

Tiina Kaija 1005747  
Janika Laaksonen 1005750

# Synnytyksen jatkuva tukeminen

## kättilön näkökulmasta

Metropolia Ammattikorkeakoulu  
Kättilö AMK  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö toteutusvaihe SXXFA07-2168  
18.11.2013

Tekijät Otsikko	Tiina Kaija, Janika Laaksonen Synnytyksen tukeminen kätilön näkökulmasta
Sivumäärä Aika	31 sivua + 1 liitettä 18.11.2013
Tutkinto	Kätilö
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja	Lehtori Pirjo Koski
<p>Opinnäytetyömme on osa Metropolian Hyvä Syntymä – hanketta. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvailla kätilöiden näkemyksiä synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen tärkeydestä ja käytöstä. Tavoitteena oli lisätä näyttöön perustuvaa tietoa synnytyksen aikaisesta tuesta, sekä tuottaa lisää tietoa kätilöille, opiskelijoille ja muille alanammattilaisille.</p> <p>Opinnäytetyössämme analysoimme valmiin kätilöille suunnatun kyselyaineiston. Aineisto oli kerätty kvantitatiivisella kyselytutkimuksella kuudesta eri sairaalasta kesä-marraskuussa 2012. Kyselylomake lähetettiin 172 synnytyssalissa työskentelevälle kätilölle. Vastauksia tuli yhteensä 143, vastausprosentti oli 83. Aineiston analysointi tapahtui SPSS – ohjelmalla. Tulokset kuvattiin summamuuttujien avulla prosentteina ja frekvensseinä. Taustamuuttujien vaikutusta summamuuttujiin tutkittiin Kruskal-Wallis testillä.</p> <p>Kätilöiden antama tuki määritettiin fyysiseen, emotionaaliseen ja tiedolliseen tukeen, sekä naisen puolesta puhumiseen. Tulosten perusteella kätilöt kokivat jatkuvan tuen tärkeäksi osaksi työtään ja toteuttivat sitä myös melko usein. Vastauksissa on nähtävillä, että jatkuva tuki koetaan tärkeämmäksi, kuin mitä oikeasti sitä pystytään toteuttamaan. Syynä tähän yleensä kerrottiin kiire tai kieliongelmat perheen kanssa. Tärkeimmäksi tueksi koettiin emotionaalinen tuki, kun taas vähiten tärkeimmäksi fyysinen tuki. Käytössä oli nähtävissä sama tulos.</p> <p>Kätilöiden taustatekijöistä ikä, ammatillinen koulutus sekä työkokemus synnytyssalissa vaikuttivat joihinkin tuenmuotoihin. Erityisesti iältään vanhemmat ja vankemman työkokemuksen omaavat kätilöt kokivat emotionaalisen- ja fyysisen tuen, sekä naisen puolesta puhumisen tärkeämpänä ja käyttivät sitä myös enemmän kuin nuoremmat kätilöt.</p> <p>Synnytyksen aikaisella jatkuvalla tuella voidaan vähentää medikalisaatiota ja vahvistaa synnyttäjän omia voimavaroja. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää synnytyksen hoidon ja opetuksen kehittämisessä.</p>	
Avainsanat	jatkuva tuki, synnytys, kätilö, medikalisaatio

Author(s) Title	Tiina Kaija, Janika Laaksonen Countinuous Labor Support -midwives' point of view
Number of Pages Date	31 pages + 1 appendices 14 November 2013
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructor(s)	Principal lecturer Pirjo Koski
<p>Our final project is a part of Metropolia's "Hyvä Syntymä" -project (Good Child Birth -project). The purpose of our final project was to portray the views of midwives about importance and utilization of continuous labor support. Objective was to add evidence-based knowledge of the subject, and to produce more information for <i>midwives</i>, students and other healthcare professionals.</p> <p>In our final project we analyzed a pre-made inquiry-material, which was directed to midwives. The material was collected from six different hospitals by conducting quantitative inquiry during June-November in 2012. Questionnaires were sent to 172 midwives working in a delivery room. There were 143 answers and the answer-percentage was 83. Material was analyzed by using SPSS-program. Results were represented as numerical variables and frequencies. Effects of background-variables were compared to sum-variables by conducting the Kruskal-Wallis -test.</p> <p>The support delivered by midwives was defined as physical-, emotional- and cognitive support and also as advocacy. Based on the results, midwives experienced that the continuous support was important part of their job, and was carried out fairly often. It can be observed that concept of continuous labor support is more important than can be actually given. Most common given reasons were lack of time or language-problems with the family. As the most important type of support, emotional one was pointed out and physical support was considered least important.</p> <p>From the midwives background-factors, age, occupational education and work experience affected some forms of support. Especially older and more experienced midwives recognized the importance of emotional- and physical support – as also advocacy – and utilized it more often than younger midwives.</p> <p>With continuous labor support, medicalization can be reduced and parturients own resources strengthened. Results of this thesis can be used to further develop postpartum care and education.</p>	
Keywords	continuous labor support, midwife, labor, medicalization

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	2
3	Synnytyksen aikainen tuki kätilöiden näkökulmasta	2
3.1	Synnytyksen aikainen jatkuva tuki	2
3.1.1	Fyysinen tuki	3
3.1.2	Emotionaalinen tuki	4
3.1.3	Tiedollinen tuki	5
3.1.4	Naisen puolesta puhuminen	6
3.2	Medikalisaatio ja synnytys	7
3.2.1	Medikalisaatio käsitteenä	7
3.2.2	Medikalisaatio synnytyksen hoidossa	7
4	Opinnäytetyön toteutus	9
4.1	Tiedon keruu menetelmät ja analysointi	9
4.2	Tutkimuksen toteutuspaikka ja kohderyhmä	11
5	Opinnäytetyön tulokset	14
5.1	Kätilöiden taustatiedot	14
5.2	Tutkimus tuloksia	15
5.2.1	Jatkuvan tuen tärkeys	15
5.2.2	Jatkuvan tuen käyttö	19
5.2.3	Taustatekijöiden vaikutus synnytyksen aikaiseen jatkuvaan tukeen	23
6	Pohdinta	24
6.1	Tulosten pohdintaa	24
6.1.1	Medikalisaatio ja jatkuva tuki	27
6.2	Eettisyys	28
6.3	Luotettavuus	28
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimus aiheet	30
	Lähteet	31
	Liitteet	
	Liite 1. Kyselylomake	

## 1 Johdanto

Suomessa syntyy vuosittain noin 60 000 lasta. (THL 2012: 1). Synnytys tapahtuu pääsääntöisesti synnytyssairaalassa, jossa synnytyksessä avustaa kätilö. Teknologian nopean kehittymisen myötä erityisesti synnytysten hoidossa tehtävien lääketieteellisten toimenpiteiden määrä on noussut huolestuttavasti. Lisäksi lääkkeellisen kivunlievityksen käyttö on runsasta synnytyksen aikana. Erityisesti matalan riskin synnytysten medikalisoituminen eli lääketieteellistyminen herättää huolta alan ammattilaisissa. Synnytyksen kulkuun kajoavilla toimenpiteillä on vaikutuksia esimerkiksi synnytyskokemukseen ja synnytyksen kulkuun. (Myllykangas 2001: 1; Hodnett – Hofmeyr – Gates – Sakala 2012: 1–2.)

Synnytyksen aikaisella jatkuvalla tuella on osoitettu olevan myönteisiä vaikutuksia sekä synnytyksen kulkuun, että positiivisen synnytyskokemuksen edesauttamiseen. Tutkimusten mukaan jatkuva tuki on yksi keino vahvistaa naisen omia voimavaroja sekä vähentää lääkkeellisten toimenpiteiden todennäköisyyttä synnytyksessä. Synnytyksen jatkuvalla tuella on suuri merkitys medikalisaation vähenemisellä koska se vähentää lääketieteellisten toimenpiteiden määrää. (Hodnett ym. 2012: 1–2.) Jatkuvan tuen kehittäminen synnytyksen aikana on myös eräänlaista vastamedikalisaatiosta, sillä se pyrkii pitämään synnytyksen mahdollisimman luonnollisena.

Opinnäytetyössämme perehdymme kätilön antamaan jatkuvaan tukeen synnytyksen aikana kirjallisuuden ja tutkimusten avulla. Perehdymme myös medikalisaation vaikutukseen synnytyksen hoidossa.

Opinnäytetyömme on osa Hyvä syntymä -hanketta jonka tarkoituksena on kehittää yhtenäinen synnytyksenaikaisen tuen toimintamalli ja kokeilla sitä käytännössä. Toimintamallin muutosvaikutusta testataan sairaaloissa Hyvinkäällä ja Oulussa, verrokki sairaaloina toimivat Hämeenlinna, Kuopio, Salo, sekä Tampere. Muutosvaikutuksen mittaaminen tapahtuu kyselyillä sekä syntymärekisteritietojen avulla. Tutkimus on toteutettu vuosina 2012–2013. Hyvä syntymä -hankkeen tarkoituksena on edistää näyttöön perustuvaa hoitotyötä, sekä kehittää kätilötyön oppimista ja opetusta, sekä jatkuvan synnyttäjän tukemisen kautta vähentää synnytyksen yhteydessä tehtäviä toimenpiteitä ja näin edistää myönteistä synnytyskokemusta (Koski 2013.)

## 2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää kätilöiden näkemyksiä synnytyksen aikaisesta tuesta. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä näyttöön perustuvaa tietoa synnytyksen aikaisesta tuesta, sekä tuottaa lisää tietoa kätilöille, opiskelijoille ja muille alan ammattilaisille. Myös hallinto voi käyttää tutkimustuloksia apunaan esimerkiksi miettiessään henkilöstömitoituksia taatakseen synnyttäjille jatkuvan tuen synnytyksen hoidossa.

Opinnäytetyömme vastaa kysymykseen:

- 1) Missä määrin synnytykseen liittyvä kätilön toteuttama jatkuva tuki toteutuu ennen koulutusinterventioita?
  - a. Kuinka tärkeänä kätilöt pitävät jatkuvaa tukea synnytyksen aikana?
  - b. Miten kätilöt toteuttavat jatkuvaa tukea synnytyksen aikana?
  - c. Millainen yhteys taustatekijöillä on kätilöiden toteuttamassa synnytyksen aikaisessa jatkuvassa tuessa?

## 3 Synnytyksen aikainen tuki kätilöiden näkökulmasta

### 3.1 Synnytyksen aikainen jatkuva tuki

Kautta aikojen synnytyksessä on ollut mukana tukihenkilö. Nykypäivänä synnytykset ovat monissa maissa siirtyneet kotioloista sairaaloihin, jonka seurauksena synnytysympäristö ja synnytyksessä auttava kätilö saattavat olla synnyttäjälle vieraita. Erityisesti stressitilanteissa katekoliamiinien eli hormonien kuten adrenaliinin, nonadrenaliinin ja dopamiinin määrä kehossa kasvaa, jolloin mm. kohdun supistelu synnytyksen aikana saattaa vähentyä ja aiheuttaa sikiölle vaarallisen ahdinkotilan. Synnytyksen aikaisella jatkuvalla tuella näiden hormonien määrää kehossa on voitu laskea. Jatkuva tuki määritellään tueksi joka koostuu rohkaisusta, huolehtimisesta, tietojen jakamisesta sekä fyysisestä tuesta. Tämä tuki jatkuu koko synnytyksen ajan siihen asti kunnes vauva on syntynyt. (Hodnett ym. 2012: 2; Hottenstein 2005: 244–245.)

Synnytyksen aikainen jatkuva tuki jaetaan neljään luokkaan: fyysiseen, emotionaaliseen, tiedolliseen ja naisen puolesta puhumiseen. Synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen käytöllä saatuja tuloksia ovat olleet mm. synnytyksen keston lyhentyminen, anesteettien sekä operatiivisten toimenpiteiden väheneminen ja imetyksen edistyminen. Lisäksi on raportoitu vähemmän tyytymättömyyttä synnytykseen sekä parempia apgar-pisteitä. Synnytys on myös koettu kokonaisvaltaisesti positiivisempänä kokemuksena. (Adams – Bianchi 2008: 106–107; Hodnett ym. 2012: 2.)

Tutkimuksessa jossa tarkkailtiin kätilöitä työssään, todettiin, että kätilöt käyttivät ajastaan 6,4–14,4 % suoranaisesti jatkuvan tuen antamiseen. Ajastaan 8,7–38,9 % he käyttivät muihin teknisiin toimenpiteisiin. Tutkimus osoitti, että synnytystä hoitavat kätilöt käyttivät paljon enemmän aikaa muuhun hoitoon, kuin jatkuvan tuen antamiseen synnytyksen aikana. Kätilön tehtävä on auttaa lapsi mahdollisimman turvallisesti maailmaan ja taata sekä äidin, että lapsen hyvinvointi. Tämän varmistamiseksi synnytyksessä käytetään lukuisia monitoreja ja sikiön tarkkailuvälineitä. Tutkimuksen mukaan synnyttäjät kokevat sikiön monitoroinnin, sisä- ja ulkotutkimuksien sekä muiden kätilön suorittamien hoitotoimenpiteiden lisäävän turvallisuudentunnetta. Lisäksi se antaa synnyttäjille tunteen, että heistä pidetään huolta. Syitä miksi kätilöt käyttävät vain vähän aikaa jatkuvan tuen antamiseen olivat yleensä kiire ja useamman synnyttäjän yhtäaikaista hoito. (Miltner 2002: 754–755.)

Kätilön rooli synnytyksen tukijana on noussut. Muita tukijoita ovat muu hoitohenkilökunta, oma puoliso tai sukulainen sekä doula. Kätilön rooli tukijana on hallita ja arvioida synnytyksen etenemistä fyysisesti ja psykologisesti. Hän helpottaa äidin fyysistä raskautusta synnytyksessä tämän toiveiden mukaisesti, on tukena fyysisissä toimenpiteissä, antaa emotionaalista ja tiedollista tukea, sekä toimii äidin puolestapuhujana. Lisäksi kätilön tehtävänä on arvioida sikiön vointia, auttaa muita tukihenkilöitä tukemaan äitiä ja olla linkki äidin ja muun hoitohenkilökunnan välillä. Aktiivisesti synnyttäjän hoidossa mukana olevalla kätilöllä on mahdollisuus henkilökohtaisesti kasvaa hoitajana. (AWHONN 2000: 665–666; Hodnett ym. 2012: 2; Hottenstein 2005: 244.)

### 3.1.1 Fyysinen tuki

Fyysisellä tuella synnytyksen hoidossa tarkoitetaan niitä fyysisiä ja konkreettisia keinoja joilla kätilö voi helpottaa esimerkiksi synnytyskipua synnytyksen aikana. Lisäksi ta-

voitteena on lisätä synnyttäjän mukavuuden tunnetta ja tätä kautta parantaa synnytyskokemusta. (Adams – Bianchi 2008: 106.)

Ympäristön ärsykkeiden kontrollointi on tärkeää synnytyssalissa. Ylimääräiset äänet ja näköärsykkeet saattavat luoda synnyttäjälle levottomuutta ja viedä keskittymistä pois itse synnytyksestä. Esimerkiksi himmeä valaistus voi tuoda äidille rauhaa ja helpottaa lepäämistä synnytyksen edetessä. Ympäristöön vaikuttamisen ei aina tarvitse olla ärsykkeiden vähentämistä, vaan sen voi olla myös esimerkiksi äidin toiveiden mukaisen musiikin soittamista. Musiikki voi rauhoittaa äitiä ja tuoda turvallisuuden tunnetta muuten vieraassa ympäristössä. Kätilön tulee kuitenkin kuunnella äitiä ja käyttää ammatillisia tuntemuksiaan valitessaan sopivia tukimenetelmiä, sillä jokainen synnyttäjä on omanlaisensa yksilö. (Adams – Bianchi 2008: 107.)

Oikealla ponnistus asennolla on tutkitusti paljon vaikutusta synnytyksen aikaisen kivun kokemisessa ja välilihan vaurioiden ehkäisemisessä. Oikean asennon löytämisessä kätilö voi auttaa arvioimalla äidin anatomiaa ja sikiön asentoa, sekä kuuntelemalla äidin mielipidettä, mikä hänestä tuntuu hyvältä. (Adams 2008: 107.) Esimerkiksi kyykkyasennossa ponnistaneilla synnyttäjillä on raportoitu vähemmän kipua ja repeämiä synnytyksen aikana. (Albers 2003. 105.)

Kosketuksella on tutkitusti merkittävä osa synnytyksen aikaisessa jatkuvassa tuessa. Kätilön tulee ottaa huomioon synnyttäjän kulttuuriset ja henkilökohtaiset erot joista johtuen jotkut saattavat kokea vieraan ihmisen kosketuksen enemmän ahdistavana ja tungettelevana, kuin kannustavana ja empatian osoituksena. Kosketuksella kätilö pyrkii välittämään huolehtivaa ja kannustavaa viestiä synnyttäjälle. Kosketus voi myös fysiologisesti auttaa esimerkiksi hieronnan kautta kipuun ja helpottaa synnyttäjän oloa. Hieronta rentouttaa lihaksia, auttaa veren virtausta ja vapauttaa endorfiineja, jotka helpottavat kiputuntemuksia. Hieronnan lisäksi kylmää ja kuumaa voidaan käyttää kivun lievityksenä. Kylmä hidastaa kipuhermojen toimintaa kun kuuma taas nostaa kivun sietokykyä sekä rentouttaa lihaksia. (Adams – Bianchi 2008: 107–108.)

### 3.1.2 Emotionaalinen tuki

Emotionaalisella tuella kätilö viestittää synnyttäjälle, että välittää hänestä ja on aidosti kiinnostunut hänen sekä koko perheen hyvinvoinnista synnytyksen aikana. Emotionaalinen tuki tuo äidille turvallisuuden tunnetta, laskee stressitasoa sekä lisää luottamusta



kätilöön ja näin ollen mahdollistaa avoimemman kommunikaation. (Adams – Bianchi 2008: 108.)

Kätilön läsnäolo synnyttäjän luona on olennainen osa emotionaalista tukea. Läsnäololla tarkoitetaan enemmän kätilön läsnäoloa synnyttäjälle henkisesti, esimerkiksi kuuntelemista ja hänen tukemistaan, kuin fyysisesti teknisten hoitotoimenpiteiden suorittamisen kautta. Kätilön keinoja viestiä läsnäoloaan on kuunnella, olla avoin ja rehellinen tuomitsematta äitiä. Lisäksi kätilö näyttää, että arvostaa tilaisuutta olla osana yhdessä naisen elämän tärkeimmistä hetkistä. Nämä taidot vaativat kätilöltä vankkaa ammattitaitoa ja hyviä ihmissuhde taitoja. Optimaalinen tilanne olisi, että synnyttäjällä olisi koko synnytyksen aikana vain yksi hoitava kätilö, johon luottamussuhde rakentuu. Tämä ei läheskään aina kuitenkaan ole mahdollista sillä kiire sekä monen synnyttäjän hoito yhtäaikaaisesti saman työvuoron aikana heikentävät kätilön kykyä toteuttaa täydellistä läsnäoloa. (Adams – Bianchi 2008: 109.)

Läsnäolon lisäksi äidit yleensä kokevat haluavansa kätilön osoittavan huolenpitoa ja kiinnostusta heidän hyvinvointiaan ja synnytyksen edistymistä kohtaan. Huolenpitoa kätilö voi osoittaa läsnäololla, lämpimällä suhtautumisella, avoimuudella ja äidin kannustamisella synnytyksen edetessä. Kätilön ammattitaitoinen työskentely luo myös tunteen, että synnyttäjä on hyvässä hoidossa. (Adams – Bianchi 2008: 109.)

Hengellisyys ja uskonasiat saattavat olla joillekin synnyttäjille hyvin tärkeitä. Uskosta he voivat saada paljon voimia synnytykseen ja kestää kipua paremmin. Kätilö voi kysyä synnyttäjältä uskooko hän johonkin, mikä toisi hänelle voimia ja voisiko kätilö jotenkin hyödyntää sitä synnytyksen aikana. Hengellisyys ei aina tarkoita uskontoa, vaan se voi olla myös esimerkiksi meditointia synnytyksen aikana. (Adams – Bianchi 2008: 110.)

### 3.1.3 Tiedollinen tuki

Kätilön antama tiedollinen tuki mahdollistaa synnyttäjän aktiivisen osallistumisen synnytykseen ja auttaa häntä tekemään päätöksiä yhdessä kätilön kanssa. Kätilö voi antaa tietoa sanallisella ja ei-sanallisella viestinnällä, jolloin synnyttäjän tiedonsaanti on tehokkainta. Synnyttäjän tulee saada tietoa niin teknisistä tapahtumista synnytyssalissa, kuin kaikesta muustakin. Tämä kaiken on todettu edistävän positiivista synnytyskokemusta. (Adams – Bianchi 2008: 110–112.)

Kättilön tulee antaa tietoa ja ohjeita synnyttäjälle ja hänen tukihenkilölleen rentoutumisesta ja oikeanlaisesta hengitystekniikasta synnytyksen aikana. Paras aika ohjaukselle on ennen ponnistusvaihetta. Kättilön antamilla ohjeilla synnyttäjä selviää paremmin supistuksista ja epämukavuuden tunne vähenee. Oikeanlaisen ponnistustekniikan keräys ja ohjaus on myös tärkeä osa tiedollisen tuen antoa. Tämä helpottaa synnyttäjän tekemää työtä ja nopeuttaa ponnistusvaihetta. Lisäksi kättilön työ helpottuu kun synnyttäjä itse edistää synnytystä aktiivisesti. (Adams – Bianchi 2008: 110–112.)

Tiedollinen tuki tulee taata kaikille synnyttäjille. Erikieltä puhuvan synnyttäjän avuksi tulisi hankkia esimerkiksi tulkki, joka välittää kättilön ohjeet äidille. Lääketieteellisen termin kääntäminen voi olla aiheellista kaikille synnyttäjille. Kättilön tulee myös tiedottaa äidille synnytyksen etenemisestä ja sikiön tilasta. (Adams – Bianchi 2008: 110–112.)

#### 3.1.4 Naisen puolesta puhuminen

Synnyttäjän puolesta puhumisella tarkoitetaan kättilön pyrkimystä suojata synnyttäjän tarpeiden saantia sairaalassa sekä toimia hänen ja muun sairaalan välisenä tiedonvälittäjänä. Synnyttäjä voi ammattilaisten edessä tuntea itsensä tietämättömäksi eikä uskalla tuoda mielipiteitään tai halujaan julki. Tällaisessa tilanteessa kättilön tulisi auttaa synnyttäjää tuomaan omat mielipiteensä esille. Kättilö huolehtii myös, että synnyttäjän koskemattomuus ja yksityisyys säilyvät koko synnytyksen ajan, sekä suojelee hänen oikeuksiaan. Lisäksi kättilö huolehtii, ettei synnyttäjää tuomita synnytyksen aikana olipa hänen tilanteensa mikä tahansa. (Adams – Bianchi 2008: 112–113.)

Synnyttäjän puolesta puhuminen vaatii kättilöltä aktiivista kuuntelua ja hyvää hoitosuhdetta. Kättilö voi avoimesti synnytyksen edetessä kysyä äidin ajatuksia tilanteesta ja onko hänellä toivomuksia synnytyksestä tai hoitavaa kättilöä kohtaan. Toiveiden toteutus saattaa vaatia keskustelua hoitotiimin kesken esimerkiksi synnytyksen etenemisestä. Vaihtoehtoja tulisi käydä läpi kaikkien osapuolien kannalta. Ammattihenkilöiden on kuitenkin pitädyttävä turvallisissa hoitokäytänteissä. (Adams – Bianchi 2008: 112–113.)

Lisäksi kättilön tehtäviin kuuluu ristiriitatilanteiden nopea ratkaisu. Ristiriidat synnyttäjän ja hoitohenkilökunnan välillä nostavat stressitasoa ja vaikuttavat negatiivisesti synnytyksen kulkuun. Näissä tilanteissa kättilön tulee määrittää ongelma ja sen syyt sekä etsiä niihin ratkaisu. (Adams – Bianchi 2008: 112–113.)

## 3.2 Medikalisaatio ja synnytys

### 3.2.1 Medikalisaatio käsitteenä

Medikalisaatio eli lääketieteellistyminen tarkoittaa lääketieteellisen hoidon ulottumista yhä uusiin ja arkipäiväisiin ilmiöihin, sekä sairauden ja terveyden leiman vahvistumista. Vuosien saatossa medikalisaation kohteena ovat olleet erilaiset poikkeavat käyttäytymisen muodot kuten homoseksuaalisuus, naisen terveys, sekä syntymä ja kuolema. Ilmiön päätavoitteena on ollut lääketieteen soveltamisalan laajeneminen. Medikalisaation sanotaan olevan eräs länsimaisen kulttuurin megatrendejä. Medikalisaation vastailmiönä esiintyy myös vastamedikalisaatiota, joka pyrkii sulkemaan tiettyjä ilmiöitä lääketieteen ulkopuolelle. (Lahelma 2003: 1864; Tuomainen – Myllykangas – Elo – Ryytänen 1991: 1999.)

Irving K. Zola määritteli medikalisaatio-käsitteen ensimmäisen kerran vuonna 1972. Hänen mukaansa medikalisaatio voidaan jakaa neljään eri kategoriaan: ensimmäiseksi lääketieteellisesti relevantteina pidettyjen asioiden laajentuminen jokapäiväiseen elämään, toisena teknisten toimenpiteiden pitäminen lääkäreiden kontrollissa, kolmantena lääkäreiden pääsy ihmisten yksityisille alueille ja neljäntenä lääketieteellisen asiantuntemuksen laajeneminen hyvän elämän edistämiseksi. Zolan mukaan medikalisaatio on etenevä ilmiö ja alueet, joihin sairaus ja terveys voidaan liittää lisääntyvät koko ajan. (Vehviläinen 2000: 11.)

Medikalisaatio ilmiö on saanut maailmalla huonon maineen, koska se on syrjäyttänyt useita vaihtoehtoisia hoitomuotoja, sekä lääketieteellistä arjen normeja kuten vanhenemisen ja kauneuden. Suomessa medikalisaatiokeskustelu ei ole ollut kuitenkaan kovinkaan kriittistä ja terveydenhuolto on otettu vastaan hyvin ja se on ajateltu vain ihmisen parasta ajavana järjestelmänä. (Vehviläinen 2000: 1.)

### 3.2.2 Medikalisaatio synnytyksen hoidossa

Medikalisaation, eli lääketieteellisen asiantuntijuuden ulottumisen sairauksien ulkopuolelle, katsotaan kajooneen erityisesti naisiin ja naiseuteen liittyviin kehon ilmiöihin. Suomessa hedelmällisessä iässä olevia naisia on noin miljoona, joista lähes kaikki ovat

käyttäneet jossakin elämänsä vaiheessa raskauden ehkäisyä ja suurin osa terveystal-veluita raskauden ja synnytyksen vuoksi. (Vehviläinen 2000: 1.)

Synnytyksen lääketieteellistämiseen on vaikuttanut erityisesti teknologian nopea kehityminen. Sikiön tarkkailu sekä synnytyksen käynnistämistekniikat ovat antaneet lääkäreille mahdollisuuden hallita sekä omata tietoa yhä enemmän raskauden kulusta. Synnytysten medikalisoituminen voidaan nähdä kuitenkin myös positiivisena asiana, sillä Pohjoismaissa naiset synnyttävät lähes yksinomaan sairaaloissa, jonka seurauksena imeväisyyskuolleisuus tällä alueella on maailman pienin. (Myllykangas 2001.)

Lähestulkoon aina synnyttävää naista avustamassa on ollut toinen nainen, kätilö. Synnyttäjällä on ollut itsellään valta päättää kuinka, missä ja kenen kanssa hän haluaa synnyttää. Synnytysten siirryttyä sairaaloihin kätilöt maailmalla ovat saaneet taistella työpaikoistaan. Esimerkiksi Yhdysvalloissa kätilön ammatti on hävinnyt lähestulkoon kokonaan, sillä siellä lääkärit hoitavat synnytykset sairaaloissa korkean teknologian avulla. Suomessa kätilötyö on edelleen hyvin itsenäistä. Erityisesti synnytyssalissa kätilö työskentelee lähes itsenäisesti ja konsultoi vain tarvittaessa lääkäriä. (Brodsky 2008: 48; Suomen Kätilöliitto ry 2009.)

Hoitoalan ammattilaiset ovat huolissaan yhä lisääntyvien synnytystoimenpiteiden vuoksi erityisesti ns. matalan riskin synnytyksissä. Syntymärekisterin mukaan synnyttäjien määrä yliopistosairaloissa vuosina 2010–2011 oli kasvanut viime vuosiin nähden yhteensä 7 %. Synnytyksen aikainen kivunlievitys on kattavaa ja yhteensä 91 % kaikista alateitse synnyttäneistä sai vähintään yhtä kivunlievitystä. Yleisin yksittäinen kivunlievitys menetelmä oli ilokaasu, jota sai 56 % kaikista synnyttäjistä. Kaikista synnyttäjistä yhteensä 62 % käytti epiduraali-, spinaali- tai yhdistettyä spinaalipudutusta. Keisarileikkausten määrä on pysynyt kuitenkin melko samana viimeisten kymmenen vuoden aikana. Vuonna 2011 kaikista synnyttäjistä 16 %:lle tehtiin keisarileikkaus. Väli-lihan leikkaus eli episiotomia oli ainoa toimenpide, jonka määrä on selvästi vähentynyt. Kaikista synnyttäjistä episiotomia tehtiin noin joka viidennelle alatiesynnyttäjälle. (Gissler – Vuori 2012: 1)

Syntymärekisterin mukaan yleisin synnytyskipuun käytettävä kivunlievitysmenetelmä on epiduraalipudutus (THL 2012). Epiduraalipudutusta käytetään ensisijaisesti synnytyksen avautumisvaiheessa, mutta riittävillä annoksilla siitä saadaan apua myös ponnistusvaiheeseen. Selkäpuudutteiden käyttöön liittyy kuitenkin aina myös haittavai-

kutuksia ja epiduraalipuudutuksen käytöllä on todettu olevan vaikutuksia synnytyksen kulkuun. Se saattaa vähentää tarvetta ponnistaa ja näin ollen pidentää ponnistusvaiheen kestoa, jolloin lapsen ulosauttoon saatetaan joutua käyttämään imukuppia. Erityisesti nopea kivunlievitys saattaa joskus hetkellisesti aiheuttaa sikiön sykkeen hidastumista sekä madalluttaa äidin verenpainetta, jonka vuoksi äidin voinnin seuranta sekä sikiön monitorointi ovat tärkeitä puudutuksen aikana. Lisäksi on todettu, että epiduraalipuudutuksen saaneet tarvitsevat useammin imetystukea synnytyksen jälkeen. (Sarvela – Volmanen 2012.)

## 4 Opinnäytetyön toteutus

### 4.1 Tiedon keruu menetelmät ja analysointi

Tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössämme on kyselytutkimus. Tietoa kohde sairaaloilta on kerätty kvantitatiivisellä kyselytutkimuksella. Kyselyssä on esitetty 27 toimintoa, joita vastaajat arvioivat Likertin asteikolla nollasta viiteen (nolla tarkoittaa ei tärkeä ja viisi erittäin tärkeä) miten tärkeänä kokevat ne työssään ja nollasta viiteen miten usein he sitä käyttävät (nolla tarkoittaa ei koskaan ja viisi aina). Lisäksi kyselyssä on neljä kysymystä, jotka kartoittavat kätilöiden taustatietoja nominaalisasteikolla (katso liite 1). Kyselyn 27 toiminnosta seitsemän mittasi fyysistä/konkreettista tukea, yksitoista emotionaalista tukea, seitsemän tiedollista tukea ja kaksi naisen puolesta puhumista. (Projektisuunnitelma 2012.)

Kyselylomakkeen pohjana oli Labour Support Questionnaire (LSQ) - mittari. LSQ-mittarissa oli 29 väittämää synnytyksen aikaisesta jatkuvasta tuesta, jaoteltuna kuuteen eri luokkaan tuen muodon mukaan. Mittarissa kätilöt kuvaavat synnytyksen aikaisen tuen käyttöä ja tärkeyttä asteikolla 0-5 (0 ollessa ei tärkeä ja 5 erittäin tärkeä). Mittarin on kehittänyt Donna J. Sauls Texasissa, Yhdysvalloissa 2000-luvulla. (Sauls, 2006: 36, 38.) Mittarinkehittäjä myönsi luvan hankkeelle käyttää mittaria kätilökyselyssä. Mittari suomennettiin ja sitä muokattiin 27 väittämään synnytyksen aikaisesta tuesta. Mittaria testattiin ennen käyttöön ottoa ja sitä on käytetty monissa tutkimuksissa aiemmin.

Analysoimme kyselyn tulokset tilastotieteelliseen analyysiin suunnitellulla SPSS-ohjelmalla. Aineistosta molemmat osat tärkeys, sekä tuen käyttö laskettiin eri tuki muotojen mukaisesti, lukumäärällisesti ja prosentuaalisesti. Muutimme kyselylomakkeet kysymykset summamuuttujiksi seuraavasti: fyysinen tuki (2,6,7,9,11,15,19,23,24,25), emotionaalinen tuki (1,5,10,20,21,26,27) tiedollinen tuki (4,8,16,17,18,22) ja puolesta puhuminen (3,12,13,14). Cronbachin alfa-kerroin varmisti summamuuttujien johdonmukaisuuden ja, että ne mittaavat samaa asiaa. Mikäli saatu tulos oli suurempi kuin 0,70 voidaan tulosta pitää luotettavana (Heikkilä 2001: 187). Ristitaulukointia käytimme tuen tärkeyden ja käytön tutkimisessa, lisäksi taustamuuttujien yhteyttä summamuuttujiin tutkittiin Kruskal-Wallis-testillä. Tutkittavia taustatekijöitä olivat ikä, peruskoulutus, ammatillinen koulutus sekä työkokemus synnytyssaliossa. Mikäli Kruskal-Wallis-testistä saatu P-arvo on alle 0,05 on tulos tilastollisesti merkittävä (Heikkilä 2001: 195). (Projektisuunnitelma 2012.)

Taulukko 1. Kätilöille lähetetyn kyselyn kysymykset jaoteltuna tuen luokan mukaan (summamuuttujat).

	<b>Fyysinen tuki</b>		<b>Tiedollinen tuki</b>
1.	(2) hieroo synnyttäjää (esim. selkää ja jalkoja) auttaakseen häntä rentoutumaan	1.	(4) kertoo aikaisempia ohjeita, esim. hengitys, rentoutuminen tai ponnistustekniikat
2.	(6) eliminoi stressaavat tekijät. Hän huolehtii esim. ympäristön raikkaudesta	2.	(8) kertoo miten synnytys edistyy ja mitä tapahtuu seuraavaksi
3.	(7) huolehtii kipulääkkeen antamisesta synnyttäjän sitä pyytäessä.	3.	(16) esittelee synnytyssalin ja selittää sairaalan käytänteet
4.	(9) auttaa asentojen vaihdoissa ja liikkumisessa	4.	(17) selittää kaikki toimenpiteet ennen niiden suorittamista
5.	(23) auttaa hengitys- ja rentoutumistekniikoissa	5.	(18) esittelee hoidossa ja seurannassa käytettävät välineet
6.	(24) helpottaa synnyttäjän fyysistä oloa ja kipuja antamalla kylmä- ja lämpöhoitoa, esim. jyvapussit ja geelit	6.	(22) tarjoaa tietoa ja neuvoja, esimerkiksi keskusteleo synnyttäjän kanssa eri vaihtoehdoista koskien synnyttäjän toiveita
7.	(25) vähentää synnyttäjän suun kuivumista esim. tarjoamalla jääpaloja, vesihörppyjä tai huolehtimalla muuten suuhygieniasta		
8.	(11) opastaa naista hengitys, rentoutumis- ja ponnistustekniikoissa jos se on tarpeellista		
9.	(15) ylläpitää katsekontakti		
10.	(19) on seurana pysymällä synnyttäjän luona		
	<b>Emotionaalinen tuki</b>		<b>Naisen puolesta puhuminen</b>
1.	(1) rohkaisee synnyttäjää sanomalla esimerkiksi: ” pärjääät hienosti” tai ”todella hyvä”	1.	(12) toimii synnyttäjän eduksi niin, että synnyttäjän toiveita seurataan mahdollisuuksien mukaan
2.	(5) luo turvallisuudentunnetta käymällä tasaisin väliajoin tarkistamassa synnyttäjän voinnin ja vastaamalla ripeästi kutsuun	2.	(13) välittää pariskunnan toiveet muulle synnytysosaston henkilökunnalle
3.	(10) osoittaa, että välittää synnyttäjistä	3.	(3) toteuttaa synnyttäjän toiveita, kunhan ne ovat hyväksytyjen hoitokäytänteiden suuntaisia
4.	(20) yrittää saada naisen huomion muualle synnytyksen alkuvaiheessa, esim. juttelemalla naiselle, antamalla hänen katsoa TV:tä tai	4.	(14) kuuntelee ja kunnioittaa asiakkaan mielipidettä sekä toiveita koskien hänen synnytystään

	kuunnella musiikkia, jos se vain sopii tilanteeseen		
5.	(21) toimii rauhallisesti ja itsevarmasti ollessaan vuorovaikutuksessa synnyttäjän kanssa		
6.	(26) rohkaisee ja kannustaa esim. kertomalla, että synnyttäjä pärjää hyvin tai että synnytys edistyy normaalisti		
7.	(27) osoittaa ymmärrystä ja huolenpitoa		

#### 4.2 Tutkimuksen toteutuspaikka ja kohderyhmä

Kysely toteutettiin kahdella eri kerralla, tutkimuslupien myöntämisen jälkeen. Alussa projektipäällikkö kävi pitämässä tutkimuksen aloitusinfon viidessä yhteistyö sairaalassa, pois lukien Oulun yliopistollisen sairaalan, jossa synnytysosaston osastonhoitaja piti aloitusinfon. Infotilaisuudessa kerrottiin tutkimuksella olevan kansallinen eettinen lupa sekä sairaalan myöntämä tutkimuslupa. Tilaisuudessa käytiin myös läpi Hyvä syntymä – hankkeen tarkoitusta ja tavoitteita, johon kysely kuuluu. Alkukysely toteutettiin kesä-marraskuussa 2012, jonka jälkeen toimintamalli koulutuksen saivat kaksi sairaalaa. Lopuksi sama kysely lähetettiin uudelleen kaikkiin kuuteen sairaalaan tammi-maaliskuussa 2013. (Projektisuunnitelma 2012.)

Kysely tehdään synnytyksen hoidosta kätilön näkökulmasta. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja kyselylomakkeen palautus on katsottu tutkimukseen suostumiseksi. Kaikki tiedot on käsitelty luottamuksellisesti ja vastaajia ei ole voitu profiloida. Kyselylomakkeen täytön jälkeen, kysely on suljettu sille tarkoitettuun kuoreen ja palautettu osastolla olevaan palautuslaatikkoon josta kyselyt on lähetetty takaisin projektipäällikölle. Metropolian Ammattikorkeakoulu säilyttää kaikki tutkimusaineistot suljetussa tilassa ja ne hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua. (Projektisuunnitelma 2012.)

Tutkimus toteutettiin HUS/Hyvinkään sairaalassa sekä Oulun yliopistosairaalassa. Tietoa kerättiin myös Kuopion ja Tampereen yliopistosairaaloista, Kanta-Hämeen keskussairaalasta sekä Salon Aluesairaalasta. Kyselyyn pyydettiin vastaaman yhteensä 172 synnytyssalissa työskentelevää kätilöä. Hyvinkään sairaalasta kyselyyn vastasi yhteensä 20 kätilöä ja Oulun yliopistollisesta sairaalasta 27 kätilöä. Verrokkeina toimivista sairaaloista kyselyyn vastasi Tampereelta 34, Kanta-Hämeestä 15, Salosta 20 ja Kuopiosta 27 kätilöä. Yhteensä vastauksia tuli 143, joten vastausprosentti oli 83.

Hyvinkään sairaala on Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiriin kuuluva päivystävä synnytysairaala. Sairaalan synnytysyksikköön kuuluvat äitiyspoliklinikka ja synnytys- sekä lapsivuodeosasto. Hoitotyön tavoitteena Hyvinkään sairaalassa on taata turvallinen ja yksilöllinen synnytyskokemus äideille sekä koko perheelle. Sairaalassa on yhteensä neljä synnytysalia, sekä kuusi tarkkailuhuonetta, joissa kahdessa on myös isän/tukihenkilön mahdollista yöpyä. Syntymärekisterin mukaan Hyvinkään sairaalassa synnytti vuosina 2010–2011 yhteensä 3 290 naista, joista ensisynnyttäjiä oli 38,6 %. Kaikista synnytyksistä yhteensä 447 eli 13,7 % tapahtui keisarileikkauksella. Kivunlievityksenä epiduraali- ja spinaalipuudutusta tai niiden yhdistelmään käytti yhteensä 2 083 synnyttäjää eli 74 %. Ei-lääkkelistä kivunlievitystä käytti yhteensä 462 synnyttäjää eli 16,4 % synnyttäjien kokonaismäärästä. (HUS 2013; Gissler– Vuori 2012.)

Oulun yliopistollinen keskussairaala (OYS) kuuluu Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin. Synnytysyksikköön kuuluvat synnyttäjien vastaanottotilat, yhdeksän synnytys-huonetta ja kaksi tarkkailuhuonetta. Vuosina 2010–2011 Oulun yliopistollisessa keskussairaalassa synnytti yhteensä 8 642 naista, joista ensisynnyttäjiä oli 34 %. Kaikista synnytyksistä yhteensä 1 306 eli 15,3 % tapahtui keisarileikkauksella. Kivunlievityksenä epiduraali- ja spinaalipuudutusta tai niiden yhdistelmää käytti yhteensä 4 244 synnyttäjää, eli 58,9 % kaikista synnyttäjistä. Ei-lääkellisiä kivunlievitysmenetelmiä käytti yhteensä 2 836 eli 39,4 % kaikista synnyttäjistä. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2013; Gissler– Vuori 2012.)

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin kuuluva Kuopion yliopistollinen sairaala (KYS) vastaa yhteensä 860 000 itä- ja keskisuomalaisen yliopistotasoisesta erikoissairaanhoidosta. KYS:in hoidon keskeisiä periaatteita synnytysten ja naistentautien yksikössä ovat mm. hoidon korkea laatu, potilas- ja perhekeskeisyys sekä näyttöön perustuva oikea-aikainen hoito. Synnytysyksikössä kättilötyön lähtökohtana ovat naisen ja lasten sekä koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Kuopion synnytysosastolla on yhteensä 7 synnytyshuonetta sekä lepohuone. Kuopion yliopistollisessa sairaalassa synnytti vuosina 2010–2011 yhteensä 4 974 naista, joista ensisynnyttäjiä oli 41,1 %. Kaikista synnytyksistä yhteensä 506 eli 11,5 % tapahtui keisarileikkauksella. Epiduraali- ja spinaalipuudutusta tai niiden yhdistelmää kivunlievityksenä käytti yhteensä 2 816 naista eli 65,2 % kaikista synnyttäjistä. Muita ei-lääkellisiä kivunlievitysmenetelmiä käytti yhteensä 3 380 synnyttäjää, eli 78,2 % kaikista synnyttäjistä. (KYS 2013; Gissler– Vuori 2012.)



Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin kuuluvassa Tampereen yliopistollisessa sairaalassa (TAYS) hoidetaan kaikki raskaana olevat ja synnyttäjät raskauden tilasta tai synnyttäjän voinnista riippumatta. Tampereen yliopistollisessa sairaalassa synnytti vuosina 2010–2011 yhteensä 10 291 naista, joista ensisynnyttäjiä oli 41,4 %. Kaikista synnytyksistä yhteensä 1 580 eli 15,7 % tapahtui keisarileikkauksella. Epi-duraali- tai spinaalipuudutusta tai niiden yhdistelmää kivunlievityksenä käytti yhteensä 5 430 naista, joka on 63,8 % kaikista synnyttäjistä. Ei-lääkellisiä kivunlievitysmenetelmiä käytti yhteensä 2 934 synnyttäjää, eli 34,5 % synnyttäjien kokonaismäärästä. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2013; Gissler – Vuori 2012.)

Hämeenlinnassa sijaitsevaan Kanta-Hämeen keskussairaalaan on keskitetty kaikki Hämeenlinnan, Riihimäen sekä Forssan seudun synnytyksen jotka tapahtuvat 32 raskausviikon jälkeen. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiriin kuuluvan sairaalan toimintayksiköön kuuluvat äitiyspoliklinikka, synnytys sali, lapsivuodeosasto, vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto, sekä äidinmaitokeskus. Kanta-Hämeen keskussairaalassa synnytti vuosina 2010–2011 yhteensä 3 304 naista, joista ensisynnyttäjiä oli 36,6 %. Kaikista synnytyksistä yhteensä 847 eli 26 % tapahtui keisarileikkauksella. Kivunlievityksenä epiduraali- tai spinaalipuudutusta käytti yhteensä 1747 synnyttäjää, joka on 63,5 % synnyttäjien kokonaismäärästä. Ei-lääkellisiä kivunlievitysmenetelmiä käytti yhteensä 1149 synnyttäjää eli 41,8 % kaikista synnyttäjistä. (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri 2012; Gissler – Vuori 2012.)

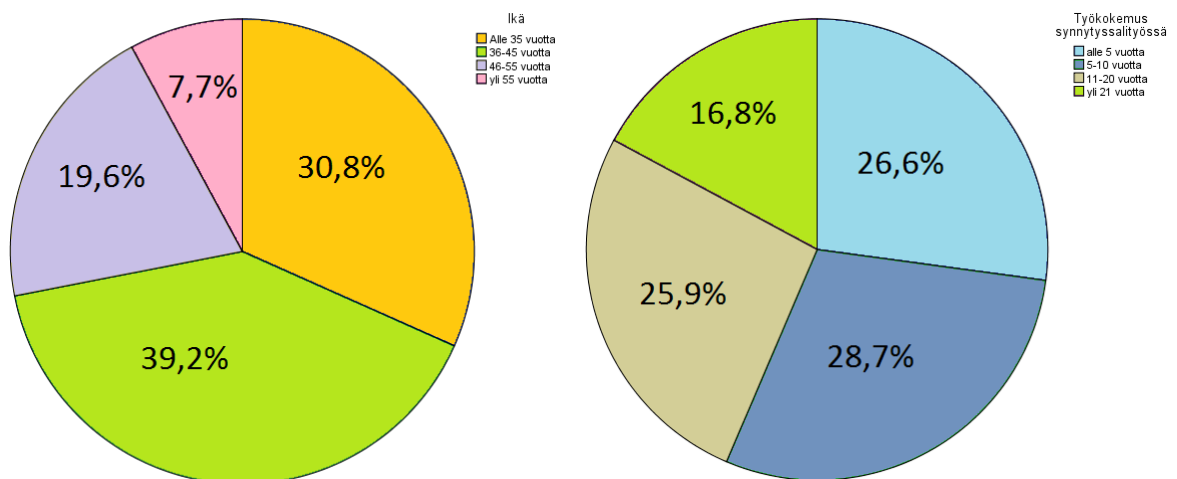
Salon Aluesairaala on osa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriä ja se tuottaa erikoissairaanhoidon palveluja seutukunnallisesti. Synnytysyksikössä hoidetaan raskaana olevia ja synnyttäviä naisia sekä lapsivuoteisia äitejä ja vastasyntyneitä. Salon Aluesairaala on yksi Suomen vauvamyönteisistä sairaaloista ja sille on myönnetty WHO:n Baby Friendly Hospital sertifikaatti vuonna 2002, sairaala noudattaa WHO:n ja UNICEF:n vauvamyönteisysohjelmaa, jonka tavoitteena on suojella ja edesauttaa imetystä. Sairaalan tavoitteita synnyttäjien ja vastasyntyneiden hoidossa ovat mm. turvallinen ja perhekeskeinen hoito sekä asiakkaiden toiveiden huomiointi mahdollisuuksien mukaisesti. Salon Aluesairaalan synnytysyksikössä on yhteensä kolme synnytys salia sekä neljä tarkkailuhuonetta. Vuosina 2010–2011 Salossa synnytti yhteensä 1 547 naista, joista ensisynnyttäjiä oli 38,9 %. Kaikista synnytyksistä yhteensä 205 synnytystä eli 13,4 % tapahtui keisarileikkauksella. Kivunlievityksenä epiduraali- tai spinaalipuudutusta käytti yhteensä 623 synnyttäjää, joka on 46,8 % synnyttäjien kokonaismäärästä. Ei-

lääkellisiä kivunlievitysmenetelmiä käytti yhteensä 872 synnyttäjää, eli 65,6 % kaikista synnyttäjistä. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2010; Gissler – Vuori 2012.)

## 5 Opinnäytetyön tulokset

### 5.1 Kätilöiden taustatiedot

Kyselylomakkeessa kartoitettiin kätilöiden taustatietoja kysymällä ikää (n=139), työkokemusta synnytyssalissa (n=140), ammatillista koulutusta (n=139) sekä peruskoulutusta (n=140). Reilu kolmasosa vastaajista oli alle 35-vuotiaita, vajaa puolet oli 35–45-vuotiaita, viidesosa 46–55-vuotiaita ja vajaa kymmenesosa yli 55-vuotiaita (katso kuvio 1).



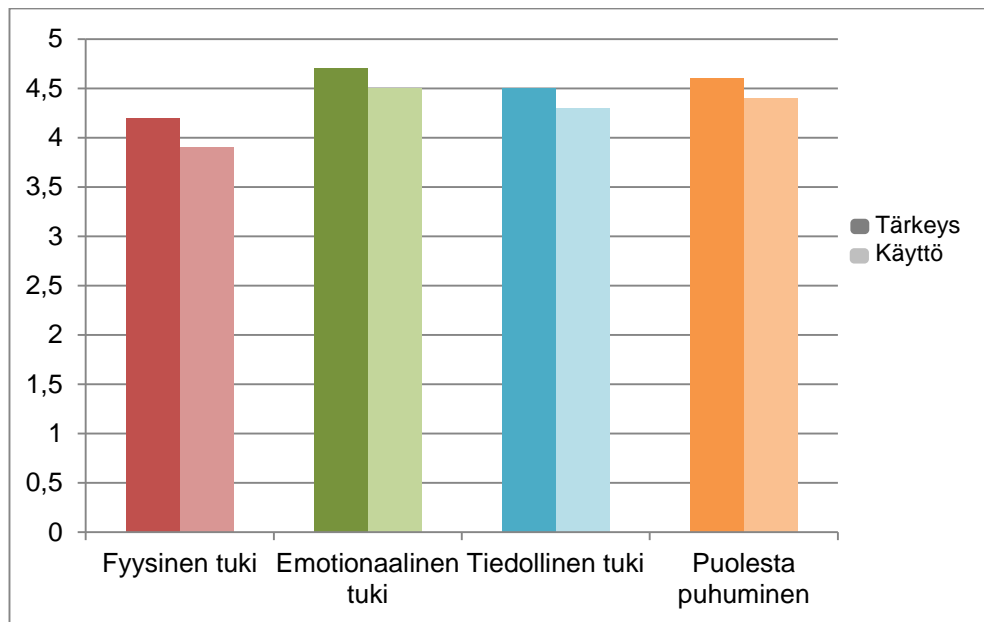
Kuvio 1. Kyselyyn vastanneiden kätilöiden taustatiedoista ikä ja työkokemus synnytyssalissa, prosentti jakaumana

Työkokemus jakaantui vastaajien kesken seuraavasti: neljäsosa vastaajista oli työskennellyt synnytyssalissa alle 5 tai 11–20 vuotta, reilu kolmannes 5-10 vuotta ja alle viidesosa yli 21 vuotta (katso kuvio 1). Puolet vastaajista oli käynyt kätilötyön ammattikorkeakoulututkinnon, hieman alle neljäsosa oli naistentautien- ja synnytysten erikoissairaanhoitajia ja loput vastaajista ilmoittivat saaneensa jonkun muun koulutuksen.

Peruskoulutukseltaan kyselyyn vastanneista kättilöistä puolet oli käynyt lukion, reilulla neljäsosalla oli yliopistotasoinen tutkinto, lisäksi peruskoulun käyneitä ja muun koulutuksen saaneita oli reilu kymmenesosa.

## 5.2 Tutkimus tuloksia

Tutkimus osoitti, että synnytyksen aikana annettu jatkuva tuki koetaan tärkeäksi ja sitä käytetään hyvin. Jatkuva tuki koettiin jokaisen tukimuodon osalta kuitenkin tärkeämmäksi kuin sen käyttöaste oli. Kättilöt sekä kokivat tärkeimmäksi, että käyttivät eniten emotionaalista tukea kun taas fyysinen tuki koettiin vähiten tärkeäksi ja sitä käytettiin myös vähiten (katso kuvio 2). Kyselyssä yleisimmin mainitut syyt jatkuvan tuen käytön vähäisyydelle olivat mm. kiire sekä kieliongelmat synnyttäjän ja hoitavan kättilön välillä.



Kuvio 2. Kättilöiden näkemykset synnytyksen aikaisen tuen käytöstä ja tärkeydestä, keskiarvojen vertailu

### 5.2.1 Jatkuvan tuen tärkeys

Tutkimuksessa selvisi, että kättilöt pitävät jatkuvaa tukea synnytyksen aikana erittäin tärkeänä. Kättilöt kokivat emotionaalisen tuen tuenmuodoista tärkeimmäksi, kun taas fyysinen tuki koettiin vähiten tärkeimmäksi. Tukimuotojen keskiarvot vastauksissa olivat

kuitenkin tasaiset, fyysinen tuki 4,2, emotionaalinen tuki 4,7, tiedollinen tuki 4,5 ja puolesta puhuminen 4,6 (katso kuvio 2).

Fyysisen tuen tärkeydessä synnyttäjän hieronta jakoi mielipiteitä. Vastaajista 40,8 % vastasi numeroasteikolla arvon 3, vastauksissa oli kuitenkin paljon hajontaa ja jokaisessa vaihtoehdossa oli vastauksia. Muita vähemmän tärkeitä fyysisen tuen muotoja olivat synnyttäjän seurana pysyminen, synnyttäjän suun kuivumisen vähentäminen sekä stressaavien tekijöiden eliminointi. Synnytyskipujen lievittämistä pidettiin fyysisen tuenmuodoista tärkeänä. Erittäin tärkeän pidettiin kipulääkkeiden antamista (69,9 %) ja kylmä- ja lämpöhoitoja (60,3 %). Eniten tärkeänä pidettiin hengitys-, rentoutumis- ja ponnistustekniikoissa opastamista, jota 79,7 % vastaajista piti erittäin tärkeän. (Katso taulukko 2.)

Taulukko 2. Kätilöiden näkemys synnytyksen aikaisen fyysisen tuen tärkeydestä, frekvensseinä ja prosentteina

<b>Fyysisen tuen tärkeys</b>	<b>0 Ei niin tärkeä fr (%)</b>	<b>1 fr (%)</b>	<b>2 fr (%)</b>	<b>3 fr (%)</b>	<b>4 fr (%)</b>	<b>5 Erittäin tärkeä fr (%)</b>
<b>(2) hieroo synnyttäjää (esim. selkää ja jalkoja) auttaakseen häntä rentoutumaan (n=142)</b>	3(2,1)	2(1,4)	19(13,4)	58(40,8)	40(28,2)	20(14,1)
<b>(6) eliminoi stressaavat tekijät. Hän huolehtii esim. ympäristön raikkaudesta (n=143)</b>	0(0)	0(0)	5(3,5)	39(27,3)	70(49,0)	29(20,3)
<b>(7) huolehtii kipulääkkeen antamisesta synnyttäjän sitä pyytäessä (n=143)</b>	0(0)	0(0)	0(0)	5(3,5)	38(26,6)	100(69,9)
<b>(9) auttaa asentojen vaihdoissa ja liikkumisessa (n=143)</b>	0(0)	0(0)	2(1,4)	16(11,2)	50(35,0)	75(52,4)
<b>(23) auttaa hengitys- ja rentoutumistekniikoissa (n=141)</b>	0(0)	0(0)	0(0)	14(9,9)	60(42,6)	67(47,5)
<b>(24) helpottaa synnyttäjän fyysistä oloa ja kipuja antamalla kylmä- ja lämpöhoitoa, esim. jyvapussit ja geelit (n=141)</b>	0(0)	0(0)	1(0,7)	3(2,1)	52(36,9)	85(60,3)
<b>(25) vähentää synnyttäjän suun kuivumista esim. tarjoamalla jääpaloja, vesihörppyjä tai huolehtimalla muuten suuhygieniasta (n=141)</b>	1(0,7)	5(3,5)	8(5,7)	28(19,9)	55(39,0)	44(31,2)
<b>(11) opastaa naista hengitys, rentoutumis- ja ponnistustekniikoissa jos se on tarpeellista (n=143)</b>	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	29(20,3)	114(79,7)
<b>(15) ylläpitää katsekontaktia (n=143)</b>	0(0)	0(0)	2(1,4)	8(5,6)	36(25,2)	97(67,8)
<b>(19) on seurana pysymällä synnyttäjän luona (n=142)</b>	0(0)	0(0)	3(2,1)	40(28,2)	66(46,5)	33(23,2)

Emotionaalista tukea pidettiin tuenmuodoista tärkeimpänä. Yli 80 % vastaajista koki synnyttäjän rohkaisun ja kannustuksen erittäin tärkeäksi. Lähes 90 % vastaajista koki myös erittäin tärkeänä turvallisuuden tunteen luomisen käymällä synnyttäjän luona säännöllisin väliajoin ja vastaamalla ripeästi kutsuun. Vähiten tärkeäksi emotionaalisen tuen tärkeydestä koettiin synnyttäjän huomion muualle saanti, johon vastauksia tuli ei niin tärkeän ja erittäin tärkeän väliltä. (Katso taulukko 3.)

Taulukko 3. Kätilöiden näkemys synnytyksen aikaisen emotionaalisen tuen tärkeydestä, frekvensseinä ja prosentteina

<b>Emotionaalisen tuen tärkeys</b>	<b>0</b> Ei niin tärkeä fr (%)	<b>1</b> fr (%)	<b>2</b> fr (%)	<b>3</b> fr (%)	<b>4</b> fr (%)	<b>5</b> Erittäin tärkeä fr (%)
<b>(1) rohkaisee synnyttäjää sanomalla esimerkiksi:” pärjät hienosti” tai ”todella hyvä” (n=143)</b>	0(0)	0(0)	0(0)	4(2,8)	16(11,2)	123(86,0)
<b>(5) luo turvallisuudentunnetta käymällä tasaisin väliajoin tarkistamassa synnyttäjän voinnin ja vastaamalla ripeästi kutsuun (n=143)</b>	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	18(12,6)	125(87,4)
<b>(10) osoittaa, että välittää synnyttäjistä (n=143)</b>	0(0)	0(0)	0(0)	7(4,9)	23(16,1)	113(79,0)
<b>(20) yrittää saada naisen huomion muualle synnytyksen alkuvaiheessa, esim. juttelemalla naiselle, antamalla hänen katsoa TV:tä tai kuunnella musiikkia, jos se vain sopii tilanteeseen (n=141)</b>	1(0,7)	2(1,4)	8(5,7)	39(27,7)	47(33,3)	44(31,2)
<b>(21) toimii rauhallisesti ja itsevarmasti olleessaan vuorovaikutuksessa synnyttäjän kanssa (n=142)</b>	0(0)	0(0)	0(0)	1(0,7)	25(17,6)	116(81,7)
<b>(26) rohkaisee ja kannustaa esim. kertomalla, että synnyttäjä pärjää hyvin tai että synnytys edistyy normaalisti (n=141)</b>	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	20(14,2)	121(85,8)
<b>(27) osoittaa ymmärrystä ja huolenpitoa (n=141)</b>	0(0)	0(0)	0(0)	4(2,8)	32(22,7)	105(74,5)

Tiedollisen tuen anto koettiin kolmanneksi tärkeimmäksi tuenmuodoksi. Synnytyssalin sekä synnytyksen hoidossa ja seurannassa käytettävien välineiden esittelyä pidettiin vähiten tärkeänä. Välineiden esittelyn erittäin tärkeäksi koki vain 19,1 % ja suurin osa oli antanut numeroasteikolla vastauksen 4 (43,3 %). Tärkeimpinä kätilöt kokivat synnytyksen edistymisen sekä tapahtumien kulun kertomisen synnyttäjälle ja tiedon ja neuvojen tarjoamisen synnyttäjän toiveita kunnioittaen. Vastaajista 85,3 % koki synnytyksen edistymisen sekä tapahtumien kulusta kertomisen erittäin tärkeänä. Tiedon ja neuvojen tarjoamisen erittäin tärkeäksi taas koki 78,2 %. (Katso taulukko 4.)

Taulukko 4. Kätilöiden näkemys synnytyksen aikaisen tiedollisen tuen tärkeydestä, frekvensseinä ja prosentteina

<b>Tiedollisen tuen tärkeys</b>	<b>0</b> Ei niin tärkeä fr (%)	<b>1</b> fr (%)	<b>2</b> fr (%)	<b>3</b> fr (%)	<b>4</b> fr (%)	<b>5</b> Erittäin tärkeä fr (%)
(4) kertaa aikaisempia ohjeita, esim. hengitys, rentoutuminen tai ponnistus-tekniikat (n=143)	0(0)	0(0)	0(0)	13(9,1)	36(25,2)	94(65,7)
(8) kertoo miten synnytys edistyy ja mitä tapahtuu seuraavaksi (n=143)	0(0)	0(0)	0(0)	1(0,7)	20(14,0)	122(85,3)
(16) esittelee synnytyssalin ja selittää sairaalan käytänteet (n=143)	0(0)	1(0,7)	3(2,1)	27(18,9)	55(38,5)	57(39,9)
(17) selittää kaikki toimenpiteet ennen niiden suorittamista (n=142)	0(0)	0(0)	1(0,7)	6(4,2)	39(27,5)	96(67,6)
(18) esittelee hoidossa ja seurannassa käytettävät välineet (n=141)	0(0)	0(0)	9(6,4)	44(31,2)	61(43,3)	27(19,1)
(22) tarjoaa tietoa ja neuvoja, esimerkiksi keskusteleo synnyttäjän kanssa eri vaihtoehdoista koskien synnyttäjän toiveita (n=142)	0(0)	0(0)	0(0)	2(1,4)	29(20,4)	111(78,2)

Puolesta puhumista pidettiin toiseksi tärkeimpänä tuenmuotona. Synnyttäjän mielipiteiden sekä toiveiden kuuntelu ja kunnioitus oli tärkein puolesta puhumisen saralla. Kyseistä väittämää erittäin tärkeänä piti 80,4 % vastaajista. Toiseksi tärkeimpänä kätilöt pitivät synnyttäjän toiveiden toteutusta hyväksytyjen hoitokäytänteiden mukaisesti, tätä erittäin tärkeänä piti 74,1 %. Vähiten tärkeimmäksi koettiin pariskunnan toiveiden välittäminen muulle henkilökunnalle (erittäin tärkeä 52,4 %) sekä synnyttäjän eduksi toimiminen niin, että synnyttäjän toiveita seurataan mahdollisuuksien mukaan (erittäin tärkeä 65,0 %). (Katso taulukko 5.)

Taulukko 5. Kätilöiden näkemys synnytyksen aikaisen puolesta puhumisen tärkeydestä, frekvensseinä ja prosentteina

<b>Puolesta puhumisen tärkeys</b>	<b>0</b> Ei niin tärkeä fr (%)	<b>1</b> fr (%)	<b>2</b> fr (%)	<b>3</b> fr (%)	<b>4</b> fr (%)	<b>5</b> Erittäin tärkeä fr (%)
(12) toimii synnyttäjän eduksi niin, että synnyttäjän toiveita seurataan mahdollisuuksien mukaan (n=143)	0(0)	0(0)	0(0)	7(4,9)	43(30,1)	93(65,0)
(13) välittää pariskunnan toiveet muulle synnytysosaston henkilökunnalle (n=143)	0(0)	0(0)	2(1,4)	17(11,9)	49(34,3)	75(52,4)
(3) toteuttaa synnyttäjän toiveita, kunhan ne ovat hyväksytyjen hoitokäytänteiden suuntaisia (n=143)	0(0)	0(0)	0(0)	5(3,5)	32(22,4)	106(74,1)
(14) kuuntelee ja kunnioittaa asiakkaan mielipidettä sekä toiveita koskien hänen synnytystään (n=143)	0(0)	0(0)	0(0)	2(1,4)	26(18,2)	115(80,4)

### 5.2.2 Jatkuvan tuen käyttö

Tutkimuksessa selvisi, että kättilöt käyttävät jatkuvaa tukea synnytyksen aikana ahkerasti. Emotionaalista tukea käytettiin eniten, kun taas fyysistä tukea vähiten. Tukimuotojen keskiarvot vastauksissa jakautuivat seuraavasti: fyysinen tuki 3,9, emotionaalinen tuki 4,5, tiedollinen tuki 4,3 ja puolesta puhuminen 4,4 (katso kuvio 2).

Synnyttäjän hierontaa käytettiin vähiten fyysisen tuenmuodoista, 44,7 % vastaajista ilmoitti käyttävänsä hierontaa vain toisinaan. Vastaajista vain 6,4 % oli aina synnyttäjän seurana, kun taas suurin osa kättilöistä (47,9 %) vastasi olevansa synnyttäjän seurana usein. Käytetyimpiä fyysisen tuenmuotoja olivat hengitys-, rentoutumis- ja ponnistustekniikoissa opastaminen sekä katsekontaktin ylläpitäminen. Suurin osa vastaajista opasti synnyttäjää hengitys-, rentoutumis- ja ponnistustekniikoissa aina (64,1 %) tai melkein aina (72,3 %). Katsekontaktia ylläpiti 66,9 % vastaajista aina. Lähes kaikki huolehtivat kipulääkkeen antamisesta synnyttäjälle joko melkein aina (35,9 %) tai aina (59,2 %). (Katso taulukko 6.)

Taulukko 6. Kättilöiden näkemys synnytyksen aikaisen fyysisen tuen käytöstä, frekvensseinä ja prosentteina

<b>Fyysisen tuen Käyttö</b>	<b>Ei koskaan</b>	<b>Harvoin</b>	<b>Silloin tällöin/ toisinaan</b>	<b>Usein</b>	<b>Melkein aina</b>	<b>Aina</b>
	<b>fr (%)</b>	<b>fr (%)</b>	<b>fr (%)</b>	<b>fr (%)</b>	<b>fr (%)</b>	<b>fr (%)</b>
<b>(2) hieroo synnyttäjää (esim. selkää ja jalkoja) auttaakseen häntä rentoutumaan (n=141)</b>	4(2,8)	19(13,3)	63(44,7)	27(18,9)	24(16,8)	4(2,8)
<b>(6) eliminoi stressaavat tekijät. Hän huolehtii esim. ympäristön raikkaudesta (n=141)</b>	0(0)	2(1,4)	18(12,8)	41(29,1)	59(41,8)	21(14,9)
<b>(7) huolehtii kipulääkkeen antamisesta synnyttäjän sitä pyytäessä. (n=142)</b>	0(0)	0(0)	0(0)	7(4,9)	51(35,9)	84(59,2)
<b>(9) auttaa asentojen vaihdoissa ja liikkumisessa (n=142)</b>	0(0)	1(0,7)	5(3,5)	14(9,9)	53(37,3)	69(48,6)
<b>(23) auttaa hengitys- ja rentoutumistekniikoissa (n=140)</b>	0(0)	0(0)	7(5,0)	27(19,3)	67(47,9)	39(27,9)
<b>(24) helpottaa synnyttäjän fyysistä oloa ja kipuja antamalla kylmä- ja lämpöhoitoa, esim. jyvapussit ja geelit (n=140)</b>	0(0)	0(0)	0(0)	11(7,9)	64(45,7)	65(46,4)
<b>(25) vähentää synnyttäjän suun kuivumista esim. tarjoamalla jääpaloja, vesihörppyjä tai huolehtimalla muuten suuhygienias- ta (n=140)</b>	0(0)	6(4,3)	12(8,6)	34(24,3)	47(33,6)	41(29,3)
<b>(11) opastaa naista hengitys, rentoutumis- ja ponnistustekniikoissa jos se on tarpeellista</b>	0(0)	0(0)	2(1,4)	6(4,3)	31(22,0)	102(72,3)

(n=141)						
(15) ylläpitää katsekontaktia (n=142)	0(0)	0(0)	2(1,4)	7(4,9)	38(26,8)	95(66,9)
(19) on seurana pysymällä synnyttäjän luona (n=140)	0(0)	0(0)	14(10,0)	67(47,9)	50(35,7)	9(6,4)

Emotionaalista tukea käytettiin tuenmuodoista eniten. Käytetyin tuki oli turvallisuudentunteen luominen synnyttäjälle käymällä tasaisin väliajoin tarkistamassa tämän vointia ja vastaamalla ripeästi kutsuun. Kysymykseen vastasi 76,2 % aina ja 21,7 % melkein aina. Toiseksi käytetyin tuki oli synnyttäjän rohkaisu ja kannustus synnytyksen edetessä, johon lähes kaikki vastasivat joko melkein aina (25,9 %) tai aina (71,9 %). Vähiten kätilöt yrittivät saada naisen huomiota muualle synnytyksen alkuvaiheessa, johon suurin osa vastasi joko usein (28,6 %) tai melkein aina (34,3 %). (Katso taulukko 7.)

Taulukko 7. Kätilöiden näkemys synnytyksen aikaisen emotionaalisen tuen käytöstä, frekvensseinä ja prosentteina

Emotionaalisen tuen käyttö	Ei koskaan fr (%)	Harvoin fr (%)	Silloin tällöin/ toisinaan fr (%)	Usein fr (%)	Melkein aina fr (%)	Aina fr (%)
(1) rohkaisee synnyttäjää sanomalla esimerkiksi:” pärjät hienosti” tai ”todella hyvä” (n=142)	0(0)	0(0)	0(0)	1(0,7)	43(30,3)	98(68,5)
(5) luo turvallisuudentunnetta käymällä tasaisin väliajoin tarkistamassa synnyttäjän voinnin ja vastaamalla ripeästi kutsuun	0(0)	0(0)	0(0)	2(1,4)	31(21,7)	109(76,2)
(10) osoittaa, että välittää synnyttäjistä (n=142)	0(0)	1(0,7)	1(0,7)	8(5,6)	41(28,9)	91(64,1)
(20) yrittää saada naisen huomion muualle synnytyksen alkuvaiheessa, esim. juttelemalla naiselle, antamalla hänen katsoa TV:tä tai kuunnella musiikkia, jos se vain sopii tilanteeseen (n=141)	0(0)	5(3,6)	19(13,6)	40(28,6)	48(34,3)	28(20,0)
(21) toimii rauhallisesti ja itsevarmasti olleessaan vuorovaikutuksessa synnyttäjän kanssa (n=140)	0(0)	0(0)	0(0)	4(2,9)	50(35,7)	86(61,4)
(26) rohkaisee ja kannustaa esim. kertomalla, että synnyttäjä pärjää hyvin tai että synnytys edistyy normaalisti (n=139)	0(0)	0(0)	0(0)	3(2,2)	36(25,9)	100(71,9)
(27) osoittaa ymmärrystä ja huolenpitoa (n=140)	0(0)	0(0)	0(0)	6(4,3)	43(30,7)	91(65,0)

Tiedollinen tuki oli kolmanneksi käytetyin tukimenetelmä. Vastaajista melkein kaikki ilmoittivat kertovansa synnytyksen edistymisestä ja tapahtumien kulusta synnyttäjälle



(80,1 % aina, 19,1 % melkein aina). Kyselyyn vastanneet kättilöt tarjosivat tietoja ja neuvoja synnyttäjälle tämän toiveita kunnioittaen melkein aina (39,0 %) tai aina (56 %). Vähiten kättilöt esittelivät hoidossa ja seurannassa käytettäviä välineitä, josta 42,9 % melkein aina, 31,4 % usein ja 13,6 % toisinaan. Kättilöt esittelivät myös vähemmän synnytyssalin ja sairaalan käytänteitä, (melkein aina 40,8 %, aina 35,9 %). (Katso taulukko 8.)

Taulukko 8. Kättilöiden näkemys synnytyksen aikaisen tiedollisen tuen käytöstä, frekvensseinä ja prosentteina

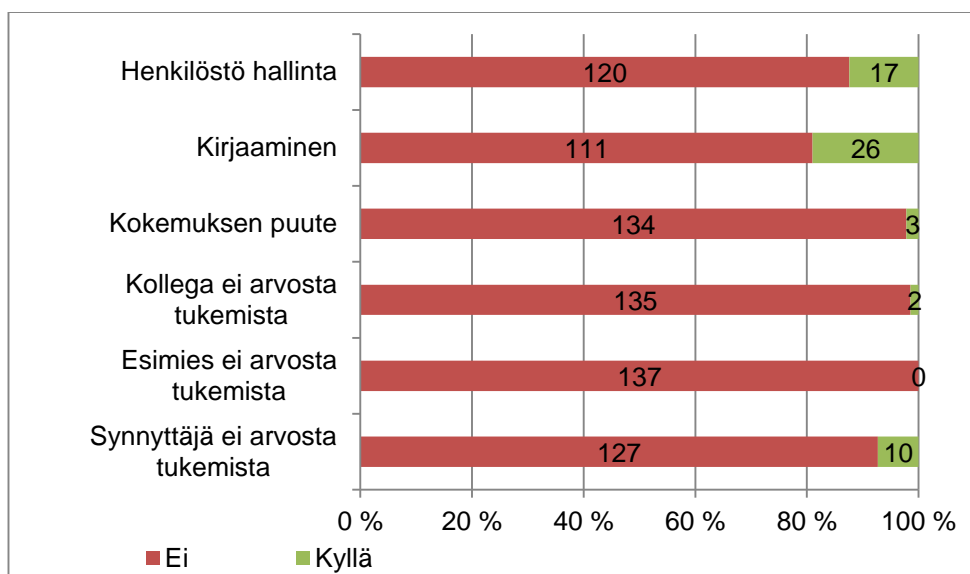
<b>Tiedollisen tuen käyttö</b>	<b>Ei koskaan</b> fr (%)	<b>Harvoin</b> fr (%)	<b>Silloin tällöin/toisinaan</b> fr (%)	<b>Usein</b> fr (%)	<b>Melkein aina</b> fr (%)	<b>Aina</b> fr (%)
<b>(4) kertaa aikaisempia ohjeita, esim. hengitys, rentoutuminen tai ponnistustekniikat (n=141)</b>	0(0)	0(0)	0(0)	17(11,9)	52(36,4)	72(50,3)
<b>(8) kertoo miten synnytys edistyy ja mitä tapahtuu seuraavaksi (n=141)</b>	0(0)	0(0)	1(0,7)	0(0)	27(19,1)	113(80,1)
<b>(16) esittelee synnytyssalin ja selittää sairaalan käytänteet (n=142)</b>	0(0)	0(0)	7(4,9)	26(18,3)	58(40,8)	51(35,9)
<b>(17) selittää kaikki toimenpiteet ennen niiden suorittamista (n=141)</b>	0(0)	0(0)	1(0,7)	13(9,2)	58(41,1)	69(48,9)
<b>(18) esittelee hoidossa ja seurannassa käytettävät välineet (n=140)</b>	0(0)	1(0,7)	19(13,6)	44(31,4)	60(42,9)	16(11,4)
<b>(22) tarjoaa tietoa ja neuvoja, esimerkiksi keskustelelee synnyttäjän kanssa eri vaihtoehtoista koskien synnyttäjän toiveita (n=141)</b>	0(0)	0(0)	0(0)	7(5,0)	55(39,0)	79(56,0)

Puolesta puhumisen käyttö oli toiseksi käytetyin tuen menetelmä. Synnyttäjän mielipiteitä sekä toiveita kuunneltiin eniten, tähän vastasi aina 65,2 % tai melkein aina 30,5 %. Seuraavaksi eniten kättilöt toimivat synnyttäjän eduksi niin, että hänen toiveitaan seurattiin mahdollisuuksien mukaan, heistä 47,9 % vastasi aina ja 43,0 % vastasi melkein aina. Vähemmän kättilöt välittivät pariskunnan toiveita muulle henkilökunnalle tai toteuttivat synnyttäjän toiveita, mikäli ne olivat hyväksytyjen hoitokäytänteiden mukaisia. Pariskunnan toiveita muulle henkilökunnalle välitti aina 48,2 % ja melkein aina 36,2 %. Synnyttäjän toiveita taas toteutti aina 47,9 % ja melkein aina 43,0 %. (Katso taulukko 9.)

Taulukko 9. Kätilöiden näkemys synnytyksen aikaisen puolesta puhumisen käytöstä, frekvensseinä ja prosentteina

Puolesta puhumisen Käyttö	Ei koskaan fr (%)	Harvoin fr (%)	Silloin tällöin/ toisinaan fr (%)	Usein fr (%)	Melkein aina fr (%)	Aina fr (%)
(12) toimii synnyttäjän eduksi niin, että synnyttäjän toiveita seurataan mahdollisuuksien mukaan (n=142)	0(0)	0(0)	0(0)	13(9,2)	61(43,0)	68(47,9)
(13) välittää pariskunnan toiveet muulle synnytysosaston henkilökunnalle (n=141)	0(0)	0(0)	5(3,5)	17(12,1)	51(36,2)	68(48,2)
(3) toteuttaa synnyttäjän toiveita, kunhan ne ovat hyväksytyjen hoitokäytänteiden suuntaisia (n=142)	0(0)	0(0)	0(0)	13(9,1)	61(43,0)	68(47,9)
(14) kuuntelee ja kunnioittaa asiakkaan mielipidettä sekä toiveita koskien hänen synnytystään (n=141)	0(0)	0(0)	0(0)	6(4,3)	43(30,5)	92(65,2)

Kyselyyn vastanneista kätilöistä 49,6 % oli sitä mieltä, että on olemassa tekijöitä, jotka estävät synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen käytön, kun taas 50,4 % oli sitä mieltä että estäviä tekijöitä ei ollut. Vastaaajista 12,4 % oli sitä mieltä, että henkilöstöhallinta vaikuttaa jatkuvan tuen antamiseen, 19 % kertoi kirjaamisen vaikuttavan, 2,2 % koki kokemuksen puutteen, 1,5 % kollegan arvostamattomuuden ja 7,3 % synnyttäjän arvostamattomuuden olevan syy (katso kuvio 3). Muita syitä joita kätilöt vastasivat olivat: kiire, kielimuuri, opiskelijat, henkilöstöpula ja aggressiivinen tai vastaanottamaton synnyttäjä.



Kuvio 3. Kätilöiden näkemys jatkuvaa tukea estävistä tekijöistä, frekvensseinä

### 5.2.3 Taustatekijöiden vaikutus synnytyksen aikaiseen jatkuvaan tukeen

Taustatekijöiden vaikutusta synnytyksen aikaiseen jatkuvaan tukeen analysoitiin Kruskal-Wallis testillä. Mikäli testistä saatu P-arvo on pienempi kuin 0,05 on taustatekijöillä merkitystä tuen antamiseen tai sen tärkeyteen. Testi osoitti, että ammatillisella koulutuksella oli vaikutusta fyysisen tuen tärkeyden kokemiseen ( $p=0,024$ ), sekä naisen puolesta puhumisen käyttöön (0,010). Kätilön iällä oli vaikutusta miten tärkeänä emotionaalisen tuen anto koettiin (0,019) sekä emotionaalisen (0,008) ja naisen puolesta puhumisen käyttöön (0,024). Työkokemuksella synnytyssali työssä taas oli vaikutusta fyysisen tuen tärkeyden kokemiseen (0,015) ja puolesta puhumisen käyttöön (0,043). Peruskoulutuksella ei ollut vaikutusta minkään tuenmuodon kanssa. Useammalla taustatekijällä oli vaikutuksia synnyttäjän puolesta puhumisen käytössä. (Katso taulukko 10.)

Taulukko 10. Kätilöiden taustatekijöiden vaikutus tukien tärkeyteen ja käyttöön, p-arvojen vertailu

	Tärkeys				Käyttö			
	Fyysinen	Emotionaalinen	Tiedollinen	Puolesta puhuminen	Fyysinen	Emotionaalinen	Tiedollinen	Puolesta puhuminen
<b>Ammatillinen koulutus</b>	0,024	0,196	0,198	0,065	0,087	0,087	0,164	0,010
<b>Ikä</b>	0,288	0,019	0,106	0,124	0,415	0,008	0,085	0,024
<b>Työkokemus</b>	0,015	0,115	0,250	0,272	0,288	0,116	0,704	0,043
<b>Peruskoulutus</b>	0,083	0,101	0,621	0,399	0,217	0,618	0,819	0,284

Tuenmuodot joihin taustatekijöillä oli vaikutusta, oli nähtävissä selkeänä vaikutuksena iän ja työkokemuksen tuoma varmuus kätilötyöhön. 11–20 vuotta synnytyssalissa työskennelleet käyttivät naisen puolesta puhumista eniten (4,56), kun taas alle 5 vuotta työskennelleet käyttivät vähiten (4,21). Yli 25 vuotta työskennelleet kokivat myös fyysisen tuen antamisen tärkeämpänä (4,31) kuin alle 5 vuotta työskennelleet (4,11). Alle 35-vuotiaat kokivat emotionaalisen tuen vähiten tärkeänä (4,60) ja käyttivät sitä vähiten (4,37), kun taas yli 55-vuotiaat käyttivät emotionaalista tukea eniten (4,55) ja kokivat sen tärkeimpänä (4,87). Ikä vaikutti myös naisen puolesta puhumisen käyttöön. Alle

35-vuotiaat käyttivät vähiten (4,30) ja yli 55-vuotiaat eniten (4,75). Ammatillinen koulutus vaikutti fyysisen tuen tärkeyteen sekä naisen puolesta puhumisen käyttöön. Naistentautien- ja synnytysten erikoissairaanhoitajat kokivat fyysisen tuen tärkeämpänä (4,42), kun taas ammattikorkeakoulun käyneet kättilöt vähiten tärkeänä (4,16). Puolesta puhumisen käytössä oli nähtävissä sama tulos, naistentautien- ja synnytysten erikoissairaanhoitajat (4,63) ja ammattikorkeakoulun käyneet kättilöt (4,33).

## 6 Pohdinta

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää kättilöiden näkemyksiä synnytyksen aikaisesta tuesta ja tavoitteena lisätä näyttöön perustuvaa tietoa synnytyksen aikaisesta jatkuvasta tuesta. Opinnäytetyössämme tutkimme kuinka tärkeänä kättilöt pitävät jatkuvaa tukea ja kuinka paljon he sitä käyttävät. Lisäksi tutkimme millainen yhteys kättilöiden taustatekijöillä oli jatkuvan tuen toteuttamisessa synnytyksen aikana.

### 6.1 Tulosten pohdintaa

Opinnäytetyömme tuloksista selvisi, että kättilöt pitävät synnytyksen aikaista jatkuvaa tukea erittäin tärkeänä ja käyttävät sitä työssään ahkerasti. Miltnerin vuonna 2002 tekemässä tutkimuksessa todettiin, että kättilöt käyttivät eniten emotionaalista tukea, seuraavana tiedollista tukea ja vähiten fyysistä tukea. Tutkimuksen mukaan suurin osa kättilön ajasta meni synnyttäjän epäsuoraan hoitoon (kirjaaminen, monitorointi, konsultointi). Opinnäytetyömme tutkimuksessa on nähtävissä samankaltaisia tuloksia. Kättilöt pitivät tärkeimpänä emotionaalista tukea ja vähiten tärkeänä fyysistä tukea.

Synnytyksen aikainen tuki jaettiin neljään eri luokan joita olivat fyysinen, emotionaalinen ja tiedollinen tuki sekä naisen puolesta puhuminen. Eri tukimuotojen välillä ei ollut merkittäviä eroja tärkeydessä eikä käytössä. Tuloksista kuitenkin näkyi, että tuen eri muotoja käytettiin vähemmän verrattuna siihen kuinka tärkeinä niitä pidettiin. Kättilöt selvästi haluaisivat tukea enemmän synnyttäjää, sillä kokevat jatkuvan tuen erittäin tärkeänä, kuitenkin syyt kuten kiire ja henkilöstöpula ovat tähän esteenä miksi kättilöt eivät pysty toteuttamaan tuen antamista ja tämä näkyy tuen käytössä. Tutkimusten

myötä jatkuva tuki on saanut enemmän tutkimustietoon perustuvaa näyttöä, jota voidaan käyttää perusteena henkilöstöhallinnolle lisäresurssien löytämiseksi jotta tukea voitaisiin toteuttaa synnytyssalilyössä.

#### *Kätilöiden kokema synnytyksen jatkuvan tuen tärkeys ja käyttö*

Tulosten mukaan tärkein sekä käytetyin tukimuoto oli emotionaalinen tuki. Taustatutkimusten sekä isä- ja äitiaineistojen mukaan perheet kaipasivat emotionaalista tukea eniten synnytyksen aikana. Kyselyyn osallistuneet kätilöt kokivat tärkeäksi sekä käyttivät paljon synnyttäjän rohkaisua ja kannustusta. Synnyttäjän rohkaisu voimaannuttaa, sekä motivoi synnyttäjää osallistumaan aktiivisesti synnytykseen. Kätilön antama rohkaisu ja kannustus antavat äidille palautetta hänen tekemästään työstä ja ohjaa jatkamaan synnytyksen edistyessä. (Adams – Bianchi 2008.) Emotionaalisen tuen luokassa kätilöt käyttivät vähiten synnyttäjän huomion kiinnittämistä muualle synnytyksen alkuvaiheessa esimerkiksi tv:n katselulla tai radion kuuntelulla. Avautumisvaiheessa huomion muualle kiinnittyminen auttaa synnyttäjää jännityksen laukaisemisessa ja aikakin kuluu nopeammin. (Adams – Bianchi 2008.) Toisaalta kätilöt saattavat haluta, että nainen keskittyy aktiiviseen avautumiseen sekä tulevaan ponnistusvaiheeseen.

Tuloksista selvisi, että fyysistä tukea käytettiin tuen muodoista vähiten, se myös koettiin vähiten tärkeäksi. Koko kyselyn huonoimman keskiarvon vastauksissa sai väittämä: *”hieroo synnyttäjää (esim. selkää ja jalkoja) auttaakseen häntä rentoutumaan”* sekä tärkeässä, että käytössä. Hieronta on kuitenkin teoretiedon pohjalta tärkeää, sillä se rentouttaa lihaksia ja vapauttaa kehoon endorfiineja jotka helpottavat kiputuntemuksia. Lisäksi hieronta ja fyysinen kosketus lisäävät oksitosiinin tuotantoa, joka taas vaikuttaa esimerkiksi kohdun supisteluun ja ensi-imetyksen onnistumiseen. (Adams – Bianchi 2008.) Lisäksi kätilöt ohjasivat paljon synnyttäjää mm. rentoutumis-, hengitys- ja ponnistustekniikoissa. Oikeanlainen ohjaus edistää synnytyksen avautumisvaihetta sekä edesauttaa positiivisempaa synnytyskokemusta. (Hodnett ym. 2012.) Ympäristön stressitekijöiden eliminointi oli myös kätilöiden mielestä vähemmän tärkeää ja käytettyä. Ylimääräiset ärsykkeet synnytyssalissa saattavat lisätä synnyttäjän levottomuutta ja stressihormonien määrää kehossa. (Adams – Bianchi 2008: 107.) Kätilön olisi tärkeää synnytyksen edistymisen kannalta huolehtia, että synnytysympäristö pysyy rauhallisena ja synnyttäjälle mieluisana. Syynä käytön vähäisyydelle saattaa olla se, että lähes jokaisella synnyttäjällä synnytyksessä mukana on oma tukihenkilö, jonka vastuulle kätilö saattaa jättää esimerkiksi valaistuksesta ja huoneen raikkaudesta huolehtimisen.

Tuloksista näkyi tiedollisen tuen olevan kolmanneksi käytetyin, että tärkein tuen muoto. Tiedollisen tuen tärkeimmiksi ja käytetyimmiksi toiminnoiksi nousivat synnyttäjän informointi synnytyksen edistymisestä ja tapahtumien kulusta sekä kätilön neuvojen ja tiedon jakaminen synnyttäjälle. Tieto tapahtumien kulusta luo synnyttäjälle turvallisuuden tunnetta ja konkretisoi synnyttäjälle, että synnytys edistyy. (Adams – Bianchi 2008.) Lisäksi synnyttäjä pystyy valmistautumaan tuleviin tapahtumiin ja mahdollisiin toimenpiteisiin. Kyselyn mukaan kätilöt esittelivät vähemmän synnyttäjille synnytyksen hoidossa ja seurannassa käytettäviä välineitä. Välineiden esittelyä on hyvä pohtia tapauskohtaisesti, sillä joissain tapauksissa esimerkiksi neulojen tai saksien esittely saattaa aiheuttaa synnyttäjälle vain lisää stressiä ja pelkoa. Kuitenkin esimerkiksi monitorien ja mitauslaitteiden esittely on tärkeää, jotta perhe voi myös itse aktiivisesti seurata synnytyksen kulkua.

Naisen puolesta puhuminen oli toiseksi käytetyin ja tärkein tuen muoto. Erityisesti vanhemmat ja vankemman työkokemuksen omaavat kätilöt käyttivät naisen puolesta puhumista työssään. Tuloksista selvisi, että kätilöt kuuntelivat perheen toivomuksia ja pyrkivät toteuttamaan niitä hyväksytyjen hoitokäytänteiden mukaisesti. Kuuntelu ja kunnioitus edistävät positiivista synnytyskokemusta ja luovat synnyttäjälle tunteen, että hänestä välitetään ja hän kokee olevansa aktiivisesti mukana synnytykseen liittyvässä päätöksenteossa. (Adams – Bianchi 2008.) Perheen toiveiden välittäminen muulle henkilökunnalle jäi vähäisemmäksi. Olisi kuitenkin tärkeää, että perheen toiveet ja mielipiteet välitettäisiin kaikille perheen hoidossa mukana oleville sillä se edistäisi yhtenäistä hoitolinjaa.

#### *Taustatekijöiden vaikutus jatkuvan tuen antoon*

Taustatekijät vaikuttivat kätilöiden antamaan tukeen joiltain osin. Tuloksista oli nähtävissä, että kätilön ikä sekä työkokemus vaikuttivat siihen kuinka tärkeänä tai kuinka paljon kätilöt tukea käyttivät. Erityisesti vanhemmat ja kokeneemmat kätilöt käyttivät naisen puolesta puhumista nuorempia ja vähemmän aikaa työskennelleitä kätilöitä enemmän. Ammatillisella koulutuksella taas oli vaikutusta fyysisen tuen tärkeyden kokemiseen. Fyysistä tukea eniten käyttivät naistentautien- ja synnytysten erikoissairaanhoidajat. Vanhemmille kätilöille, joilla on vankempi työkokemus saattaa olla luonnollisempaa toimia vuorovaikutuksessa synnyttäjän kanssa. He ovat myös työskennelleet aikana jolla teknologialla ei vielä ollut niin suurta valtaa synnytyssalissa. Miltnerin (2002) julkaisemassa artikkelissa selvisi, että kätilöt käyttivät ajastaan 8,7–38,9 % teknisten toimenpiteiden suorittamiseen. Voisiko tämä olla syynä siihen miksi nuoremmat

ja vähemmän työkokemusta omaavat kätilöt antavat vähemmän jatkuvaa tukea synnyttäjälle?

### 6.1.1 Medikalisaatio ja jatkuva tuki

Opinnäytetyömme ei varsinaisesti tutkinut medikalisaatiota, mutta työstämme saadut tulokset vahvistavat aikaisempia tutkimustuloksia medikalisaatiosta. Tutkimukseen osallistuneet kätilöt toteuttavat jatkuvaa tukea ahkerasti ja eniten käytetyimmäksi synnytyksen tuen luokaksi nousi emotionaalinen tuki. Emotionaalisen tuen käyttö oletettavasti vähentää medikalisaatiota, jolloin voidaan puhua emotionaalisesta tuesta eräänlaisena vasta-medikalisaationa. Opinnäytetyöstämme saaduista tuloksista voisi myös päätellä, että nuoremmat ja ammattikorkeakoulutukseen saaneet kätilöt käyttävät enemmän aikaa laitteiden ja muiden toimenpiteiden valmisteluun synnytyksen hoidossa, jolloin aikaa jää vähemmän synnytyksen jatkuvalla tukemiselle. Tämän hetkinen kätilökoulutus saattaa olla teknisempää kuin ennen. Lisäksi työkokemus tuo varmuutta omaan työhön sekä lisää intuitiivista työskentelyä synnytyssalissa. Varmuuden kautta kätilöllä on enemmän aikaa kiinnittää huomiota itse synnyttäjään ja tämän tuntemuksiin.

Medikalisaatio on lisääntynyt maailmalla sekä Suomessa niin synnytyksen hoidossa kuin monessa muussakin. Medikalisaation voidaan nähdä vaikuttavan negatiivisesti synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen antoon. Laitteiden ja muun teknologian käyttö synnytyksen hoidossa vie aikaa pois itse äidin huomioimiselta ja tukemiselta. Liiallinen lääkkeiden käyttö synnytyskipujen hoidossa sotkee synnytyksen luonnollisen kulun. Nykypäivänä ihmisten käsitys synnytyksestä on muuttunut ja kipua ei pidetä enää luonnollisena osana synnytystä vaan se halutaan välttää kaikin mahdollisin keinoin. On todettu, että naiset jotka synnyttävät alateitse ja selviytyvät synnytyskivuista kiintyvät lapseen nopeammin ja imetys on helpompaa, kuin esimerkiksi keisarinleikkauksella synnyttävät äidit jotka eivät tunne kipua itse synnytyksen aikana. (Declercq – Sakala – Corry – Risher 2002.) Synnytyksen aikaisella jatkuvalla tuella voidaan lisätä äidin aktiivista osallistumista synnytykseen. Synnyttäjän tuntemus itsestä ja luotto synnytykseen kasvaa, jolloin hän saattaa ymmärtää kivun olevan luonnollinen osa synnytystä ja synnytyksen lääkkeellinen kivunlievitys vähenee.

Synnytyksen aikaisella jatkuvalla tuella on todettu olevan vaikutuksia mm. positiivisempaan ja voimaannuttavampaan synnytyskokemukseen (Hodnett ym. 2012). Hyvä Syn-

tymä - hankkeessa käytetty koulutusinterventio lisää kätilöiden tietämystä jatkuvan tuen hyödyistä synnytyksen hoidossa ja saattaa lisätä myös sen käyttöä. Jatkuvan tuen käytön lisääntyminen voi vähentää medikalisaatiota synnytyksissä, näin olen Hyvä Syntymä - hanketta voidaan pitää eräänlaisena vasta-medikalisaationa.

## 6.2 Eettisyys

Hyvä Syntymä - hankkeella on eettisen toimikunnan myöntämä kansallinen tutkimuslupa, sekä yhteistyösairaaloiden myöntämät tutkimusluvut lakiin lääketieteellisestä tutkimuksesta (488/1999 § 6) nojaten. Lisäksi kätilöiden kyselyssä käytetyn LSQ-mittarin käyttöön saatiin suostumus sen kehittäjältä Donna J. Saulsilta. Kyselyyn vastanneita kätilöitä on informoitu tutkimuksen sisällöstä ja sen tarkoituksesta yhteistyösairaaloissa järjestetyissä tiedotustilaisuuksissa. Kyselyyn vastaaminen on ollut vapaaehtoista, eikä kyselyyn osallistuneita ole voitu profiloida vastausten perusteella. Kyselylomakkeen täyttäminen ja palautus on katsottu tutkimukseen osallistumiseksi, eikä erillistä suostumuskaavaketta ole ollut. Metropolian ammattikorkeakoulu säilyttää kaikki tutkimusaineistot suljetussa tilassa ja hävittää ne asianmukaisesti tutkimuksen päätyttyä.

Oma eettinen osuutemme tutkimuksessa perustuu tuloksien totuudenmukaiseen analysointiin ja niiden luottamukselliseen käsittelyyn. Tutkimuksesta saadut tulokset on esitetty sekä tekstissä, että taulukoita ja kuvioita apuna käyttäen. Olemme pohtineet saatuja tutkimustuloksia kriittisesti ja ottaneet huomioon mahdollisia tekijöitä, jotka ovat vaikuttaneet kätilöiden antamiin vastauksiin. Käytimme opinnäytetyömme pohjana vain tieteellisiä lähteitä ja merkitsimme ne asianmukaisesti lähdeluetteloon sekä lähdeviitteisiin. Opinnäytetyömme tullaan julkaisemaan Theseus – tietokannassa, jossa se on kaikkien nähtävillä ja tarkasteltavissa.

## 6.3 Luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella validiteetin ja reabiliteetin kautta. Validiteetti eli tutkimuksen pätevyys tarkoittaa mittarin kykyä mitata juuri sitä mitä sen on tarkoituskin mitata. Reabiliteetti eli mittausten pysyvyys taas mittaa tulosten toistuvuutta eri mittauskerroilla. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2005: 213.)

Tutkimukseen pyydettiin vastaamaan 172 synnytyssalissa työskentelevää kätilöä, vastauksia tuli yhteensä 143, jolloin vastausprosentti oli 83. Tutkimusotosta voidaan pitää



luotettavana sillä vastausprosentti oli hyvä. Lisäksi kätilöt olivat vastanneet kyselyssä esitettyihin kysymyksiin ja taustatietoihin tunnollisesti. Vastaajien määrä kysymyskohtaisesti oli 139–143.

Tutkittavat tuenmuodot jaettiin summamuuttujiin fyysinen tuki, emotionaalinen tuki, tiedollinen tuki ja naisen puolesta puhuminen. Mittarin reliabiliteettia mitattiin Cronbachin alfa-kertoimella, joka varmisti summamuuttujien mittaavan samaa asiaa. Mikäli Cronbachin alfa-kertoimesta saatu P-arvo on yli 0,70 voidaan tulosta pitää luotettavana (0,80 hyvä, 0,70 keskikertainen, <0,60 ei hyvä ja >0,70 luotettava). Kaikkien muiden tuen muotojen arvo oli yli 0,70 paitsi naisen puolesta puhumisen tärkeys, jonka P-arvo oli 0,682 (katso taulukko 11).

Taulukko 11. Mittarin luotettavuuden tarkastelu Cronbachin  $\alpha$ :lla

Summamuuttuja		Cronbachin $\alpha$
Fyysinen tuki	Tärkeys	0,805
	Käyttö	0,706
Emotionaalinen tuki	Tärkeys	0,736
	Käyttö	0,720
Tiedollinen tuki	Tärkeys	0,740
	Käyttö	0,720
Puolesta puhuminen	Tärkeys	0,682
	Käyttö	0,775

Mahdollisia tekijöitä, jotka ovat vaikuttaneet kätilöiden vastauksiin kyselyssä voivat esimerkiksi olla vastausympäristö ja vastaamiseen mahdollistettu aika sekä ilmapiiri. Jos tutkimukseen vastaamiseen ei ole annettu tarpeeksi aikaa tai rauhallista tilannetta on vastaaja voinut kiireessä vastata huolimattomasti. Myös kätilön asenteet tutkimusta kohtaan voivat vaikuttaa vastauksien luotettavuuteen. Esimerkiksi erään kätilön oma kommentti tutkimusta kohtaan: ”Mihin tällä tutkimuksella pyritään? Asiat itsestäänselvyyksiä ja kaikki vimmatusti toimivat näin esim. katsekontakti.” Jos kyselyyn vastaaja ei kunnioita kyselyä saati koko tutkimusta, voiko silloin olettaa, että hän on vastannut kyselyyn asiallisesti ja luotettavasti? Kyselylomakkeen kysymysten sijoittelua olisi voinut miettiä tarkemmin, sillä osa kätilöistä oli jättänyt vastaamatta kokonaan esimerkiksi tuen käyttö osioon. Kyselylomakkeessa käyttö ja tuki - kysymykset olivat rinnakkain, jolloin toinen osio saattoi jäädä huomiotta.

Tutkimustulosten luotettavuuteen vaikuttaa myös kyselytulosten syöttö ja ajaminen SPSS-ohjelmalla. Suurelle osalle opinnäytetyötä Hyvä Syntymä -hankkeessa tekeville ohjelman käyttö osoittautui vaikeaksi. Mikäli vastauksia ei ole osattu syöttää tai ajaa oikein on sillä vaikutuksia tutkimuksen luotettavuuteen. Luotettavuutta pohtiessa tulee ottaa huomioon myös mahdolliset näppäily-virheet tulosten syöttö vaiheessa.

#### 6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimus aiheet

Tämän opinnäytetyön pohjalta voidaan tehdä kolme johtopäätöstä:

- 1) Kätilöt pitävät synnytyksen jatkuvaa tukemista erittäin tärkeänä ja myös toteuttavat sitä työssään.
- 2) Emotionaalinen tuki nousi tuenmuodoista tärkeimmäksi ja kätilöt myös käyttävät sitä työssään eniten.
- 3) Kätilöiden iällä ja työkokemuksella on merkitystä synnytyksen jatkuvan tuen antamisessa. Vanhemmat ja vankemman työkokemuksen omaavat kätilöt toteuttavat jatkuvan tuen antoa eniten.

Jatkotutkimus aiheeksi ehdotamme synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen antamiseen kuluvan ajan tutkimista ja lisääntykö se mahdollisesti interventiokoulutuksen jälkeen. Lisäksi jokaista synnytyksen aikaisen tuen luokkaa voitaisiin tutkia erikseen laadullisen tutkimuksen menetelmin.

Tutkimustulosten pohjalta kätilöillä olisi vielä parannettavan varaa fyysisen tuen annossa, sillä se jäi tuen muodoista vähäisimmäksi. Nuorien ja vasta vähän aikaa työelämässä olleiden kätilöiden tulisi kiinnittää huomiota tuen antamiseen. Synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen hyötyjä tulisi korostaa jo kätilökoulutuksen aikana, jotta nuoremmatkin sukupolvet niitä enenevässä määrin käyttäisivät työelämässä.

Hyvä Syntymä – hankkeen valmistuttua on tärkeää tiedottaa hankkeessa saaduista tuloksista kaikkia yhteistyö sairaaloita esimerkiksi osastotunnilla. Näin jokaisen yksikön kätilöillä on mahdollisuus saada ensikäden tutkimustietoa synnytyksen aikaisesta jatkuvasta tuesta ja hyödyntää tätä mahdollisesti omassa työssään.

## Lähteet

Adams, Ellise D. – Bianchi, Ann L. 2008. A practical approach to labor support. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 37 (1). 106-115.

Albers, Leah L. 2003. Reducing Genital Tract Trauma at Birth: Launching a Clinical Trial in Midwifery. *Journal of Midwifery & Women's Health* 48 (2). 105–110.

AWHONN 2000. Association of Women's health, Obstetric and Neonatal Nurses. Professional nursing support of laboring women. Clinical Position statement. (1)

Brodsky, Phyllis L. 2008: Where have all the midwives gone? *Journal of Perinatal Education* 17 (4): 48–51

Coalition for Improving Maternity Services

Declercq, Eugene R. – Sakala, Carol – Corry, Maureen P. – Applebaum, Sandra – Risher Peter. 2002: Listening to Mothers—The First National U.S. Survey of Women's Childbearing Experiences. Harris Interactive. 34–41.

<<http://www.childbirthconnection.org/pdfs/LtMreport.pdf>>

Gissler, Mika – Vuori, Eija 2012: Synnyttäjät ja synnytystoimenpiteet sairaaloittain 2010–2011, Helsinki: THL.

Gissler, Mika – Vuori, Eija 2012: Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2011, Helsinki: THL.

Heikkilä, Tarja 2001. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Oy Edita: 186-187, 194-195.

Helman, Cecil G. 2007. Culture, Health and Illness Fifth Edition. London: Hodder Education.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara Paula 2005: Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi. 186–199.

Hyvinkään sairaala 2013. Synnytykset. HUS, Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. < <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/hyvinkaan-sairaala/synnytys/Sivut/default.aspx>> Luettu 21.3.2013

Hodnett, Ellen D – Gates, Simon – Hofmeyr, G Justus – Sakala, Carol 2012. Continuous support for women during childbirth (Review). The Cochrane Collaboration. John Wiley & Sons, Ltd.

Hottenstein, Sherry E. 2005. Continuous Labor Support. *AWHONN Lifelines* 9 (3): 242–247.

Juselius, Tuija 2011. Tervetuloa synnyttämään vauvamyönteiseen Salon Aluesairaalaan. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. Päivitetty 29.12.2011. < <http://www.salonaluesairaala.fi/fi/6293/39839/>> Luettu 21.3.2013.

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri 2013. Synnytykset. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin ky. Verkkodokumentti. Päivitetty 22.3.2013. <<http://www.khshp.fi/index.asp>> Luettu 22.3.2013.

Koski, Pirjo 2013. Hyvä syntymä -hanke. Esittely diat.

Kuopion yliopistollinen sairaala 2013. Naistentautien ja synnytyksen palveluyksikkö. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. <<http://www.psshp.fi/index.asp?link=5944.5&language=1>> Luettu 21.3.2013.

Kättilöliitto 2009. Kättilön työ. Suomen Kättilöliitto ry. Verkkodokumentti. <<http://www.suomenkatiloliitto.fi/?do=open&page=5>> Luettu 29.3.2013.

Lahelma, Eero 2003. Medikalisaation juurilta nykypäivään. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 119(19). 1863-1868. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo93826&p\\_haku=medikalisaatio](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo93826&p_haku=medikalisaatio)> Luettu 27.1.2013

Miltner, Rebecca S. 2002. More Than Support: Nursing Interventions Provided to Women in Labor. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing 31 (6): 753–761.

Myllykangas, Markku 2001. Terveystarpeiden lietsontaa: mistä medikalisaatio on kyse? Tiedepolitiikka 2001(3). 7-22. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <[http://viesverk.uta.fi/terveysviestinta/3\\_medikalisaatio.pdf](http://viesverk.uta.fi/terveysviestinta/3_medikalisaatio.pdf)> Luettu 26.1.2013

Oulun yliopistollinen sairaala 2013. Synnytysosasto ja synnyttäjien vastaanotto. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Päivitetty 2013. <[https://www.psshp.fi/potilaat\\_laheiset/prime101/prime116/prime103.aspx](https://www.psshp.fi/potilaat_laheiset/prime101/prime116/prime103.aspx)> Luettu 21.3.2013.

Sarvela, Johanna – Volmanen, Petri 2012. Synnytyskipu – anestesia- ja lääketieteellisen opas potilaalle. Lääkärikirja Duodecim.

Sauls, Donna J. 2006. Dimension of Professional Labor Support for Intrapartum Practise. Journal of Nursing Scholarship 38 (1): 35, 38.

Tampereen yliopisto sairaala 2007. Naistentautien- ja synnytyspäivystys. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Päivitetty 17.1.2013. <<http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=625>> Luettu 21.3.2013.

Tuomainen, Raimo – Myllykangas, Markku – Elo, Jyrki – Ryyänen, Olli-Pekka 1991: Medikalisaatio: Aikamme sairaus. Tampere: Vastapaino.

Vehviläinen, Katri H. 2000. Äidit liukuhihnalla. Medikalisaatio, äitiyshuollon palvelujärjestelmät ja naisten kokemukset.

## Kyselylomake



Hyvä kätilö!

Pyydämme sinua osallistumaan kätilön synnytyksenaikaista toimintaa koskevaan tutkimukseen. Vastaavaa tutkimusta ei ole Suomessa julkaistu, joten osallistumisesi on tärkeää. Saatua tietoa käytetään sekä synnytyksen hoidon että opetuksen kehittämiseen. Tutkimuksen tekijöinä ovat Metropolia ammattikorkeakoulu ja yhteistyökumppaneina HUS/Hyvinkään sairaala sekä Oulun yliopistosairaala. Tietoa kerätään myös Kuopion ja Tampereen yliopistosairaaloista, Kanta-Hämeen keskussairaalaista sekä Salon aluesairaalaista. Kyselyyn pyydettyjen kätilöiden määrä on 172.

Pyydämme sinua jättämään kyselylomakkeen osastolla siihen varattuun paikkaan suljetussa kirjekuoressa tai kiinni nidottuna. **Täytettynä palautettu kysely katsotaan tutkimukseen suostumukseksi.** Tutkimukseen on saatu oman organisaatiosi tutkimuslupa. Vastaaminen on vapaaehtoista. Yksittäisiä vastaajia ei voi tunnistaa tuloksista. Taustatietojasi tarvitaan erilaisten (ikä, kokemus jne.) kätilöryhmien toiminnan vertailuun. Lisätietoja antaa projektipäällikkö Pirjo Koski.

*Kiitokset osallistumisestasi!*

Pirjo Koski  
Hyvä syntymä-hankkeen projek-  
tipäällikkö, lehtori  
[pirjo.koski@metropolia.fi](mailto:pirjo.koski@metropolia.fi)  
Puh. 020 783 5640  
Metropolia ammattikorkeakoulu  
PL 4030  
00079 Metropolia

**Kätilöiden taustatiedot. Ole hyvä ja merkitse oikea vaihtoehto.**

1 Työkokemus synnytyssalutyössä

- alle 5 vuotta
- 5-10 vuotta
- 11-20 vuotta
- yli 21 vuotta

2 Ikä

- alle 35 vuotta
- 35-45 vuotta
- 46-55 vuotta
- yli 55 vuotta

3 Ammatillinen koulutus

- kätilö, amk
- naistentautien ja synnytysten erikoissairaanhoitaja

- muu hoitoalan koulutus, mikä \_\_\_\_\_

#### 4 Peruskoulutus (merkitse korkein)

- yliopistotutkinto
- lukio
- peruskoulu
- muu, mikä

Sairaala, jossa työskentelet \_\_\_\_\_

### Kysely kätilöille synnyttäjän tukemisesta

Ohjeet: Alla on kuvattu 27 toimintoa, joita kätilöt voivat käyttää tukiessaan synnyttäjää. Arvioi jokaista toimintoa sen **tärkeyden** perusteella nollasta viiteen. *Nolla (0)* tarkoittaa ei tärkeä ja *viisi (5)* erittäin tärkeä. Ympyröi se numero, joka parhaiten vastaa käsityksiäsi kyseisen synnytyksen tukemistoiminnon tärkeydestä. Ilmaise vapaasti ajatuksiasi ja tunteitasi. Arvio seuraavassa "tukemistoiminnon käyttö"- sarakkeessa kuinka usein, asteikolla 0-5, **käytät** kyseistä toimintoa. *Nolla (0)* tarkoittaa ei koskaan ja *viisi (5)* aina. Ole hyvä ja ympyröi se numero, joka parhaiten kuvaa sitä, miten usein toiminto on osa työtäsi. Ilmaise vapaasti ajatuksiasi ja tunteitasi. **HUOMAA:** Voit kokea, että jokin toiminto on tärkeä ilman, että käytät sitä työssäsi. Pidä tämä mielessä kun pohdit jokaista toimintoa. **Ole hyvä ja vastaa kaikkiin kohtiin. Älä jätä mitään kohtaa tyhjäksi.**

Kätilö.....		Tukemistoiminnan <b>tärkeys</b>					Tukemistoiminnon <b>käyttö</b>						
		Ei tärkeä				Erittäin tärkeä	Ei koskaan	Harvoin	Silloin tällöin/toisinaan	Usein	Melkein aina	Aina	
		0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
1	rohkaisee synnyttäjää sanomalla esimerkiksi: "pärsjät hienosti" tai "todella hyvä".	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
2	hieroo synnyttäjää (esim. selkää ja jalkoja) auttaakseen häntä rentoutumaan.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5



3	toteuttaa synnyttäjän toiveita, kunhan ne ovat hyväksytyjen hoitokäytänteiden suuntaisia.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Kätilö...		Tukemistoiminnan <b>tärkeys</b>					Tukemistoiminnon <b>käyttö</b>						
		Ei tärkeä					Erittäin tärkeä	Ei koskaan	Harvoin	Silloin tällöin/toisinaan	Usein	Melkein aina	Aina
		0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
4	kertaa aikaisempia ohjeita, esim. hengitys, rentoutuminen tai ponnistustekniikat.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
5	luo turvallisuudentunnetta käymällä tasaisin väliajoin tarkistamassa synnyttäjän voinnin ja vastaamalla ripeästi kutsuun.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
6	eliminoi stressaavat tekijät. Hän huolehtii esim. ympäristön raikkaudesta.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
7	huolehtii kipulääkkeen antamisesta synnyttäjän sitä pyytäessä.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
8	kertoo miten synnytys edistyy ja mitä tapahtuu seuraavaksi.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
9	auttaa asentojen vaihdoissa ja liikkumisessa.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5

10	osoittaa, että välittää synnyttäjistä.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
----	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---



	käytänteet.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
--	-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Kätilö.....		Tukemistoiminnan <b>tärkeys</b>					Tukemistoiminnon <b>käyttö</b>						
		Ei tärkeä				Erittäin tärkeä	Ei koskaan	Harvoin	Silloin tällöin/toisinaan	Usein	Melkein aina	Aina	
		0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
17	selittää kaikki toimenpiteet ennen niiden suorittamista.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
18	esittelee hoidossa ja seurannassa käytettävät välineet.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
19	on seurana pysymällä synnyttäjän luona.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
20	yrittää saada naisen huomion muualle synnytyksen alkuvaiheessa, esim. juttelemalla naiselle, antamalla hänen katsoa TV:tä tai kuunnella musiikkia, jos se vain sopii tilanteeseen.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
21	toimii rauhallisesti ja itsevarmasti ollessaan vuorovaikutuksessa synnyttäjän kanssa.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
22	tarjoaa tietoa ja neuvoja, esimerkiksi keskustelelee synnyttäjän kanssa eri vaihtoehdoista	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5

	koskien synnyttäjän toiveita.												
--	-------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Kättilö.....		Tukemistoiminnan <b>tärkeys</b>					Tukemistoiminnon <b>käyttö</b>						
		Ei tärkeä				Erittäin tärkeä	Ei koskaan	Harvoin	Silloin tällöin/toisinaan	Usein	Melkein aina	Aina	
		0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
23	auttaa hengitys- ja rentoutumistekniikoissa.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
24	helpottaa synnyttäjän fyysistä oloa ja kipuja antamalla kylmä- ja lämpöhoitoa, esim. jyväpussit ja geelit.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
25	vähentää synnyttäjän suun kuivumista esim. tarjoamalla jääpaloja, vesihörppyjä tai huolehtimalla muuten suuhygieniasta.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
26	rohkaisee ja kannustaa esim. kertomalla, että synnyttäjä pärjää hyvin tai että synnytys edistyy normaalisti.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5

27	osoittaa ymmärrystä ja huolenpitoa.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5



Onko sellaisia tekijöitä, jotka estävät sinua tukemasta synnyttäjää?

- Kyllä
- Ei

Jos vastasit myöntävästi, mitkä tekijät toimivat estävästi:

- Henkilöstöhallinto
- Kirjaaminen
- Kokemuksen puute
- Kollegani eivät arvosta synnyttäjän tukemista
- Esimieheni eivät arvosta synnyttäjän tukemista
- Synnyttäjä ei arvosta tukemista
- Muu, mikä?

Muita kommenttejasi:

