

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Kätilötyö
2014

Milla Hermansson

JATKUVAN TUEN MERKITYS SYNNYTYKSESSÄ

– Doulan ja puolison antama tuki ja läsnäolo
synnytyksen aikana



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Kätilötyö

2014 | 27 sivua + 1 liitettä

Ohjaaja: Mari Berglund

Milla Hermansson

JATKUVAN TUEN MERKITYS SYNNYTYKSESSÄ – DOULAN JA PUOLISON ANTAMA TUKI JA LÄSNÄOLO SYNNYTYKSEN AIKANA

Jatkuva tuki synnytyksen aikana voidaan jakaa fyysiseen, emotionaaliseen ja tiedolliseen tukemiseen sekä synnyttäjän puolesta puhumiseen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tutkimustietoa doulan ja puolison tarjoamasta tuesta synnytyksen aikana. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, mitä merkitystä on jatkuvalla tuella synnyttävän naisen kannalta sekä mitä merkitystä on puolison ja doulan läsnäololla synnytyksessä. Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena.

Tutkimustulokset osoittavat, että jatkuvaa tukea saaneiden naisten synnytykset ovat lyhyempiä ja he ovat tyytyväisempiä synnytykseen. Jatkuvan tuen on myös todettu vähentävän lääkkeellisen kivunlievityksen tarvetta, instrumenttien käyttöä synnytyksissä sekä keisarileikkauksia.

Doula tukee synnyttäjää lääkkeettömin kivunlievityskkeinoin ja on jatkuvasti läsnä synnytyksessä. Doulan läsnäolo vähentää synnyttäjän kokemaa yksinäisyyden tunnetta. Tutkimusten mukaan puoliset kaipaavat neuvoja tukemiseen liittyvissä asioissa. Doulan tehtäviin kuuluu antaa neuvoja puolisolille siitä, kuinka tämä voisi tukea synnyttävää naista. Puolison läsnäolo synnytyksessä on tärkeä osa vanhemmuuteen kasvua. Puolisot kokevat avuttomuuden tunnetta synnytyksessä ja vaikeinta heille on nähdä synnyttäjä kärsimässä kivuista.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että jatkuva tuki on tärkeä osa synnytystä ja sen saaminen synnytyksen aikana vaikuttaa positiivisesti moniin asioihin. Tärkeää olisi saada lasta odottaville perheille tietoa jatkuvan tuen merkityksestä. Doulan käyttö synnytyksissä on kasvava ilmiö Suomessa, mutta doulan tehtävistä, hyödyistä ja tuomista mahdollisuuksista tulisi kertoa enemmän esimerkiksi neuvoloissa.

ASIASANAT:

Synnytys, jatkuva tuki, tukihenkilö, puoliso, doula, kätilö

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Bachelor of Nursing | Midwifery

2014 | 27 pages + 1 appendices

Instructor: Mari Berglund

Milla Hermansson

THE MEANING OF CONTINUOUS SUPPORT IN LABOR – THE SUPPORT AND PRESENCE OF A DOULA AND SPOUSE

Continuous support during labor can be divided into physical, emotional, informational support and advocacy. Purpose of this study was to collect data of offering support during labor by doula and spouse. Aim of this study was to determine the significance of the continuous support in a woman's point of view as well as the significance of the spouses and doulas presence. Study was carried out as a literature review.

The results show that the women who have got continuous support during labor have shorter time of labor and they are more satisfied with the labor. Continuous support has been found to decrease the need for medical pain relief, using instruments at labor and having cesarean sections.

Doula provides nonpharmacologic pain relief to laboring women and support whole time of birth in delivery room. Doulas support in labor reduces woman experience of feeling lonely. Doulas duties include advising spouse how to generate support for a parturient. The presence of a spouse during labor is an important part of the parenting growth. Spouses experience the feeling of helplessness and the hardest thing for them is to see the parturient suffering from pain during labor.

Based on the results, it can be noticed that the continuous support is an important part of the labor and it has a positive effect to many issues. It would be important to have information about the importance of continuous support to child expectant families. Doulas use in labor is a growing phenomenon in Finland. More information should be given for example at maternity clinics about a doulas role, benefits and the opportunities.

KEYWORDS:

Labor, continuous support, support person, partner, doula, midwife

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 JATKUVA TUKI SYNNYTYKSESSÄ	6
2.1 Synnytys	6
2.2 Jatkuva tuki	7
2.2.1 Tiedollinen tuki	8
2.2.2 Fyysinen tuki	8
2.2.3 Emotionaalinen tuki	10
2.2.4 Synnyttäjän puolesta puhuminen	11
2.3 Doula tukihenkilönä	11
2.4 Puoliso tukihenkilönä	13
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	16
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	17
5 TUTKIMUSTULOKSET	19
5.1 Jatkuva tuki synnytyksen aikana	19
5.2 Jatkuvan tuen merkitys synnyttäjälle	19
5.3 Doulan tehtävät synnytyksessä	20
5.4 Puolison rooli synnytyksen aikana	20
6 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	22
7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	23
LÄHTEET	26

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus, jonka tarkoituksena on kerätä tutkimustietoa tukihenkilöiden tarjoamasta jatkuvasta tuesta synnytyksen aikana. Adams & Bianchi (2008, 106), määrittelevät tutkimuksessaan jatkuvan tuen asiakkaan puolesta puhumiseen, fyysiseen, emotionaaliseen ja tiedolliseen tukemiseen. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, mitä merkitystä jatkuvalla tuella on synnyttäjälle, mitä merkitystä puolison läsnäololla on synnytyksessä ja mitkä kuuluvat doulan tehtäviin synnytyksessä. Opinnäytetyön aihe on tärkeä, sillä suomalaisia tutkimuksia aiheesta löytyy todella vähän. Sen sijaan ulkomailla tutkimuksia on tehty jo enemmän ja niiden mukaan jatkuvasta tuesta on todettu olevan hyötyä synnyttävälle naiselle sekä vastasyntyneelle.

Tässä opinnäytetyössä tukihenkilöllä tarkoitetaan synnyttävän naisen puolisoa tai doulaa. Doula tarkoittaa koulutettua synnytystukihenkilöä, joka tarjoaa jatkuvaa fyysistä ja emotionaalista tukea läpi lapsen syntymän (Haataja 2011, 56; Oksanen 2011,12; Klaus ym. 2012, 4). Synnytyksessä kuitenkin tukihenkilöinä voivat toimia synnyttävän naisen ystävä, sukulainen, koulutettu doula tai oma puoliso (Haataja 2011, 56; Hus 2014). Tukihenkilön tarkoitus on tukea ja kannustaa synnyttäjää. Tukihenkilö voi helpottaa synnyttäjän oloa muun muassa hieromalla, olemalla läsnä ja rohkaisemalla. Mikäli synnyttäjällä ei ole omaa tukihenkilöä sairaalaan tullessaan, kättilö on kuitenkin aina läsnä. (Hus 2014.)

Opinnäytetyön tuloksista on hyötyä kättilöille, doulille sekä synnyttämään tuleville perheille. Kättilöt ja doulat pystyvät hyödyntämään opinnäytetyöstä saatua tietoa omassa työssään ja perheet sen sijaan saavat tietoa jatkuvan tuen muodoista ja hyödyistä sekä tukihenkilöiden tehtävistä ja läsnäolon tärkeydestä.

2 JATKUVA TUKI SYNNYTYKSESSÄ

2.1 Synnytys

Kansainvälisen määrittelyn mukaan puhutaan synnytyksestä, kun raskaus on kestänyt vähintään 22 viikkoa tai sikiö painaa vähintään 500 grammaa. Synnytystä kutsutaan täysiaikaiseksi, kun raskaus on kestänyt vähintään 37 viikkoa. Kun taas raskaus on kestänyt yli 42 viikkoa, puhutaan yliaikaisuudesta. Normaalisti synnytyksestä puhutaan, kun synnytys sujuu ja etenee itsestään eikä siihen tarvitse juurikaan puuttua. Synnytys koostuu kolmesta vaiheesta: avautumisvaihe, ponnistusvaihe ja jälkeisvaihe. Synnytys alkaa tavallisesti supistuksilla tai lapsiveden menolla. Kätilö hoitaa itsenäisesti tavallisen alatiesynnytyksen, mutta jos synnytyksessä tarvitaan toimenpiteitä kutsutaan lääkäri paikalle. (Tiitinen 2013.)

Avautumisvaihe katsotaan alkaneeksi, kun supistukset tulevat säännöllisesti ja kohdunsuu on avautunut 2-4cm. Avautumisvaiheen kestoa on vaikea arvioida, sillä se vaihtelee suuresti. Ensisynnyttäjillä avautumisvaihe kestää yleensä kauemmin kuin uudelleensynnyttäjillä. Synnytyksen aikana seurataan äidin ja sikiön vointia. Avautumisvaihe katsotaan päättyneeksi, kun kohdunsuu on täysin avautunut ja tarjoutuva osa on laskeutunut lantionpohjalle. (Tiitinen 2013.)

Ponnistusvaiheen alkaessa äidille tulee ponnistustarve sikiön painaessa peräsuolta. Äiti ponnistaa aina supistuksen aikana ja kätilö tukee välilihaa, jotta repeämiltä vältyttäisiin. Ponnistusvaihe kestää muutamasta minuutista pariin tuntiin. Lapsen syntymisen jälkeen alkaa jälkeisvaihe, jolloin kohtu supistuu ja saa aikaan istukan irtoamisen noin tunnin kuluessa lapsen syntymästä. (Tiitinen 2013.)

2.2 Jatkuva tuki

Nykyään suurin osa naisista länsimaissa synnyttää sairaalassa (Berg & Terstad 2005, 331). Puudutusten käyttö synnytyksissä on kasvanut. Epiduraali - ja spinaalipuudutuksia tai niiden yhdistelmiä käyttivät vuosina 2010-2011 62 prosenttia kaikista suomalaisista synnyttäjäistä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Hyvinvoinnin Laitos 2014b).

Jatkuva tuki voidaan jakaa kolmeen tai useampaan luokkaan riippuen tutkijasta (Adams & Bianchi 2008, 106). Adams & Bianchi (2008, 106) jaottelivat tutkimuksessaan jatkuvan tuen neljään luokkaan: fyysiseen, emotionaaliseen, tiedolliseen ja asiakkaan puolesta puhumiseen.

Jatkuvaa tukea synnytyksen aikana saaneet naiset todennäköisemmin synnyttävät spontaanisti alateitse, synnytykset ovat lyhyempikestoisia ja synnyttäjät ovat tyytyväisempiä synnytykseensä (Campbell ym. 2006, 460; Hodnett ym. 2013, 15). Jatkuva tuki vähentää myös lääkkeellisen kivunlievityksen tarvetta, instrumenttien käyttöä synnytyksessä sekä keisarileikkauksia. Myös syntymän jälkeiset apgar-pisteet ovat parempia vauvoilla, joiden äidit ovat saaneet synnytyksen aikana jatkuvaa tukea. (Hildingsson ym. 2010, 132-135; Klaus ym. 2012, 83-90; Hodnett ym. 2013, 15-16.)

Emotionaalinen, fyysinen ja tiedollinen tuki on myös positiivisesti yhteydessä synnyttäjän psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin synnytyksessä sekä ennen ja jälkeen synnytyksen. Synnyttäjän tuen tarve vaihtelee raskauden, synnytyksen ja synnytyksen jälkeisen ajan mukaisesti. Esimerkiksi raskauden aikana synnyttäjän saama emotionaalinen ja konkreettinen fyysinen tuki ovat yhteydessä synnyttäjän hyvinvointiin. Synnyttäjät, jotka saavat puolisoiltaan tukea synnytyksessä kokevat vähemmän synnytyksen aikaisia komplikaatioita ja synnytyksen jälkeistä masennusta. (Iliadou 2012, 389.)

Synnyttäjän saama jatkuva tuki synnytyksen aikana pitäisi olla enemmän sääntö kuin poikkeus. Sairaaloitten tulisi sallia ja rohkaista naista valitsemaan itse oma tukihenkilö synnytykseen. (Hodnett ym. 2013, 16.) Monilla synnyttäjäistä on

puoliso tukenaan, mutta ei doulaa. Doula kuitenkin tarvittaisiin mukaan synnytyksiin. Tukeminen kuuluu oleellisena osana kätilön työhön, mutta kätilön on lähes mahdotonta tarjota riittävää tukea läpi koko synnytyksen. Tähän syynä on muun muassa kätilön työmäärän lisääminen. Kätilöt hoitavat useampia synnytyksiä samaan aikaan, joka tekee jatkuvasta tukemisesta mahdotonta. (Berg & Terstad 2005, 331.)

2.2.1 Tiedollinen tuki

Tiedollisessa tukemisessä tärkeää on olla keskusteluyhteys synnyttäjän kanssa. Tämä rohkaisee synnyttäjää vuorovaikutukseen. Tiedon antamisessa tulee varmistua siitä, että synnyttäjä ymmärtää saamansa tiedon oikein. Tähän apuna ovat selkeän kielen käyttäminen, asioiden kertaaminen, kysymysten esittäminen ja kysymyksiin vastaaminen. Myös muiden ammattilaisten konsultointi on osa tiedollista tukemista. (Mattila 2011, 71.)

Tiedollisessa tukemisessä pidetään synnyttäjä tietoisena synnytyksen vaiheesta ja annetaan päätösvallan pysyä synnyttäjällä, neuvotaan synnyttäjää lääkkeettömässä ja lääkkeellisissä kivunlievityksissä, tehdään sikiön sydänääniseurantoja ja kerrotaan hengitys -ja rentoutumistekniikoista (Adams & Bianchi 2008, 108-110). Ohjaus voi olla sanallista tai vastaavasti voidaan konkreettisesti näyttää mallia, kuinka esimerkiksi kannattaa hengitellä. Tiedolliseen tukemiseen kuuluu myös sairaalan käytännöistä kertominen. (Gale ym. 2001, 267.) Potilaan päätöksiä on kunnioitettava ja häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785).

2.2.2 Fyysinen tuki

Fyysinen tuki sanana tarkoittaa aineellista, konkreettista, ruumiillista tukemista. (Nurmi ym. 2001, 134.) Fyysiseen tukemiseen kuuluvat mukavan ympäristön luominen, synnyttäjän asennoista huolehtiminen, hieronta, kosketus, kylmä -ja kuumapakkauksien tuominen, veden käyttö (suihku tai amme), hygieniasta sekä

juomisesta huolehtiminen (Gale ym. 2001, 267; Adams & Bianchi 2008, 108-110).

Suurin osa lääkkeettömistä kivunlievityskeinoista ovat turvallisia äidille ja vauvalle, mutta niiden tehokkuus on epäselvää, koska laadukasta todistusaineistoa on rajoitetusti (Jones ym. 2012, 28-33). Lääkkeettömien kivunlievityskeinojen yksi etu on se, että niitä voidaan käyttää samanaikaisesti, jolloin saadaan aikaan suurempi kokonaisvaikutus kuin käytettäessä vain yhtä kivunlievityskeinoa (Simkin & O`Hara 2002, 156).

Synnytyksen alkaessa ollaan yleensä kotona vielä jonkin aikaa, jolloin puoliso ja synnyttävä käyttävät kaikkia tietämiään itsehoitokeinoja kivunlievityksenä. Kylpyä tulisi kuitenkin välttää tässä vaiheessa. Kylpy kivunlievitysmenetelmänä sopii siinä vaiheessa, kun synnytys on jo hyvin käynnissä ja synnyttävä on avautunut 4-5cm tai enemmän. Kylpyveden tulee olla ruumiinlämpöistä eli 37 asteista. Kylvyssä ollaan 1-2 tuntia tai mikäli synnytys pysähtyy, tulee vedestä nousta pois. Synnytyksen aikainen tuki kokeneelta tuentarjoajalta tulisi alkaa jo synnytyksen aikaisessa vaiheessa, kun vanhemmat tuntevat tarvetta neuvoille ja avulle. (Simkin & O`Hara 2002, 156.)

Hierontaa ja kosketusta on hyödyllistä käyttää missä tahansa vaiheessa synnytystä. Hieronnan ja kosketuksen tulisi välittää varmuutta sekä empatiaa ja lisätä mukavuutta, rentoutumista. Hieronta saattaa tuoda helpotusta selkäkipuun. Synnyttävää tulisi myös rohkaista liikkumaan ja vaihtamaan asentoja. Asennon vaihdot ja kävely parantavat mukavuutta ja edistävät synnytystä. (Simkin & O`Hara 2002, 156.) Optimaalisin synnytysasento määräytyy synnytyksen vaiheen, sikiön asennon ja synnyttäjän toiveiden mukaisesti. (Adams & Bianchi 2008, 107).

Miellyttävän synnytyssympäristön lähtökohtana on se, että äidillä on rauha keskittyä synnytykseen (Haataja 2011, 50). Rauhallista synnytyssympäristöä tukee puhuminen hiljaisella äänenävyllä ja huoneen hämärä valaistus. Myös tutut esineet ja musiikki voivat auttaa keskittymään synnytykseen ja niillä saattaa olla rauhoittava vaikutus synnyttäjään. (Adams & Bianchi 2008, 107; Haataja 2011,

50.) Jokaisen tulisi valita itselle tärkeät asiat oman, itselleen sopivan synnytysympäristön luomiseksi (Haataja 2011, 50).

2.2.3 Emotionaalinen tuki

Emotionaalinen tuki sanana tarkoittaa tunnepitoista, tunneperäistä tukemista (Nurmi ym. 2001, 103). Emotionaalinen tuki pitää sisällään mielikuvaharjoitukset, hypnoosin, vakuuttelun, rohkaisevat sanat, rauhallisella ja itsevarmalla äänellä puhumisen sekä äidin kehumisen. Katsekontakti synnyttäjän kanssa, miellyttävä ilme kasvoilla ja huomaamaton hoito ovat myös osa emotionaalista tukea. (Adams & Bianchi 2008, 108-110.)

Emotionaaliseen tukemiseen kuuluu edellä mainittujen lisäksi synnyttäjän rohkaiseminen kertomaan omista peloistaan, huolenaiheistaan ja tarpeistaan (Gale ym. 2001, 267). Tukihenkilön tulee luoda varmuuden tunnetta, ylistää, rohkaista ja selittää synnyttäjälle ymmärrettävästi ideoita ja ajatuksia. Hieman vaikeampia tukihenkilön tarjoamia emotionaalisen tuen muotoja ovat: peilaus, hyväksyminen, vahvistaminen ja jälkipuinti. Peilauksessa tukihenkilö kuvaa tilannetta synnyttäjälle lyhyesti ja ytimekkäästi. Vahvistaminen tarkoittaa synnyttäjän rohkaisemista asioissa, joita synnyttäjä on jo tekemässä. Jälkipuinnissa annetaan huomiota synnyttäjälle niin, että synnyttäjä voi kertoa tunteistaan. (Gilliland 2010, 527-530.)

Läsnäolo ja synnyttäjän kanssa keskusteleminen ovat myös tärkeitä emotionaalisen tuen muotoja (Gale ym. 2001, 267). Pelkkä tukihenkilön läsnäolo saattaa rauhoittaa ja antaa tukea ja helpotusta synnyttäjälle (Rouhe ym. 2013, 64). Synnyttäjät nostavat emotionaalisen tuen yhdeksi tärkeimmäksi asiaksi synnytksen aikaisessa hoidossa (Corbett & Callister 2000, 79).

Emotionaalisisessa tukemisessa tärkeää on pystyä eläytymään tilanteeseen ja olemaan turvana synnyttäjälle. Turvana oleminen tarkoittaa muun muassa päätöksenteoissa tukemista. Yksi osa emotionaalista tukemista on välittäminen, joka näkyy kykynä kuunnella ja olla läsnä. (Mattila 2011, 67-69.)

2.2.4 Synnyttäjän puolesta puhuminen

Synnyttäjän puolesta puhumista eli ”advocacy” pidetään myös yhtenä jatkuvan tuen osa-alueena. Siinä tarkoituksena on suojella potilaan oikeuksia ja tukea synnyttäjää ilmaisemaan niin negatiiviset kuin positiivisetkin tunteensa. Tärkeää on myös synnyttäjän toiveiden kuuntelu ja yksityisyyden huomioiminen ja suojeleminen. (Adams & Bianchi 2008, 112-113.)

Toiveiden kuuntelu pitää sisällään muun muassa synnytyssuunnitelmasta keskustelemisen. Lisäksi tulee kuunnella synnyttäjän pyyntöjä ja tukea synnyttäjää hänen päätöksissään. Synnyttäjän puolesta puhuminen tarkoittaa myös synnyttäjän toiveiden viemistä eteenpäin muille ihmisille kuten esimerkiksi hoitohenkilökunnalle. (Gale ym. 2001, 267.)

2.3 Doula tukihenkilönä

Doula sana tulee kreikankielestä ja tarkoittaa palvelijatarta (Oksanen 2011, 12). Doula auttaa synnyttäjää selviytymään läpi synnytyksen (Lundgren 2008, 177). Doula on koulutettu henkilö, jonka tehtävä on tukea synnyttäjää lääkkeettömin kivunlievityskeinoin (Simkin & O`Hara 2002, 133; Lundgren 2008, 177). Doula auttaa muun muassa hengitystekniikoissa, hieroo ja pitää synnyttäjää tarvittaessa kädestä kiinni. Doula auttaa myös käytännön asioissa kuten hakemalla ruokaa ja juomaa. Doula antaa myös erilaisia neuvoja synnyttäjälle esimerkiksi kehottaa liikkumaan synnytyksen aikana. (Lundgren 2008, 177.)

Kätilöt käyttävät työssään minimaalisen ajan synnyttävän naisen tukemiseen. Kätilöt kuvaavat jatkuvan tuen tärkeäksi, mutta eivät kuitenkaan pysty sitä tarjoamaan. Kätilöiden tarjoaman jatkuvan tuen vähäisyys ja ajanpuute selittyvät teknologian lisääntyneellä käytöllä, henkilökunnan vähäisellä määrällä suhteessa synnyttäjiin ja ylimääräisillä työtehtävillä. (Gale ym. 2001, 269-270.) Doula pystyy auttamaan asioissa, mihin hoitohenkilökunnalla ei välttämättä ole aikaa, kuten esimerkiksi vesilasin tuominen, kylmäpakkausten hakeminen ja laittaminen otsalle sekä hieronnan antaminen. Doula voi myös ottaa valokuvia perheel-

le muistoksi synnytyksestä. Nämä asiat auttavat synnyttäjää rentoutumaan ja antaa myös puolisolle mahdollisuuden olla enemmän synnyttäjän saatavilla. (Berg & Terstad 2005, 335.)

Doulat ovat kannustavia ja he antavat jatkuvaa fyysistä, emotionaalista ja tiedollista tukea äidille ja hänen perheelleen synnytyksen aikana ja heti lapsen syntymän jälkeen (Rosen 2004, 25). Doula tukee yhtä synnyttäjää aina kerrallaan (Simkin & O`Hara 2002, 133). Jatkuva tuki doulalta vähentää synnytyksen kestoa 1-2 tuntia (Rosen 2004, 25).

Synnyttäjät pitävät doulaa kokeneena, tavallisena ihmisenä, johon he pystyvät luottamaan ja jonka kanssa he pystyvät keskustelemaan mistä tahansa. Synnyttäjät kokevat, että doula on ainoastaan heitä varten ja jatkuvasti läsnä. Tämä vähentää synnyttäjien kokemaa yksinäisyyden tunnetta synnytyksen aikana. (Lundgren 2008, 176.) Kun synnyttäjä pystyy luottamaan doulaan, hän tuntee itsensä rauhalliseksi ja rentoutuneeksi (Berg & Terstad 2005, 334).

Doulan kanssa tavataan ennen synnytystä, jolloin käydään läpi toiveita ja ajatuksia synnytykseen liittyen (Haataja 2011, 56-57). Doula kuuntelee synnyttäjän toiveita ja on avoin kaikille ehdotuksille, jotka tekevät synnytyksestä positiivisen kokemuksen (Berg & Terstad 2005, 335; Lundgren 2008, 176). Doula myös tukee synnyttäjää tämän tekemissä valinnoissa (Lundgren 2008, 176). Synnyttäjät tuntevat olonsa turvalliseksi, koska doula pystyy kertomaan synnyttäjän toiveita eteenpäin hoitohenkilökunnalle (Berg & Terstad 2005, 334).

Doulan kanssa sovitut tapaamiset ennen synnytystä ja synnytyksen jälkeen lisäävät jatkuvuuden ja turvallisuuden tunnetta synnyttäjien keskuudessa. Synnyttäjät ovat tyytyväisiä siihen, että heillä on mahdollisuus tutustua doulaan etukäteen ja toisaalta synnytyksen jälkeen he voivat keskustella yhdessä synnytyksestä, imetyksestä ja lapsen hoidosta. (Berg & Terstad 2005, 336; Lundgren 2008, 175.) Kaikki eivät kuitenkaan halua tai edes ehdi tavata doulaa ennen synnytystä eikä myöskään synnytyksen jälkeen (Lundgren 2008, 175).

Doulalla ei ole samanlaista tunnesidettä synnyttäjään kuten puolisollla, joten doula pystyy keskittymään ainoastaan synnyttäjän tarpeisiin (Haataja 2011, 56-

57). Osa synnyttäjistä kokeekin hyvänä asiana, että doula on täysin ulkopuolinen henkilö eikä esimerkiksi sukulainen, jolloin mahdollisia konflikteja saattaisi syntyä (Berg & Terstad 2005, 333; Lundgren 2008, 176).

Doulan ei ole tarkoitus korvata synnyttäjän puolison tarjoamaa tukea ja läsnäoloa vaan doula tukee ja antaa ohjeita puolisolalle, kuinka tämä voisi tukea synnyttävää naista. Doula ei korvaa myöskään kättilöä, sillä doula ei tee lääketieteellisiä tutkimuksia tai toimenpiteitä. Synnytyksessä doula luottaa kättilön ammattitaitoon ja osaamiseen. Sairaaloiden ruuhkaisimpina aikoina doula voi auttaa kättilön työtä olemalla jatkuvasti tukena synnyttäjälle. (Oksanen 2011, 12.)

Synnyttäjät kokevat hyväksi sen, että heillä on synnytyksessä mukana sekä puoliso että doula. Puoliso tuntee synnyttäjän paremmin, mutta doulalle synnytys tilanteena on tuttu ja hän pystyy antamaan puolisolalle neuvoja tukemiseen liittyen. Synnyttäjät pitävät hyvänä sitä, että doula rohkaisee puolisoa olemaan aktiivinen synnytyksessä ja puolison ei tarvitse yksin olla vastuussa synnyttäjän tukemisesta vaan puoliso ja doula pystyvät työskentelemään tiiminä synnyttäjän parhaaksi. (Berg & Terstad 2005, 333-334.)

Useimmilla alueilla maailmassa koulutettuja doulia on vähän tai ei lainkaan saatavilla. Mikäli doulia on saatavilla, saattaa niiden kustannukset nousta liian suuriksi perheille. (Hodnett ym. 2013, 16.) Suomessa Ensi- ja turvakotien liitolla toimii tällä hetkellä jo melkein 180 vapaaehtoista doulaa yli kymmenellä paikkakunnalla. Doulia koulutetaan jatkuvasti lisää nousevan kysynnän vuoksi. Alalle on tullut myös yksityisiä doulapalveluita tarjoavia yrityksiä. (Väestöliitto 2012.)

2.4 Puoliso tukihenkilönä

Puolison rooli raskausaikana ja synnytyksessä on muuttunut ajan kuluessa. Ennen synnytysten siirtymistä sairaaloihin, puoliset usein osallistuivat synnytyksiin yhdessä kouluttamattomien synnytysavustajien kanssa. 1950-luvulla tulivat kuitenkin sairaalasyynnytykset, jolloin puolisoa ei enää päästetty mukaan synnytykseen. Puoliset pääsivät katsomaan syntynyttä lastaan vain vierailuaikoina. 1960-70-luvulla Euroopassa haluttiin puoliset tukihenkilöiksi synnytyksiin. Vähi-

tellen puoliset pääsivät mukaan synnytykseen synnytyssairaalaan ja tänä päivänäkin Suomessa puolisoitten mukanaolo synnytyksissä on yleinen käytäntö. (Kaila-Behm 1997, 20-21.)

Vehviläinen-Julkusen ja Liukkosen (1998, 13), tutkimuksessa noin puolet puolisoista kertoo kokeneensa paljon jännitystä synnytyksen aikana. Hieman alle 2/3 kertoo olevansa hyvin huolissaan siitä, kuinka synnyttävä selviytyy ja yli puolet sanoo olleensa hyvin huolissaan vauvansa hyvinvoinnista. Toisaalta noin puolet ei tunne lainkaan ahdistusta synnytyksen aikana. Ensimmäistä lastaan odottavat tuntevat useimmin olonsa epämiellyttäväksi kuin sellaiset, joilla on jo lapsia ennestään.

Tutkimusten mukaan puoliset kaipaavat tukea, apua ja neuvoja siitä, kuinka he voisivat tukea synnyttävää naista (Vehviläinen-Julkunen & Liukkonen 1998, 15; Dellman 2004, 25; Bäckström & Wahn 2009, 71; Hildingsson ym. 2010, 132-135). Kun puolisoille kerrotaan, mitä heidän tulee tehdä, niin tunne osallistumisesta vahvistuu ja he kykenevät hoitamaan tehtävän, joka heille on annettu. Mikäli puoliset eivät tiedä, mitä tapahtuu tai he eivät tiedä, mitä heiltä odotetaan tuntevat he itsensä helposti ulkopuoliseksi. Kun näin tapahtuu, puoliset kokevat avuttomuutta ja saattavat kokea jopa paniikkia. Puolisoita olisi hyvä valmistaa synnytykseen ja tuen antamiseen jo raskausaikana esimerkiksi erilaisten kursien avulla. (Bäckström & Wahn 2009, 71.)

Suomessa neuvolat tarjoavat perhevalmennusta, jonka tavoitteena on valmistaa perhettä synnytykseen, lapsen hoitoon, vanhemmuuteen ja kasvattamiseen (Terveyden ja Hyvinvoinninlaitos 2014a). Perhevalmennusteemoista löytyy paljon yhteneväisyyksiä puolisoitten tuen ja tiedontarpeiden kanssa (Puputti - Rantsi 2009, 36). Terveydenhoitajista 73% arvioi, että melkein kaikki puoliset osallistuvat perhevalmennukseen. Neuvolakäynneille puolisoitten arvioitiin osallistuvan huomattavasti heikommin. Puolisoitten käynnit neuvolassa ovat nousseet kuitenkin viimeisen viiden vuoden aikana. (Sosiaali - ja Terveysministeriö 2008, 3-29.)

Puolisot ovat sitä mieltä, että heidän läsnäolonsa synnytyksessä on kaikkien kannalta todella tärkeää. He itse tuntevat, että synnytyksessä mukana olo on tärkeä osa vanhemmuuteen kasvua. Puolisot kertoivat myös synnytyksen vahvistaneen vanhempien välistä suhdetta ja he tajuavat, kuinka tärkeää on olla tukemassa synnyttäjää. (Vehviläinen-Julkunen & Liukkonen 1998, 14). Vaikein asia puolisoille on nähdä synnyttäjää kovissa synnytyskivuissa ja myös avuttomuuden tunne koetaan vaikeana asiana (Vehviläinen-Julkunen & Liukkonen 1998, 14; Dellman 2004, 25).

Kaikissa tuen muodoissa tulee huomioida myös puolison tarvitsema tuki läpi synnytyksen. Puolisoa tulee kannustaa ja tukea sekä huolehtia siitä, että puoliso muistaa pitää myös hengähdystaukoja ja syödä. Puolisolle tulee myös kertoa synnytyksenkulusta. (Adams & Bianchi 2008, 106-110.) Tukeminen, läsnäolo ja tiedonanto ovat kolme tärkeintä asiaa, jotka vaikuttavat puolisoitten keskuudessa positiivisen synnytyskokemuksen syntymiseen (Hildingsson ym. 2010, 135).

Waldenström ym. (2004, 26), tutkivat synnyttäjien negatiiviseen synnytyskokemukseen vaikuttavia asioita. Tutkimuksessa löydettiin, että tukihenkilön tarjoaman tuen puute, kontrollin puute ja päätöksen teosta pois jättäminen lisää riskiä negatiivisen synnytyskokemuksen syntymiseen. Synnyttäjillä, jotka ovat tyytymättömiä puolisoitensa tarjoamaan tukeen, on noussut riski kokea synnytys negatiivisena.

Synnyttäjän pyytäessä epiduraalipuudutusta, tulisi pyyntöä aina kunnioittaa ja noudattaa, mutta tutkimuksessa osoitettiin, että kivunlievitys ei välttämättä paranna synnyttäjän synnytyskokemusta. Synnyttäjän pyyntö epiduraalipuudutuksesta saattaa myös olla merkki siitä, että synnyttäjää tarvitsee emotionaalista tukea. Tutkimus osoittaa, että tukihenkilön tarjoama tuki synnytyksessä on tärkeää ja saattaa olla tehokkaampi tapa synnyttäjille selviytyä synnytyksestä kuin lääkkeellinen kivunlievitys. (Waldenström ym. 2004, 26.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tutkimustietoa puolison ja doulan tarjoamasta jatkuvasta tuesta synnytyksen aikana.

Tutkimusongelmat:

1. Mitä tarkoitetaan jatkuvalla tuella synnytyksessä?
2. Mitä merkitystä jatkuvalla tuella on synnyttävän naisen kannalta?
3. Mitä merkitystä tukihenkilön läsnäololla on synnytyksessä?
 - 3.1 Mitkä ovat doulan tehtävät synnytyksessä?
 - 3.2 Mikä on puolison rooli synnytyksessä?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tämä opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus. Tutkimusmenetelmä valittiin tutkittavan aiheen ja tutkimuksen tarkoituksen perusteella. Kirjallisuuskatsauksissa on koottua tietoa tietyltä aihealueelta. Useimmiten katsaus tehdään vastaten kysymyksiin eli tutkimusongelmaan. Kirjallisuuskatsauksia on olemassa erilaisia ja sen tekeminen edellyttää, että aiheesta on jonkin verran tutkittua tietoa. (Johansson ym. 2007, 2.)

Opinnäytetyön työstäminen alkoi aiheen määrittelemisellä. Aiheeksi valikoitui jatkuvan tuen merkityksen tarkasteleminen synnytyksessä. Kun aihe oli selvillä, tutustuttiin ensiksi kaikenlaiseen saatavilla olevaan materiaaliin ilman suurempia rajoituksia. Tämän jälkeen alkoi varsinainen tiedonhaku, joka tapahtui tietokannoista kuten Cinahl, Science Direct, Medic ja Cochrane. Tietoa haettiin myös kirjoista ja tieteellisten lehtien artikkeleista. Hakukielenä toimi pääsääntöisesti englanti, mutta hakuja tehtiin myös suomen kielellä. Hakusanoina käytettiin doulas, midwife, support, support person, labour, childbirth, fathers, continuous, obstetric, care, isä, synnytys, kätilö, doula ja tukihenkilö. Hakusanoja muodostettiin edellä mainittujen sanojen yhdistelmillä.

Opinnäytetyön liitteenä on tiedonhakutaulukko (Liite 1), josta näkyy opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset ja niiden tiedonhakupolku. Tiedonhakutaulukossa ei kuitenkaan ole kaikkia tutkimuksia, koska valtaosa käytetyistä tutkimuksista löytyi käsihaulla ja toisten tutkimusten lähdeviitteiden kautta. Hakua rajattiin koskemaan ajanjaksoa 2004-2014, jotta lähteet eivät olisi yli kymmentä vuotta vanhoja. Työhön päädyttiin ottamaan kuitenkin joitakin vanhempia tutkimuksia myös mukaan, koska ne sisälsivät opinnäytetyön aiheen kannalta hyvää ja oleellista tietoa. Näiden tutkimusten sisältämä tieto on sellaista, joka ei vanhene ja näin ollen on edelleen käyttökelpoista.

Aineistoa valittaessa aluksi tutkimuksista luettiin otsikot. Otsikoiden perusteella valittiin aiheen kannalta sopivimmat tutkimukset tarkempaan tarkasteluun. Tämän jälkeen valituista tutkimuksista luettiin tiivistelmät. Tutkimukset, jotka tiivis-

telmän perusteella vaikuttivat aiheeseen sopivilta luettiin kokonaan. Tutkimuksia luettaessa pidettiin jatkuvasti mielessä opinnäytetyölle asetetut tutkimusongelmat ja työhön valittiin sellaisia tutkimuksia, jotka antavat vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

Raportti tehtiin syksyn 2014 aikana. Raporttia laadittaessa asetetut tutkimusongelmat pidettiin mielessä, jotta työ etenisi loogisesti tutkimusongelmiin nähden ja, että työ antaisi vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyö esitetään Turun ammattikorkeakoulussa marraskuussa 2014. Hyväksymisen jälkeen opinnäytetyö julkaistaan Theseuksessa.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Jatkuva tuki synnytyksen aikana

Jatkuva tuki koostuu fyysisestä, emotionaalisesta ja tiedollisesta tukemisesta sekä asiakkaan puolesta puhumisesta. Tiedollisen tukemisen tavoitteena on pitää synnyttäjät tietoisena synnytyksen kulusta ja antaa neuvoja synnyttäjälle lääkkeettömistä kivunlievityskeinoista. (Adams & Bianchi 2008, 106-110.)

Fyysiseen tukemiseen kuuluvat mukavan ympäristön luominen, synnyttäjän asennoista huolehtiminen, hieronta, kosketus, kylmä -ja kuumapakkauksien tuominen, veden käyttö (suihku tai amme), hygieniasta sekä juomisesta huolehtiminen (Gale ym. 2001, 267; Adams & Bianchi 2008, 108-110).

Emotionaalinen tuki pitää sisällään mielikuvaharjoitukset, hypnoosin, vakuuttelun, rohkaisevat sanat, rauhallisella ja itsevarmalla äänellä puhumisen sekä äidin kehumisen (Adams & Bianchi 2008, 108-110). Läsnäolo ja synnyttäjän kanssa keskusteleminen ovat myös tärkeitä emotionaalisen tuen muotoja (Gale ym. 2001, 267). Synnyttäjät nostavat emotionaalisen tuen yhdeksi tärkeimmäksi asiaksi synnytyksen aikaisessa hoidossa (Corbett & Callister 2000, 79).

Puolesta puhuminen pitää sisällään synnyttäjän toiveiden kuuntelun ja yksityisyyden huomioimisen ja suojelemisen (Adams & Bianchi 2008, 112-113). Toiveiden kuunteluun kuuluu synnytyssuunnitelmasta keskusteleminen. Synnyttäjän puolesta puhuminen tarkoittaa synnyttäjän toiveiden viemistä eteenpäin hoitohenkilökunnalle. (Gale ym. 2001, 267.)

5.2 Jatkuvan tuen merkitys synnyttäjälle

Jatkuvaa tukea synnytyksen aikana saaneet naiset synnyttävät todennäköisemmin alateitse ja synnytyksen kesto vähenee (Campbell ym. 2006, 460; Hodnett ym. 2013, 15). Jatkuvan tuen on todettu vähentävän lääkkeellisen kivunlievityksen tarvetta, instrumenttien käyttöä synnytyksessä ja keisarileikkauk-

sia. Syntymän jälkeen annettavat apgar-pisteet ovat parempia vauvoilla, joiden äidit ovat saaneet jatkuvaa tukea synnytyksessä. (Hildingsson ym. 2010, 132-135; Klaus ym. 2012, 83-90; Hodnett ym. 2013, 15-16.) Synnytyksen aikana saatu tuki puolisoilta vähentää synnytyksen aikaisia komplikaatioita ja synnytyksen jälkeistä masennusta (Iliadou 2012, 389).

Doulan jatkuva läsnäolo synnytyksessä vähentää synnyttäjän kokemaa yksinäisyyden tunnetta (Lundgren 2008, 176). Doulan antamat neuvot ja lääkkeetön kivunlievitys lisäävät synnyttäjän mukavuutta ja rentoutumista sekä edistävät synnytystä (Simkin & O`Hara 2002, 156). Pelkkä tukihenkilön läsnäolo saattaa rauhoittaa ja antaa tukea sekä helpotusta synnyttäjälle (Rouhe ym. 2013, 64). Tukihenkilön tarjoama tuki synnytyksessä on tärkeää ja saattaa olla tehokkaampi tapa synnyttäjille selviytyä synnytyksestä kuin lääkkeellinen kivunlievitys. Tukihenkilön antaman tuen puute sekä synnyttäjän kontrollin puute lisäävät riskiä negatiivisen synnytyskokemuksen syntymiseen (Waldenström ym. 2004, 26.)

5.3 Doulan tehtävät synnytyksessä

Doula on koulutettu synnytystukihenkilö, jonka tehtävä on tukea synnyttäjää lääkkeettömin kivunlievityskeinoin (Simkin & O`Hara 2002, 133; Lundgren 2008, 177). Doulat antavat myös jatkuvaa fyysistä, emotionaalista ja tiedollista tukea synnyttäjälle ja tämän perheelleen (Rosen 2004, 25). Doula tukee vain yhtä synnyttäjää kerrallaan (Simkin & O`Hara 2002, 133). Doula pystyy auttamaan asioissa, mihin hoitohenkilökunnalla ei välttämättä olisi aikaa. Tämä auttaa synnyttäjää rentoutumaan ja antaa myös puolisolle mahdollisuuden olla enemmän läsnä synnyttäjälle. (Berg & Terstad 2005, 335.)

5.4 Puolison rooli synnytyksen aikana

Puolisoiden mielestä heidän läsnäolonsa synnytyksessä on kaikkien kannalta todella tärkeää. Synnytyksessä mukana olo on osa vanhemmuuteen kasvua.

(Vehviläinen-Julkunen & Liukkonen 1998, 14.) Puolison tehtäviin kuuluu synnyttäjän tukeminen. Vaikein asia synnytyksessä puolisolle on nähdä synnyttäjä kärsimässä kivuista. (Vehviläinen-Julkunen & Liukkonen 1998, 14; Dellman 2004, 25.) Tutkimusten mukaan puoliset kaipaavat tukea, apua ja neuvoja siitä, kuinka he voisivat tukea synnyttävää naista (Vehviläinen-Julkunen & Liukkonen 1998, 15; Dellman 2004, 25; Hildingsson ym. 2010, 132-135).

Synnyttäjät ovat sitä mieltä, että synnytyksessä on hyvä olla mukana sekä puoliso että doula. Puoliso tuntee synnyttäjän paremmin, mutta doulalle synnytys tilanteena on tuttu. Synnyttäjät pitävät hyvänä sitä, että doula rohkaisee puolisoa olemaan aktiivinen synnytyksessä ja puolison ei tarvitse yksin olla vastuussa synnyttäjän tukemisesta vaan puoliso ja doula pystyvät työskentelemään tiiminä synnyttäjän parhaaksi. (Berg & Terstad 2005, 333-334.)

6 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus muodostuvat tutkimusta tehdessä noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä. Eettisesti hyvässä tutkimuksessa huomioidaan muun muassa seuraavia periaatteita: toisten tekstiä tai omia tutkimuksia ei plagioida, tuloksia tarkastellaan kriittisesti, raportointi ei ole harhaanjohtavaa tai puutteellista ja toisten tutkijoiden osuutta ei vähätellä. (Hirsjärvi ym. 2013, 23-27.) Opinnäytetyön kaikissa vaiheissa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä sekä tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia ohjeita (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012-2014). Tutkimusaiheen valinta on jo tietynlainen eettinen valinta tutkijalta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218). Opinnäytetyön aihetta valittaessa pohdittiin tarkasti aiheen merkityksellisyyttä ja hyödyllisyyttä.

Tutkimukset tulee valita ja tulkita huolella. Tutkimustuloksia ei tule vain toistaa, vaan oma tavoite ja tutkimusongelma on pidettävä jatkuvasti mielessä. Tutkijan tulee kriittisesti arvioida ja selostaa lähteitä toisiinsa ja oman työn tavoitteisiin nähden. Lähteitä valittaessa ja käsiteltäessä tulee olla rehellinen, huolellinen ja puolueeton. (Hirsjärvi ym. 2013; 258-260.) Alkuperäistutkimuksen laadun arviointi vaikuttaa olennaisesti koko kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen. (Johansson ym. 2007, 101).

Tässä opinnäytetyössä lähteet valittiin huolella ja niiden avulla pyrittiin löytämään vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Lähteiden huolellisen valitsemisen avulla pyrittiin lisäämään opinnäytetyön luotettavuutta. Pääosa käytetyistä lähteistä oli englanninkielisiä, joka osaltaan on saattanut vaikuttaa tulosten luotettavuuteen mahdollisten käännösvirheiden takia. Opinnäytetyön luotettavuus saattaa kärsiä myös, koska aiempaa kokemusta kirjallisuuskatsauksen teosta ei ole. Opinnäytetyön luotettavuutta on pyritty lisäämään valitsemalla mahdollisimman tuoreita lähteitä. Yhtenä kriteerinä on pidetty kymmenen vuoden rajaa, mutta osa tutkimuksista pitää sisällään historiaa ja toisaalta tärkeää tietoa, joka ei muutu ajan kuluessa. Tämän vuoksi työhön on valittu myös muutamia vanhempia tutkimuksia.

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää tukihenkilön tarjoamaa jatkuvaa tukea synnytyksessä. Tavoitteena oli selvittää doulan tehtäviä synnytyksessä sekä puolison läsnäolon merkitystä synnytyksen aikana. Lisäksi haluttiin selvittää, mitä merkitystä jatkuvalla tuella on synnyttäjälle. Aiemmin tehtyjä tutkimuksia aiheesta oli melko vaikea löytää ja Suomessa tehtyjä tutkimuksia aiheesta ei juurikaan ole. Tämän takia saatuja tuloksia ei voi täysin yleistää vaan tutkimuksia aiheesta tarvittaisiin lisää.

Jatkuva tuki koostuu eri osa-alueista, joista emotionaalinen tuki on erityisen tärkeä. Synnyttäjät nostavat emotionaalisen tuen yhdeksi tärkeimmäksi asiaksi synnytyksen aikaisessa hoidossa (Corbett & Callister 2000, 79). Se, miksi emotionaalinen tuki on synnyttäjien mielestä tärkeä, saattaa selittyä sillä, että emotionaalinen tuki pitää sisällään läsnäoloa, rohkaisua ja kehumista, jotka jäävät mieleen paremmin kuin konkreettinen, fyysinen tuki. Emotionaalinen tuki onnistuessaan saa synnyttäjän tuntemaan itsensä välitetyksi ja tämä edesauttaa positiivisen muiston ja kokemuksen syntymistä synnytyksestä.

Kätilöillä ei ole tarpeeksi aikaa jatkuvan tuen tarjoamiseen, koska heillä on myös muita synnyttäjiä hoidettavana (Gale ym. 2001, 269-270). Tukihenkilön läsnäolo synnytyksessä on tärkeää, sillä tukihenkilö pystyy tarjoamaan jatkuvaa tukea läpi synnytyksen. Doula on koulutettu synnytystukihenkilö ja tämän vuoksi hänellä on tietoa ja taitoa tukea synnyttäjää kaikilla tukemisen eri osa-alueilla. Synnyttäjät saattavat kuvitella, että kätilöllä olisi enemmän aikaa olla synnytys-huoneessa heidän kanssaan, mutta todellisuudessa aikaa ei välttämättä ole muuta kuin perustutkimusten ja seurantojen tekoon sekä itse lapsen syntymän hoitoon. Synnyttäjän mielikuviin ovat saattaneet vaikuttaa televisiossa pyörivät synnytysohjelmat, joissa synnytys-huoneessa näkyy paljon hoitajia.

Suomessa Ensi- ja turvakotien liitolla toimii tällä hetkellä jo melkein 180 vapaaehtoista doulaa ja alalle on tullut myös doulapalveluita tarjoavia yrityksiä (Väestöliitto 2012). Doulan kysyntä on kasvanut viime vuosina, mutta siitä huolimatta

ihmisillä on vähän tietoa doulasta ja tämän tehtävistä synnytyksessä. Olisi tarpeellista saada vietyä eteenpäin tietoa doulan toiminnasta ja jatkuvan tuen merkityksestä etenkin lastaan odottaville perheille. Tiedon anto onnistuisi parhaiten neuvolassa, koska Suomessa suurin osa odottavista äideistä osallistuu neuvolaseurantaan.

Tärkeää olisi saada ensisynnyttäjät ymmärtämään jatkuvan tuen merkitys ja sen tuomat hyödyt synnyttäjälle kuten lääkkeellisen kivunlievityksen, synnytyksen keston ja keisarinleikkauksien vähentyminen (Hildingsson ym. 2010, 132-135; Klaus ym. 2012, 83-90; Hodnett ym. 2013, 15-16). Ensisynnyttäjillä ei ole aiempaa kokemusta synnytyksestä tilanteena, joten he eivät ehkä itse osaa edes ajatella, minkälaista tukea he voisivat saada ja mikä hyödyttäisi heitä eniten synnytyksessä.

Toista lastaan odottava tietää jo, mitkä ovat kättilön resurssit olla tukemassa synnyttäjää ja toisaalta hän tietää myös, millaista tukea hän itse kaipaa synnytykseensä. Luultavasti sellaiset toista lastaan odottavat haluavat doulan mukaan synnytykseensä, joilla ensimmäinen synnytys ei ole mennyt suunnitelmien mukaisesti. Mikäli doulat saataisiin mukaan synnytyksiin jo ensisynnyttäjille, saattaisi se vähentää muun muassa negatiivisen synnytyskokemuksen syntymistä, sillä tukihenkilön tarjoaman tuen puute voi myös lisätä riskiä negatiivisen synnytyskokemuksen syntymiseen (Waldenström ym. 2004, 26).

Tiedon saaminen perheille onnistuisi hyvin neuvolan kautta esimerkiksi perhevalmennuksessa, johon pääasiassa ensisynnyttäjät osallistuvat. Tämä vaatisi perhevalmennuksen kehittämistä niin, että aikaa olisi varattuna enemmän synnytyksen aikaisen tukemisen käsittelyyn. Yksi vaihtoehto voisi olla jopa, että doula tulisi pitämään perhevalmennuksesta yhden osion, jossa kertoisi omasta työstään ja tuen merkityksestä synnytyksessä.

On todella hienoa, että synnyttäjällä on mahdollisuus halutessaan saada koulutettu tukihenkilö tuekseen synnytykseen. Doulan kanssa tavataan ennen ja jälkeen synnytyksen (Haataja 2011, 56-57), joka lisää luottamusta ja samalla doula ja perhe pystyy tutustumaan etukäteen toisiinsa. Luottamuksellinen suhde

synnytyksen aikana on hyvin tärkeää, sillä se vaikuttaa muun muassa synnytyskokemuksen syntymiseen. On myös tärkeää, että puoliso on läsnä synnytyksessä, mutta on tärkeää muistaa, että puoliso tarvitsee myös tukea. Usein ajatellaan, että doula on yksinäistä synnyttäjää varten, jolla ei ole puolisoa mukana tukemassa. Kuitenkin suurin hyöty saadaan esiin, kun puoliso ja doula ovat kumpikin mukana synnytyksessä ja toimivat tiiminä synnyttäjän parhaaksi.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tuomaa tietoa voitaisiin hyödyntää neuvoloiden käynneillä ja perhevalmennuksessa, kun puheenaiheena on synnytys. Lisäksi kättilöt saavat tietoa jatkuvasta tuesta ja tukihenkilöiden tuomista mahdollisuuksista synnytyksen aikana. Toivottavasti tämä myös herättelee kättilöitä pohtimaan jatkuvan tuen antamista synnytyksen hoidon aikana. Doulat puolestaan saavat tietoa tuen eri muodoista sekä puolison tarvitsemasta tuesta synnytyksessä.

Kehittämistehtävänä voisi toimia tietopaketti lasta odottaville perheille. Tietopaketti sisältäisi tietoa jatkuvan tuen merkityksestä ja puolison roolista synnytyksessä. Lisäksi kerrotaisiin doulasta ja doulan tehtävistä synnytyksessä. Tietopaketti voitaisiin esitellä äitiysneuvoloiden terveydenhoitajille, jonka jälkeen he voisivat mahdollisesti jakaa tietopakettia neuvolan asiakkaille. Kehittämistehtävänä tämä olisi hyvä, sillä samalla saataisiin lisättyä perheiden tietoa synnytyksen aikaisesta tukemisesta ja siihen liittyvistä mahdollisuuksista.

Jatkossa olisi kiinnostavaa saada tutkimustuloksia doulan käytöstä Suomessa. Aihetta voisi lähteä tutkimaan synnyttäjien kokemusten kautta, jolloin saataisiin tietoa siitä, kuinka synnyttäjät kokevat doulan läsnäolon synnytyksessä ja mitä hyötyä he kokevat saavansa doulasta. Toinen mahdollisuus jatkotutkimukselle olisi lähteä tutkimaan aihetta kättilön työn kautta, tarkastelemalla jatkuvan tuen toteutumista Suomessa. Olisi mielenkiintoista saada kättilön mielipiteitä jatkuvasta tuesta ja toisaalta kuulla heidän kehittämissuunnitelmiaan, mikäli jatkuva tuki ei toteudu toivotulla tavalla.

LÄHTEET

- Adams, E.D. & Bianchi, A.L. 2008. A Practical Approach To Labor Support. *Journal of Obstetric, Gynecologic And Neonatal Nursing*. Vol 37, No 1, 106-115.
- Berg, M. & Terstad, A. 2005. Swedish women`s experiences of doula support during childbirth. *Midwifery*. No 22, 330-338.
- Bäckström, C. & Wahn, E. 2009. Support during labour: First- time fathers` descriptions of requested and received support during the birth of their child. *Midwifery*. No 27, 67-73.
- Campbell, D.; Lake, M.; Falk, M. & Backstrand, J. 2006. A Randomized Control Trial Of Continuous Support in Labor by a Lay Doula. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*. Vol 35, No 4, 456-464.
- Corbett, C. & Callister, L. 2000. Nursing support during Labor. *Clinical Nursing Research*. Vol 9, No 1, 70-83.
- Dellman, T. 2004. "The best moment of my life": a literature review of Fathers` experience of childbirth. *Australian midwifery Journal of the Australian college of midwives*. Vol 17, No 3, 20-26.
- Gale, J.; Fothergill-Bourbonnais, F. & Chamberlain, M. 2001. Measuring Nursing Support During Childbirth. *American Journal Of Maternal/ Child Nursing*. Vol 26, No 5, 264-271.
- Gilliland, A. 2010. After praise and encouragement: Emotional support strategies used by birth doulas in the USA and Canada. *Midwifery*. No 27, 525-531.
- Haataja, M. 2011. Hyvä syntymä. Helsinki: Tammi.
- Hildingsson, I.; Cederlöf, L. & Widén, S. 2010. Fathers` birth experience in relation to midwifery care. *Women and Birth*. Vol 24, No 3, 129-136.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15.-17., painos. Helsinki: Tammi.
- Hodnett, E.D.; Gates, S.; Hofmeyr, G.J.& Sakala, C. 2013. Continuous support for women during childbirth (Review). *The Cochrane Library* 2013, Issue 7, 1-60.
- Hus 2014. Tukihenkilö synnytyksessä. Viitattu 2.12.2014.
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/synnytykset/vauvamatkalla/synnytys/tukihenkilö-synnytyksessa/Sivut/default.aspx>
- Iliadou, M. 2012. Supporting women in labour. *Health Science Journal*. Vol 6, Issue 3, 385-391.
- Johansson, K.; Axelin, A.; Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Digipaino-Turun yliopisto.
- Jones, L.; Othman, M.; Dowswell, D.; Alfirevic, Z.; Gates, S.; Newburn, M.; Jordan, S.; Laverder, T. & Neilson, JP. 2012. Pain management for women in labour: an overview of systematic reviews (Review). *The Cochrane Library* 2012, Issue 3, 1-159.
- Kaila-Behm, A. 1997. Miehestä esikoisen isäksi. Kuopion Yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 49.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Klaus, M.H.; Kennell, J.H. & Klaus, P.H. 2012. The Doula Book: How a Trained Labor Companion Can Help You Have A Shorter, Easier, and Healthier Birth. Third Edition.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Lundgren, I. 2008. Swedish women`s experiences of doula support during childbirth. Midwifery. No, 26, 173-180.

Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoiton aikana. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy- Juvenes Print.

Nurmi, T.; Rekiaro, I.; Rekiaro, P. & Sorjanen, T. 2001. Suuri sivistyssanakirja. 2 painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Oksanen, T. 2011. Doula osana synnytystiimiä. Kätilölehti. No 1/2011, 12-13.

Puputti-Rantsi, A. 2009. Isien tuen –ja tiedontarpeet isyydestä, odotusajasta ja synnytyksestä. Pro Gradu. Hoitotiede. Turku: Turun yliopisto.

Rosen, P. 2004. Supporting Women in Labor: Analysis of Different Types of Caregivers. Journal of Midwifery & Women`s Health. Vol 49, No 1, 24-31.

Rouhe, H.; Saisto, T.; Toivanen, R. & Tokola, M. 2013. Kun synnytys pelottaa. Helsinki: Minerva.

Simkin, P. & O`Hara, M. 2002. Nonpharmacologic relief of pain during labor: Systematic reviews of five methods. American Journal of Obstetrics and Gynecology. Vol 186, No 5, 131-159.

Sosiaali –ja Terveysministeriö 2008. Isien ja isyyden tukeminen äitiys –ja lastenneuvoloissa. Sosiaali –ja terveysministeriön selvityksiä 2008:24. Viitattu 2.12.2014.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3639.pdf&title=Isat_ja_isyyden_tukeminen_aitiys__ja_lastenneuvoloissa_fi.pdf

Terveyden ja Hyvinvoinninlaitos 2014a. Perhevalmennus. Viitattu 2.12.2014.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neurolat/aitiysneuvola/perhevalmennus

Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos 2014b. Synnyttäjät ja synnytystoimenpiteet 2010-2011. Viitattu 2.12.2014. <http://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet/synnyttajat-ja-synnytystoimenpiteet>

Tiitinen, A. 2013. Normaali synnytys. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 2.12.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00160

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012-2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 2.12.2014.
<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Vehviläinen-Julkunen, K. & Liukkonen, A. 1998. Fathers` experiences of childbirth. Midwifery. No 14, 10-17.

Väestöliitto 2012. Doulat yleistyvät myös suomalaisissa synnytyksissä. Viitattu 2.12.2014.
<https://www.vastaamo.fi/admin/perhenetti/jutut/lapsi-tulossa/synnytys/doulat-yleistyvat-myo-suomalaisissa-synnytyksissa/>

Waldenström, U.; Hildingsson, I.; Rubertsson, C. & Rådestad, I. 2004. A Negative Birth Experience: Prevalence and Risk Factors in a National Sample. BIRTH 31:1, 17-27.

Tiedonhakutaulukko

Päivämäärä	Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset	Valitut tutkimukset
18.1.2014	Cochrane	Labor support	2010-2013	64	Hodnett ym. 2013
18.1.2014	Cochrane	Labor support	2010-2013	64	Jones ym. 2012
19.1.2014	Cinahl	Fathers and support and labor	2010-2013	75	Hildingsson ym. 2010
18.9.2014	Medic	Isä ja synnytys	-	16	Puputti-Rantsi 2009
30.10.2014	Science Direct	Doula support	Midwifery 2005-2014	59	Lundgren 2008, Berg & Terstad 2005, Bäckström & Wahn 2009, Gilliland 2010
1.11.2014	Science Direct	Fathers childbirth	2004-2014 topic: father	19	Dellman 2004