisen rajan. Suunniteltujen keisari-leikkauksien katsottiin olevan nousussa yli 35-vuotiaiden synnyttäjien keskuudessa. Mu-kaan lukeutuivat myös ensisynnyttäjät. Keisarileikkaus määrien kasvu oli jo huomattu Pyykösen ym. (2017) samankaltaisessa tutkimuksessa. Tutkimus oli toteutettu 2000–

2011 välisenä aikana ja aihetta oli tarkasteltu pohjoismaiden keisarileikkauksien määrien kokonaisvaltaisten muutoksien näkökulmasta. Lukujen muutoksiin oli vaikuttanut muun muassa ensisynnyttäjät sekä aiemmin keisarileikkauksen kokeneet naiset.

Keisarileikkauksiin johtaneista syistä suurin oli psyykkiset tekijät, joista keskeisin oli synnytyspelko. Synnytyspelko on tunnistettu jo vuosien ajan ja siksi se ei ole ilmiönä uusi. Synnytyspelko ja/tai synnytyksestä johtuvat fyysiset seuraukset olivat hyvin keskeinen asia, minkä vuoksi naiset pyysivät sekä toivoivat suunnitellun keisarileikkauksen synnytysmuodokseen. Samaan tulokseen tulivat myös Sorrentino ym. (2022) tutkimuskatsauksessaan. Synnytyspelon lisäksi pelko saattaa liittyä myös oman kehon negatiivisiin muutoksiin ja synnytyksestä aiheutuvaan kipuun. Myös masennuksen tai PTSD oireiden kehittymisen riskin katsottiin olevan pätevä syy leikkauksen toteuttamiselle. Tämä huomattiin myös Mäkelä ym. (2021) tutkimuksessa, joiden mukaan synnyttäjät, joilla on PTSD saattavat tulevissa raskauksissa pyytää keisarileikkausta.

Fyysisiksi tekijöiksi keisarileikkaukselle nousi ensimmäinen suunnittelematon tai suunniteltu keisarileikkaus. Leikkauksen toteuttamiselle katsottiin myös riskiksi aikaisempi epäonnistunut instrumentaalinen- tai edeltävä vaikea synnytys. Samaan tutkimus tulokseen tulivat myös Cheng ym. (2011), jotka toteavat tutkimuksen yhteenvedossa aikaisemman keisarileikkauksen olevan syy uuden keisarileikkauksen toteuttamiselle. Heidän mukaansa niitä toteutettiin noin joka kolmas kaikista keisarileikkauksista. Sikiöstä johtuvia syitä leikkauksen toteutumiseen oli sikiön perätila sekä kaksosraskaus.

Sosiaalisista ja etnisistä tekijöistä pinnalle nousi suurimmiksi syiksi taloudelliset ja juridiset syyt. Lisäksi vaikuttavana tekijänä ilmeni synnyttäjän tausta, sosioekonominen asema, hyvän synnytyskokemuksen takaaminen, kuka synnytyksen maksaa ja missä synnytys toteutetaan. Syiksi nousi myös lääkärille maksettavat toimenpidepalkkiot (THL 2022a) tai leikkauksen toteutuminen lääkärin henkilökohtaisista syistä. Haastaminen oikeuteen tapahtui yleisemmin alatiesynnytyksen kuin keisarileikkauksen vuoksi. Tämän takia keisarileikkaus saatettiin tehdä, vaikka siitä ei olisi ollut hyötyä äidille tai sikiölle. Suomessa ei ole tullut ilmi keisarileikkauksia, jotka olisi toteutettu lääkärin henkilökohtaisten syiden, mahdollisen palkkion tai oikeuteen haastamisen pelon vuoksi.

7.2 Eettisyys

Opinnäytetyömme eettisyys ja luotettavuus perustuu eurooppalaisen tutkimusetiikan käytäntöihin ja ohjeistuksiin (2020) sekä Kangasniemi ym. (2013) kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimus ohjeistuksiin. Eurooppalaisen tutkimusetiikan käytäntöjen ja

ohjeistuksen mukaan hyvä tutkimuskäytäntö (2020: 4) perustuu peruseriaatteiden mukaisesti luotettavuuteen, rehellisyyteen, arvostukseen ja vastuunkantoon. Nämä olemme avanneet taulukossa 1 (Taulukko 1).

Taulukko 1. Eurooppalaisen tutkimusetiikan käytännöt ja ohjeistukset työssämme

Luotettavuus	Opinnäytetyömme on toteutettu suunnitelman mukaisesti kuvailevan kirjallisuuskatsauksen sekä induktiivisen sisällönanalyysin menetelmiä hyödyntäen.
Rehellisyys	Opinnäytetyömme sisältää ehdotuksia, joiden avulla saatuja tuloksia voidaan kehittää sekä soveltaa. Työmme on toteutettu kuvatus menetelmän mukaisesti ja olemme kehittäneet sitä saamamme arvioinnin perusteella. Esille tuodut aineistot on esitelty ja kuvailtu ymmärtämällämme tavalla tekijän oikeuksia kunnioittaen.
Arvostus	Opinnäytetyömme on toteutettu työhön osallisena olleita-, käytettyjä tutkimuksia- sekä koulumme asettamia säädöksiä kunnioittaen.
Vastuunkanto	Otamme vastuun opinnäytetyömme julkaisemisesta, suunnittelusta sekä kirjoittamasta sisällöstä. Olemme kehittäneet ja toteuttaneet työtä ohjauksien, mentorointien ja koulutuksen avulla.

Eurooppalaisen tutkimusetiikan käytäntöjen ja ohjeistuksien mukaisesti ennen työmme aloittamista, suoritimme opinnäytetyön tekoa valmistavan kurssin sekä osallistuimme opinnäytetyön prosessin aikana sen tekoa tukeviin pajoihin. Olemme prosessin aikana käyneet ohjaajan järjestämässä tapaamisissa sekä opinnäytetyön seminaareissa saaden vertaisarviointia ja palautetta. Näiden palautteiden avulla olemme kehittäneet- ja varmistaneet opinnäytetyömme laadun. (Tutkimusetiikan eurooppalaiset käytännöt ja ohjeistus 2020: 5, 8.)

Tutkimusaineisto oli tuotu esille viittauksissa ja lähdeluettelossa noudattaen luotettavuutta, eettisyyttä, rehellisyyttä ja tekijänoikeuksia. Opinnäytetyössä ilmi tuodut tiedot perustuivat jokaisessa vaiheessa lähteisiin ja esille tuodut aineistot on kirjoitettu ymmärtämällämme tavalla niitä tahallaan vääristelemättä. On kuitenkin mahdollista, että asiat ovat saaneet uuden näkökannan tulkintamme vuoksi. (Tutkimusetiikan eurooppalaiset käytännöt ja ohjeistus 2020: 6, 8.)

Olemme tarkistaneet opinnäytetyömme jokaisessa vaiheessa (suunnittelu, toteutus sekä loppuvaihe) Turnit- plagiointin tarkistus ohjelmassa. Opinnäytetyössä emme ole käsitelleet henkilötietoja tai muita vastaavia asiakirjoja. Työ on toteutettu yhteistyössä koulumme Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa, jonka vuoksi työtämme ei koske tutkimussopimuksien tekeminen koulun ohjeistuksen mukaisesti. Opinnäytetyö on toteutettu ilman rahoitusta. (Tutkimusetiikan eurooppalaiset käytännöt ja ohjeistus 2020: 8–9.)

Opinnäytetyömme on avoimesti saatavilla FAIR-periaatteiden (*Findable, Accessible, Interoperable and Re-usable*) mukaisesti käyttörajoitukset huomioiden. Valmis opinnäytetyömme julkaistaan julkisena asiakirjana Theseuksessa, joka on osa työmme eettisyyden varmistamista. Täten työ tulee olemaan jokaisen asiasta kiinnostuneen nähtävillä sekä luettavissa. (Tutkimusetiikan eurooppalaiset käytännöt ja ohjeistus 2020: 7.)

7.3 Luotettavuus

Luotettavuutemme näkyy työssämme edellä mainitun lisäksi Kylmän ja Juvakan teoksessa (2007b: 128–129) esille tuotuihin laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereihin nojautuen. Luotettavuuden kriteereihin kuuluu uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. Nämä näkyvät työssämme taulukossa 2 kuvailtuun tapaan (Taulukko 2).

Taulukko 2. Luotettavuuden kriteerien näkyvyys työssämme

Uskottavuus	Työn on toteutettu parityönä noin puolen vuoden ajan. Tämä on mahdollistanut keskustelemisen aiheesta, analysoidusta aineistosta ja vahvistanut niiden ymmärrettävyyttä sekä luotettavuutta.
Vahvistettavuus	Olemme aineistomme avulla pystyneet kuvailemaan, kuinka olemme tulleet saatuihin tuloksiin sekä johtopäätöksiin. On kuitenkin hyvin mahdollista, että saman aineiston perusteella voidaan tulla toisenlaiseen tulokseen jonkun toisen tulkinnan kautta.
Reflektiivisyys	Tiedostamme kyseisen työn olevan ensimmäinen tutkimuksellinen työmme opinnäytetyö muodossa. Tämän vuoksi tutkimus sekä sen tulokset voidaan tulkita ja muodostaa eri tavoin jonkun toisen tutkijan näkemänä.
Siirrettävyys	Tutkimuksemme tulokset ovat samankaltaiset kuin aikaisemmin tehtyjen tutkimuksien tulokset, mikä vahvistaa työmme luotettavuutta.

Tiedostamme, että aineiston tuloksista saattaa puuttua osa keskeisistä asioita esimerkiksi keisarileikkauksiin johtaneita syitä. Näitä voivat olla muun muassa synnyttäjän rakenteellinen poikkeavuus, pienikokoisuus tai muu sikiöstä johtuva tekijä, joita emme ole maininneet aineiston tuloksissa luotettavuuden varmistamiseksi.

Luotettavuus perustuu Kangasniemi ym. (2013) mukaan kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ajankohtaisen tiedon löytämiseen suhteessa tutkimuskysymyksiin. He myös totesivat, että tutkimukseen valittu aineisto voi olla toteutusmenetelmiltään erilaisia sekä sisältää ei-tieteellisiä artikkeleita. Aineistoomme valikoitui seitsemän artikkelia jäädessä yhtä artikkelia vaille vajaaksi koulun ohjeistuksen asettamasta suosituksesta. Luotettavuuden ja avoimen tarkastelun säilyttämiseksi emme alkaneet etsimään puuttuvaa artikkelia. Valikoitunut aineistot oli eettisesti toteutettu ja kerätty luotettavia tiedonlähteitä hyödyntäen sekä ne vastasivat tutkimuskysymykseen tietorikkaasti. Tietoperustaan valikoitui kaksi uutislähdettä, jotka kertoivat pohjoismaisten perinataalitalastoista. Kyseiset uutislähteet olivat sisällöllisesti tärkeitä opinnäytetyömme tietoperustan kannalta. Uutiset oli julkaistu terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilla, mikä on luokiteltu olevan luotettava tiedon lähde. Opinnäytetyömme tulokset olemme tuoneet esille edellä mainittuja hyviä tutkimuskäytäntöjä noudattaen.

7.4 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Opinnäytetyössä saatujen tuloksien pohjalta voimme tulla seuraavaan johtopäätökseen;

Syitä keisarileikkausten määrien nousuun on monia, joista tutkimuksessamme nousi esille muun muassa fyysiset, psyykkiset, sikiöperäiset sekä sosiaaliset ja etniset tekijät. Nämä tekijät ovat sidoksissa pohjoismaisten perinataalitalastojen muutoksiin.

Tutkimusta voidaan kehittää syvemmin erilaisten kehittämisehdotuksiemme kautta sekä soveltaa saatuja tuloksia keisarileikkauksia käsittelevissä tutkimuksissa. Esimerkiksi millaisella metodilla synnytyspelkoa voidaan auttaa käsittelemään, jotta sitä voidaan lievittää? Miten voisimme ehkäistä keisarileikkauksien yleistyvyyttä? Mitkä tekijät vähentäisivät keisarileikkauksien määrää Pohjoismaissa ja millä tavoin pääsisimme lähemmäksi WHO:n asettamia suosituksia?

Lisäksi koemme, että synnyttäjille tulisi lisätä tieteeseen perustuvaa tietoa synnytysmenetelmistä luotettavien tietokantojen kautta. Tietoa olisi annettava synnytysmenetelmien riskeistä sekä hyödyistä äidille ja sikiölle synnyttäjän tehdessä valintaa synnytystavastaan.

7.5 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyö toteutettiin kevään 2023 aikana koulun asettaman aikataulun mukaisesti. Aiheen hyväksynnän jälkeen aloimme perehtymään kirjallisuuskatsauksen menetelmään sekä aiheeseemme laajemmin. Suunnittelimme yhdessä työskentelyä helpottavan aikataulun, joka rytmitti ja mahdollisti tehokkaan ajankäytön. Näiden menetelmien avulla koimme, että meidän oli helppo lähteä työstämään opinnäytetyötä.

Työskentelytaitomme ovat kehittyneet opinnäytetyöprosessin aikana muun muassa parityöskentelyn, tieteellisen tekstin tuottamisen ja aiheen tarkastelun, tutkimisen sekä pohdinnan näkökulmasta. Lisäksi olemme oppineet analysoimaan tutkimuksellista aineistoa opinnäytetyssämme käytettävällä induktiivisella aineiston analyysimenetelmällä. Olemme työstäneet opinnäytetyötä itsenäisesti sekä yhdessä riippuen sen eri vaiheesta. Työskentely on ollut tutkimuskysymyksen avulla johdonmukaista koko prosessin aikana. Koimme haasteena opinnäytetyötä tehdessä uuteen asiaan perehtymisen sekä opinnäytetyöprosessiin tutustumisen ensimmäistä kertaa. Haasteeksi osoitautui myös yksityiskohtaisen ja ajantasaisen tiedon löytäminen.

Opinnäytetyöprosessin aikana kehitimme ammatillista tietotaitoamme tutustumalla eri tutkimuksiin aiheeseen liittyen. Opimme uutta tietoa esimerkiksi keisarileikkauksesta, siihen johtaneista syistä sekä syistä, jotka ovat niiden taustalla. Koemme, että oppimaamme tietoa voimme hyödyntää tulevaisuudessa ammatillisesti keisarileikkauksen kokonaisuuden hahmottamisessa sekä keisarileikkauksella synnyttävien kohtaamisessa. Koemme opinnäytetyön valmistavan meitä myös mahdollisiin jatkokoulutuksiin.

Lähteet

Betran, Ana Pilar & Temmerman, Marleen & Kingdom, Carol & Mohiddin, Abdu & Opiyo, Newton & Torloni, Maria Regina & Zhang, Jun & Musana, Othiniel & Wanyonyi, Siklia Z & Gulmenzoglu, Ahmet Metin & Downe, Soo 2018. Interventions to reduce unnecessary caesarean sections in healthy women and babies. *The Lancet*, 13;392 (10155): 1358–1368. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30322586/>> Viitattu 10.3.2023.

Cheng, Yvonne W. & Eden, Karen B & Marshall, Nicole & Pereira, Leonardo & Caughey, Aaron B. & Guise, Jeanne-Marie 2011. Delivery After Prior Cesarean: Maternal Morbidity and Mortality. *Clinics in Perinatology*. 7: 38 (2): 297–309. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3428794/>> Viitattu 10.4.2023.

David, Rosana & Sulkala, Niia 2021. Haluan valita keisarileikkauksen synnytystavaksi; syyt ja toiveet suunnitellulle keisarileikkaukselle. *Opinnäytetyö. Savonia* <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/744082/David_Rosana_Sulkala_Niia.pdf?sequence=2&isAllowed=y> Viitattu 23.1.2023.

Kangasniemi, Mari & Pietilä, Anna-Maija & Utriainen, Kati & Jääskeläinen, Petri & Ahonen, Sanna-Mari & Liikkanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 2013, 25 (4), 291–301 <[Keisarileikkaus 2020. Synnytyksen erityistilanteet. Odottavan äidin käsikirja. Duodecim Terveyskirjasto. <<https://www.terveyskirjasto.fi/odk00078>> Viitattu 20.1.2023.](https://www.proquest.com/docview/1469873650#:~:text=Kuvaileva%20kirjallisuuskatsaus%20on%20yksi%20kirjallisuuskatsaus%20muoto%2C%20jota%20k%C3%A4ytet%C3%A4nC3%A4n,ja%20kuvata%20sen%20erityispiirteet%20sek%C3%A4%20eettiset%20ja%20luotettavuusky-symykset.> https://www.proquest.com/docview/1469873650#:~:text=Kuvaileva%20kirjallisuuskatsaus%20on%20yksi%20kirjallisuuskatsaus%20muoto%2C%20jota%20k%C3%A4ytet%C3%A4nC3%A4n,ja%20kuvata%20sen%20erityispiirteet%20sek%C3%A4%20eettiset%20ja%20luotettavuusky-symykset.> Viitattu 19.1.2023.</p>
</div>
<div data-bbox=)

Korkalainen, Susanna & Sinisalo, Elina 2012. Keisarileikkaus, toisenlainen tapa synnyttää - systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Opinnäytetyö. Saimaan ammattikorkeakoulu* <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/53274/Korkalainen_Sinisalo_Elina_2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 23.1.2023.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Kokkonen Hanna (toim.). *Laadullinen terveystutkimus*. 1. painos. E-kirja, Helsinki: Edita. 22–119.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Kokkonen Hanna (toim.). *Laadullinen terveystutkimus*. 1. painos. Helsinki: Edita. 128–129.

Kärkkäinen, Noona & Valjakka, Noora 2014. Synnytystapana keisarileikkaus. *Opinnäytetyö, Mikkelin ammattikorkeakoulu*. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/97647/Noora_Valjakka.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 23.1.2023.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu 17.8.1992. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P8>> Viitattu 22.2.2023.

MTV Uutiset 2022. Keisarileikkauksien kasvava määrä huolestuttaa THL:ää-asiantuntija avaa ilmiön taustaa. *MTV Uutiset Live. Jaksot ja klipit*. 3.7.2022. <<https://www.mtv.fi/sarja/mtv-uutiset-live-1484/keisarileikkauksien-kasvava-maara-huolestuttaa-thlaa-asiantuntija-avaa-ilmion-taustaa-20028066>> Viitattu 12.4.2023.

Mäkelä, Tia & Airo, Riikka & Tokola, Maiju & Saisto, Terhi & Rouhe, Hanna 2021. Traumaattisesta synnytyksestä toipuminen. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*.137: (1): 728. <<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2021/1/duo16006>> Viitattu 10.4.2023.

Olieman, Renske M. & Sieminsma, Femke & Bartens, Margaux A. & Gathus-Niegel, Susan & Scheele, Febbe & Honig, Adriaan 2017. *BMC Pregnancy Childbirth*, 17 (1): 195. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28629393/>> Viitattu 10.3.2023.

PRISMA-kaavio 2009. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* 6(6): e1000097. <https://www.researchgate.net/figure/PRISMA-Flow-Diagram-of-the-systematic-review-Form-Moher-D-Liberati-A-Tetzlaff-J_fig2_318805970> Viitattu 9.3.2023.

Pyykönen, Aura & Gissler, Mika & Løkkegaard, Ellen & Bergholt, Thomas & Rasmussen, Steen C. & Smáráson, Alexander & I. Bjarnadóttir, Ragnheiður & B. Másdóttir, Birna & Källén, Karin & Klungsoyr, Kari & Albrechtsen, Susanne & Skjeldestad, Finn E. & Tapper, Anna-Maija 2017. Cesarean section trends in the Nordic Countries – a comparative analysis with the Robson classification. *Obstetrics & Gynaecology. Acta Obstetrician et Gynaecologica Scandinavica*. 96 (5): 607–616 <<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/aogs.13108>> Viitattu 7.4.2023.

Rouhe, Hanna & Saisto, Terhi 2013. Synnytyspelko. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 129 (5): 5217. <<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/5/duo10849>> Viitattu 10.3.2023.

Rutanen Eeva-Marja 2000. Raskaudenaikaiset pelot, *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 116 (14): 1473–1475 <<https://www.duodecimlehti.fi/duo91645>> Viitattu 20.2.2023.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Luku 4. Uudistettu painos. E-kirja. Helsinki: Tammi

Saisto, Terhi & Halmesmäki, Erja. 2003. Keisarileikkauksen riskit. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 119 (7) 593–598 <<https://www.duodecimlehti.fi/duo93493>> Viitattu 17.1.2023.

Saisto, Terhi & Ulander Veli-Matti 2020. Miten suomi on välttynyt keisarileikkausepidemialta? 136 (21):2329–31. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. <<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2020/21/duo15864?keyword=keisarileikkaukset>> Viitattu 10.3.2023.

Salminen Ari, 2011. Professori, Emeritus. Mikä kirjallisuuskatsaus? - Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. <https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 19.1.2023.

Sewell, Jane Elliot, 1993. Caesarean section – A brief History. American College of Obstetricians and Gynecologists. Päivitetty 2013. <<https://www.nlm.nih.gov/exhibition/caesarean/index.html>> Viitattu 23.1.2023.

Sorrentino, Felice & Greco, Francesca & Palieri, Tee & Vasciaveo, Lorenzo & stabile Guglielmo & Carlucci, Stefania & Lagana, Antonion Simone & Nappi Luigi 2022. Caesarean Section on Maternal Request-Ethical and Juridic Issues: A Narrative Review. *Obstetrics and Gynecology, Medicina, Journals*. 58 (9): 1255. <<https://www.mdpi.com/1648-9144/58/9/1255>> Viitattu 10.4.2023.

Stolt, Minna & Axelin, Anna 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä, 30–31, 74/2016, Turun Yliopisto, 2.korjattu painos, Turku 2016. Viitattu 27.1.2023.

Sydsjö, Gunilla & Blomberg, Marie & Palmquist, Sofie & Angerbjörn, Louise & Bladh, Marie & Josefsson, Ann 2015. Effects of continuous midwifery labour support for women with severe fear of childbirth. *BMC Pregnancy childbirth* 15 (15):115. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25976219/>> Viitattu 10.3.2023.

Synnytyspelko 2022. Raskaus ja synnytys. Sairaudet. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00884>> Viitattu 20.2.2023.

THL= Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

THL 2022a. Keisarileikkaukset yleistyvät Suomessa ja Ruotsissa. Uutinen. Tiedotteet ja uutiset. Päivitetty 12.4.2022. <<https://thl.fi/fi/-/keisarileikkaukset-yleistyvat-suomessa-ja-ruotsissa>> Viitattu 24.3.2023.

THL 2022b. Pohjoismaiset perinataalitulostat 2020. Synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet. Seksuaali- ja lisääntymisterveys. Päivitetty 12.4.2022. <<https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/synnyttajat-synnytykset-ja-vas-tasyntyneet/pohjoismaiset-perinataalitulostat>> Viitattu 24.3.2023.

THL 2022c. Keisarileikkaukseen päätyi 19,6 prosenttia raskauksista vuonna 2021. Uutinen. Tiedotteet ja uutiset. Päivitetty 22.6.2022. <<https://thl.fi/fi/-/keisarileikkaukseen-paatyi-19-6-prosenttia-raskauksista-vuonna-2021>> Viitattu 24.3.2023.

Tutkimusetiikan eurooppalaiset käytännöt ja ohjaistus 2020. ALLEA – All European Academies. Saksa, Berliini. PDF. 4-9 <https://allea.org/wp-content/uploads/2020/08/Finnish_European_Code_of_Conduct_digital-final.pdf> Viitattu 7.4.2023.

Uotila, Jukka 2020. Mukana teoksessa: Paananen, Ulla-Kristiina & Pietiläinen, Sirkka & Raussi-Lehto, Eija & Äimälä, Anna-Mari. Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuoden-aika. Keisarileikkaus. 6.–7. painos. E-kirja. Helsinki: Edita. 574–577

Valtioneuvoston asetus kiireelliset hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohdista edellytyksistä 583/2017. Annettu Helsingissä 24.8.2017. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170583#Pidm45053757526640>> Viitattu 22.2.2023.

Wollmann Lindbland, Charlotte & Ahlberg, Mia & Saltvedt, Sissei & Johansson, Kari & Elvander, Charlotte & Stephansson, Olof 2018. Risk of repeat caesarean delivery in women undergoing trial of labor: A population-based cohort study. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 97(12):1524–1529. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30132803/>> Viitattu 10.3.2023.

WHO= World Health Organisation

(WHO) 2018. World Health Organisation. WHO recommendations: non-clinical interventions to reduce unnecessary caesarean sections. 12
<<https://www.who.int/publications/i/item/9789241550338>> Viitattu 1.3.2023.

Zafarmand, M. H. & Goossens, M. T. A. & Tadzikiztan, P. & Bossuyt, M. M. & Asztalous, E. V. & Gardener, G. J. & Willan, A. R. & Roumen, F. J. M. & Mol, B. W. & Barret, Y. (Jon) & Twin Birth Study Collaborayive Group 2021. Planned Caesarean or planned vaginal delivery for twins: secondary analysis or randomized controlled trial. *Ultrasound Obstet Gynecol*, 57(4): 582-591 <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31674091/>> Viitattu 10.3.2023.

Aineistotaulukko

Tuloksissa käytetyt aineistot

Numero	Tekijät, vuosi, maa	Lähde (lehti, kirja, internet)	Menetelmät, aineisto	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeisimmät tulokset
1.	Ana Pilar Betrán, Marleen Temmerman, Carol Kingdon, Abdu Mohiddin, Newton Opiyo, Maria Regina Torloni, Jun Zhang, Ot-hinuel Musana, Sikolia Z Wanyonyi, Ahmet Metin Gülmezoglu, Soo Downe 2018 Iso-Britannia	The Lancet Volume 392, Number 10155, p1279-1368, e11	Laadullinen tutkimus, joka oli toteutettu perehtymällä jo toteutettuihin tutkimuksiin. Vastaukset oli tarkasteltu sisälönanalyysillä.	Tutkimus käsittelee syitä, mitkä ovat johtaneet keisarileikkausten yleistymiseen synnytysmuotona. Tutkimus käsittelee myös kliinisten ja ei kliinisten syiden osuutta ja vaikutusta keisarileikkausten takana. Tutkimuksen lopussa on myös käsitelty toimenpiteitä, joilla saataisiin tarpeettomien keisarileikkausten osuutta pienemmään.	Keisarileikkauksien yleistymisen synnytysmuotona on huolestuttava ilmiö maailmanlaajuisesti. On huomattu, että synnyttävät äidit hyötyvät kätilön ja muun sairaanhoidon antamasta tuesta positiivisesti. Tämä vaikuttaa myönteisesti esimerkiksi synnytyskokemukseen. Sairaanhoidon perehdyttäminen oikeaoppisen tuen antamiseen olisi tärkeää.

2.	Charlotte Lindbland Wollmann, Mia Ahlberg, Sissel Saltvedt, Kari Johansson, Charlotte Elvander & Olof Stephansson 2018 Ruotsi	Acta Obstetricia & Gynecologica Scandinavica 2018; 97: (12) 1524–1529	Väestöpohjainen kohorttitutkimus vuosilta 2008–2014 sähköisten potilastietojen perusteella.	Määrällinen tutkimus. Perustuu kirjattuihin tietoihin, joita on kerätty seitsemästä eri sairaalasta. Tutkimukseen valittiin 2008–2014 vuosien aikana tehdyt synnytykset. Tutkimukseen valittiin 5302 naista, joilla oli ensimmäinen tai toinen keisarileikkaus. Tutkimuksen tarkoituksena oli saada selville vaikuttaako edeltävä keisarileikkaus seuraavia synnytystapoja valitessa.	Tutkimuksessa havaittiin, että seitsemän naista kymmenestä keisarileikkauksen jälkeen synnytti alateitse tämän jälkeen sekä myös he, joilla synnytys eteni hitaasti. Kohdunkaulan laajentuessa synnytyksessä, joka lopulta päättyisi keisarileikkaukseen, on mahdollisuus synnyttää myöhemmin alateitse.
----	--	---	---	---	--

3.	Gunilla Sydsjö, Marie Blomberg, Sofie Palmquist, Louise Angerbjörn, Marie Bladh & Ann Josefsson 2015 Ruotsi	BMC Pregnancy Childbirth 2015; 15: 115	Määrällinen pilotti tutkimus verrokki-ryhmiä vertailla haastatteluiden perusteella. Analysointi SPSS:llä.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia, millainen vaikutus on kokoneen kättilön läsnäolo synnytyksen aikana synnyttäjillä, joilla on vaikea synnyttämisen pelko. Lisäksi tutkimuksessa tutkittiin, miten he kokevat synnyttämisen.	Tutkimuksen perusteella voitiin todeta, että kättilön läsnäolo rauhoittaa heitä, joilla on vaikea synnyttämisen pelko alateitse synnyttäessä. Lisäksi kättilöiden jatkuva tuen antaminen kohentaa synnyttävien naisten synnytyskokemusta, vaikka ei olisi synnyttämisen pelkoa.
4.	Hanna Rouhe & Terhi Saisto 2013 Suomi	Duodecim.fi Lehti 2013;129(5):521–7	Laadullinen tutkimus, joka oli toteutettu perehtymällä jo toteutettuun kirjallisuuteen. Vastaukset oli tarkasteltu sisälönanalyysillä.	Tutkimuksessa tarkasteltiin synnytyospelkoa ja kuinka se vaikuttaa synnyttäjän synnytystapaan.	Tutkimuksessa havaitaan, että hoitamaton synnytyspelko voi aiheuttaa suurta kuormitusta ja haittaa niin äidille, kuin syntyneelle lapsellekin. Terveystuon ammatillaisen asema on tärkeä, sillä oikea oppinen tuki ja neuvonta on suuri apu pelkoa kokevalle synnyttäjälle.
5.	M. H. Zafarmand, S. M. T. A. Goossens, P. Tadzikistani, P. M. M. Bossuyt, E. V. Asztalos, G. J. Gardener, A. R. Willan, F. J. M. Roumen, B. W. Mol, Y. (Jon) Barret & Twin Birth Study Collaborative Group 2021	Ultrasound Obstet Gynecol 2021; 57: (4): 582-591	Määrällinen tutkimus, jonka aineisto kerättiin vuosien 2003–2011 välisenä aikana. Kyseiseen tutkimukseen osallistui 2804 naista 25 eri maasta.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella suunniteltujen alatesynnytyksien ja keisarileikkauksien hyötyä kaksosten synnyttämisessä ottaen huomioon määritetyt lähtötilanteet ja raskauden ominaisuus.	Alatesynnytyksien huomattiin olevan suotuisampi synnytystapa viikoilla 32–37, kuin taas viikolla 37 alkaen on tutkimuksen mukaan suotuisampaa synnyttää suunnitellulla keisarileikkauksella turvallisuuden kannalta.

	Kanada				
6.	Renske M Olieman, Femke Siemonsma, Margaux A Bartens, Susan Garhus- Niegell, Fedde Scheele & Adriaan Honig 2017 Norja, Alankomaat, Saksa	BMC Pregnancy Childbirth 2017; 19; 17 (1): 195	Laadullinen tutki- musmenetelmä, jo- hon oli valittu kolme tutkimusta eri tieto- kannoista.	Tutkimuksessa oli tarkoi- tus selvittää miten pyyn- nöstä suoritettu keisari- leikkaus vaikuttaa synny- tyksen vuoksi aiheutuneeseen masentuneisuuteen sekä ahdistuneisuuteen.	Naiset, jotka pyysivät keisari- leikkausta, oli korkeampi ma- sennus ja ahdistuneisuus, kuin naisilla, jotka synnyttivät alateitse. Ennen hedelmöity- mistä koskevia tietoja ma- sennuksesta ei ollut tie- dossa, jonka vuoksi ei voida päättellä haluavatko masen- tuneet naiset enemmän kei- sarileikkauksia vai johtaako synnyttämisen pelko masen- nukseen.
7.	Terhi Saisto ja Veli- Matti Ulander 2020 Suomi	Duodecim.fi Lehti 2020;136(21):2329– 31	Laadullinen tutki- mus, joka oli toteu- tettu perehtymällä jo toteutettuun kirjalli- suuteen. Vastaukset on tarkasteltu sisäl- lönanalyysillä.	Tutkimuksessa käsiteltiin, miten Suomi on ehkäissyt tarpeettomien keisarileik- kauksien toteuttamista nii- den yleistyessä maail- malla.	Oikeanlainen synnyttäjän oh- jaaminen sekä tukeminen vaikuttaa positiivisesti ala- tiesynnytyksen valitsemiseen synnytysmuotona. Tutkimus tuo myös ilmi, kuinka erilai- siin synnytystilanteisiin ja synnytysmuotoihin suhtaudu- taan Suomessa.

Havainnollistava sisällön analyysi aineistosta

Alkuperäinen ilmaus	Käännös	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
1. "Specifically to fear of childbirth, which is experienced by approximately 20% of all pregnant women, with 6% to 10% experiencing severe childbirth fear"	"Eryteisesti synnytyspelkoa kokee 20 % kaikista raskaana olevista naisista, 6–10 % kokee vakavaa pelkoa"	20 % kokee, 6–10 % vakavaa		
2. "Fear of childbirth and a maternal request for ECS should be taken seriously and should be further explored"	"Synnytyspelko ja äidin pyyntö elektiivisestä keisarileikkauksesta on otettava tosissaan ja tutkittava"	Pyynnöt otettava tosissaan		
3. "Even the wish that caesarean section (CS) had been available as an elective option"	"Jopa toive, että keisarileikkaus olisi ollut avoin vaihtoehto"	Haluavat vaihtoehdoksi keisarileikkauksen		
4. "Synnytyspelko on yksi yleisimmistä suunnitellun keisarileikkauksen syistä"	"Pelko on yksi yleisimmistä syitä suunniteltuihin keisarileikkauksiin"	Suurin syy keisarileikkauksille		
5. "For women who do favour CS in the absence of medical indications, reasons include fear of labour pain, particularly where epidural analgesia is not accessible or affordable, fear of pelvic floor damage and urinary incontinence or fear of a reduced quality of sexual life"	Naiset, jotka suosivat keisarileikkausta lääketieteellisten syiden puuttuessa. Nämä syyt ovat mm. Pelko synnytyskivusta, varsinkin kun epiduraali ei ole saatavilla tai hinta on kohtuuton, pelko lantionpohjan vaurioitumisesta ja virtsankarkailusta tai pelko seksuaalinelämän heikkenemisestä	Mahdolliset äidin elinvairot synnyttäessä	Synnytyspelko	Psyykkiset tekijät
6. "In some women this feeling develops into fear of childbirth (FOC) which might have many negative consequences. These include prolonged duration of active labour, greater use of pain relief,	Joillakin naisilla tämä tunne kehittyy synnyttämisen peloksi millä saattaa olla paljon kielteisiä seurauksia. Näitä ovat synnytyksen pitkityminen, suurempi kivunlievityksen käyttö, korkeampi luku hätä keisarileikkauksiin, negatiivisten kokemusten lisääntyminen	Synnytyspelko voi aiheuttaa synnytyksen pitkitymistä, lisätä kipulääkkeiden käyttöä ja riskiä hätä keisarileikkaukselle		

higher rate of emergency Caesarean sections, more negative personal experiences”				
7. “Esimerkiksi HYKS:n synnytysklinikoissa on kymmenen viime vuoden aikana päädytty keisarileikkaukseen synnytyspelon takia 1–3 %:ssa synnytyksistä. Tämä tarkoittaa, että joka neljäs tai viides suunniteltu keisarileikkaus tehdään synnytyspelon takia.”	HYKS:n synnytysklinikoissa on kymmenen viime vuoden aikana päädytty keisarileikkaukseen synnytyspelon takia 1–3 %:ssa synnytyksistä. Joka neljäs tai viides suunniteltu keisarileikkaus tehdään synnytyspelon takia.	1–3 % synnytyksistä tehdään synnytyspelon vuoksi eli noin joka neljäs tai viides suunniteltu keisarileikkaus		
8. “If women resolutely persist in wishing an ECS despite adequate counselling and/or psychiatric treatment, the risk of developing depressive and PTSD symptoms in case of vaginal delivery should be taken into account, and an ECS may be considered as a valid alternative.”	”Jos naiset haluavat määrätietoisesti ECS (elektiivinen keisarileikkaus) riittävästä neuvonnasta ja/tai psykiatrisesta hoidosta huolimatta, masennus- ja PTSD-oireiden riski tulee ottaa huomioon emättimen kautta tapahtuvan synnytyksen yhteydessä ja ECS voidaan pitää pätevänä vaihtoehtona.”	Masennus- ja/ tai PTSD-oireiden riski tulee huomioida alatiesynnytyksen yhteydessä, jolloin keisarileikkausta voidaan pitää vaihtoehtona	Ahdistus ja masennus	
9. “Women with a first unplanned cesarean had higher risk of repeat cesarean”	”Naisilla, joilla oli ensimmäinen suunnitteleman keisarileikkaus, oli suurempi riski toistuvaan keisarileikkaukseen”	Suuri vaara tuleviin keisarileikkauksiin		
10. “A first CD would automatically lead to a repeat cesarean in a subsequent pregnancy”	”Ensimmäinen keisarileikkaus johtaa automaattisesti keisarileikkauksen uusimiseen myöhemmin”	Edellinen keisarileikkaus johtaa seuraavaan	Aikaisempi keisarileikkaus	
11. “As indication for first CD was not blinded, this may have influenced labor management in the second delivery”	”Koska ensimmäisen keisarileikkauksen syy ei ole tiedossa, sillä voi olla vaikutusta synnytyshenkilökuntaan seuraavissa synnytyksissä”	Lääkärin mielipide keisarileikkauksen valintaan edellisen perusteella		Fyysiset tekijät

12. "Women with a previous failed instrumental vaginal delivery had the same risk for repeat CD as all women with a first unplanned CD"	"Naisilla, joilla on aikaisempi epäonnistunut instrumentaalinen emätinsynnytys, oli sama riski toistuvaan keisarileikkaukseen kuin kaikilla naisilla, joilla on ensimmäinen suunnittematon keisarileikkaus"	Kokemus epäonnistuneesta instrumentaalisyynnytyksestä, joka on johtanut keisarileikkaukseen	Epäonnistunut alatiesynnytys	
13. "Monissa maissa perätilassa oleva sikiö synnytetään keisarileikkauksella. Suomessa suhtaudutaan perätilassa olevan sikiön synnyttämiseen synnytysopillisesti ratkaistavana asiana. Yleensä ensin yritetään ulkokäännyttämistä, ja jos se ei onnistu, pyritään selvittämään alatiesynnytyksen edellytykset."	"Monissa maissa perätilassa oleva sikiö synnytetään keisarileikkauksella. Suomessa suhtaudutaan perätilassa olevan sikiön synnyttämiseen synnytysopillisesti ratkaistavana asiana. Yleensä ensin yritetään ulkokäännyttämistä, ja jos se ei onnistu, pyritään selvittämään alatiesynnytyksen edellytykset."	Sikiö perätilassa		
14. "Vaginal delivery, compared with planned Cesarean delivery, seems to have a favorable effect on perinatal outcome from 32 to 37 weeks' gestation, while, from around 37 weeks onwards, Cesarean delivery might be safer for both babies"	"Alatiesynnytyksellä näyttää suunniteltuun keisarileikkaukseen verrattuna olevan suotuisa vaikutus perinataaliseen lopputulokseen 32–37 raskausviikolla, kun taas noin 37 viikosta lähtien keisarinleikkaus saattaa olla turvallisempi molemmille vauvoille"	Kaksoset	Sikiön tila ja kaksosraskaus	Sikiöstä johtuvat tekijät
15. "Women with non-reassuring fetal well-being (NRFS) as the indication for the first CD compared with elective first CD had a 48% increased risk of having a repeated unplanned CD"	"Naiset, joille tehtiin keisarileikkaus loppuraskauden tai synnytyksen aikana esiintyvien sikiöstä johtuvien ongelmien vuoksi, oli 48 % riski joutua uudelleen suunnittelemtomaan keisarileikkaukseen verrattuna heihin, joiden keisarileikkaus oli toteutettu elektiivisesti"	Sikiön komplikaatiot		
16: 7. "Yhteiskunnassa, jossa potilas tai vakuutusyhtiö maksaa hoidon kustannukset, voi tulla kiusaus valita kalliimpi synnytystapa"	"Yhteiskunnassa, jossa potilas tai vakuutusyhtiö maksaa hoidon kustannukset, voi tulla kiusaus valita kalliimpi synnytystapa"	Maksajana potilas tai vakuutusyhtiö		

Liite 2

4 (4)

<p>17. "Syiksi keisarileikkausmäärän lisääntymiseen maailmalla reilusti tätä suuremmaksi esitetään sekä taloudellisia, juridisia että teknisiä syitä"</p>	<p>"Syiksi keisarileikkausmäärän lisääntymiseen maailmalla reilusti tätä suuremmaksi esitetään sekä taloudellisia, juridisia että teknisiä syitä"</p>	<p>Taloudelliset, juridiset ja tekniset syyt</p>	<p>Taloudelliset ja juridiset syyt</p>	<p>Sosiaaliset ja etniset tekijät</p>
<p>18. "Preferences for elective second CD or TOLAC are multifactorial and contextual and can vary depending on background or socio-economic status"</p>	<p>"Mielitymukset toiseen keisarileikkaukseen tai yritykseen synnyttää alateitse keisarileikkauksen jälkeen ovat monitekijäisiä ja kontekstuaalisia. Ne voivat vaihdella taustan tai sosioekonomisen aseman mukaan "</p>	<p>Synnyttäjän tausta Ja sosioekonominen asema</p>		
<p>19. "Women's experiences of poor-quality antenatal environments, equipment, and health professional skills and interactions are associated with a lack of trust in the system and staff. This can trigger a decision to undergo a CS to avoid anticipated poor-quality labour and birth care"</p>	<p>"Naisten kokemus synnytyksen huonosta laadusta, ympäristöstä, laitteista, terveydenhuollon ammattilaisten taidoista ja vuorovaikutuksesta liittyvät luottamuksen puuttumiseen henkilökuntaa kohtaan. Tämä voi johtaa päätökseen valita keisarileikkaus huonolaatuisen synnytyksen ja synnytyskokemuksen välttämiseksi"</p>	<p>Kokemus luotettavuudesta ja laadusta</p>	<p>Henkilökunnan vaikutus</p>	
<p>20. "Consequently, practitioners are more likely to be sued for complications during vaginal delivery than for unnecessary CS, even if there is no evidence of error. This situation may result in performing a CS for professional protection, rather than to benefit the mother and/or baby"</p>	<p>"Ammatilliset toimijat haastetaan todennäköisemmin oikeuteen komplikaatioiden vuoksi alatie synnyttäessä kuin tarpeettomien keisarileikkauksien vuoksi, vaikka näyttöä virheistä ei olisi Tämä tilanne voi johtaa keisarileikkauksen suorittamiseen ammattimaisen suojelun vuoksi sen sijaan, että se hyödyttäisi äitiä ja/tai vauvaa"</p>	<p>Pelko oikeuteen haastamisesta ja uran suojeleminen</p>	<p>Henkilökunnan uran suojeleminen</p>	