

Please note! This is a self-archived version of the original article.

Huom! Tämä on rinnakkaistalenne.

**To cite this Article / Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä:** Kukko, S-K. & Stenfors, P. (2017) Kätilöiden käsityksiä synnytyksen hoidosta ja synnyttäjistä – seurantatutkimus ViVa-hankkeen aikana. Teoksessa Jouni Tuomi & Anna-Mari Äimälä (toim.) Viisaat valinnat – tietoa, tukea, ohjausta. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja B. Raportteja 93, 86-98.

URL:

<http://julkaisut.tamk.fi/PDF-tiedostot-web/B/93-Viisaat-valinnat-tietoa-tukea-ohjausta.pdf>

# II KÄTILÖIDEN KÄSITYKSIÄ SYN- TYKSEN HOIDOSTA JA SYNNYTTÄJISTÄ - SEURANTATUTKIMUS VIVA-HANKKEEN AIKANA

*Paula Stenfors, TtT, kätilötyön yliopettaja, Tampereen ammattikorkeakoulu  
Kukko Sanna-Kaisa, oh, kätilö, th (YAMK), Tampereen yliopistollinen sairaala*

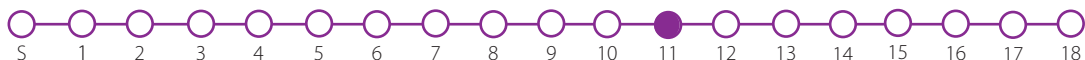
## TIIVISTELMÄ

**V**IVA-HANKKEEN TAVOITTEINA on mm. edistää synnytysten normaaliutta ja lisätä synnyttäjien tietämystä sen eduista. Tämä tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten kätilöt tukevat synnytyksen normaalia kulkua, sekä miten he huomioivat synnyttäjien toiveet synnytystä hoitaessaan. Tutkimuksessa selvitetään myös kätilöiden käsityksiä synnyttäjien tietolähteistä ennen synnytystä. Lisäksi selvitetään kätilöiden työn itsenäisyyttä ja työilmapiiriä. Tutkimus toteutettiin seurantatutkimuksena ViVa-hankkeen aikana niin, että ensimmäinen kysely kätilöille tehtiin hankkeen alussa v. 2015 ja kysely toistettiin hankkeen päätymisvuonna 2017.

Tulosten mukaan kätilöt toimivat asiakaslähtöisesti ja perhekeskeisesti pyrkien tukemaan synnytyksen luonnollista kulkua. Synnyttäjien toiveet pyritään ottamaan mahdollisimman hyvin huomioon synnytyksen hoidossa. Synnyttäjien ennakkotiedot synnytyksestä ovat osin epärealistisia ja puutteellisia. Synnyttäjien keskeisimpiä toiveita synnytykseensä ovat mahdollisuus synnyttää luonnonomukaisesti ja toisaalta saada tarvittaessa tehokasta kivunlievitystä. Synnyttäjien keskeisimpinä tiedonlähteinä ovat kätilöiden kokemusten mukaan internet ja toiset synnyttäjät. ViVa-hankkeen tavoitteena on tarjota synnyttäjille tutkittua ja realistista tietoa synnytyksestä internetin välityksellä. Tutkimustulos osoittaa, että ViVa-hanke on tältä osin ollut tarpeellinen ja ajankohtainen. Muutosta synnyttäjien näkemyksissä ei tuloksissa vielä kuitenkaan tullut esille. Tähän seuranta-aika on liian lyhyt.

## ABSTRACT

The aim of this study is to describe how do midwives support the normal labour progress and also how do they consider mothers' wishes in labour management. The other aim is to find out the midwives' perceptions of women's information sources regarding labour. The study also describes the work autonomy of mid-



wives and the atmosphere in their work environment. The study was a follow-up study that took place during the ViVa -project. The first data was collected by a questionnaire in 2015 and the second in 2017.

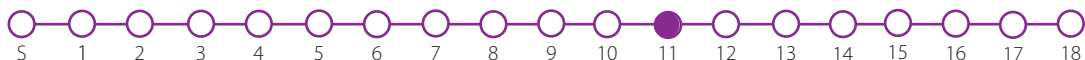
According to the results midwives are family oriented in their work and they do support the normal labour progress. Mothers' wishes are taken into account as much as possible in labour management. Mothers' views on delivery are partly unrealistic and defective. Mothers' main wishes focus on the possibility to give birth naturally and alternatively on getting effective pain relief if needed. According to the midwives, mothers' main sources of information are the internet and other mothers. The aim of the ViVa-project is to relay pregnant women evidence based and realistic knowledge of normal labour online. This study shows that the ViVa-project has been in this respect useful and timely although changes in mothers' perceptions or impressions were not yet evident. For these the follow-up period was too short.

## JOHDANTO

Tampereen ammattikorkeakoulun ja Tampereen yliopistosairaalan yhteishankkeen, Terve raskaus, normaali synnytys eli ViVa-hankkeen (viisaat valinnat, viisaat vaimot) yhtenä tavoitteista on tuottaa tutkittua tietoa normaalista synnytyksestä ja sitä edistävästä synnytyskäytännöistä. Tiedetään, että synnytyksiä hoitavien kätilöiden taidoilla ja asenteilla on keskeinen merkitys, kun pyritään edistämään ja tukemaan synnytysten normaaliutta. Hankkeen aikana on pyritty vähentämään normaalisyntytysten tarpeetonta medikalisaatiota sekä vahvistamaan kätilöiden taitoja säännöllisten synnytysten itsenäisinä hoitajina. Lisäksi tavoitteena on ollut välittää raskaana oleville oikeaa tietoa synnytyksestä ja normaalisyntytysten eduista. (Stenfors & Kukko 2016.) Tietoa välitetään mediaan, niille foorumeille, mistä tietoa haetaan. Hankkeen alkuvaiheessa v. 2015 ja loppuvaiheessa v. 2017 kartoitettiin kätilöiden näkemyksiä edellä esitetyistä aiheista.

## SYNNYTYKSEN NORMAALIN ETENEMISEN EDISTÄMINEN JA SYNNYTTÄJÄN JATKUVA TUKI SYNNYTYKSEN AIKANA

WHO:n mukaan synnytys on säännöllinen ja normaali, kun se alkaa spontaanisti, siihen ei liity ennalta tiedettyjä riskitekijöitä ja se etenemiseen ei puututa. Normaalisissa synnytyksessä sikiö on päätilassa ja raskaus on kestänyt 38–42 viikkoa (Sariola & Tikkanen, 2010, Raussi-Lehto 2015).



## Jatkuva tuki synnytyksen hoidossa

Jatkuva tuki synnytyksessä tarkoittaa synnyttäjän emotionaalista ja tiedollista tukea sekä synnyttäjän olon helpottamista. Se tarkoittaa myös synnyttäjän "asianajajana" toimimista. Kätilö kuuntelee synnyttäjän toiveita ja pyrkii ottamaan ne huomioon synnytyksen hoidossa. Synnytyksen hoidossa tuetaan synnyttäjän hallinnan ja pystyvyyden tunnetta. Tavoitteena on spontaani synnytys ilman lääketieteellisiä interventioita. (Hodnett, Gates, Hofmeyr, Sakala 2013; Niela-Vilen 2014.)

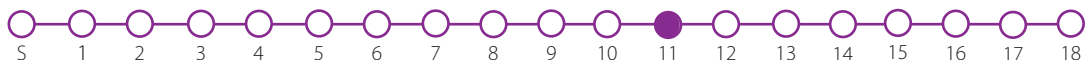
## Synnytyksen latenssivaihe

Latenssivaihe synnytyksessä tarkoittaa synnytyksen alkuvaihetta, jolloin supistukset tulevat jo kivuliaina ja ainakin ajoittain säännöllisinä. Tyypillistä on, että kohdun suun kaulakanava on osittain jäljellä ja kohdun suu on n. yhden senttimetrin auki. (Sariola ja Tikkanen 2010). Peisnerin ja Rosen sekä Friedmanin mukaan synnytyksen latenssivaihe jatkuu, kunnes kohdunsuu on n. neljä senttimetriä auki. Uusimpien määritelmien mukaan synnytys on vasta käynnissä, kun kohdun suu on kuusi senttimetriä auki (Zhang ym. 2010). Latenssivaihe kestää ensisynnyttäjillä keskimäärin yhdeksän tuntia ja uudelleen synnyttäjillä viisi tuntia. Latenssivaihe on pitkittynyt, jos se kestää ensisynnyttäjillä yli 20 tuntia tai uudelleen synnyttäjillä yli 14 tuntia. (Kwast ym. 2008; McDonald & Wigan 2010; Baxter 2007.)

## Synnytyskivun lievittäminen

Synnytyskivunlievityksen periaatteena on huomioida synnyttäjän tarpeet ja toiveet. Kätilön tehtävänä on lievittää synnytyksen aiheuttamaa stressitilannetta synnyttäjän toivomalla tavalla. Kivunlievityksessä voidaan käyttää sekä lääkkeettömiä että lääkkeellisiä menetelmiä. Lääkkeettömiä menetelmiä ovat mm. myönteinen hoitosuhde kätilön ja synnyttäjän välillä sekä tukihenkilön synnyttäjälle antama tuki. Lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä ovat myös erilaiset rentoutumismenetelmät, hieronta, lämpimän veden käyttö, lämpöpakkaukset, transkutaanisen sähköisen hermoärsytyslaitteen eli tens-laitteen käyttö sekä akupuntio.

Lääkkeellisistä kivunlievitysmenetelmistä yleisimpiä ovat erilaiset puudutukset, kuten epiduraalipuudutus, spinaalipuudutus, parakervikalipuudutus ja pudendaalipuudutus (Raussi-Lehto 2015). Opioidien käyttö



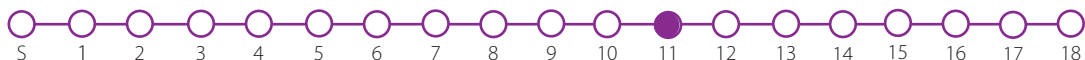
synnytyskivunlievityksessä on nykyisin vähäistä, koska niillä on väsyttävä vaikutus syntyvään lapseen. (Baxter, 2007.) Epiduraalipuudutus on Suomessa yleisimmin käytetty lääkkeellinen kivunlievitysmenetelmä synnytyksessä. Ensisynnyttäjistä 80 prosenttia käyttää epiduraalipuudutusta tai epiduraalipuudutuksen ja spinaalipuudutuksen yhdistelmää synnytyksensä. Uudelleen synnyttäjillä vastaava luku on 70 prosenttia. Puudutusten rinnalla ilokaasua käytetään myös hyvin yleisesti (THL 2014). Yleisesti lääkkeellinen kivunlievitystarve liittyy synnytyksen etenemisen aktiiviseen avautumisvaiheeseen, kun supistukset ovat voimakkaita ja tiheitä, mutta joskus myös pitkä latenssivaihe uuvuttaa synnyttäjää ja hän tarvitsee lepoa. Tällaisessa tilanteessa synnyttäjälle voidaan käyttää parasetamolia suun kautta tai joskus myös epiduraalipuudutusta, jotta synnyttäjä voisi nukkua tai ainakin levätä. (Duarte ym. 2015.) Pitkittyneen latenssivaiheen hoito on tärkeää, jotta synnytys ei komplisoidu synnyttäjän uupumuksen vuoksi. (Baxter 2007, Kwast ym. 2008.)

### Synnytyssuunnitelma

Synnytyssuunnitelmalla tarkoitetaan raskaana olevan naisen ja terveydenhuollon ammattilaisen yhdessä tekemää kirjallista suunnitelmaa synnytyksen hoidosta. Keskeistä on synnyttäjän toiveiden huomioonottaminen. Synnytyssuunnitelman avulla synnyttäjä voi konkretisoida omia synnytyksen hoitoon liittyviä toiveitaan, esim. kivunlievityksestä, ponnistusasetusta, ensi hetkistä vastasyntyneen kanssa jne. (Raussi-Lehto 2015.)

## TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tämä tutkimus toteutettiin seurantatutkimuksena Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kättilöille. Ensimmäinen kysely tehtiin ViVa-hankkeen alkaessa v. 2015 ja toinen hankkeen loppuvaiheessa v. 2017. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kättilöiden tietoja ja asenteita tukea normaalia synnytystä. Kyselyssä selvitettiin myös, miten työyhteisön ilmapiiri vaikuttaa kättilöiden työtapaan. Koska ViVa-hankkeen tarkoituksena on lisätä synnyttäjien tietämystä synnytyksestä ja edistää synnyttäjien mahdollisuutta ottaa osaa heitä koskevaan päätöksentekoon, kättilöitä kysyttiin myös, millaisin tiedoin synnyttäjät tulevat synnyttämään ja millaisia toiveita heillä on. Seurantatutkimuksen tarkoituksena oli myös selvittää, onko ViVa-hankkeella ollut vaikutusta kättilöiden tai synnyttäjien tietoihin ja asenteisiin.



### Tutkimuskysymykset:

- Miten kätilöt tukevat synnytyksen normaalia kulkua?
- Miten kätilöt huomioivat synnyttäjien toiveet synnytyksen hoidossa?
- Miten synnytysosastojen ilmapiiri vaikuttaa synnytyksen hoitokäytäntöön?
- Millaisin tiedoin synnyttäjät tulevat synnyttämään nykyisin?
- Onko ViVa-hanke saanut aikaan muutosta kätilöiden ja synnyttäjien tiedoissa ja asenteissa?

Tutkimukseen vastasi vuonna 2015 yhteensä 52 kätilöä ja 47 vuonna 2017. Kaikilla oli kokemusta synnytyksen hoidosta, puolella oli yli kymmenen vuotta. Tutkimus toteutettiin e-lomakekyselynä. Kysely sisälsi sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä. Kysymykset olivat samoja molempina vuosina. Vuoden 2017 kyselyyn lisättiin kysymys koskien synnyttäjien ennen synnytystä tekemää synnytyssuunnitelmaa. Kätilöiltä kysyttiin, onko synnytyssuunnitelmat muuttuneet ViVa-hankkeen aikana.

## TULOKSET

### Kätilöiden keinot tukea synnytyksen luonnollista kulkua

Kätilöiden tapa edistää synnytyksen spontaania ja luonnollista etenemistä noudatti selkeästi jatkuvan tuen periaatteita.

*”kannustamalla ja olemalla synnyttäjän tukena”*

*”rauhallisella ja sallivalla asenteella, kannustamalla ja kannattelemalla synnyttäjää”*

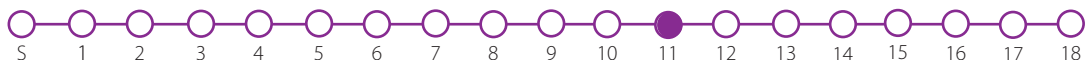
*”en hätiköi toimenpiteitä, jos tilanne ok”*

*”toimenpiteiden tekeminen vain silloin, kun niille on lääketieteellinen peruste”*

*”läsnäoloa, kuuntelua unohtamatta asiakkaan toiveita ja protokollaa”*

*”En puutu turhaan synnytykseen. Puutun kuitenkin tarvittaessa! Toimenpiteiden oltava kuitenkin perusteltuja.”*

*”huolehdin synnyttäjän ravinnosta ja levosta”*



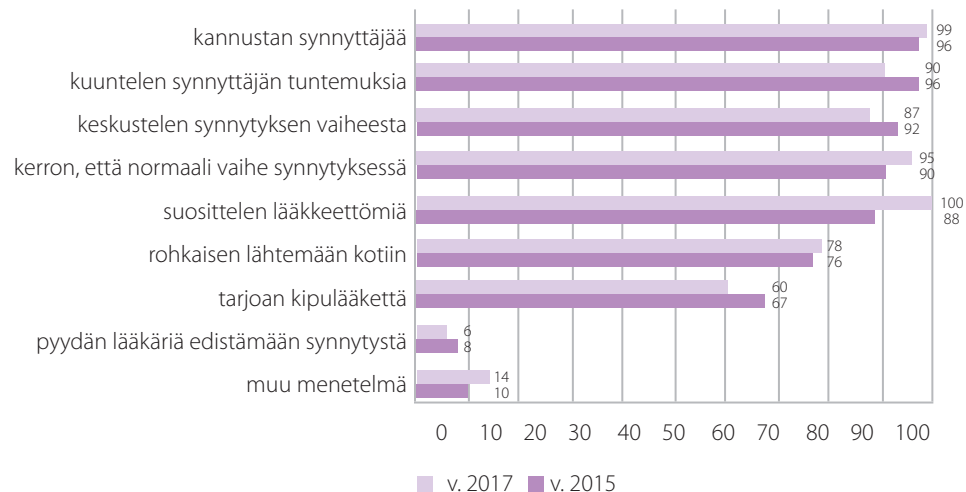
Synnytyksen luonnollisen kulun edistämässä keskeistä kättilöiden mielestä oli synnyttäjän tukeminen, aktiivinen läsnäolo sekä emotionaalisen ja tiedollisen tuen antaminen. Kättilöt myös näkivät, että synnytyksen kulkuun ei tulisi puuttua ilman lääketieteellistä perustetta. Synnytyksen tulisi antaa edistyä rauhassa. Toisaalta kättilöt korostivat kättilön roolia ja vastuuta puuttua synnytyksen kulkuun, jos synnyttäjän tai sikiön vointi sitä vaativat. Kättilöiden vastaukset olivat hyvin samanlaisia v. 2015 ja v. 2017 kyselyssä. Erona tuli esiin synnyttäjän ravitsemuksesta ja levosta huolehtimisen korostaminen synnytysprosessin aikana jälkimmäisessä kyselyssä.

### Latenssvaiheen hoito

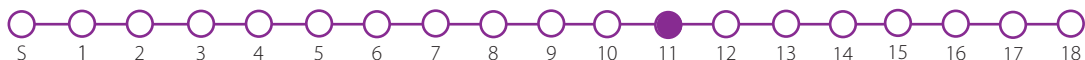
Kättilöt kokivat tunnistavansa synnytyksen latenssvaiheen hyvin.

Kättilöt määrittivät synnytyksen latenssvaiheeksi synnytyksen alkuvaiheen, jossa äidillä on jo kivuliaita supistuksia, mutta kohdunsuu on auki vielä alle neljä senttimetriä. Supistukset voivat olla vielä ajoittain epäsäännöllisiä ja lyhytkestoisia. Latenssvaiheessa synnyttäjien kipu on kättilöiden mielestä vielä lievää ja helposti hallittavaa. Toisaalta kättilöt myös totesivat, että pitkä latenssvaihe voi uuvuttaa äidin jo ennen kuin synnytys on edes alkanut. Tämä on ongelmallista synnytyksen käynnistymisen ja etenemisen kannalta. Kättilöiden hoitokeinot latenssvaiheen aikana näkyvät kuviosta 1.

#### Kättilöiden hoitokeinot latenssvaiheessa



**Kuvio 1. Kättilöiden hoitokeinot latenssvaiheessa (%) (N v. 2015=52, N v. 2017=47)**



Kättilöiden vastaukset olivat eri vuosien kyselyissä hyvin samanlaisia, mutta vuoden 2017 vastauksissa korostuivat lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät entistä enemmän. Kättilöt myös määrittivät molemmissa kyselyissä latenssivaiheen jatkuvan, kunnes kohdun suu on neljä senttimetriä auki, vaikka ViVa-hankkeen aikana on tuotu esille esim. koulutuksissa uudempaa määritelmää, jossa latenssivaihe päättyy vasta kohdunsuun ollessa kuusi senttimetriä auki.

### Kättilöiden näkemys jatkuvasta tuesta

Kättilöt kuvasivat jatkuvan tuen periaatetta synnytyksen hoidossa hyvin monipuolisesti. Kättilöt pitivät jatkuvan tuen periaatetta synnytyksen hoidossa yksimielisesti hyvin tärkeänä. Kättilöt kokivat, että he voivat toteuttaa pääsääntöisesti jatkuvan tuen periaatetta työssään. Ruuhkatilanteet mainittiin ajoittaisena esteenä.

*"synnyttäjät tietää, että kättilö on jatkuvasti käytettävissä"*

*"synnyttäjät tietää, kuka on hänen hoitava kättilönsä"*

*"läsnäoloa, kuuntelevaa asennetta"*

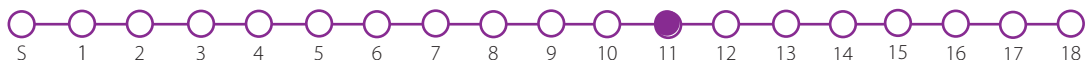
*"tarkkailee äidin eleitä, ääntä, ja ilmeitä kokonaisvaltaisesti"*

*"pyrin luomaan kiireettömän ilmapiirin"*

*"ollaan kannustavia eikä tuomita mitään"*

Jatkuva tukeminen merkitsi kättilöille ennen kaikkea aktiivista läsnäoloa synnyttäjän kanssa. Keskeistä oli synnyttäjän rohkaiseminen ja kannustaminen. Tärkeäksi koettiin, että kättilö on paljon synnyttäjän ja perheen kanssa synnytyshuoneessa. Kättilön tehtävänä on luoda synnytyshuoneeseen rauhallinen ja turvallinen ilmapiiri. Synnyttäjän tulee tietää, että kättilö on koko ajan hänen käytettävissään. Jatkuva tukeminen on myös synnyttäjän toiveiden kuulemista ja mahdollisuuksien mukaan toteuttamista.

Kättilön tulee pitää synnyttäjän tiedollisesti ajan tasalla synnytyksen etenemisestä. Kättilön tulee kertoa erilaisista kivunlievitysmahdollisuuksista ja rohkaista synnyttäjää. Kättilö kuuntelee ja tarkkailee synnyttäjää kokonaisvaltaisesti eikä seuraa pelkästään synnytysprosessin etenemistä. Kättilöt toivat myös esille, että kättilön tulee huomata ja ottaa huomioon, milloin synnyttäjä





kaipaa omaa rauhaa ja hiljaisuutta ilman kättilöä. Kättilö pitää huolta sekä synnyttäjistä että syntyvän lapsen voinnista jatkuvasti. Myös synnyttäjän puolison tai tukihenkilön huomiointi on osa perhekeskeistä ja asiakaslähtöistä kättilötyötä. Kättilöt pyrkivät hoitamaan ja tukemaan perhettä kokonaisuutena.

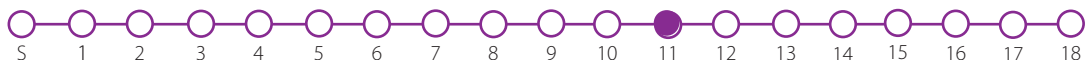
### Synnyttäjien tekemän synnytyssuunnitelman merkitys kättilöille

Kättilöiltä kertoivat huomioivansa jokaisen synnyttäjän kohdalla sairaalan web-esitiedoista kohdan, joka koskee synnyttäjän esittämiä toiveita synnytyksensä hoidossa. Esitiedoissa oleva synnyttäjän ennakkoon tekemä synnytyssuunnitelman kättilöt kokivat pääosin hyvänä ennakkotietona, mutta myös joskus hoidon suunnittelua hankaloittavana tekijänä.

*"synnyttäjän ja kättilön yhdessä tekemä suunnitelma, miten edetään"*  
*"paperi minkä välityksellä synnyttäjä ja puoliso viestittävät hoitavalle kättilölle arvojaan, toiveitaan ja mahdollisia kulttuurisia tottumuksiaan"*  
*"potilaan etukäteen tekemä 'toivelista', jota kunnioitetaan tilanteen niin salliessa"*  
*"runko synnytyksen etenemiselle, josta tosin tarvittaessa poiketaan, mikäli äidin ja vauvan vointi vaatii"*

Synnytyssuunnitelma merkitsi kättilöille ennen kaikkea synnyttäjien toiveiden esilletuloa ja niiden huomioon ottamista synnytyksen hoidossa. Synnyttäjien keskeisimpiä toiveita olivat mahdollisuus synnyttää luonnonomukaisesti, saada tehokasta kivunlievitystä sekä lapsen hoitoon liittyvät toiveet. Synnytyssuunnitelma ei kuitenkaan saisi olla ristiriidassa sairaalan tutkittuun tietoon perustuvan hoitokäytännön kanssa.

Kättilöt lukivat ja ottivat synnyttäjien synnytyssuunnitelmat huomioon synnytyksen hoidon suunnittelussa, mutta toivat myös esille synnytyksen etenemisen ennustamattomuuden. Synnyttäjän hyvin yksityiskohtaiset ja tiukat etukäteissuunnitelmat koettiin myös joskus vaikeana asiana, koska tilanteet muuttuvat synnytyksen aikana usein. Suunnitelmasta poiketaan, jos synnyttäjän tai sikiön vointi sitä vaatii. Synnyttäjän kanssa keskustellaan aina, jos suunnitelmasta joudutaan poikkeamaan. Kättilöt totesivat, että synnyttäjän etukäteen tekemä synnytyssuunnitelma vaikuttaa heidän tapaansa hoitaa synnytystä. Synnytyksen hoidossa noudatetaan asiakaslähtöisyyttä ja

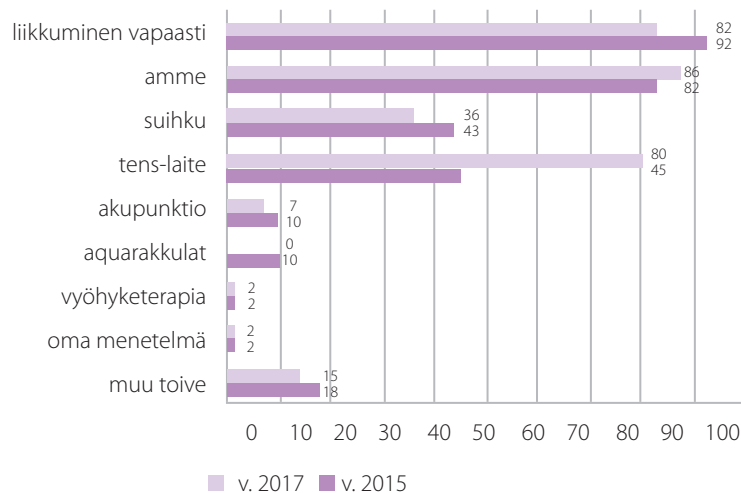


yksilöllisyyttä. Kätilöt myös kertoivat aina perustelevansa synnyttäjälle ja tämän puolisolle tekemänsä hoitopäätökset. Kätilöt ilmoittivat aina kirjaavansa synnyttäjien kanssa käymänsä keskustelut potilasasiakirjoihin. Keskeisimpinä esteinä synnytyssuunnitelman toteutumiseksi mainittiin synnyttäjän epärealistiset toiveet, kiire työvuorossa tai sairaalan ohjeistus. Synnytyssuunnitelmat olivat pysyneet seuranta-aikana, v. 2015–2017, melko samanlaisina, mutta osa vastaajista näki myös muutosta. Vuonna 2017 toiveissa korostui entistä enemmän toive luonnonmukaisesta synnytyksestä. Toisaalta tuli hyvin pitkälle mietittyjä toiveita lääketieteellisestä kivunlievityksestä.

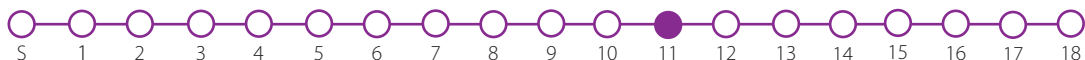
### Synnyttäjien kivunlievitystoiveet

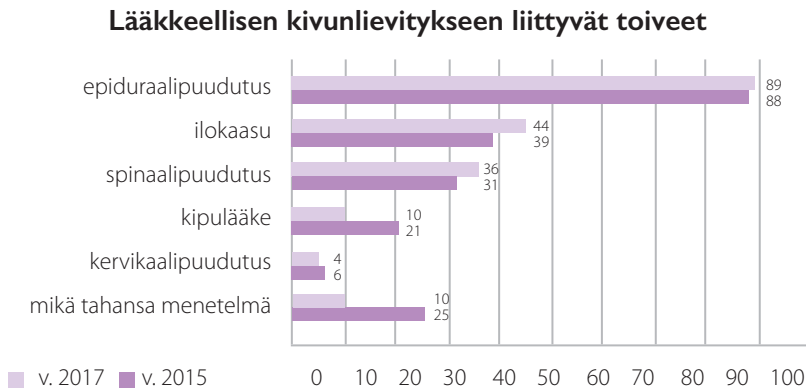
Synnyttäjät esittävät paljon toiveita liittyen kivunlievitykseen. Yleisin toive lääkkeettömässä kivunlievityksessä koskee toivetta vapaaseen liikkumiseen synnytyksen aikana. Myös veden käyttö joko ammeessa tai suihkussa on yleinen toive. Osa synnyttäjistä haluaa kuunnella musiikkia synnytyksensä aikana. Osa haluaa käyttää harjoituspalloa, tens-laitetta, hierontaa tai lämpöpakkauksia. Musiikkia lukuun ottamatta synnyttäjät tuovat harvoin mukanaan mitään omaa kivunlievityskeinoa tai menetelmää. Synnyttäjien toiveet lääkkeettömään kivunlievitykseen näkyvät kuviossa 2. Vastaavasti kuviossa 3 näkyvät toiveet liittyen lääkkeelliseen kivunlievitykseen.

#### Lääkkeettömään kivunlievitykseen liittyvät toiveet



**Kuvio 2. Synnyttäjien toiveet liittyen lääkkeettömään kivunlievitykseen (%)**  
(N v. 2015=51, v. 2 017=46)



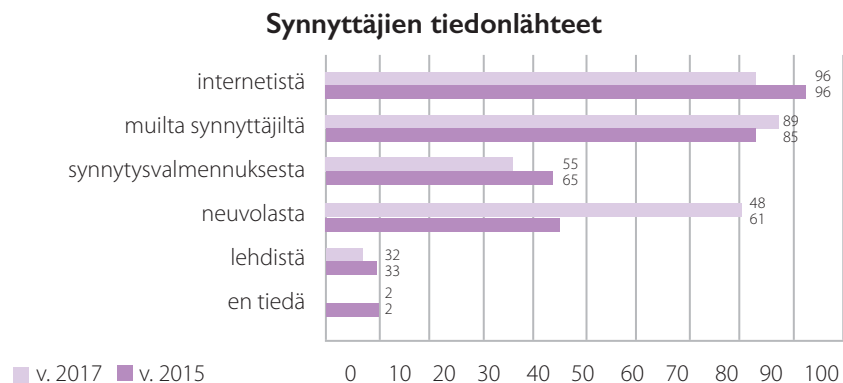


**Kuvio 3. Synnyttäjien toiveet liittyen lääkkeellisiin kivunlievityskäyttöihin (%) (N v. 2015=51, v.2017 =46)**

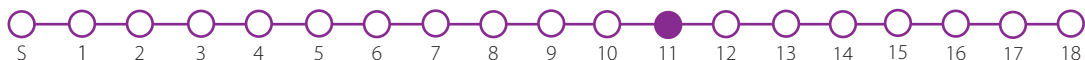
Epiduraalipuudutus on synnyttäjien yleisimmin toivoma lääkkeellinen kivunlievitysmenetelmä. Yleisesti synnyttäjät toivovat tehokasta kivunlievitystä ja siksi erilaisten puudutusten käyttö on yleistä lääkkeettömien menetelmien rinnalla.

### Synnyttäjien ennakkokäsitykset synnytyksestä ja tiedon lähteet

Synnyttäjät hakevat tietoa synnytyksestä hyvin monista lähteistä. Internet ja toiset synnyttäjät ovat keskeisimpiä tiedonlähteitä neuvolan rinnalla. Nykyaikajan synnyttäjät ovat tehokkaita tiedon käyttäjiä, jolloin he hakevat tietoa hyvin laaja-alaisesti. Huomattavaa on, että neuvola ja synnytysvalmennus ovat menettäneet merkitystään synnyttäjien tiedonlähteenä synnytykseen. Internetin merkitys kasvaa jatkuvasti. Synnyttäjien tiedon lähteet näkyvät kuviossa 4.



**Kuvio 4. Synnyttäjien tiedonlähteet (%) (N v. 2015=52, v.2017=47)**



Kätilöiden näkemyksen mukaan monilla synnyttäjillä on epärealistinen ja osin puutteellinen mielikuva synnytyksestä.

*"vajavaiset tiedot synnytykseen liittyvistä normaaleista ilmiöistä ja tapahtumista"*

*"olen kohdannut useita synnyttäjiä, jotka haluavat luomuilla, mutta eivät ole valmistautuneet mitenkään kipuun ja siitä selviämiseen"*

*"latenssivaiheesta ei tiedetä"*

*"kättilöt tekevät episiotomian ilman syytä, synnytyksen ei kuulu tehdä kipeää, synnytyksen aikana ei saa liikkua, lääkäri hoitaa synnytyksen"*

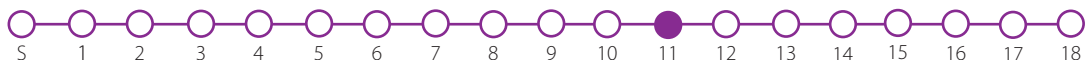
*"synnytystehdas, ilkeitä kättilöitä"*

Runsaasta tietomäärästä huolimatta monille synnyttäjille supistuski-vun voimakkuus tulee yllätyksenä. Monilla on myös synnytyksen kestosta puutteellinen kuva. He eivät ole tietoisia, että usein synnytys käynnistyy hitaasti latenssivaiheen kautta, vaan olettavat, että synnytys alkaa edistyä nopeasti supistusten alettua. Neuvolassa ym. tietolähteissä ei riittävästi korosteta synnytyksen latenssivaihetta, jolloin synnyttäjä voi vielä hoitaa itseään kotona menemällä suihkuun, rentoutumalla ja ottamalla lievää kipulääkettä. Osalla on myös vääriä käsityksiä lapsiveden menosta ja sen merkityksestä. On yleistä, että synnyttäjät eivät osaa varautua synnytyksen ennalta arvaamattomuuteen. Osalla on muodostunut myös negatiivinen kuva synnytyssairaalan hoitokäytännöstä "liukuhihnamaaisena synnytystehtaana". Vastaukset olivat hyvin samanlaisia v. 2015 ja 2017

### Työilmapiiri ja kätilöiden työn itsenäisyys

Kättilöt kokivat työnsä hyvin mielekkääksi. Arviointiasteikolla nollasta kymmeneen v. 2015 vastausten keskiarvo oli 8,8 (N=52) ja v. 2017 8,7 (N=42). He kokivat myös, että voivat pääsääntöisesti hoitaa synnytyksiä niin kuin kokevat hyväksi. Esteinä mainittiin ajoittainen kiire ja osin puutteelliset tilat. Myös synnyttäjän toiveet tai lääkärin vaatimus mainittiin esteinä.

Työilmapiiri koettiin yleisesti sallivaksi ja avoimeksi. Synnytyksen hoito on myös usein kätilö- tai lääketieteen opiskelijan opetustilanne. Kätilöt kokivat, että opiskelijaohjaus ei suuresti vaikuta heidän tapaansa hoitaa synnytystä.



## POHDINTA

### Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

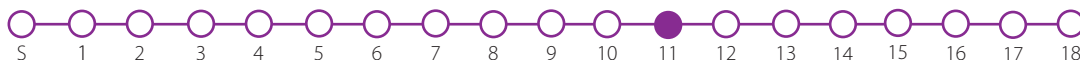
Tutkimukseen vastaaminen oli nimetöntä ja vapaaehtoista. Vastausprosentti jäi vuonna 2015 vain 35 ja vuonna 2017 32 prosenttiin. Tuloksia voidaan pitää kuitenkin kohtuullisen luotettavina, koska sama kysely toistettiin samassa muodossa v. 2015 ja 2017. Kaikilla vastaajilla oli kokemusta synnytyksen hoidosta.

### Tulosten tarkastelua

ViVa-hankkeen tavoitteena on edistää normaalisynnytystä ja lisätä synnyttäjien tietämystä normaalin synnytyksen kulusta. Tulokset osoittavat, että kättilöiden asenteet ja tiedot tukea normaalia synnytystä olivat hyvät. He olivat motivoituneita tukemaan synnyttäjää asiakaslähtöisesti ja perhekeskeisesti. Myös ViVa-hankkeessa järjestetyt koulutustilaisuudet ovat painottaaneet normaalin synnytyksen etuja sekä synnyttäjälle että syntyvälle lapselle.

Synnyttäjien tiedot ja niihin pohjautuvat toiveet liittyen synnytykseen ovat nykyisin osin epärealistisia. Tähän tarpeeseen ViVa-hanke on pyrkinyt vaikuttamaan julkaisemalla nettisivujen, Facebookin ja YouTuben kautta tutkittua tietoa synnytyksestä. Tämä on tärkeää, koska juuri internet on nykyisin keskeinen kanava tiedon välittämisessä. Vaikutus ei kuitenkaan näin lyhyen seuranta-ajan kuluessa näy kättilöiden vastauksissa. ViVa-hankkeessa on pyritty myös kehittämään synnyttäjien tekemää synnytyssuunnitelmaa toimivammaksi. Edelleen kuitenkin suunnitelmat ovat ”toivelistoja” eivätkä niinkään synnyttäjän ja kättilön yhdessä tekemiä synnytyksen hoitosuunnitelmia. Vuonna 2017 kättilöiden vastauksissa tulee esille lisääntyvässä määrin näkemys, että synnyttäjän etukäteen tekemästä suunnitelmasta on kättilölle hyötyä. Se luo pohjaa hoidon suunnittelulle ja konkretisoi synnyttäjän toiveet. Kättilöiden asenne oli muuttunut myönteisemmäksi synnyttäjien suunnitelmille ja he olivat yhä enemmän oppineet käyttämään niitä hoidon suunnittelun lähtökohtana eikä niinkään enää ”vaatimuslistoina”.

ViVa-hankkeen tavoite lisätä ja parantaa synnyttäjien tietoja synnytyksen kulusta on edelleen tarpeen, koska tuloksissa tuli selkeästi esille, että synnyttäjillä on nykyisin paljon etukäteistietoa, mutta kaikki tieto ei ole to-



denmukaista tai asenteeltaan rakentavaa. Toisaalta perinteinen neuvolan jakama tieto ei enää ole yhtä merkitsevää kuin ennen. Internetissä jaettu tieto tavoittaa nykyajan synnyttäjät paremmin. Tähän haasteeseen ViVa-hankkeessa on pyritty vastaamaan.

## LÄHTEET

**Baxter, J.** 2007. Care during the latent phase of labour: supporting normal birth. *British Journal of Midwifery* 15(12), 765–767.

**Duarte, S., Saraiva, A., Lagarto, F., Susano, M., Oliveira, R., Nunes, C., Pina, P., Lemos, P. & Machado, H.** 2015. Predictive factors for cesarean delivery – a retrospective study. *Journal of Pregnancy and Child Health* 2(3), 1–5.

**Greulich, B. & Tarrant, B.** 2007. The latent phase of labour: diagnosis and management. *Journal of Midwifery & Women's Health* 52(3), 190–193.

**Hodnett, E., Gates, S., Hofmeyr, J. & Sakaka, C.** 2013. Continuous support for woman during childbirth. *Cochrane Database of Systematic reviews*. Art. NO: CD003766, DOI: 10.1002/14651858. CD0033766.pub5.

**Kwast, B., Poovan, P., Vera, E. & Kohls, E.** 2008. The modified WHO partograph: do we need a latent phase? *British Journal of Midwifery* 16(8), 527–532.

**MacDonald, G & Wigan, L.** 2010. Diagnosing the latent phase of labour: use of partogram. *British Journal of Midwifery* 18(10), 630–636.

**Niela-Vilen, H.** 2014. Kätilön käsissä – näyttöön perustuvaa tietoa. *Kättilölehti* 3, 24.

**Raussi-Lehto, E.** 2015. Syntymän aikainen kätilötyö. Kirjassa U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto & A-M. Äimälä (toim.) *Kättilötyö: Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*. Hki: EDITA 217–281.

**Sariola, A. & Tikkanen, M.** 2011. Normaali synnytys. Kirjassa O. Ylikorkala, & J. Tapaninen (toim.) *Naistentaudit ja synnytykset*. Hki: Duodecim 315–326.

**Stenfors, P. & Kukko, S-K.** 2016. Mitä kaikkea tarkoittaa normaali synnytys? *Kättilölehti* 121(2), 12–13.

**THL** 2014. Tilastoraportti 30/2014. Suomen virallinen tilasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet.

**Zhang, J., Landy, H., Branch, D., Burkman, R., Haberman, S., Hatjis, C., Gregory, K., Ramirez, M., Bailit, J., Conzalez-Quintero, V., Hibbard, J., Hoffman, M., Kominiarek, M., Learman, L., Van Veldhuisen, P., Troende, J. & Reddy, U.** 2010. Contemporary patterns of spontaneous labor with normal neonatal outcomes. *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 116(6), 1281–1287.

