

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto
2014

Marianna Marjamäki, Sini Paasikivi & Heidi Saarinen

EETTISESTI LAADUKAS KÄTILÖTYÖ SYNNYTYKSEN AIKANA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

2014 | 41 sivua + 3 liitettä

Ohjaaja Mari Berglund

Marianna Marjamäki, Sini Paasikivi & Heidi Saarinen

EETTISESTI LAADUKAS KÄTILÖTYÖ SYNNYTYKSEN AIKANA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaista on eettisesti laadukas kätilötyö synnyttäjien ja kätilöiden näkökulmasta. Tutkimuksessa kartoitettiin naisten odotuksia ja kokemuksia synnytykseen liittyen, tutkittiin kätilöiden näkemyksiä laadukkaasta kätilötyöstä sekä pohdittiin taitavan kätilön piirteitä aikaisempiin tutkimustuloksiin viitaten. Kirjallisuuskatsauksen pohjalta tuotettiin eettisiin ongelmatilanteisiin liittyvää case-oppimateriaalia Moodle-oppimisympäristöön.

Kirjallisuuskatsauksesta kävi ilmi, että synnytys on merkityksellinen ja syvä kokemus naisen elämässä. Synnyttäjän tunteiden ja tuntemusten huomioimisella oli tärkeä rooli synnytyskokemuksen tyytyväisyyttä arvioitaessa. Synnytyksen aikaisessa kätilötyössä tulisi kiinnittää erityisesti huomiota vuorovaikutuksen sujuvuuteen, henkisen tuen määrään ja laatuun, synnyttäjän itsemääräämisoikeuden ja yksilöllisyyden kunnioittamiseen, valinnanvaihtoehtojen tarjoamiseen sekä riittävään tiedonsaantiin. Tiivistetysti voidaan sanoa, että synnytystä hoitavan kätilön tulisi tarjota riittävästi oikeanlaista tukea synnyttävälle naiselle. Synnyttäjän mielipiteitä ja ajatuksia kuuntelemalla voidaan synnytyksen hoitotyön laatua parantaa joka tilanteessa.

Kansainvälinen Kätilöliitto (ICM), Suomen kätilöliitto sekä Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (ETENE) ovat muun muassa julkaisseet niin synnytyksen hoitoon ja kätilön ammattiinkin liittyviä eettisiä ohjeistuksia ja lausuntoja, joita kätilön tulisi pyrkiä noudattamaan työssään.

Opinnäytetyö on osa Turun ammattikorkeakoulun yhdessä Sveitsin ja Viron yhteistyökumppaneiden kanssa käynnistämää kätilötyön kansainvälistä kehittämisprojektia. INEC-projektin (Increasing Ethical Competence in Midwifery Education and Practice) pyrkimyksenä on kehittää kätilötyön eettistä osaamista kätilöiden koulutuksessa ja kliinisessä hoitotyössä.

ASIASANAT:

etiikka, eettinen ongelma, INEC, kätilö, kätilötyö, synnytys, hoitotyö

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing | Midwifery

2014 | 41 pages + 3 appendices

Instructor Mari Berglund

Marianna Marjamäki, Sini Paasikivi & Heidi Saarinen

ETHICALLY QUALIFIED MIDWIFERY DURING CHILDBIRTH

The purpose of this thesis was to examine ethically qualified midwifery in the perspective of parturients and midwives. Women's expectations and experiences were surveyed as well as midwives own insights of midwifery competence. Also the characteristics of a capable midwife were examined through previous research material. The aim of this thesis was to create case-material to Moodle learning platform, based on the literature review.

The results of the literature review showed, that childbirth is a very meaningful and deep event in a woman's life. Paying attention to parturients feelings and sensations during childbirth has an important role in assessing the parturients satisfaction of the childbirth experience. Concerning high-quality care and midwifery during childbirth, midwives should especially pay attention to the fluency of the interaction and to the amount and quality of mental support, respect the self-determination and individuality of the parturient, provide freedom to make different choices and also give reliable information. In all, the parturient should be offered sufficient and appropriate support by the midwife. After all, by listening to the parturients opinions and thoughts, the quality of the midwifery and nursing can be improved in every situation.

International Confederation of Midwives (ICM), Federation of Finnish Midwives and The National Advisory Board on Social Welfare and Health Care Ethics (ETENE) have published various ethical instructions, statements and guidelines concerning the profession of a midwife and also childbirth. Midwives should take these ethical principles into consideration while performing their profession.

The subject of this thesis is based on the international midwifery developmental project, conducted by Turku University of Applied Sciences and its foreign associates from Estonia and Switzerland. This project, Increasing Ethical Competence in Midwifery Education and Practice (INEC), aims to develop the ethical proficiency in midwifery, both in education and also in clinical practice.

KEYWORDS:

ethics, ethical dilemma, INEC, midwife, midwifery, childbirth, care

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 SYNNYTYKSEN AIKAISEN KÄTILÖTYÖN ETIIKKA	6
2.1 Etiikka ja eettinen ongelma	6
2.2 Ammattina kätilö	7
2.3 Synnytystä hoitavien kätilöiden ammattietiikka	9
2.4 Potilaan oikeuksien huomioiminen	10
2.5 Näkökulmia synnytyksen hoitoon	12
2.5.1 Naisten odotuksia synnytyksen hoidosta	13
2.5.2 Naisten kokemuksia synnytyksen hoidosta	15
2.5.3 Kätilöiden kokemukset synnytyksen hoidosta	18
2.5.4 Eettisesti taitava kätilö	20
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	23
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	24
4.1 Kirjallisuuskatsaus	24
4.2 Verkko-oppiminen	25
4.3 Moodle	26
4.4 Case	26
5 TUTKIMUSTULOKSET	28
6 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	31
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	33
LÄHTEET	38

LIITTEET

- Liite 1. Moodle: Ongelmatilanteet synnytyksen hoitotyössä.
- Liite 2. Moodle: Kuvitukset.
- Liite 3. Hakutaulukko.

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia kirjallisuuskatsauksen muodossa, millaista on eettisesti laadukas kätilötyö synnytyksen aikana. Asiaa tarkastellaan synnyttävän naisen näkökulmasta, huomioiden kätilön ammattiin liittyvät eettiset ohjeet ja ammatilliset velvollisuudet. Kirjallisuuskatsauksen pohjalta on tuotettu Moodle-alustalle eettistä ammattitaitoa kehittävää oppimateriaalia. Case-tapausten kautta kätilöille ja kätilötyön opiskelijoille tarjoutuu mahdollisuus pohtia omaa suhtautumistaan ja konkreettista toimintaansa eettisesti haasteellisissa tilanteissa synnytyksen aikana.

Opinnäytetyö liittyy Turun ammattikorkeakoulun ja sen ulkomaisten yhteistyökumppaneiden (Viro ja Sveitsi) kolmivuotiseen (2013 - 2016) kansainväliseen kätilötyön kehittämisprojektiin. Projektin nimi on INEC- Increasing Ethical Competence in Midwifery Education and Practice eli Kätilötyön eettisen osaamisen kehittäminen koulutuksessa ja kliinisessä kätilötyössä. Projektiin on saatu Euroopan Unionin Lifelong Learning Programme - ohjelmasta rahallista tukea. Projektin tarkoituksena on luoda työvälineitä sekä oppimateriaalia naistenklinikoilla harjoittelussa olevien opiskelijoiden ohjauksen tueksi. Tavoitteena on materiaalin kautta haastaa kätilöt, opiskelijat sekä opettajat pohtimaan omaa ammattietiikkaansa ja työn eettisiä ongelmakohtia. (Berglund 2013.)

Synnytystilanteeseen liittyy monenlaisia eettisiä ongelmia. Synnyttäjän ja kätilön välisellä vuorovaikutuksella ja synnyttäjän toiveiden huomioimisella näyttäisi olevan merkitystä siihen, millaiseksi synnytyskokemus muodostuu. Ristiriitaitilanteita voi ilmetä myös synnyttäjän kulttuuristaan tai uskontoon liittyen.

Valittu aihe on tärkeä, koska synnyttävän äidin ja perheen hoitaminen mahdollisimman hyvin, on yksi kätilön työn peruslähtökohdista. Tämän tutkimustyön tavoitteena on luoda uusia työkaluja kätilön käytännön työhön, tarjota tutkimukseen perustuvaa lisätietoa aiheesta ja kannustaa niin kätilötyön opiskelijoita kuin valmiita kätilöitäkin ammattietiikan kehittämiseen.

2 SYNNYTYKSEN AIKAISEN KÄTILÖTYÖN ETIIKKA

2.1 Etiikka ja eettinen ongelma

Etiikkaa sanana käytetään kuvaamaan tietyn ihmisryhmän tai yksilön eettisiä periaatteita, kuten esimerkiksi sairaanhoitajan etiikkaa tai kätilötyön eettisiä ohjeita. Peruskysymys eettisen ongelman takana on, mikä on oikein tai väärin, hyvää tai paha, tietyssä tilanteessa tai toiminnan alueella. (Thompson ym. 2006, 42-43.) Simmondsin (2012, 328) mukaan tyypillisimmät eettiset ongelmat syntyvät tilanteissa, joissa eri henkilöiden arvot ja näkemykset, ovat ristiriidassa toistensa kanssa. Tunnuksenomaista eettiselle ongelmalle on, ettei siihen ole yhtä oikeata ratkaisua, vaan vaihtoehtoja on useita, eikä mikään vaihtoehtoista ole täydellinen (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 61).

Termejä hyvä ja paha käytetään usein eettisten ongelmien yhteydessä. Käsitys hyvästä on kuitenkin vahvasti subjektiivinen näkemys. Esimerkiksi valmistautuminen hyvään äitiyteen tarkoittaa yhdellä henkilöllä mahdollisimman tarkkaa hoitoalan ja lääketieteen ammattilaisten ohjeistusten noudattamista ja synnyttämistä valvotuissa oloissa sairaalassa. Toinen taas nojaa vahvasti synnyttäjän itseluottamukseen ja vastuuseen omasta synnytyksestään ja haluaa synnyttää luonnonmukaisesti kotona ammattitaitoisen kätilön ja doulan avustuksella. Kummassakin tapauksessa toisin ajattelevaa synnyttäjää pidetään vastuuttomana ja itsekkäänä, lapselle parhaimman vaihtoehdon sivuuttajana. (Torres & De Vrie 2009, 13.)

Suomen Kätilöliiton (2004) mukaan kätilön on tunnistettava työhönsä liittyviä eettisiä ongelmia ja tiedostettava niiden mukanaan tuomia ristiriitaisia ja eettisiä pulmatilanteita. Eettinen päätöksentekoprosessi edellyttää vaihtoehtojen tunnistamista, valintaa ja vertailua. Laadukas hoitotyö pitääkin sisällään ymmärryksen hoitajan vastuista ja velvollisuuksista sekä eettisistä periaatteista ja arvoista, joiden pohjalta työtä raskaana olevien äitien hyväksi tehdään. Etiikan opetuksella on merkittävä vaikutus moraalisen itsetunnon kehittymiseen ja eettiseen pää-

töksentekokykyyn. Edellä mainitut asiat nähdäänkin olennaisena osana turvallista ja laadukasta hoitotyötä. (Simmonds 2012, 327, 330.)

Eettinen ongelma syntyy, kun naisen itsemääräämisoikeus ja valinnanvapaus ovat ristiriidassa syntyvän tai vastasyntyneen lapsen edun kanssa. Kätilön velvollisuus on antaa vanhemmille riittävästi tietoa, jotta he pystyvät harkiten valitsemaan parhaimman mahdollisen vaihtoehdon, tiedostaen valintansa taustalla vaikuttavat tekijät ja hyväksyen siitä aiheutuvat seuraamukset. (Torres & De Vrie 2009, 18.) Kyky tunnistaa eettiset ongelmat ja puuttua niihin on suorassa yhteydessä vastasyntyneen turvallisuuteen, minkä vuoksi asian tulisi kiinnostaa kaikkia kätilöitä. Houkutus toimia eettisissä ongelmatilanteissa helpolla, yleisesti hyväksytyllä tavalla, on suuri. Ratkaisu ei välttämättä kuitenkaan ole paras ja oikea, kun sitä peilataan kätilötyön eettisiin periaatteisiin ja ohjeistuksiin ja otetaan huomioon naisen yksilölliset tarpeet. (Simmonds 2012, 327, 334.)

2.2 Ammattina kätilö

Kätilö on hoitotyön ammattilainen, joka työskentelee yhteistyössä naisten ja perheiden kanssa näiden elämän eri vaiheissa. Raskaana olevan naisen, synnytyksen sekä lapsivuodeajan aikaisen hoitotyön lisäksi kätilön toimenkuvaan kuuluu myös terveysneuvonta, perhesuunnittelu, seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen sekä naistentautien hoitotyö. (Suomen Kätilöliitto 2004.)

Lapsen syntymä on pohjimmiltaan hyvin luonnollinen ja normaali tapahtuma naisen elämässä. Vain pienessä osassa synnytyksiä tilannetta voidaan pitää lääketieteellisenä ongelmana (Domajenko ym. 2011, 126.) Synnytys määritellään normaaliksi, kun se käynnistyy spontaanisti raskausviikoilla 37-42. Normaalissa synnytyksessä ei ole riskitekijöitä, vauva syntyy päälakitarjonnassa ja synnytyksen jälkeen äiti ja lapsi ovat hyvävointisia. (WHO 1996, 4.) Kansainvälisen määritelmän mukaan kyseessä on synnytys, kun raskaus on kestänyt vähintään 22 raskausviikkoa tai sikiön paino on vähintään 500 grammaa. Synnytys jaetaan kolmeen vaiheeseen, joita ovat avautumisvaihe, ponnistusvaihe sekä jälkeisten poistuminen. Avautumisvaiheen aikana kohdunkaula katoaa, kohdunsuu avau-

tuu täyteen mittaansa ja sikiö laskeutuu lantionpohjalle. Ponnistusvaiheessa synnyttävä tuntee ponnistamisen tarvetta ja supisten aikana ponnistaa aktiivisesti sikiön ulos. Lapsen synnyttyä seuraa synnytyksen kolmas vaihe, jolloin istukka ja sikiökalvot syntyvät. Kohtu alkaa supistua ja istukka irtoaa sen myötä. (Ylikorkala ym. 2011, 317-320.)

Synnytys on parin viimeisen vuosikymmenen aikana muuttunut yhä teknisempään suuntaan: epiduraalipuudutus, elektroninen sikiön sydänäänten monitorointi, oksitosiinin käyttö synnytyksen käynnistyksessä ja korkeat sektioluvut ovat muutoksia, jotka on yleisesti hyväksytty synnytyksen turvallisuutta lisäävinä tekijöinä. (Waldenström ym. 2006, 557.) WHO:n (1996, 4,16) ohjeistuksen mukaan normaalin synnytyksen kulkuun ei kuitenkaan tule puuttua ilman perusteltua syytä. Lääketieteelliset keinot eivät saisi korvata synnyttävälle naiselle annettavaa henkilökohtaista huomiota ja hoivaa.

Kätilöt vastaavat synnyttävästä äidistä varsin itsenäisesti. Itseluottamus ja kokemus ovat avainasemassa siihen, milloin ja miten puuttua ongelmallisiin tilanteisiin. Tästä syystä vastavalmistuneet kätilöt kokevat varsin haasteellisena eettisiin ongelmiin puuttumisen. Kätilö saattaa huomata, että tietyt toimintatavat tai käytänteet eivät ole täysin oikeita, mutta hänelle ei anneta aikaa tai mahdollisuutta niiden kyseenalaistamiseen. Tällaisesta teosta aiheutuisi kätilölle sisäisiä, käytännön työhön liittyviä tai sosiaalisia ristiriitoja, jotka taas aiheuttaisivat henkilökohtaisia tai yhteisöllisiä ongelmia. Toimiminen omia henkilökohtaisia ja ammatillisia arvoja vastaan aiheuttaa negatiivisia tunteita, kuten vihaa, turhautumista ja syyllisyyttä, mitkä osaltaan vaikuttavat työtyytyväisyyden vähenemiseen sekä ammatilliseen ylikuormittumiseen ja väsymiseen. (Simmonds 2012, 328.) Tärkeää on huomioida kollegiaalinen kunnioitus kätilöiden kesken, pyrkien yhteiseen hyvään sekä asiakkaan edun mukaiseen moniammatilliseen yhteistyöhön (ICM 2014).

Kätilöiden eettisten ongelmanratkaisutaitojen kehittämisessä ja tietoon perustuvan osaamisen lisäämisessä ensiarvoisen tärkeää on aiheeseen liittyvän tutkimustyön tukeminen ja aiheen puheeksi ottaminen. Kätilöiden ammattiliitoilla on merkittävä rooli etiikkaan liittyvien koulutusten ja keskustelumahdollisuuksien

järjestämisessä. On tärkeää edesauttaa kättilötyöhön liittyvien uusien toimintatapojen syntymistä, jotta äitiyshuolto olisi jatkossakin laadukasta ja perhekeskeistä. (Simmonds 2012, 329, 334.)

2.3 Synnytystä hoitavien kättilöiden ammattietiikka

Lait ja kansainväliset sopimukset ohjaavat vahvasti kättilön toimintaa. Näiden lisäksi on olemassa eettisiä ohjeita, joihin ammattilainen voi tukeutua päivittäisessä työssään. (Suomen Kättilöliitto 2004.) Kansainvälinen kättilöliitto (International Confederation of Midwives) on laatinut kättilöille kansainvälisen eettisen ohjeiston. Näissä ohjeissa korostetaan naisen yksilöllisyyttä, valinnanvapautta ja itsemääräämisoikeutta omaan hoitoonsa liittyvissä asioissa. Naisella ja hänen perheellään on oikeus saada niin psyykkiset, fyysiset, hengelliset kuin emotionaalisetkin tarpeet huomioonottavia terveydenhuollon palveluja ja kättilön tehtävänä on omalla toiminnallaan mahdollistaa tämän toteutuminen. (ICM 2014.) Domajanko ym. (2011,126) tuovat esille omassa tutkimuksessaan, kuinka jokaisella osa-alueella ja ulottuvuudella on merkitystä yksilön elämänlaadulle, yhdessä ja erikseen, mikä on tärkeää tiedostaa hoitotyötä tehdessä.

Ristiriitatilanteet eettisten periaatteiden ja yksilön oikeuksien välillä ovat mahdollisia. Jos sikiön terveys vaarantuu raskauden tai synnytyksen aikana äidin tai mahdollisesti isän toimesta, tulisi vanhemmat saada ohjauksen avulla vakuuttuneiksi tarpeesta muuttaa omaa käyttäytymistään. Myös kulttuurilliset, uskonnolliset ja kielelliset tekijät voivat olla ristiriidassa hoitokäytänteiden kanssa. Nämä tekijät eivät kuitenkaan saisi estää tutkimustietoon perustuvien hoitokäytänteiden ja eettisten periaatteiden toteutumista. (ETENE 2010.) Potilasta on kohdeltava siten, että hänen ihmisarvoaan ei loukata ja että hänen vakaumustaan sekä yksityisyyttään kunnioitetaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785). Hoitotyön ammattilaisten ei tule syrjiä ketään rodun, etnisen taustan, syntyperän, sukupuolen, seksuaalisen suuntautuneisuuden, iän, siviilisäädyn, poliittisen näkemyksen, uskonnon, elämäntyylin, sosioekonomisen taustan, psyykkisen tai fyysisen terveydentilan vuoksi (ACNM 2010).

Suomen Kätilöliiton työryhmän kokoama Laatusäätötyöhön - raportti nimeää kätilön ammattietiikan perustaksi kolme käsitettä: ihmisarvon, ihmiskäsityksen sekä asiakkaan oikeuksien huomioimisen. Ihmisarvo linkittyy vahvasti yksilöllisyyteen. Kyseisessä raportissa luetellaan myös kätilötyön keskeiset periaatteet, joita on kymmenen: yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus, tasa-arvo, turvallisuus, terveyskeskeisyys, vastuullisuus, jatkuvuus, perhekeskeisyys, omatoimisuus ja kokonaisvaltaisuus. (Suomen Kätilöliitto 2004.)

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE on julkaissut vuonna 2010 kannanoton koskien synnytyksen aikaisen hyvän hoidon eettisiä perusteita. Kannanotossa korostuu erityisesti ihmisen itsemääräämisoikeuden, ihmisarvon ja yksilöllisyyden kunnioittaminen. Hallgren ym. (2005, 617) ovat tutkineet, kuinka synnytyksen aikainen vuorovaikutus on sekä eettinen vastuu että haaste kätilölle. Synnytys on erityisen merkityksellinen ja syvä kokemus naiselle sekä hänen perheelleen. Eettisesti oikein hoidettu synnytys edistää parhaimmillaan naisen kykyä synnyttää omilla ehdoillaan, turvallisesti ja arvokkaasti. (Hallgren ym. 2005, 606; ETENE 2010.) Jokaista naista tulisi hoitaa hänen omista lähtökohdistaan, huomioiden erityisesti esimerkiksi kulttuuriin liittyvät erityispiirteet. Kätilö tiedostaa myös syntymättömän lapsen oikeudet ja ihmisarvon raskaana olevaa naista hoitaessaan. (Suomen Kätilöliitto 2004.)

2.4 Potilaan oikeuksien huomioiminen

Potilaan oikeudellinen asema määritellään potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa. Potilaalle kuuluvia perusoikeuksia ovat oikeus saada asianmukaista hoitoa, itsemääräämisoikeus, oikeus saada tietoa hoidostaan ja terveydentilastaan sekä oikeus tietosuojaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785). Sekä edellä mainittu laki että terveydenhuollon ammattihenkilöiden eettiset ohjeet velvoittavat siis kunnioittamaan potilaan autonomiaa ja itsemääräämisoikeutta. (Pahlman 2000, 359-363.) Laadultaan hyvä hoitotyö pitää sisällään potilaiden ihmisarvoisen, arvostavan ja inhimillisen kohtelun. Ky-

se on lainsäädännön ohella mitä suurimmassa määrin myös arvoista ja asenteista sekä niiden vaikutuksesta hoitokäytäntöihin. (Huhta 2000, 123.)

On tärkeää, että oikeudenmukaisuus ja yhdenvertaisuus toteutuvat synnytyksen hoidossa. Jokaisella synnyttäjällä on oikeus saada korkeatasoista, tutkimukseen ja kokemukseen perustuvaa hoitoa. Hyvän hoidon kannalta on myös tärkeää, että ammattihenkilöt kehittävät omaa, tutkimukseen ja kokemukseen perustuvaa ammattiosaamistaan. (ETENE 2010.) Tämä on tärkeää myös siksi, että naisten käsitys normaalista synnytyksestä on hyvin laaja ja he luottavat vahvasti kätilöiden ammattitaitoon. Siksi kätilöillä on myös eettinen vastuu pitää itsensä ajan tasalla uusimmista tutkimukseen perustuvista linjauksista. (Sandin-Bojö ym. 2008, 2993, 3001-3002.)

Pylkkänen (2006, 56) on tutkinut kätilöiden kokemuksia synnytykseen liittyvistä eettisistä ongelmista. Tutkimuksen mukaan synnyttäjän autonomisuutta, yksityisyyttä ja tietoisuuden suostumuksenannon loukkauksia tapahtuu suomalaisissa synnytyssairaaloissa edelleen. Kätilöt pyrkivät ratkaisemaan eettiset ongelmatilanteet ensisijaisesti syntyvän lapsen edun mukaisesti. Ratkaisumallit perustuvat kätilön ammatillisiin oikeuksiin ja velvollisuuksiin, mutta eivät valitettavasti aina mahdollistaneet synnyttäjän itsemääräämisoikeuden ja yksityisyyden kunnioittamista.

Synnyttävän äidin oikeuksia peilataan usein häntä hoitavien ammattilaisten vastuuseen (Torres & De Vrie 2009, 20). Kätilöt ymmärtävät toimivansa synnytyksessä äidin asioiden ajajana. ”Äidin ääni” tuntuu välillä olevan kuitenkin hukassa kätilöiden itsensä määrittellessä äidin edun toteuttamiseen kuuluviksi asioiksi muun muassa kätilön vastuun synnytyksestä, omaan arviointikykyynsä ja vaittoonsa perustuvan hoitotyön synnytyksen aikana sekä kätilön tietotaidon siitä, mikä on paras tapa toimia synnytyksessä, jotta äidistä ja vauvasta pystytään pitämään mahdollisimman hyvää huolta. (Simmonds 2012, 328.) Domajkon ym. (2011, 128) tutkimuksesta käy kuitenkin ilmi, että kätilöt käyttävät edelleen myös holhoavaa toimintatapaa, jossa korostetaan omaa osaamista suhteessa synnyttäjän tietotaitoon. Tällaisen ”kyllä me tiedämme, mikä on sinulle parasta”-strategian käyttöä synnytyksen aikaisessa kommunikoinnissa on kritisoitu ko-

vasti. Toisenlaista suhtautumistapaa tukee myös Dahlberg & Ingvildin (2012, 411) tutkimus, jonka mukaan synnyttävät naiset kokivat, että kättilön oli tärkeää työskennellä naisen kanssa, ei tämän puolesta.

Kättilön velvollisuus on varmistaa, että äidin valinnanvapaudesta ja tiedonsaantioikeudesta pidetään huolta. On tärkeää myös tarkastella, onko äidin edun nimissä tapahtuva toiminta todellakin äidin vai kättilön etuun ja arvoihin pohjautuvaa. (Simmonds 2012, 330.) Hankalaksi tilanteen tekee se, että toimintatapa, joka toisesta synnyttäjistä tuntuu holhoavalta vallankäytöltä, saattaa toiselle luoda turvallisen tunteen synnytyksen etenemisestä. On vaikeaa tunnistaa, minkälaista tukea ja vuorovaikutusta kukin äiti kättilöltään kaipaa. Kättilön tulisikin muokata omaa toimintaansa äidin tarpeiden mukaisesti. Onnistuneella vuorovaikutusstrategian valinnalla on mahdollisuus vahvistaa kättilön ja synnyttäjän välistä yhteistyötä. (Domajenko ym. 2011, 129.)

Yksilön oikeuksien toteuttaminen on haasteellista myös tilanteessa, jossa alkuperäiset toiveet ovat ristiriidassa synnytyksen aikaisten pyyntöjen kanssa. Kun synnyttäjä toivoo etukäteen luonnonmukaista synnytystä, mutta pyytääkin synnytyksen edetessä lääkkeellistä kivunlievitystä, voidaan perustellusti pohtia, kumpi pyynnöistä on vahvempi ja kumpaa tulisi vaalia. (Brooks & Sullivan, 2002.)

2.5 Näkökulmia synnytyksen hoitoon

Tutkimusten mukaan äidit ovat luonnollisesti kiinnostuneita synnytyksen lopputuloksesta eli toiveesta saada terve lapsi ja voida itse hyvin synnytyksen jälkeen. Tämän lisäksi itse prosessi kiinnostaa heitä. Ei ole yhdentekevää, minkälaiset kokemukset lapsen syntymää edeltävästä ajasta ja synnytyksestä jää jäljelle. Synnytys nähdään tänä päivänä kättilön sekä synnyttävän naisen ja hänen perheensä välisenä yhteistyönä. Kättilön päätehtävä onkin tunnistaa synnyttäjän tarpeet ja tukea häntä läpi synnytyksen eri vaiheiden luottaen naisen kykyyn synnyttää omilla ehdoillaan. (Lundgren 2005, 348; Nicholls & Webb 2006, 424; Domajenko ym. 2011, 125.)

Ryttyläinen (2005, 51-52) on tutkinut väitöskirjassaan suomalaisten naisten arvioita hallinnan tunteestaan synnytyksen aikana. Synnytykseen liittyvät hallinnan muodot on jaettu sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Sisäisiä tekijöitä ovat muun muassa äidin psyyke sekä äidin oma määrittely siitä, kokeeko hän olevansa synnytyksen aikana aktiivinen toimija vai toimenpiteiden kohde. Sisäiset tekijät voidaan tulkita synnyttäjän itsekontrolliksi ja oman käyttäytymisen hallinnaksi. Ulkoisilla tekijöillä tarkoitetaan synnytykseen liittyviä asiantuntijoita sekä heidän toimintaansa, jolloin tärkeimmäksi asiaksi nousee synnyttäjän osallistuminen päätöksentekoon yhdessä asiantuntijan kanssa.

Hyvä ja laadukas synnytyksen aikainen hoito on jokaisen perheen oikeus. Synnyttäjän omat kokemukset ja tuntemukset ovat avainasemassa synnytyksen laatua arvioitaessa. Äitien turvallisuudentunne on tutkimusten mukaan lisääntynyt, kun heitä on kohdeltu synnytystilanteessa inhimillisesti, mikä on täysin ymmärrettävää. (ETENE 2010.) Tätä painotusta tukevat myös Eliassonin (2008, 500-511) tutkimustulokset, joiden mukaan synnyttäjä koki omanarvontuntoansa loukatun sekä tulleen nöyryytetyiksi monin tavoin, jos kättilö käyttäytyi synnytyksen aikana piittaamattomalla ja välinpitämättömällä tavalla. Vuorovaikutus- ja yhteistyötaitojen korostaminen synnytystä hoitavien ammattihenkilöiden koulutuksessa on siis erittäin tärkeää. (ETENE 2010.)

2.5.1 Naisten odotuksia synnytyksen hoidosta

Sandin-Bojön ym. (2008, 3000) tutkimuksen mukaan synnyttävät naiset toivovat kättilön tiedustelevan synnyttäjän toiveita tuen ja kättilön läsnäolon suhteen. Kättilöiden halutaan informoivan synnyttäjiä tarkastuksista ja tutkimuksista, samoin kuin olevan paikalla koko synnytysprosessin ajan. Kättilöiden toivotaan kiinnittävän huomiota myös siihen, millaista kivunlievitystä synnyttäjät toivovat. Vaikka tekninen lähestyminen synnytykseen nykypäivänä lisääntyykin, naiset edelleen odottavat saavansa kättilöiltä ensisijaisesti riittävästi tukea läpi synnytyksen, synnyttäessään luonnollisesti alateitse (Hauck ym. 2007, 245).

Monet naiset kokevat synnytyssuunnitelman tekemisen hyväksi tavaksi informoida sairaalaa ja hoitohenkilökuntaa siitä, miten he toivovat omaa synnytystään hoidettavan ja minkälaisia toiveita heillä on lapsivuodeajalle (Torres & De Vrie 2009, 19-20). Joskus potilailla ja perheillä on kuitenkin kovin epärealistisia toiveita synnytyksen suhteen: odotetaan etukäteen sovittuna ajankohtana käynnistettyä, selkeästi aikataulutettua ja täysin kivutonta tapahtumaa. Usein potilaat ovat päättäneet jo etukäteen haluavansa epiduraalipuudutuksen eivätkä halua edes kokeilla muunlaisia kivunhallintamenetelmiä, kuten kävelyä, asentohoitoa ja hengitystekniikoita. (Sleutel ym. 2007, 205.) Kätilöiden näkökulmasta synnytyssuunnitelmat voivat olla toisinaan idealistisia, ja äidin toiveet saatetaankin tehdä tyhjiksi toteamalla suunnitelmien olevan yksinkertaisesti kelvottomia. Synnytyssuunnitelmien tulisi kuitenkin olla yhteisiä sopimuksia kätilön ja synnyttäjän välillä, eikä aseita, joilla käydään valtataistelua. (Torres & De Vrie 2009, 19-20.)

Hauck ym. (2007, 235, 239-242, 244) totesivat tutkimuksessaan, että tapauksissa, joissa synnytyskokemus on muodostunut negatiiviseksi eikä odotuksiin ole pystytty vastaamaan, ovat odotukset kohdistuneet ensisijaisesti tuloksiin, kuten odotuksiin tietynlaisesta synnytyksestä. Jos naisen odotukset ovat hyvin tarkkoja, kokemus ei luultavimmin muodostu positiiviseksi. Joitain odotuksia kuitenkin arvioidaan toisia korkeammalle, mistä seuraa, että synnytysprosessi koetaan positiiviseksi, vaikka kaikkiin odotuksiin ei vastattaisikaan. Ratkaisevaa on, että tärkein odotus kuitenkin täyttyy. Synnyttäjät, jotka kokevat synnytyskokemuksensa positiiviseksi, ovat lähteneet synnytykseen avoimin mielin ja joustavina. Näiden synnyttäjien odotukset koskevat useimmiten sitä, että naiset haluavat olla mukana ja tulla huomioiduiksi omassa synnytysprosessissaan.

Monet synnyttäjät kertoivat, ettei heitä otettu mukaan päätösten tekoon, eikä heille perusteltu synnytyksen aikana tehtyjä päätöksiä. Suhde, joka synnyttävällä naisella on ammattilaisen kanssa, saattaa kuitenkin muuttaa synnyttävän naisen käsitystä negatiivisesta synnytyskokemuksestaan: Vaikka odotuksiin ei muuten vastattaisikaan, synnytyskokemus koetaan positiivisena, kun naiset tuntevat kätilön olevan tiiviisti läsnä, saavansa häneltä riittävästi tukea ja informaati-

tiota sekä kokevat olevansa itse osa päätöksentekoprosessia. (Hauck, 2007, 235, 239, 241.) Myös WHO (1996, 12-13) viittaa ohjeistuksessaan tutkimustuloksiin, joiden mukaan jatkuvalla psyykkisellä ja fyysisellä tuella synnytyksen aikana on monia etuja, kuten synnytyksen lyhyempi kesto sekä lääkkeiden käytön merkittävä väheneminen. Ohjeistuksen mukaan synnyttävälle naiselle on annettava synnytyksen aikana niin paljon tietoa, kuin hän tarvitsee. Synnyttäjiä tulee myös rohkaista ja kannustaa synnytyksen aikana.

2.5.2 Naisten kokemuksia synnytyksen hoidosta

Lundgrenin (2005, 348-349, 352) tutkimuksen mukaan synnytys koettiin väistämättömänä tilanteena, jossa luottamus itseän, omiin kykyihin ja omaan vartaloon oli erittäin tärkeää koko prosessin onnistumisen kannalta. Naiset kokivat, että synnytys oli tilanne, jota ei pystynyt kontrolloimaan eikä pysäyttämään. Tilanteesta selvitäkseen he yrittivät rentoutua, päästää irti peloistaan ja heittäytyä virran vietäväksi. Vaikka naiset luopuivat kontrollista, he halusivat pitää tilanteen muuten hallinnassaan. Ryttyläisen (2005, 125) tutkimuksessa kehon ja itsetunnon huomiointi koettiin eniten synnytyksen aikaista hallintaa edistäväksi tekijäksi. Tällaisia keinoja olivat muun muassa kannustaminen ja rohkaisu, sekä mahdollisuus kuunnella omaa kehoaan ja siten löytää itselle paras tapa synnyttää. Samankaltaisia tuloksia ovat saaneet myös Dahberg & Ingvild (2012, 410) omassa tutkimuksessaan, jonka tuloksissa henkinen läsnäolo, henkinen tuki ja luottamus korostuivat. Läsnäolo tuo läheisyyttä hoitosuhteeseen ja lisää keskinäistä riippuvuutta kättilön ja hoidettavan naisen välille. Itseluottamus ja luottamus toiseen, vaikuttavat positiivisen synnytyskokemuksen muodostumiseen. Synnyttävät naiset kokivat tärkeäksi sen, että he saavat huomiota, hyväksyntää ja empatiaa kättilöltään.

Tutkimusten mukaan naiset arvostavat suuresti kättilön tukevaa läsnäoloa ja olivat suurimmaksi osaksi tyytyväisiä kättilön antamaan tukeen synnytyksen aikana (Schytt ym. 2008, 290; Borelli 2014, 8). Synnyttävät naiset kaipaavat erityisesti kättilön läsnäoloa. Pelkkä paikallaolo ei kuitenkaan riitä, vaan hyvä kättilö

pystyy läsnäolollaan ja sitoutumisellaan voimaannuttamaan naista varsin tehokkaasti. Kätilön henkinen läsnäolo ja huomaavaisuus luovat luottavaisuutta, joka on tärkeämpää kuin synnyttäjän luona vietettyjen minuuttien määrä. Mahdollisuus kätilön jatkuvaan tukeen lisää entisestään äidin tyytyväisyyttä. Korkealatuinen, jatkuva tuki on avainasemassa, kun tavoitellaan normaalia synnytystä ja pyritään vähentämään synnytyksen aikaisia lääketieteellisiä toimenpiteitä. (Lundgren 2005, 349-350; Nicholls & Webb 2006, 424; Aune ym. 2014, 91; Ross-Davie & Cheyne 2014, 52,57.)

On ymmärrettävää, että yksinään lasta odottavat ja ilman tukihenkilöä synnyttävät äidit saattavat tuntea itsensä yksinäisiksi ja jopa hyljätyiksi sairaalaympäristössä (Waldenström ym. 2006, 557). Tämän vuoksi onkin tärkeää ymmärtää, että vaikka läheisen tuki on tärkeää synnyttävälle naiselle, ei se kuitenkaan korvaa ammattilaisen antamaa tukea. Ammatillinen tuki onkin monille naisille synnytyskokemuksen tärkein elementti. Se on jopa tärkeämpää kuin muut tekijät, kuten lääketieteelliset toimenpiteet, synnytystä edeltävä ohjaus ja synnytysympäristö. (Ross-Davie & Cheyne 2014, 52-53, 57.)

Rauhoittavaan hoitoympäristöön ja hoitotilanteeseen liitettiin kätilön läsnäolon lisäksi synnytysyksikön ilmapiiri, jonka tulisi olla välittävää hoitotyötä tukevaa. Tutkimuksissa nousi esille myös kokemus ympäristön kiireettömyydestä sekä kodikkuudesta, jolloin naisen oli vaivattomampaa keskittyä synnytykseensä. Synnytysyksikön koolla ei näyttäisi olevan merkitystä siihen, millainen synnytyskokemus naiselle muodostuu. Tärkeintä on henkilökunnan luoma levollinen ilmapiiri, joka "tarttuu" myös itse synnyttäjään. (Ryttyläinen 2005, 127; Nicholls & Webb 2006, 424; Waldenström ym. 2006, 555.)

Luottamusta, kunnioitusta sekä ihmisarvon mukaista kohtelua pidetään perusedellytyksenä kaikissa ihmissuhteissa. (ICM 2014.) Domajnkon ym. (2011, 126) kirjallisuuskatsaus osoittaa, että synnyttäjän itsemääräämisoikeuden kunnioittamisella sekä hallinnan tunteen säilyttämisellä on merkittävä vaikutus positiivisen synnytyskokemuksen muodostumiseen. O'Haren & Fallonin (2011) tutkimuksessa lähes kaikki naiset kokivat kätilöt hyväksi vuorovaikuttajiksi. Suurin osa naisista oli sitä mieltä, että kätilöt auttoivat heitä jaksamaan läpi synnytyk-

sen. Myös rationaalinen argumentointi on merkittävässä asemassa synnyttäjän tyytyväisyyttä ja kätilötyön laatua mitattaessa. Synnyttäjän onkin tärkeää ymmärtää, mitä tapahtuu ja miksi. Synnyttäjät arvostavat ja kaipaavat perusteluja erityisesti synnytyksen aikaisille toimenpiteille. (Domajanko ym. 2011, 129.) Väärinymmärrykset ja liian vähäiseksi koettu informaatio voikin johtaa siihen, että nainen menettää luottamuksensa terveysalan ammattilaiseen (Hauck ym. 2007, 242).

Naisen toiveita ja tuntemuksia tulee kuunnella, esitellä hänelle eri vaihtoehtoja ja antaa mahdollisuus valita esimerkiksi itselle sopivin synnytysasento ja kivunlievitysmenetelmä (Ryttyläinen 2005, 130-131.) Useimmat naiset arvostavat sitä, että he voivat tehdä päätöksiä saamansa tiedon pohjalta ja tuntevat näin hallitsevansa tilanteen (Borelli 2014, 8). Torres & De Vrie (2009, 17) viittaavat kirjallisuuskatsauksessaan Rosenthalin (2006) ja Woodin (2003) tutkimuksiin, joiden mukaan synnyttäjää pyydetään usein tekemään valintoja ilman riittäviä pohjatietoja aiheesta ja toimenpiteeseen liittyvistä riskeistä. Monissa tapauksissa toimenpiteitä toteutetaan tarjoamatta synnyttäjälle lainkaan todellisia vaihtoehtoja.

Synnytys ei ole vain ja ainoastaan henkinen kokemus, vaan se on myös valtava fyysinen rasitus. Psykkisten voimien lisäksi vaikutusta on odottamattomilla ulkoisilla tekijöillä, kuten kivulla ja mahdollisilla komplikaatioilla. Vaikka synnytys olisikin sujunut näennäisesti hyvin, sen ei välttämättä koettu olevan mikään hieno kokemus. (Dahlberg & Ingvild 2012, 411.) Riittävä kivunlievitys onkin tärkeää, koska mahdollisimman siedettävä ja hallittavissa oleva synnytyskipu edesauttaa synnytyksen sujumista ja vaikuttaa olennaisesti siihen, millainen kokemus synnytyksestä jää äidille. Synnytyskiput tulee siis ottaa vakavasti ja antaa synnyttäjälle kivunlievitystä hänen sitä pyytäessään. (Ryttyläinen 2005, 130-131.) Sandin-Bojön ym. (2008, 2999-3000) tutkiessa synnytyksen aikaisia toimenpiteitä, naiset kertoivat, että heille oli tarjottu ja he olivat saaneet lääkkeitöntä kivunlievitystä, mutta eivät sellaista kuin halusivat. Yli 40% kertoi, että heille oli tehty toimenpiteitä, jotka WHO:n mukaan ovat haitallisia, tehottomia, tarpeettomia tai joiden käytöstä ei ole tarpeeksi näyttöä. Suurin osa naisista koki

synnytyksensä silti normaaliksi, vaikka se ei WHO:n määritysten mukaan sellaista vastannutkaan. (Sandin-Bojö ym. 2008, 2997, 2999-3001.)

Torres & De Vrie (2009, 20) viittaavat kirjallisuuskatsauksessaan De Marcon ym. (2008) tutkimustuloksiin, joiden mukaan jopa viidesosa naisista kokee syrjintää hoitotyöntekijöiden taholta raskauden tai synnytyksen aikana. Yksi suurimmista syrjinnän aiheista oli synnyttäjän ikä (alle 20 tai yli 35 vuotta). Nuori ikä (alle 25 vuotta) ja alhainen koulutustaso osoittautuivat myös tilastollisesti merkittäviksi tekijöiksi, jotka ennustivat synnyttäjän tyytymättömyyttä synnytyksen aikaisen hoitotyön toteutukseen (Waldenström ym. 2006, 555). Maahanmuuttajajen sijaan olivat pääosin tyytyväisiä saamaansa hoitoon, mutta kokivat kielivaikeuksien hankaloittavan asioiden ymmärtämistä (Torres & De Vrie 2009, 21).

2.5.3 Kätilöiden kokemukset synnytyksen hoidosta

Kätilöiden kokemuksiin synnytysten hoidosta vaikuttavat useat erilaiset seikat. Sleutel ym. (2007, 205) kertovat tutkimuksessaan haastateltujen kätilöiden kokeneen ylivoimaisesti suurimmiksi esteiksi synnytyksen hyvälle hoidolle synnytyksen jouduttamisen, kontrolloinnin ja koneellistamisen. Lääkkeellinen puuttuminen täysin normaalissa synnytyksessä muodostui esteeksi optimaalisen hoitotyön ja ammattimaisten synnytystä tukevien menetelmien käyttämiselle. Lääkärien kerrottiin suosivan liikaa teknologiaa, joka sitoo äidit sänkyyn, sekä käytävän liikaa lääkkeitä muun muassa synnytyksen käynnistämiseksi. Potilaiden ja lääkäreiden lisäksi myös kätilöt sortuivat samoihin asioihin. Kätilöt luottivat liikaa teknologiaan, eivätkä riittävästi tuen voimaan. Kätilöt kertoivat, että osaston ollessa kiireinen, he joskus turvautuivat epiduraalipuudutukseen sen sijaan, että olisivat tarjonneet lisätukea naiselle. (Aune ym. 2014, 92.) Tiivistettynä voidaan todeta, että käynnistyksiä ja epiduraalipuudutuksia käytetään liikaa ja liialliset väliintulot rajoittavat kätilöiden mahdollisuuksia käyttää muita tekniikoita synnyttäjää tukiessaan (Sleutel ym. 2007, 206).

Kätilön työaika jakautuu usean eri synnyttäjän kesken. Kun yksi synnyttäjä perustellusta syystä tarvitsee kätilön ylimääräistä huolenpitoa, on se väistämättä

pois muilta synnyttäjiltä (Simmonds 2012, 330.) Hoitohenkilöstön alimiehitys aiheuttaa haasteita, joissa kätilön vastuulle jätetään useampi nainen samaan aikaan. Kätilöt kokevat turhautuneisuutta ja riittämättömyyttä, koska heillä ei ole tarpeeksi aikaa luoda kunnollista suhdetta synnyttämään tulleeseen pariskuntaan (Aune ym. 2014, 92.) Kätilöt joutuvatkin tasapainoilemaan parhaan mahdollisen hoidon tarjoamisen ja olemassa olevien resurssien välillä; Työvuorossa ei ehkä satu olemaan ketään akupunktion tai vyöhyketerapian osaajaa, tai aikaa ja kätilön läsnäoloa ei pystytä tarjoamaan synnyttäjälle niin paljon kuin haluttaisiin. (Simmonds 2012, 329.) Aunen ym. (2014, 92) tutkimuksessa kätilöt kertoivat, että kiireessä vauvan jatkuva monitorointi lisääntyy, koska sitä kautta tarkkailua pystytään toteuttamaan huoneen ulkopuolelta. Henkilöstövähennysten ja useiden riskisynnytysten takia tavalliset synnyttäjät on joissain tapauksissa jätetty jopa odottamaan käytävään. Tutkimuksessa haastatellut kätilöt olivat yhtä mieltä siitä, että henkilöstön lisäys lisää myös mahdollisuuksia antaa enemmän jatkuvaa läsnäoloa ja tukea synnyttävälle naiselle.

Jos kätilö ei onnistu tarjoamaan jatkuvaa tukea, se saattaa johtaa siihen, että synnyttäjä kokee olevansa turvaton ja yksin, mikä taas voi johtaa traumatisoivaan synnytyskokemukseen. Mitä enemmän kätilö tietää jatkuvan läsnäolon vaikutuksista, sitä sitoutuneempi hän on tekemään naisen olon turvalliseksi ja luottavaiseksi synnytyksen aikana. Tutkimustulosten mukaan jatkuva läsnäolo saattaa lisätä luonnollisen synnytyksen todennäköisyyttä ilman interventioita, kuten epiduraalipuudutusta ja oksitosiinin käyttöä. Jatkuva läsnäolo antaa myös kätilölle paremman käsityksen synnytyksen kulusta ja sikiön hyvinvoinnista. Mikäli kätilöllä ei ole tarpeeksi aikaa olla läsnä sekä yhteyden luominen synnyttäjään epäonnistuu, kätilö alkaa epäröidä ja puuttuu todennäköisemmin synnytysprosessiin kulkuun. (Aune ym. 2014, 91.)

Sleutel ym. (2007, 206-207) listaavat tutkimuksessaan myös muita hoidon laadua haastavia tekijöitä. Näitä ovat muun muassa työn johtaminen, hallinto, henkilökunta ja tilarajoitukset. Taloudelliset seikat koetaan hyvin ratkaiseviksi synnytyksen hoidon kannalta. Myös potilaan korkea riskistatus, yhteisen kielen puute tai puutteelliset tiedot synnytykseen liittyvistä asioista, tekevät vaikeaksi

käyttää ammattilaisen tukimenetelmiä synnytystä hoidettaessa. Muutoinkin lääkäreiden ja kätilöiden tiedon puute tutkittuun tietoon pohjautuvasta hoitotyöstä ja tutkituista hoitokäytänteistä aiheuttaa haasteita, puhumattakaan konflikteista ja ristiriitatilanteista hoitohenkilökunnan välillä. On tärkeää ottaa huomioon, että kätilöiden ja muiden terveysalan ammattilaisten välisellä yhteistyöllä on niin ikään merkittävä vaikutuksensa synnytyskokemuksen muodostumisessa. (Nicholls & Webb 2006, 425.)

Hoitotyötä edistäviä käytäntöjä ovat muun muassa tiimityö ja yhteistyö, laitoksen toimintatavat ja resurssit, kätilöiden vaikuttavuus, kokemus ja autonomia. Myös synnytyksen näkeminen luonnollisena tapahtumana, edistää hyvien synnytyksen aikaisten hoitokäytänteiden toteutumista. (Sleutel ym. 2007, 208-210.) Synnyttäviä naisia on tärkeää ohjata käyttämään erilaisia selviytymiskeinoja. Kannustavuus pitää sisällään positiivisuuden ja sen, että kätilö näyttää uskovan naisen omiin voimavaroihin. Tämä mahdollistaa sen, että nainen kokee voimaantuvansa ja saa itseluottamusta. Jos kätilö on poissa, tätä ei pääse yhtä todennäköisesti tapahtumaan. Tutkimuksessaan Aune ym. (2014, 91) tuo ilmi, että kätilöiden mielestä kätilön jatkuva läsnäolo oli tärkeää synnyttävän naisen itseluottamuksen, synnytyksestä selviytymisen ja synnytyskokemuksen kannalta.

2.5.4 Eettisesti taitava kätilö

WHO:n ohjeistuksessa (1996, 5) normaalin synnytyksen hoidosta linjataan, että synnytystä hoitavalla henkilöllä tulisi olla kärsivällisyyttä ja empatiaa, joita tarvitaan tuettaessa synnyttävää naista. Pohdittaessa sitä, mikä tekee kätilöstä ammatissaan erityisen hyvän, törmätään väistämättä tunnepuolen asioihin. Kätilön henkilökohtaiset persoonallisuuden piirteet ja ominaisuudet määrittelevät sen, minkälainen kuva ja tuntemus kätilön toiminnasta synnyttäjälle jää. (Nicholls & Webb 2006, 423.) Jotta kätilö voi saavuttaa luottamuksellisen ja hyvän suhteen synnyttävän naisen kanssa, hänen täytyy uskoa itseensä ja omaan ammattitaitoonsa (Aune ym. 2014, 91). Kätilön henkilökohtainen näkemys siitä, mitä syn-

nyttävän naisen tulisi tehdä tai kuinka hänen tulisi käyttäytyä synnytyksen aikana, ei saisi vaikuttaa hänen toimintaansa kättilönä (Simmonds 2012, 329).

Dahlberg & Ingvild (2012, 414) linjaavat tutkimuksessaan, kuinka kättilön tulee olla tietoinen ihmistenvälisten vuorovaikutussuhteiden tärkeydestä, koska se vahvistaa vastavuoroisuutta ja hoitosuhteen laadukkuutta. Jokainen synnyttävä tarvitseekin kättilön, joka omaa hyvät kommunikointitaidot, antaa valinnan mahdollisuuksia sekä tarjoaa jatkuvuutta, seurantaa ja tukea synnyttäjälle. Tämän lisäksi tietyt synnyttäjryhmät hyötyvät myös kättilön kyetessä toimimaan ilman ennakkoluuloja ja yleistyksiä, hyväksyen naisen juuri sellaisena kuin hän on. (Nicholls & Webb 2006, 422.) Ross-Davie & Cheyner (2014, 57) kirjallisuuskatsauksesta käy ilmi, että on tärkeää varmistaa naisen tuntevan olonsa arvostetuksi ja tuntevan, että häntä hoidetaan yksilönä. Samaisessa tutkimuksessa todetaan, että ammattilaiselta odotetaan tukea antavaa läsnäoloa, joka mahdollistaa naisen hallinnan tunteen säilymisen synnytyksen aikana. Ammattilaisen odotetaan olevan myös positiivinen, rauhallinen ja ystävällinen. Äidin rauhoittelua ja kehumista, informaation antamista synnytyksen edistymisestä sekä fyysisen tuen antamista, kuten kosketusta ja apua asennonvaihdossa, odotetaan niin ikään.

Hallgrenin ym. (2005, 619) tutkimus avasi uusia näkökulmia kättilön pätevyyden vaikutuksesta synnytyksen aikana annettavaan tukeen. Ensimmäinen kolmesta näkökulmasta oli tasapaino ohjauksen ja pariskunnan yhtenäisyyden sekä oman osaamisen välillä. Toinen näkökulma liittyi tasapainoon synnytystapahtuman rytmin ja sen valvonnan välillä. Kolmantena oli tilan antaminen uuden ihmisen syntymän ihmeelle, ennen kuin suoritetaan loppuun syntymään liittyviä käytännön toimia. ETENEn kannanoton (2010) mukaan normaalien fysiologisten prosessien tukeminen ja toisaalta parhaimman teknologian ja osaamisen käyttäminen, ovat avainasemassa hyvässä synnytyksen hoidossa. Teknologiaan tukeutuminen on kuitenkin tarpeellista vain silloin, kun sille on perusteita. Näin taataan kannanoton mukaan sekä äidin että lapsen kannalta paras lopputulos.

Kaikki kättilöt ovat valmistumisensa jälkeen muodollisesti päteviä hoitamaan työtehtäviään, mutta synnyttäneiden äitien kokemusten mukaan tavallisen ja erityi-

sen hyvän kätilön erona on teknisen osaamisen rinnalla näkyvä ymmärtävä arvomaailma (Nicholls & Webb 2006, 415). Myös Borelli (2014, 7) tuo kirjallisuuskatsauksessaan esille, että määritelmä hyvästä kätilöstä pitää sisällään monta eri asiaa, kuten teoreettisen taidon, ammatillisen pätevyyden, persoonallisuuden piirteet, kommunikaatiotaidot sekä moraaliset ja eettiset arvot.

Simmondsin tutkimuksesta (2012, 329) käy ilmi, että synnyttäjien luonnehdinnan mukaan hyvä kätilö on sellainen, joka toimii tehokkaasti äidin edun ja näkemyksen toteutumisen puolesta, ja jolla on positiivinen vaikutus synnyttävään äitiin ja koko perheeseen. Myös retoriset taidot ovat tärkeä tekijä puhuttaessa laadukkaasta kätilötyöstä. Tietoisuus niiden merkityksestä antaa kätilölle työkaluja oman ammattiosaamisensa kehittämiseen, luoden onnistuneen vuorovaikutuksen kautta entistä useammalle synnyttäjälle mahdollisuuden positiiviseen synnytyskokemukseen. (Domajnko ym. 2011, 125, 130) Nicholls & Webbin (2006, 424) linjaavat tutkimuksessaan, että hyvät vuorovaikutustaidot ovat tärkein ammatillinen taito, jota kätilö työssään tarvitsee.

Nicholls & Webbin (2006, 422) tutkimuksen mukaan hyvän kätilön määritelmään vaikuttavat kätilön henkilökohtaiset ominaisuudet, koulutus, alaan liittyvä tutkimustyö, kätilön toiminta, muiden terveysalan ammattilaisten kanssa tehtävä yhteistyö ja puolisoiden huomioiminen. Huomion arvoista on myös, että pelkkä hoitosuhde kätilöön ei vielä takaa onnellista synnytyskokemusta, vaan hoitosuhteen laatu on tae positiivisesta kokemuksesta (Dahlgren & Ingvald 2012, 411).

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaista on eettisesti laadukas kätilötyö synnyttäjien ja kätilöiden näkökulmasta. Tutkimuksessa kartoitettiin naisten odotuksia ja kokemuksia synnytykseen liittyen, tutkittiin kätilöiden näkemyksiä laadukkaasta kätilötyöstä ja synnytykseen liittyvistä eettisistä ongelmatilanteista sekä pohdittiin eettisesti taitavan kätilön piirteitä aiemmin tehtyjen tutkimusten pohjalta. Lisäksi tavoitteena oli luoda konkreettisia toimintavälineitä tutkimuksessa mukana oleville synnytyssairaaloille eettisten ongelmien käsitteilyyn ja opiskelijaohjauksen tueksi. Kirjallisuuskatsauksen perusteella koottiin erilaisia case-tapauksia Moodle-oppimisympäristöön.

Tässä opinnäytetyössä oli tarkoitus etsiä vastauksia eettistä viitekehystä hyödyntäen seuraaviin tutkimusongelmiin:

Millainen on eettisesti taitava kätilö?

- Millaisia odotuksia synnyttäjillä on synnytyksen hoidosta?
- Millaisia kokemuksia synnyttäjillä on synnytyksen hoidosta?
- Millaisia kokemuksia kätilöillä on synnytyksen hoidosta?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tämä opinnäytetyö on luonteeltaan kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksen pohjalta Moodle-oppimisympäristöön on luotu case-tapauksia, joita synnytyssairaalassa harjoittelussa olevat opiskelijat ja siellä työskentelevät valmiit kättilöt voivat hyödyntää ohjaustilanteissa koulutusmateriaalina, sekä kehittäessään itseään eettisten ongelmatilanteiden ratkaisijoina ja eettisesti hyvän kättilötyön toteuttajina. Case-tapausten tarkoituksena on haastaa käyttäjiä eettisten ongelmien tunnistamiseen ja oman toiminnan eettiseen pohdintaan.

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuteen perehtyminen on aloituspiste lähes kaikelle tutkimustyölle (Nicholls & Webb 2006, 415). Kirjallisuuskatsaus on erilaisista kirjallisista lähteistä tehty koonta rajatusta aiheesta, josta löytyy aiempaa tutkittua tietoa ja tuloksia. Kirjallisuuskatsauksen tehtävänä on vastata tutkimusongelmiin eli sillä on tavoite ja tarkoitus. Katsaus pyrkii hahmottamaan kokonaisuuksia ja kokoamaan ne yhteen sekä selvittämään, millaista ja miten paljon aiheeseen liittyvää tutkimustietoa on olemassa. (Johansson ym. 2007, 2-4.) Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen pohjalta tehtyä yhteenvetoa voidaan myöhemmin käyttää perustana ja pohjatietona muille tutkimuksille (Nicholls & Webb 2006, 415).

Tässä opinnäytetyössä on tiedonhakuun käytetty pääasiassa sähköisiä tietokantoja, kuten Cinahl, Medic ja Pubmed. Käytetyt hakusanat, hakukriteerit ja hakutulokset ovat luettavissa tiedonhakutaulukosta (Liite 1). Manuaalista hakua on käytetty teoriakirjallisuutta etsittäessä. Manuaalisen haun kautta on haettu myös eri järjestöjen, kuten ETENE:n, WHO:n ja Kättilöliiton, eettisiä periaatteita ja ohjeita. Ennen opinnäytetyön raportointivaihetta tiedonhakua syvennettiin kirjaston informaattikon ammattitaidon avulla.

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen aloitettiin keräämällä tutkimusmateriaalia sähköisistä tietokannoista sekä teoriakirjallisuudesta. Raportin kokoamisvaiheessa pyrittiin synteesisomaisen kirjoittamisen avulla yhtenäistämään ja yhdistämään

kokonaisuuksia ja sitä kautta saamaan vastauksia esitettyihin tutkimusongelmiin. Kerätyn tutkimustiedon pohjalta luotiin viisi erilaista case-tapausta Moodle-oppimisympäristöön. Case-tapaukset liittyvät eettiseen ongelmanratkaisuun ja ne luovutettiin oppimateriaaliksi yhteistyökumppanin naistenklinikan käyttöön lokakuussa 2014. Saman vuoden marraskuussa työ esiteltiin ammattikorkeakoulun raportointiseminaarissa.

Opinnäytetyö valmistuu joulukuussa 2014. Ennen työn julkaisemista, se lähetetään vielä lausuntakierrokselle yhteistyökumppanin naistenlinikalle. Opinnäytetyö on hyväksymisen jälkeen saatavissa Theseus-tietokannasta ja Turun ammattikorkeakoulun Ruiskadun kirjastosta. Myös yhteistyökumppanit saavat opinnäytetyön sähköisessä muodossa käyttöönsä.

4.2 Verkko-oppiminen

Verkkoympäristöissä tapahtuva oppiminen tuo uudenlaisia mahdollisuuksia opetettavan asian käsittelyyn, tiedon arviointiin sekä itse oppimiseen. Aktiivinen opittavan tiedon käsittely ohjaa oppimistapahtumaa syvemmäksi ja rikkaammaksi. Verkko-opetuksessa on tärkeää ottaa huomioon, miten oppimisympäristö tukee opetettavan sisällön esittämistä, sekä se, millaisia menetelmiä oppimisen tueksi valitaan. Hyvä verkko-opetus johtaa asioiden syvälliseen ymmärtämiseen. Oppiminen ei ole pelkkää passiivista tiedon vastaanottamista vaan se vaatii opiskelijalta aktiivista toimintaa. Oppimistilanteessa korostuvat opiskelijan aikaisemmat tiedot ja oletukset, jotka vaikuttavat siihen, mitä ja miten opitaan. (Löfström ym. 2010, 15,19.)

Verkko-oppimateriaalin suunnittelussa tulee ottaa huomioon tiedon esitystapojen vaikutukset joko oppimista edistävinä tai toisaalta hankaloittavina tekijöinä. Tiedon on oltava tieteellisesti korkeatasoista, johtopäätökset hyvin perusteltuja ja lähdeviitteet selkeästi näkyvissä. Oppimisympäristön tulee olla mahdollisimman yksinkertainen ja helppokäyttöinen, koska sillä on vaikutusta jo pelkästään opiskelijoiden oppimismotivaatioon. Motivaatiota lisäävät muun muassa tiedon esittäminen uusin ja erilaisin tavoin. Näitä voivat olla esimerkiksi oppimisympä-

ristön vuorovaikutteisuus, erilaiset animaatiot, kuvat, äänitiedostot sekä muut multimediamaateriaalit. Opetusmenetelmät valitaan niin, että ne tukevat parhaalla mahdollisella tavalla opetukselle asetettuja tavoitteita. (Löfström ym. 2010, 30, 48, 51.)

4.3 Moodle

Moodle on verkkopohjainen ohjelma, jota voidaan käyttää koulutuksen ja opiskelun tukena ja toteuttamisessa. Moodle-alusta sisältää useita erilaisia työkaluja, joiden avulla voidaan luoda monipuolisia oppimistapahtumia, kursseja ja luentoja. Tällaisia työkaluja ovat esimerkiksi lukupaketit, keskustelupalstat, tentit, linkit, reflektiokysymykset, työpajat sekä luennot. Moodle-alustalla oppiminen innostaa ja motivoi opiskelijaa sekä kannustaa aktiivisuuteen. Lisäksi kurssisisältöä parhaiten palvelevien työkalujen valinta tuo opiskeluun mielekkyyttä. (Rice 2008, 9-21, 93-94.)

4.4 Case

Case-oppimismenetelmä perustuu ongelmalähtöiseen oppimiseen. Oppiminen tapahtuu erilaisten opittavaa asiaa käsittelevien tapausten avulla. (Lindblom-Ylänne ym. 2009, 262.) Case-tapauksissa tutkimuskohteena on valittu ilmiö, josta pyritään saamaan syvällisempää tietoa. Case-tutkimukselle on tyypillistä ongelmien moninaisuus ja se, ettei ongelmia pystytä ratkaisemaan yhdellä toimintatavalla, vaan menetelmiä tarvitaan useita. (Kananen 2013, 54, 56-57.) Tapausten käsittely haastaa oppijaa päättelämään, soveltamaan, tutkimaan arvojaan sekä käyttämään jo opittua tietoa ja liittämään sitä vanhaan. Tavoitteena on tiedon sekä päättelytaitojen lisääminen. (Lindblom-Ylänne ym. 2009, 262-263.)

Tämän opinnäytetyön case-tapausten on tarkoitus olla mahdollisimman monipuolisia ja eettisiä ongelmia monelta eri kantilta tarkastelevia. Case-tapaukset pohjautuvat tutkimuslöydöksiin. Ongelmatilanteisiin ei etsitä valmiita vastauksia,

vaan toiveena on, että kyseisiä esimerkkitapauksia voidaan käyttää opiskelija-ohjauksen tukena. Esimerkkitapausten kautta opiskelijat joutuvat pohtimaan omaa suhtautumistaan erilaisiin synnyttäjiin ja itse synnytyksessä ilmeneviin eettisiin ongelmiin. Tavoitteena on, että case-tapauksia pohdittaessa opiskelijoiden ja samalla myös kättilöiden eettisten ongelmien ratkaisukyky kehittyy ja heidän ammattiosaamisensa lisääntyy tällä kättilötyön osa-alueella.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Naisilla on monenlaisia odotuksia synnytyksen hoidosta ja kättilön toiminnasta synnytyksen aikana. Hauck ym. (2007, 235, 239-242, 244-245) kirjoittavat tutkimuksessaan kuinka synnyttävät naiset arvottavat jotkut odotukset muita korkeammalle. Positiivisen kokemuksen kannalta ratkaisevaa on, että tärkein odotus toteutuu. Naisten odotuksista puhuttaessa nousee useimmiten esille halu olla mukana vaikuttamassa ja tulla huomioiduksi osana omaa synnytysprosessiaan. Naiset toivovat myös kättilön olevan läsnä koko synnytyksen ajan. Kättilöiden tulisi myös tiedustella ja selvittää naisen toiveet synnytyksen aikaisen tuen ja kivunlievityksen suhteen (Sandin-Bojö ym. 2008, 3000). Torres & De Vrie'n (2009, 19-20) tutkimuksen mukaan naisten mielestä synnytyssuunnitelma on hyvä tapa välittää tietoa ja toiveita synnytyssairaalalle. Suunnitelman tavoitteena on tuoda ilmi, miten he haluavat synnytystään hoidettavan. Nykyaikana, vaikka tekninen lähestymistapa synnytykseen lisääntyy, osa naisista odottaa edelleen mahdollisimman luonnonmukaista alatiesynnytystä (Hauck 2007, 245). Toiset taas haluavat epiduraalipuudutuksen, eivätkä ole valmiita edes kokeilemaan lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä (Sleutel ym. 2007, 205).

Synnytys on yksi naisen elämän merkityksellisimmistä tapahtumista ja se väistämättä muuttaa ihmistä (Hallgren ym. 2005, 606). Parhaimmillaan synnytyskokemus vahvistaa naisen luottamusta omiin kykyihinsä, opettaa pyytämään ja vastaanottamaan apua sekä tarjoaa tilaisuuden oppia ymmärtämään itseään (Lundgren 2005, 350). Synnytystilanteessa naiset olivat tyytyväisimpiä siihen, miten kättilöt kunnioittivat heidän kehoaan tutkimus- ja hoitotilanteissa. He kokivat myös tullessa informoiduiksi siitä, miten synnytys etenee. Naiset kuitenkin tunsivat, etteivät he saaneet osallistua riittävästi päätöksentekoon, eikä heille esitelty tarpeeksi vaihtoehtoja synnytyksen hoitoon, muun muassa kivunlievitykseen ja synnytysasentoihin liittyen. (Ryttyläinen 2005, 105-106.) Hoitosuhteesta puuttuva läheisyyden tunne hoitajan kanssa vaikutti osaltaan negatiivisen synnytyskokemuksen muodostumiseen (Dahlberg & Ingvild 2012, 411). Muita tyytymättömyyttä aiheuttavia tekijöitä olivat kättilön riittämätön tuki ja epämieluisa

synnytysympäristö (Waldenström ym. 2006, 555-557). Synnyttäjän tuntemusten ja tunteiden huomioiminen koettiin tärkeimmäksi tekijäksi arvioitaessa synnyttäjien tyytyväisyyttä (ETENE 2010).

Tarkasteltaessa kätilöiden kokemuksia synnytyksen hoidosta kävi ilmi, että kätilöt kokivat synnytyksen liiallisen koneellistamisen, lääkkeellisen puuttumisen synnytyksen kulkuun ja kontrolloinnin suurimmiksi esteiksi hyvälle synnytyksen hoidolle. Toisaalta kätilöt kertoivat suosivansa kiireen keskellä teknologiaa, sen sijaan, että tarjoaisivat naiselle lisätukea. (Sleutel ym. 2007, 205.) Kätilöt kokevat myös ajanpuutteen ongelmalliseksi, koska tällöin heillä ei ole riittävästi resursseja olla tarpeeksi läsnä ja edesauttaa näin luottamuksellisen hoitosuhteen syntymistä synnyttäjän kanssa. Turhautuneisuuden ja riittämättömyyden tunteet ovatkin ajoittain vahvasti läsnä kätilön työssä. (Aune ym. 2014, 91-92.) Kätilö joutuu jakamaan aikansa useiden synnyttäjien kesken, jolloin väistämättä aika ei jakaudu tasaisesti kaikille (Simmonds 2012, 330). Kätilöt kokevatkin, että henkilöstömäärän lisäyksellä olisi asiaan suuri vaikutus (Aune ym. 2014, 91-92). Organisaatioon ja resursseihin liittyvät ongelmat koettiin kätilön työssä haasteellisina tekijöinä (Sleutel 2008, 208-210)

Kätilön tulisi tunnistaa synnyttäjän tarpeet ja kohdella häntä yksilönä (Lundgren 2005, 348; Nicholls & Webb 2006, 424; Domajnko ym. 2011, 125). Pelkkien teknisten taitojen hallitseminen ei riitä, vaan taitavan kätilön tulee osata toteuttaa synnyttäjälähtöistä ja siten yksilöllistä synnytyksen hoitotyötä. Hoidon jatkuvuuden takaaminen ja naisten mukaan ottaminen päätöksentekoon on tärkeää. (Nicholls & Webb 2006, 415, 422.) Tärkeimpiä piirteitä kätilössä on kuitenkin huomaavaisuus, ystävällisyys ja naisen kuunteleminen. Myös retoriset ja vuorovaikutustaidot nousevat tärkeään osaan puhuttaessa taitavan kätilön ominaisuuksista. Näillä taidoilla ja ominaisuuksilla hoidon laatua pystytään parantamaan joka tilanteessa. Taitava kätilö antaa selkeitä ohjeita ja riittävästi informaatiota. Välittävä, kunnioittava ja tukea antava suhde synnyttävään naiseen, on avainasemassa puhuttaessa laadukkaasta kätilötyöstä. Kätilön vankka ammattitaito ja rauhallinen olemus ovat synnyttäjien mukaan merkki taitavasta asiantuntijasta, joka pyrkii toimimaan äidin edun puolestapuhujana. Tämä antaa

synnyttäjälle mahdollisuuden rauhoittua ja keskittyä kokonaisvaltaisesti itse synnytykseen. (Ryttyläinen 2005, 128, 132; Nicholls & Webb 2006, 424-425; Domajko ym. 2011, 130; Simmonds 2012, 328; Waldenström ym. 2006, 558.)

6 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

ETENE:n (2006, 3) mukaan tieteellisen tutkimuksen eettinen hyväksyttävyys, luotettavuus ja tulosten uskottavuus edellyttävät, että tutkimus toteutetaan noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä. Opetus- ja kulttuuriministeriön perustaman tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeen tavoitteena on puolestaan edistää hyvää tieteellistä käytäntöä. Ohjeen mukaan laadukas tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävää, perustuen keskeisiin lähtökohtiin, kuten rehellisyyteen ja huolellisuuteen, vastuisiin ja velvollisuuksiin sekä eettisiin tiedonhankintamenetelmiin ja asianmukaisiin lähdeviittauksiin. (TENK 2012, 4-6.)

Tutkijoiden tulisi pyrkiä kriittisyyteen sekä lähteitä valitessaan että niitä tulkittaessaan. Lähteiden tulisi olla tuoreita ja alkuperäisiä, jotta niistä saatavat tiedot olisivat ajantasaisia. Tutkimuksen teossa tulisikin kiinnittää erityistä huomioita lähteiden uskottavuuteen ja julkaisijan arvovaltaan sekä pyrkiä käyttämään mahdollisimman paljon tunnettujen aikakausjulkaisujen artikkeliaineistoa. (Hirsjärvi ym. 2009, 113-114.)

Tässä opinnäytetyössä kaikki hoitotyötä ja kättilötyötä käsittelevä tutkimustieto on pääsääntöisesti haettu 10 vuotta ja sitä nuoremista alkuperäislähteistä. Tutkimuksen tekoon, menetelmävalintoihin ja etiikan periaatteiden käsittelyyn valikoitu tutkimusmateriaali on pääsääntöisesti alle 10 vuotta vanhaa ja kuitenkin vähintään 2000-luvulla kirjoitettua. Opinnäytetyössä on kiinnitetty erityistä huomiota lähdemerkintöjen merkitsemiseen ja oikeellisuuteen. Lisäksi kirjallisuuskatsauksen lähteiden käytössä on pyritty toimimaan rehellisesti ja tuloksia muuntelematta. Tutkimuksen teossa on hyödynnetty eri asiantuntijoiden näkemyksiä ja käytetty lähdemateriaalina niin kotimaista kuin ulkomaistakin tieteellistä kirjallisuutta ja tutkimusartikkeleita. Näillä toimilla on haluttu pitää huolta lähdemateriaalin ajantasaisuudesta, uskottavuudesta ja oikeellisuudesta sekä lisätä kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta.

Tutkimuksen teossa pyritään välttämään virheiden syntymistä. Tämän vuoksi tulee arvioida myös tehdyn tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä. Tutkimus-

prosessin selkeä ja johdonmukainen kuvaaminen sekä raportoinnin avoimuus lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2007, 226, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 75.) Yleistettävyyttä ja toistettavuutta ei kirjallisuuskatsauksen osalta pystytä varsinaisesti toteuttamaan. Opinnäytetyön Moodlealustalle tuotetun koulutusmateriaalin luotettavuutta lisää ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyönä tehtävä pilotoinnin arviointi. Opinnäytetyötä tehdessä on pyritty ehdottomaan rehellisyyteen ja huolellisuuteen, sekä noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia kirjallisuuskatsauksen muodossa, millaista on eettisesti laadukas kätilötyö synnytyksen aikana. Asiaa tarkasteltiin synnyttävän naisen näkökulmasta, huomioiden kätilön ammattiin liittyvät eettiset ohjeistukset ja ammatilliset velvollisuudet.

Toteutetun kirjallisuuskatsauksen perusteella synnyttäjät odottivat kätilöltään yksilöllistä huomiointia, ystävällistä suhtautumista, mahdollisuutta vaikuttaa päätöksentekoon sekä tukea ja läsnäoloa koko synnytyksen ajaksi. Saatujen tutkimustulosten mukaan synnyttäjien kokemukset ovat odotuksiin nähden pääsääntöisesti positiivisia. Synnyttäjät olisivat toivoneet enemmän vaihtoehtojen esittelyä kivunlievitykseen ja synnytysasentoihin liittyen, mutta olivat kaiken kaikkiaan tyytyväisiä kätilön tarjoamaan tukeen synnytyksen aikana. Eniten ongelmia aiheuttivat kätilön välinpitämättömyys ja huonot vuorovaikutustaidot.

Kätilöiden näkökulmasta eettisesti laadukkaana kätilötyön toteuttamista vaikeuttavat arjen realiteetteihin liittyvät ongelmatekijät, kuten liian vähäinen henkilöstömäärä ja kiire sekä taloudelliset seikat ja käytettävissä olevat tukimuodot.

Huomionarvoista on, että kätilö pystyy omalla empaattisella ja ammattitaitoisella toiminnallaan muuttamaan negatiivisen synnytystilanteen sellaiseksi, että synnytyksestä jää äidille lopulta positiivinen kokemus.

Opinnäytetyön kautta esiin nousseet tutkimustulokset eivät olleet erityisen yllätyksellisiä, pikemminkin jopa maalaisjärjellä helposti etukäteen arvattavia. Yksi tärkeimmistä huomioista liittyi kätilön persoonaan ja toimintaan synnytyksen aikana; vuorovaikutuksella on uskomattoman suuri merkitys synnytyskokemuksen muodostumisessa. Lisäksi tavattoman monet asiat vaikuttavat siihen, miten hyvin kätilö pystyy työnsä hoitamaan. Joihinkin asioihin hän pystyy vaikuttamaan, toisiin taas ei. Kaiken kaikkiaan tutkimuksen kautta saatiin arvokasta tietoa naisten odotuksista laadukkaaseen hoitotyön toteuttamiseen liittyen. Edellä mainitut asiat ovat ensiarvoisen tärkeitä kätilön ammattitaitoa ajatellen.

Kättilön koulutuksessa etiikkaa käsitellään varsin yleisellä ja teoreettisella tasolla. Kättilöiden eettiseen toimintaan, vuorovaikutustaitojen harjoitteluun sekä työssä ilmenevien eettisten ongelmien tunnistamiseen ja niihin liittyvien ongelmanratkaisutaitojen harjoitteluun tulisikin kiinnittää enemmän huomiota. Koulutuksen aikana nojataan liikaa siihen, että ”työ tekijäänsä opettaa”. Tällä hetkellä vastuu eettisten asioiden oppimisesta ja eettisen itsetunnon kehittämisestä jää paljolti kentällä tehtävän käytännön harjoittelun varaan. Tällöin harjoittelua ohjaavalla kättilöllä, hänen asenteellaan ja eettisellä ammattitaidollaan on suuri merkitys sille, minkälaisen mallin hän opiskelijalleen siirtää. Harjoittelun ohjaajille tulisi myös järjestää koulutusta opiskelijaohjaukseen liittyen.

Kirjallisuuskatsausta tehdessä nousi esille lääkkeettömään kivunlievitykseen ja luonnonmukaiseen synnytykseen liittyviä ristiriitoja. Eettiset ohjeistukset tukevat synnytyksen luonnollisuutta, kättilöt sanovat haluavansa välttää synnytyksen medikalisoitumista ja kuitenkin synnyttäjät kokevat, että heitä ei tueta tarpeeksi heidän toiveissaan kokeilla erilaisia lääkkeettämiä kivunlievitysmenetelmiä. Tutkimustulosten perusteella nousi huoli kättilöiden puutteellisista taidoista lääkkeettömään kivunlievitykseen liittyen. Myöskään kättilöiden peruskoulutuksessa aihealueeseen liittyviä konkreettisia valmiuksia ei juuri anneta, joten tarve lisäkoulutukselle on ilmeinen. Tavoitteena pitäisi olla, että jokaisella synnyttäjällä olisi mahdollisuus käyttää mahdollisimman laajaa valikoimaa erilaisia kivunlievitysmenetelmiä.

Luonnonmukaisuutta, perhekeskeisyyttä ja yksilöllisyyden huomioimista korostetaan kaikissa synnytyksen hoitoon liittyvissä ohjeistuksissa. Tätä taustaa vasten voidaankin ihmetellä, miksi yliopistollisiin sairaaloihin ei edelleenkään saada riittävästi perhehuoneita ja miksi kaikki vauvamyönteisyydestään tunnetut synnytysyksiköt halutaan lakkauttaa? Onko puhe synnytyksen luonnollisuudesta ainoastaan sanoja vailla tarkoitusta, koska periaatteet, strategiat ja käytännön toiminta eivät todellisuudessa kohtaa?

Tutkimustulosten perusteella myös synnytykseen liittyvät epärealistiset toiveet ja odotukset ovat yhtenä tekijänä negatiivisen synnytyskokemuksen muodostumiselle; Liian suuria odotuksia on vaikea täyttää, jolloin äidille jää synnytyksestä

helposti kielteinen kuva. Olisikin tärkeää, että jo odotusaikana äidin kanssa keskusteltaisiin hänen odotuksistaan synnytykseen liittyen. Synnytysvalmennus tavoittaa ensisynnyttäjät, mutta uudelleensynnyttäjien kohdalla synnytykseen liittyvien pelkojen ja tuntemusten läpikäyminen ei ole yhtä systemaattista. Tarkoitus ei ole pelotella ketään kauhukertomuksilla, mutta ei toisaalta luoda myöskään vaaleanpunaisia kuvitelmia synnytyksen ihanuudesta. Mahdollisimman realistinen, mutta samalla toiveikas suhtautuminen synnytykseen, tukisi varmasti parhaiten sitä, että äidille jäisi synnytyksestä mahdollisimman myönteinen mielikuva ja kokemus. Tähän tulisi kiinnittää erityistä huomiota.

Pohdintaa herätti myös naisen itsemääräämisoikeus suhteessa syntyvän lapsen oikeuksiin. Mihin vedetään raja? Miksi äidin oikeudet saavat mennä lapsen hyvinvoinnin edelle? Minkälaisen moraalin omaa äiti, joka kieltäytyy lapselle tärkeistä, yksinkertaisista ja luonnollisista hoitotoimista, omaan mukavuudenhaluunsa vedoten? Kätilön työn yksi haaste on kohdella synnyttäjiä yhdenvertaisesti ja arvostavasti, myös niissä tilanteissa, joissa tulevan äidin arvomaailma on ristiriidassa kätilön omien arvojen kanssa.

Eettiset ohjeistukset mielletään helposti ylhäältä annetuiksi ja etäisiksi eikä niiden merkitystä oman ammatillisen toiminnan ohjenuorana välttämättä oikein ymmärretä. Tässä opinnäytetyössä perehdyttiin eettisten ohjeistusten arvomaailmaan ja sisältöön. Yhdessä aiheesta tehtyjen kansainvälisten ja kotimaisten tutkimustulosten kanssa, se antoi taustan, jota vastaan omaa ammattitaitoa oli helppo peilata. Toimimalla eettisten ohjeistusten mukaisesti, pystytään toteuttamaan eettisesti laadukasta kätilötyötä ja tarjoamaan mahdollisimman hyvin tarpeisiin vastaavaa, ammattitaitoista apua synnyttäjille

Tutkimusta tehdessä nousi esille myös useita jatkotutkimuksen aiheita, asioita, joihin olisi mielenkiintoista perehtyä tarkemmin ja joista kaivattaisiin lisää tutkittua tietoa. Kaiken kaikkiaan kotimaista tutkimustietoa kätilötyön etiikasta ja naisten synnytyskokemuksista löytyi vain vähän. Ammattikorkeakouluissa asiaa on tutkittu, mutta yliopistotasoisia, suomalaisia, tieteellisiä tutkimuksia löytyi viimeisen 10 vuoden ajalta vain kaksi kappaletta. Koska synnytysten hoitokulttuuri sekä kätilöiden koulutukset ja työnkuvat ovat eri puolilla maailmaa varsin erilai-

set, ei nyt saatuja tutkimustuloksia voi suoraan yleistää. Huomion arvoista kuitenkin on, suomalaiset tutkimustulokset vuorovaikutuksen merkityksestä synnytyskokemuksen muodostumisessa olivat varsin yhteneväisiä kansainvälisten tutkimustulosten kanssa.

Lisää kotimaista tutkimustietoa kaivattaisiin konkreettisten tilastotietojen valossa synnytyksen hoitoon ja kivunlievitykseen liittyvistä käytänteistä. Olisi mielenkiintoista tietää, mitä suomalaiset naiset synnytykseltään odottavat, minkälaisia kivunlievitysmenetelmiä he toivovat ja kuinka paljon näistä toiveista pystytään synnytystilanteessa toteuttamaan. Aihetta voisi tutkia lisää myös kättilöiden näkökulmasta ja perehtyä tarkemmin kättilöiden ammattietiikan muotoutumiseen vaikuttaviin tekijöihin.

Yksittäisenä mielenkiintoisena jatkotutkimusaiheena nousi esille muista kuin lääketieteellisistä syistä tehtävien sektioiden yleisyys ja erityisesti eettinen pohdinta äidin oikeudesta saada sektio puhtaasti ulkonäköön ja seksuaalisen kyvykkyyden säilyttämiseen liittyvillä argumenteilla. Edellä mainittu ongelma on tällä hetkellä Yhdysvalloissa suurempi kuin Suomessa, mutta tulevaisuuden näkökulmasta, aihe itsessään on varsin herkullinen pohdittavaksi.

Opinnäytetyön tekemisen jälkeen ajatukset suuntautuvat kohti uusia haasteita ja kättilötyön opintoihin liittyvää kehittämistehtävää. Tämän tutkimuksen pohjalta olisi mahdollisuus tehdä esimerkiksi eettiseen kasvuun ja eettisten ongelmien ratkaisutaitojen harjoittamiseen liittyvä konkreettinen, tutkittuun tietoon perustuva, ohjepaketti kättilöille opiskelijaohjauksen tueksi. Tutkimuksen aikana esiin nousutta vuorovaikutuksen tärkeyttä voisi viedä eteenpäin tuleville kättilöille järjestämällä ammattikorkeakoulun kättilöopiskelijoille toiminnallisen oppitunnin eettisen toimintaan ja ongelmanratkaisutaitoon liittyen. Tällöin avautuisi myös mahdollisuus testata case-materiaalia käytännössä ja saada siitä palautetta suoraan opiskelijoilta. Tekemäämme kirjallisuuskatsausta voisi tarjota myös artikkelin muodossa alan lehteen, jolloin uutta, yhteenvetoon perustuvaa tutkimustietoa saataisiin levitetyksi alan ammattilaisille eri puolille maata. Mahdollisuuksia on paljon.

Tämä tutkimustyö on avannut silmät sille, kuinka haastava ja monenlaisia taitoja vaativa ammatti on kyseessä. Kätilön työ vaatii oman persoonan peliin laittamista, vahvan eettisen omantunnon omaamista, kykyä asettua toisen ihmisen asemaan ja toisaalta kykyä laittaa omat arvot, näkemykset ja etu sivuun äidin parasta pohdittaessa. Kätilön ammatissa tarvitaan nöyryyttä sekä herkkyyttä tunnistaa ja tiedostaa se, että ei koskaan osaa kaikkea. Eettisesti laadukkaan kätilötyön toteuttaminen synnytyksen aikana vaatii aitoa halua kehittyä työssään aina vain paremmaksi. Siihen tulisi kaikkien pyrkiä.

LÄHTEET

- ACNM (American College of Nurse-Midwives) 2010. Leadership Guidelines of Ethical Conduct. Viitattu 19.11.2014
<http://www.midwife.org/acnm/files/ccLibraryFiles/Filename/000000004111/LeadershipEthics.pdf>
- Aune, I., Amundsen, H.H. & Skaget, L.C. 2014. Is a midwife's continuous presence during childbirth a matter of course? Midwives' experiences and thoughts about factors that may influence their continuous support of women during labour. *Midwifery*. Vol. 30, No 1, 89-95.
- Berglund, M. 2013. Increasing Ethical Competence in Midwifery Education and Practice/INEC. Lifelong Learning Programme Application Form, 2013 Call for Proposals, Detailed description of the project.
- Borelli, S.B. 2014. What is a good midwife? Insights from the literature. *Midwifery*. Vol. 30, No 1, 3-10.
- Brooks, H. & Sullivan, W.J. 2002. The importance of patient autonomy at birth. Teoksessa Torres, J. M. & De Vrie, R. G. 2009. Birthing Ethics: What Mothers, Families, Childbirth Educators, Nurses, and Physicians Should Know About the Ethics of Childbirth. *The Journal of Perinatal Education*. Vol. 18, No. 1, 17.
- Dahlberg, U. & Ingvid A. 2012. The woman's birth experience – The effect of interpersonal relationships and continuity of care. *Midwifery*. Vol. 29, No.4, 407-415.
- De Marco, M. Thorburn, S. & Zhao, W. 2008. Perceived discrimination during prenatal care, labor, and delivery: An examination of data from the Oregon pregnancy risk assessment monitoring system, 1998-1999, 2000, and 2001. Teoksessa Torres, J. M. & De Vrie, R. G. 2009. Birthing Ethics: What Mothers, Families, Childbirth Educators, Nurses, and Physicians Should Know About the Ethics of Childbirth. *The Journal of Perinatal Education*. Vol. 18, No. 1, 20.
- Domajnko, B., Drglin, Z. & Pahor, M. 2011. Rhetorical skills as a component of midwifery care. *Midwifery*. Vol. 27, No 2, 125-130.
- Eliasson M., Kainz G., von Post I. 2008. Uncaring Midwives. *Nursing Ethics*. Jul; 15, 500-511.
- ETENE 2006. Tutkimuksen eettinen arviointi Suomessa. Kirjapaino Keili Oy, Vantaa.
- ETENE 2010. Synnytyksessä toteutettavan hyvän hoidon eettiset periaatteet. Viitattu 12.4.2014
http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17300&name=DLFE-589.pdf.
- Hallgren, A., Kihlgren, M. & Olsson, P. 2005. Ways of relating during childbirth: An ethical responsibility and challenge for midwives. *Nursing Ethics*. Nov; 12, 606-21.
- Hauck, Y., Fenwick, J., Downie, J. & Butt, J. 2007. The Influence of childbirth expectations on Western Australian women's perceptions of their birth experience. *Midwifery*. Vol. 23, No 3, 235-247.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15.painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.
- Huhta, J. 2000. Kansalaisjärjestöt edunvalvojina: Mielenterveyden keskusliitto. Teoksessa Sundman, E. Potilaan asema ja oikeudet. 2000. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.
- International Confederation of Midwives 2014. International Code of Ethics for Midwives. Viitattu 1.10.2014

http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/CD2008_001%20V2014%20ENG%20International%20Code%20of%20Ethics%20for%20Midwives.pdf.

Johannson K., Axelin A., Stolt M., Ääri R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja A:51/2007. Turun yliopisto.

Kananen, J. 2013. Case-tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. Jyväskylä.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8. painos. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Lindblom-Yläne S. & Nevgi A. 2009. Yliopisto-opettajan käsikirja. WSOYpro. Helsinki.

Lundgren, I. 2005. Swedish women's experience of childbirth 2 years after birth. Midwifery. Vol. 21, No 4, 346-354.

Löfström, E., Kanerva, K., Tuuttila, L., Lehtinen, A. & Nevgi, A. 2010. Laadukkaasti verkossa – verkko-opetuksen käsikirja yliopisto-opettajille. Viitattu 7.11.2014 http://www.helsinki.fi/julkaisut/aineisto/hallinnon_julkaisuja_71_2010.pdf.

Nicholls, L. & Webb, C. 2006. What makes a good midwife? An integrative review of methodologically-diverse research. Journal of Advanced Nursing. Vol. 56, No. 4, 414-429.

O'Hare, J. & Fallon, A. 2011. Women's experience of control in labour and childbirth. Viitattu 14.11. 2014 <http://www.baby-birth.com/articles/54-antenatal/281-womens-experience-of-control-in-labour-and-childbirth.html#.VGXyQofcayU>.

Pahlman, I.: Hoitotahto ja etiikka. Teoksessa Sundman, E. Potilaan asema ja oikeudet. 2000. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

Pylkkänen, E. 2006. Eettiset ongelmat synnytyksen hoitotyössä – kätilöiden kokemukset. Pro gradu – tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turun Yliopisto.

Rice, W. 2008. Moodle 1.9 e-learning course development: a complete guide to successful learning using Moodle 1.9. Packt Publishing Ltd, Birmingham.

Rosenthal, M.S. 2006. Socioethical issues in hospital birth: Troubling tales from a Canadian sample. Teoksessa Torres, J. M. & De Vrie, R. G. 2009. Birthing Ethics: What Mothers, Families, Childbirth Educators, Nurses, and Physicians Should Know About the Ethics of Childbirth. The Journal of Perinatal Education. Vol. 18, No. 1, 17.

Ross-Davie, M. & Cheyne, H. 2014. Intrapartum support: What do women want? A literature review. Evidence based midwifery. Vol. 12, No. 2, 52-58.

Ryttyläinen, K. 2005. Naisten arvioinnit hallinnasta raskauden seurannan ja synnytyksen hoidon aikana. Viitattu 7.11.2014 http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-27-0079-4/urn_isbn_951-27-0079-4.pdf.

Sandin-Bojö, A-K., Larsson, B.W. & Hall-Lord, M-L. 2008. Women's perception of intrapartal care in relation to WHO recommendations. Journal of Clinical Nursing. Vol. 17. 2993-3003.

Schytt, E., Green, J.M., Baston, H.A. & Waldenström, U. 2008. A comparison of Swedish and English primiparae's experiences of birth. Journal of Reproductive and Infant Psychology. Vol. 26, No 4, 277-294.

Simmonds, A. H. 2012. Ethical Decision Making In Intrapartum Nursing. The Journal of Perinatal and Neonatal Nursing. Vol. 26, No 4, 327-335.

Sleutel, M., Schultz, S. & Wyble, K. 2007. Nurses' Views of Factors That Help and Hinder Their Intrapartum Care. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing. Vol. 36, No 3, 203-211.

Suomen Kätilöliitto 2004. Laatuä kättilötyöhön – eettiset ja laadulliset perusteet. Viitattu 19.11.2014 http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/tiedolla_taidolla_tunteella.pdf.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveiden toimintaohjelma 2014-2020. Viitattu 22.10.2014 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO.pdf?sequence=1.

Thompson, I. E., Meli, K. M., Boyd, K. M. & Horsburg, D.: Nursing Ethics. Fifth edition. 2006. Elsevier Limited, UK.

Torres, J. M. & De Vrie, R. G. 2009. Birthing Ethics: What Mothers, Families, Childbirth Educators, Nurses, and Physicians Should Know About the Ethics of Childbirth. The Journal of Perinatal Education. Vol. 18, No. 1, 13-21

TENK (Tutkimuseettinen neuvottelukunta) 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 9.11.2014 http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Waldenström, U., Rudman, A. & Hildingsson, I. 2006. Intrapartum and postpartum in Sweden: Women's opinions and risk factors for not being satisfied. Acta Obstetrica et Gynecologica. Vol. 85, No 5, 551-560.

WHO (World Health Organization) 1996. Care in normal birth: a practical guide. Viitattu 21.10.2014 http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_FRH_MSM_96.24.pdf?ua=1.

Wood, S.H. 2003. Should women be given a choice about fetal assessment in labor? Teoksessa Torres, J. M. & De Vrie, R. G. 2009. Birthing Ethics: What Mothers, Families, Childbirth Educators, Nurses, and Physicians Should Know About the Ethics of Childbirth. The Journal of Perinatal Education. Vol. 18, No. 1, 17.

Ylikorkala, O & Kauppila, A. 2011. Naistentaudit ja synnytykset. Duodecim, Helsinki.

Ongelmatilanteet synnytyksen hoitotyössä

Näiden case-tapausten tarkoituksena on haastaa sinut ohjaajasi kanssa tutki-
maan omia eettisiä arvojanne, kannustaa päätelemään ja soveltamaan tietoa,
sekä auttaa ammatillisen omantunnon kehittämisessä. Tapauksissa esitellään
viisi käytännön esimerkkiä haastavista synnytystilanteista. Aiheina ovat kiire ja
sen vaikutukset kätilön työhön, maahanmuuttajataustainen synnyttävä ja kulttuu-
rilliset eroavaisuudet, ”luomusynnytys”, vuorovaikutuksen haasteet synnyttäjän
ja kätilön välillä, sekä teinipariskunta synnyttämässä.

Antakaa ajatusten lentää, pohtikaa ja eläytykää tapauksiin. Muistakaa, että vää-
riä vastauksia ei ole, eivätkä tapaukset ole yksiselitteisiä. Tarkoituksena on he-
rättää keskustelua niin, että eettisyys on pohdinnassa pääosassa.

CASE 1 – ”Lopeta se turha kellon soittaminen tai mä otan sen sulta pois!”

20-vuotias ensisynnyttävä tulee synnytysosastolle aamuyöstä synnytyksen
käynnistyttyä kotona aiemmin yöllä. Synnytys etenee normaalisti. Synnyttävä on
käynyt raskauden aikana synnytyspelkopoliklinikalla synnytystä koskevien pel-
kojen vuoksi. Synnytysosastolla tuleva äiti on hyvin ahdistunut, itkuinen ja her-
mostunut. Pelko tulevasta synnytyksestä ja huoli tulevaisuudesta on päällim-
mäisenä mielessä, eikä hän pysty rauhoittumaan eikä keskittymään, ja on levo-
ton.

Henkisen tuen tarve on suuri ja tuleva äiti kertoo olonsa olevan turvaton. Tästä
syytä hän soittaa kelloa säännöllisen usein ja keksii erinäisiä tekosyitä saa-
dakseen kätilön paikalle, haluaisi tämän olevan koko ajan huoneessa. Synnyttä-
jän tukihenkilönä toimiva sisar ei ole vielä ehtinyt osastolle.

Kätilöllä on kiire ja osastolla on myös muita kätilön apua tarvitsevia. Synnyttäjän
jatkuva kellon soittaminen alkaa jo väsyttää ja hermostuttaa.

Millaisia tunteita tilanne ja kiire voi kätilön työssä tuoda esiin?

Kätilö haluaisi hoitaa työnsä parhaalla mahdollisella tavalla oman ammattietikansa ja arvojensa mukaisesti, kiireessä siitä saattaa joutua tinkimään. Mitä ajatuksia se sinussa herättää?

Millaisia ratkaisuja keksit tilanteeseen?

WHO:n synnytyksen hoitoon liittyvien ohjeiden mukaan synnyttävän naisen tulisi voida ympäröidä itsensä ihmisillä, joihin hän luottaa ja joiden seurassa hän tuntee olonsa mukavaksi; kumppani, paras ystävä, doula tai kätilö. Yksi hoitajan keskeisistä tehtävistä on antaa naiselle niin paljon tietoa ja selityksiä, kuin hän haluaa ja tarvitsee.

CASE 2 – ”Miten määhän tänkin toille selitän?”

Synnytysosastolle tulee synnyttämään nuori maahanmuuttajanainen. Synnyttäjä ei puhu suomea, mutta ymmärtää hiukan.

Mukanaan hänellä on aviomies, joka puhuu hieman suomea. Hän haluaa toimia tulkkina avautumisvaiheen alussa, mutta itse syntymän aikana hän ei halua olla paikalla. Sen jälkeenkin hän haluaa tavata äidin ja lapsen vasta vuodeosastolla. Aviomies kertoo kätilölle, ettei siveellisyys- ja kulttuurisista pysty kääntämään kaikkia synnytystä koskevia asioita ja termejä tulevalle äidille.

Ponnistusvaiheen alkaessa synnyttäjä vaikuttaa erittäin hätäntyneeltä ja kauhistuneelta. Hän ei selvästikään uskalla ponnistaa.

Miten toimit tilanteissa, joissa vuorovaikutus on haasteellista?

Millaisia eettisiä haasteita erilaiset kulttuurit, uskonnot ja kielierot voivat tuoda synnytyksen hoitoon?

Pohdi kulttuurillisten tekijöiden tuomia ristiriitoja, suhteessa yleisesti hyväksytyihin ja vallitseviin hoitokäytäntöihin.

ETENE - Monikulttuurisuuden kunnioittaminen vs. Tutkimusnäyttöön perustuvat hoitokäytännöt

Synnytyksen hoidossa on otettava huomioon kulttuurien moninaisuus, kuten uskonnolliset, kielelliset ja muut kulttuuriset tekijät. Ne saattavat joutua ristiriitaan tutkimustietoon perustuvan synnytyksen hoitokäytännön kanssa. Uskonnolliset, kielelliset ja kulttuuriset tekijät eivät kuitenkaan saa estää synnytystä koskevien Käypä hoito –suositusten, tutkimustietoon perustuvien muiden hoitokäytäntöjen ja terveydenhuollon eettisten periaatteiden toteuttamista.

CASE 3 - Luomuna – mitä ikinä se vaatiikaan.

Synnytyksvastaanotolle saapuu 30-vuotias toissynnyttäjä. Äidillä on pohjalla erittäin negatiivinen kokemus ensimmäisestä synnytyksestään. Äiti koki, että synnytys oli erittäin kivulias ja täynnä toimenpiteitä. Nyt äiti toivoo luonnonmukaisempaa, rauhallista synnytyskokemusta. Äiti oli pitkään pohtinut kotisynnytystä, mutta päätyy kuitenkin sairaalasyynnytykseen koska hän ei löytänyt kättilöä hoitamaan kotisynnytystä. Äiti toivoo, että voisi olla liikkeellä mahdollisimman pitkään, hän ei halua minkäänlaisia lääkkeitä, eikä hän halua että synnytyksen kulkuun puututaan millään toimenpiteillä.

Synnytys on hyvin käynnissä äidin tullessa sairaalaan, mutta äiti kokee sairaalaympäristön erittäin ahdistavaksi. Synnytyksen edetessä äiti muuttuu erittäin kivuliaaksi ja vaikuttaa siltä, ettei hän pärjää kipujen kanssa. Äiti ei missään nimessä halua käyttää lääkkeellisiä kivunlievityskeinoja.

Millaisia tunteita ja haasteita tämän tyyppinen synnyttäjä tuo mukanaan?

Miten kättilönä saat luotua äidille mahdollisimman hyvän synnytykskokemuksen, vaikka et pystyisikään toteuttamaan kaikkia hänen toiveitaan?

Miten toimit, kun äiti kieltäytyy lääkkeellisestä kivunlievityksestä, vaikka hän mahdollisesti voisi hyötyä siitä?

Millaisia eettisiä ongelmia näet kokonaistilanteessa, miten hoitaisit ne?

ETENE

Jokaisella naisella on omat tarpeensa, toiveensa ja odotuksensa. Naista kuulemalla voidaan tukea häntä raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan aikana. Riittävä ja yksilölliset tarpeet huomioon ottava ohjaus ja neuvonta tukevat äitiä niin, että hän voi tehdä tietoisia ja harkittuja valintoja ja kantaa niistä vastuun. Vaikka synnytys olisi kivuliaskin, se voi vahvistaa naisen itseluottamusta äitinä, jos kokemus on kokonaisuutena myönteinen.

WHO:n suositusten mukaan hyödyllistä ja suositeltavaa on käyttää ei-kajoavia, lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä, kuten hierontaa ja rentoutustekniikoita.

Myös THL:n seksuaali ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman 2014-2020 mukaan tavoitteena on, että synnyttäjät saavat toiveitaan ja tarpeitaan vastaavaa kivunlievitystä siten, että he ovat tietoisia niihin liittyvistä eduista ja mahdollisista haitoista.

CASE 4 – ”Mä en jaksa enää!”

Synnytysvastaanotolle saapuu 25-vuotias ensisynnyttäjä synnytyksen käynnistykseen yliaikaisuuden vuoksi. Synnyttäjän toiveena on käyttää ponnistusvaiheessa synnytysjakkaraa ja kätilön mukaan se on mahdollista.

Synnytys etenee normaalisti, synnyttäjä on rauhallinen, ei huuda eikä juuri puhu, mutta vastaa kysyttäessä. Avautumisvaiheen lopussa synnyttäjä pyytää lisää kipulääkettä, johon kätilö tokaisee ”ei voida enää antaa enempää ja näytät pärjäävän ilmankin”. Samalla synnyttäjä pyytää luvattua synnytysjakkaraa, mutta kätilö vain kehottaa häntä käymään sängylle ja ponnistamaan. Vasta kun tuleva isä pyytää kätilöä hakemaan jakkaran lähtee tämä sitä noutamaan. Ponnistusvaihe pitkittyy ja synnyttäjä on silminnähdessä uupunut ja lopulta hän sanoo kätilölle ettei enää jaksa. Hetken kuluttua syntyy kookas poikavauva. Synnytyksen jälkeen äiti makaa pitkään silmät kiinni ja reagoimatta sängyllä, kyyneleet poskia pitkin valuen.

Minkälaisia ajatuksia kyseinen tapaus sinussa herättää?

Minkälaisia ongelmia havaitsit?

Mitä olisi voitu tehdä toisin?

ETENE

Jokaisen ihmisen ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa ja hoito toteuttaa inhimillisyyttä, yksilöllisyyttä ja yksityisyyttä kunnioittaen. Raskaus ja synnytys ovat erittäin syviä kokemuksia, ja niillä on aivan erityinen merkitys naiselle. Jokaisella naisella on omat tarpeensa, toiveensa ja odotuksensa. Tutkimusten mukaan synnytyksen ja äitiyden välillä on yhteys. Millainen naisen synnytyskokemus on, vaikuttaa siihen, millainen äiti naisesta kehittyy.

CASE 5 – ”Mutku emmä halua, onks niinku ihan pakko?”

16-vuotias ensisynnyttäjä saapuu sairaalaan synnyttämään poikaystävänsä kanssa. Alkuhaastattelujen jälkeen hän pyytää päästä vielä hermosahuille ennen synnytyshuoneeseen menoa. Tuleva isä istuu avautumisvaiheen ajan huoneen nurkassa älypuhelimensa syventyneenä. Ponnistusvaiheessa isää iljetään koko sotku ja hän vetäytyykin takaisin penkilleen.

Vauvan synnyttyä kätilö kysyy isältä, ottaisiko tämä vauvan ihokontaktiin paitansa alle, kun äiti menee suihkuun. Isä ei asiasta oikein innostu. Tuore äitikin kyselee kätilöltä, voisiko lapsi juoda maitoa heti alusta alkaen pullosta, koska siten hän on ajatellut hoitavansa ruokinnan kotonakin. Äiti ei haluaisi, että vauva on koko ajan kiinni hänessä eivätkä riippurinnatkaan oikein houkuttele. Äidinmaitokaan ei kuulemma olisi vauvalle hyvästä, kun äiti kuitenkin polttaa tupakkaa.

Millaisia tunteita tällainen synnyttäjä ja perhe sinussa herättää?

Miten toimisit tilanteessa?

Millaisia eettisiä ristiriitoja tässä tilanteessa näet?

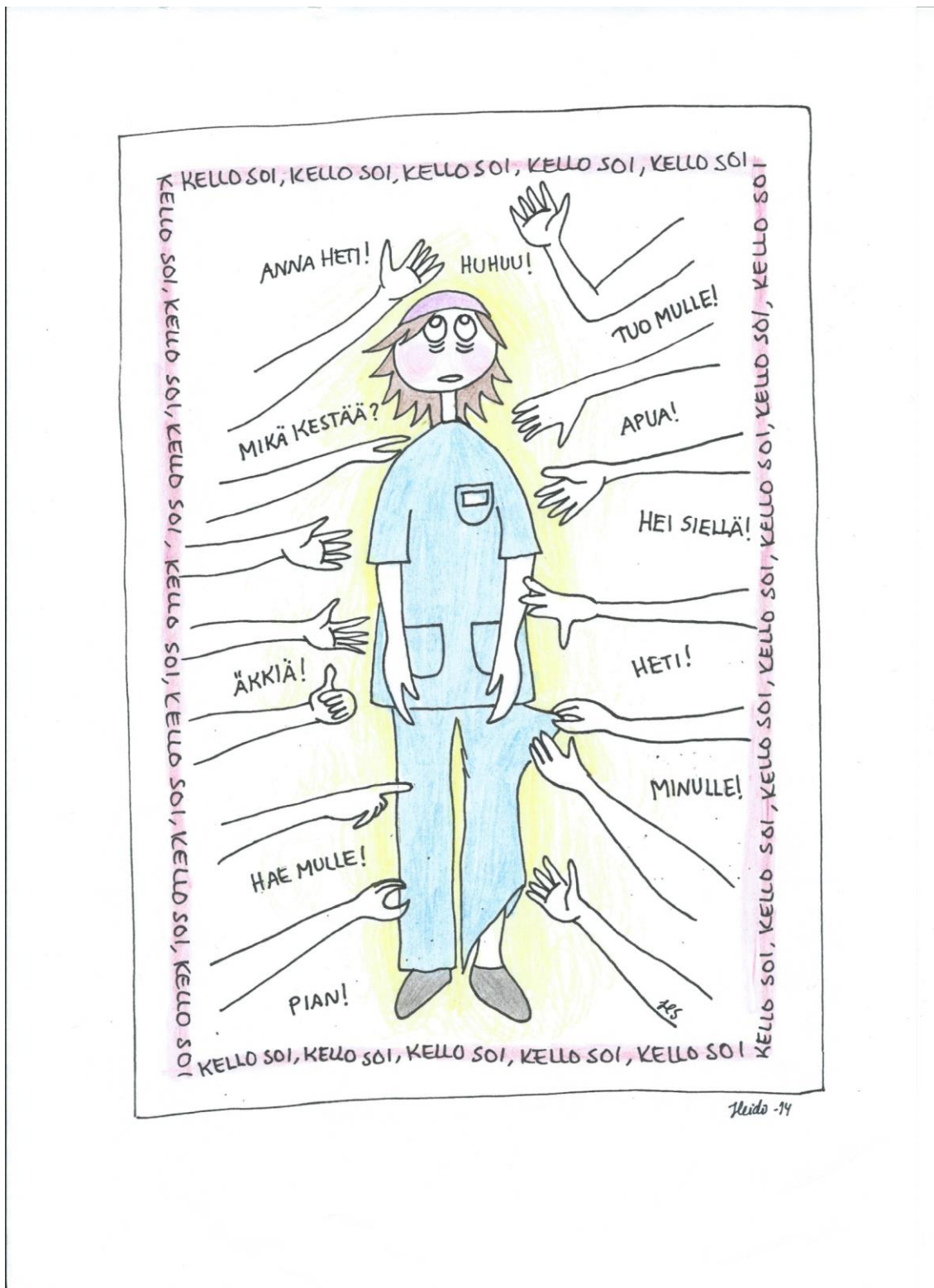
ETENE – Lapsen oikeus terveyteen ja hyvään syntymään

Hyvän hoidon tavoitteena on, että lapsen terveys ja hyvinvointi eivät vaarannu synnytyksessä. Vastasyntynyt lapsi on haavoittuva ja tarvitsee erityissuojelua. Vanhempia tulee tukea kaikin keinoin ottamaan huomioon lapsen tarpeet. Hyvä hoito tukee myös vanhempia ottamaan vastuun lapsesta synnytyksen jälkeen.

ETENE:n kannanotossa lasten oikeuksista sanotaan seuraavaa:

Yleensä vanhemmat pyrkivät toimimaan syntymättömän lapsen parhaaksi. Jos äidin (tai lapsen isän) käyttäytyminen raskauden tai synnytyksen aikana vaarantaa sikiön terveyttä, vanhempia tulee pyrkiä ohjaamaan siten, että he vakuuttavat tarpeesta muuttaa käyttäytymistään.

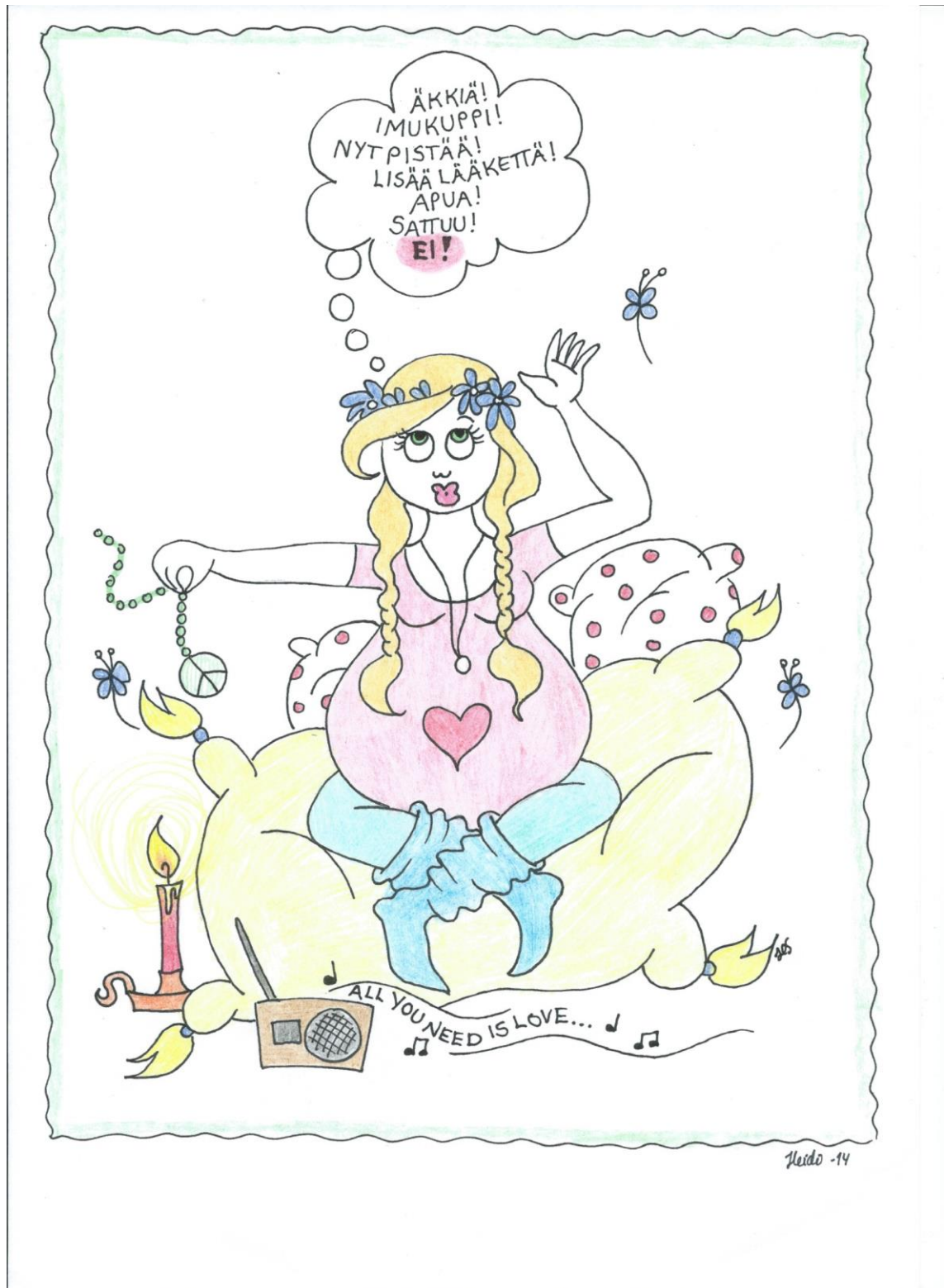
Case 1 – "Lopeta se turha kellon soittaminen tai mä otan sen sulta pois!"



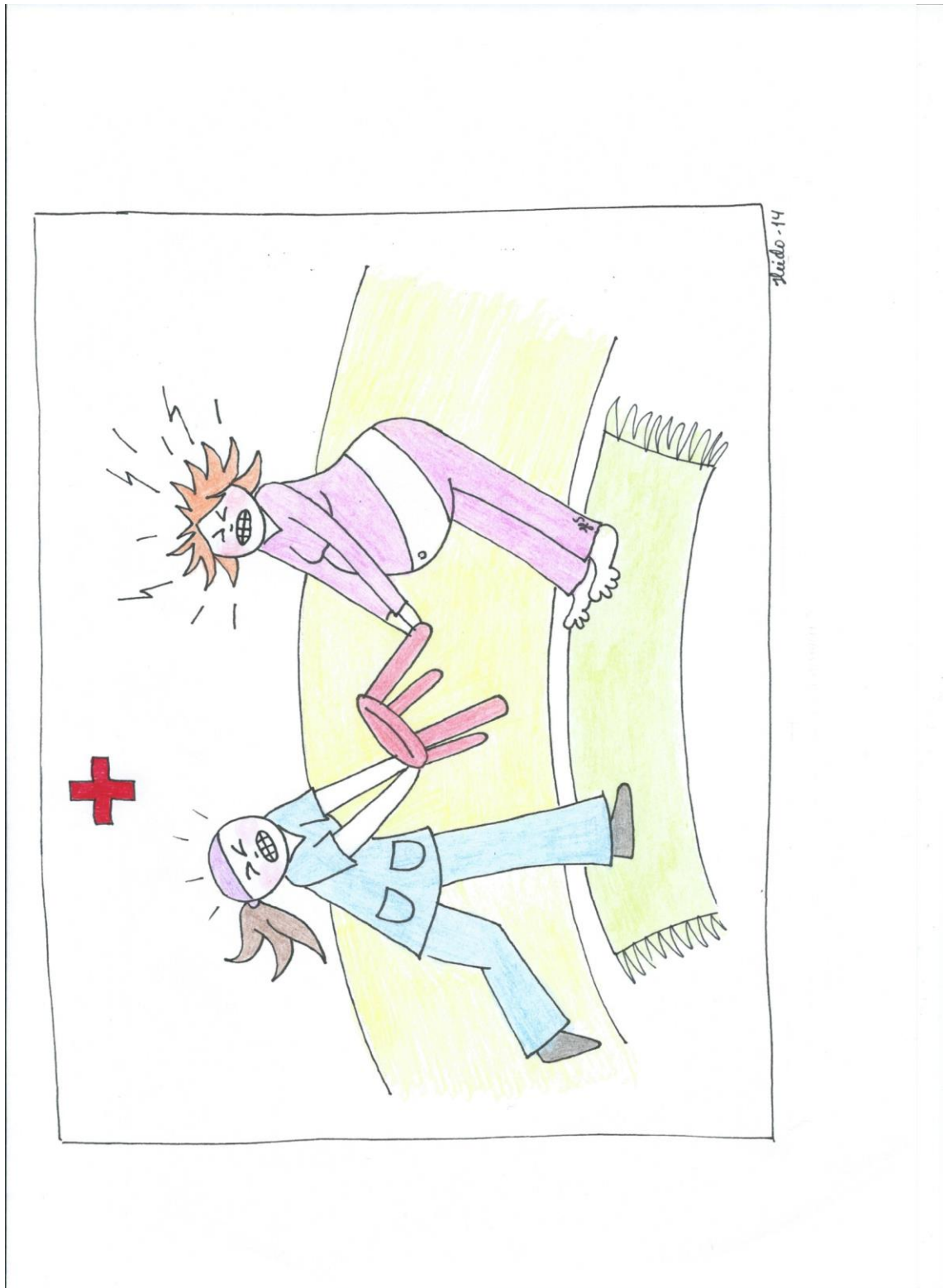
Case 2 – "Miten mä tänkin tolle selitän?"



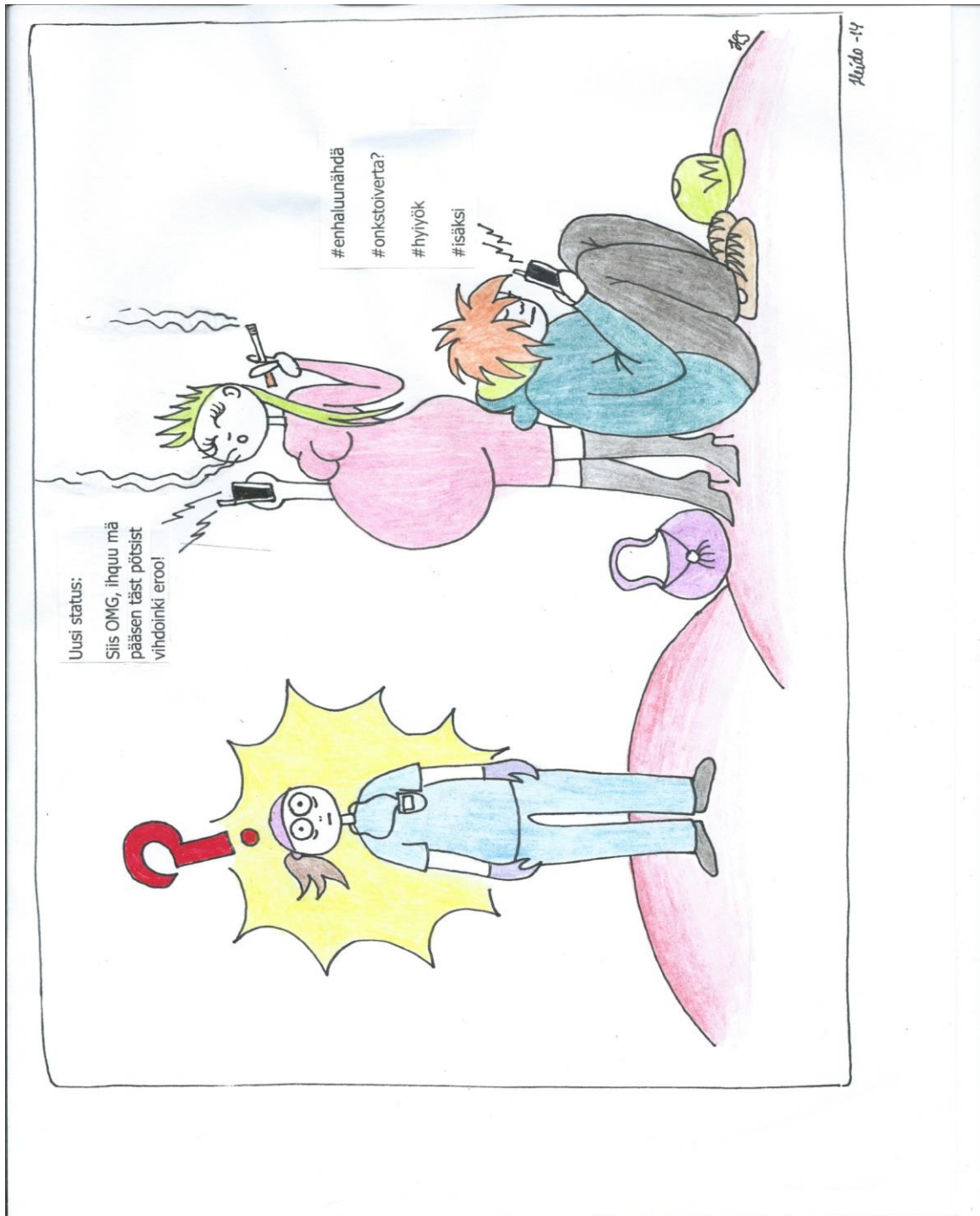
Case 3 – Luomuna – Mitä ikinä se vaatiikaan.



Case 4 – "Mä en jaksaa enää!"



Case 5 – "Mutku emmä haluu, onks niinku ihan pakko?"



Pvm.	Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Valitut työt
10.4.2014	Cinahl	Ethic* + midwif*	2004-2014 full text	94	0
10.4.2014	Cinahl	Ethic* + Midwif* + birth*	2004-2014 full text	5	1
10.4.2014	Cinahl	Ethic*+ childbirth*+ midwi*	2004-2014 full text	6	2
10.4.2014	Cinahl	Ethic* + labour*	2004-2014 full text	6	0
10.4.2014	Medic	Synnyt* + etii*	2004-2014	6	1
10.4.2014	PubMed	Ethic* + midwif* + childbirt*	2004-2014 full text	5	0
26.8.2014	JBI + Ovid nursing database	Ethic* + childbirth* + midwif*	2004-2014	37	1
26.8.2014	Cinahl	Ethic* + childbirth* + midwif*	2004-2014	57	1
7.9.2014	JBI + Ovid nursing database	ethics + childbirth + midwifery	2004-2014	16	0

Pvm.	Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulokset	Valitut työt
7.9.2014	Cinahl	Ethics + midwifery	2004-2014	269	0
7.9.2014	Cinahl	Ethics + childbirth	2004-2014	75	1
7.9.2014	Cinahl	Ethic* + childbirt* + midwi*	2004-2014	69	0
16.9.2014	Cinahl	Intrapart* + Ethic*	2004-2014	25	3
17.9.2014	Cinahl	Intrapart* + experiences	2004-2014	86	1
17.9.2014	Cinahl	Childbirth + Experiences + ethic*	2004-2014	27	1
27.9.2014	Cinahl	Childbirth + Experiences + ethics	2004-2014	13	0
27.9.2014	Cinahl	Childbirth + experiences + midwife	2004-2014	138	3
27.9.2014	Cinahl	Childbirth + experiences + mother	2004-2014	101	0

Pvm.	Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulokset	Valitut työt
27.9.2014	Cinahl	Childbirth + experiences + autonomy	2004-2014	28	0
27.9.2014	Cinahl	Childbirth + experiences + control	2004-2014	142	0
28.9.2014	JBI + Ovid nursing database	Childbirth + experience +woman	2004-2014	146	0
30.9.2014	Cinahl	Support + childbirth + labor + midwife	2004-2014	44	1
30.9.2014	Cinahl	Support + intrapartum	2004-2014	114	0
11.10.2014	Cinahl	Intrapartum + autonomy	2004-2014	36	0