

Anna-Mari Sutela-Tervonen

RAKKAUDEN LÄHTEILLÄ

LEHTIARTIKKELIT LUONNOLLISESTA OKSITOSIINISTA SEKÄ ENSIMÄIDOSTA

RAKKAUDEN LÄHTEILLÄ

LEHTIARTIKKELIT LUONNOLLISESTA OKSITOSIINISTA SEKÄ ENSIMÄIDOSTA

Anna-Mari Sutela-Tervonen
Opinnäytetyö
Kevät 2016
Hoitotyön koulutusohjelma
Kättilötyön suuntautumisvaihtoehto
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijä: Anna-Mari Sutela-Tervonen
Opinnäytetyön nimi: Rakkauden lähteillä. Lehtiartikkelit luonnollisesta oksitosiinista sekä ensimaidosta
Työn ohjaajat: THM, lehtori Paananen, U. TtT, yliopettaja Sandelin, P.
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2016 Sivumäärä: 25 + liitteet 35

Naisen oma fysiologia auttaa sekä synnyttämässä että vastasyntyneen vastaanottamisessa. Naisen fysiologia on evoluution kehittämä ohjekirja, jonka tarkoitus on turvata lajin säilyminen. Ohjekirja on kirjoitettu jokaiseen synnyttävään naiseen, mutta sen ymmärtäminen ei ole helppoa nykyisessä synnytyskulttuurissamme.

Kirjoitin kaksi lehtiartikkelia naisen omista synnytykseen ja vastasyntyneen vastaanottamiseen kuuluvista hormonaalisista voimavaroista. Tavoitteena on lisätä luottamusta synnyttäjän ja vastasyntyneen äidin oman kehon mahdollisuuksiin toimia tarkoituksenmukaisella tavalla synnyttäessään ja vastasyntyntä vastaanottaessaan. Tavoitteenani on tiedon avulla vaikuttaa lisääntymisen fysiologiaa koskeviin asenteisiin sekä auttaa ymmärtämään ympäristön ja toimintatapojen merkityksen naisen omaan hormonaaliseen tasapainoon.

Lehtiartikkelit on kirjoitettu Aktiivinen Synnytys ry:n jäsenlehti Sydänääntä varten. Ne on tarkoitettu sekä raskaana olevien, synnytysavustajien että asiasta muuten kiinnostuneiden luettavaksi. Aiheeseen perehtyessäni olen lukenut niitä luonnonmukaisen synnyttämisen opaskirjoja, jotka perustuvat sekä tutkimuksiin että kirjoittajan vahvaan ammattitaitoon. Opinnäytetyöni kannalta oli antoisaa mahdollisuus tehdä osa kätilötyön harjoittelusta sairaaloissa, jossa naisen omaan hormonaaliseen tasapainoon, ihokontaktiin ja ensimaitoon kiinnitettiin erityistä huomiota. Lehtiartikkeleita kirjoittaessani huomasin, että synnyttämisestä voi kirjoittaa monesta eri näkökulmasta. Synnyttävän naisen näkökulmasta omaan kehoon tutustuminen ja sen voimavarojen tunnistaminen raskauden ja synnyttämisen aikana on yksi tärkeimmistä näkökulmista. Naisen omien synnytykseen ja vastasyntyneen vastaanottamiseen kuuluvien hormonaalisten voimavarojen tunnistaminen kuuluu myös kätilön keskeiseen ammattitaitoon normaalin synnytyksen suoelijana ja tuen antajana äidiksi tulevalle.

Asiasanat: oksitosiini, ensimaito, luonnonmukainen synnyttäminen, äidin ja vauvan symbioosi

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme, for midwifery

Author: Anna-Mari Sutela-Tervonen

Title of thesis: The Origin of Love. Writing articles about natural oxytocin and colostrum.

Supervisors: Senior lecturer Paananen, U. Principal lecturer Sandelin, P.

Term and year when the thesis was submitted: spring 2016

Number of pages: 25 + 35

Female physiology has a possibility to help woman to give birth. It also helps to welcome the newborn baby. It is an instruction manual developed by evolution that ensures the survival of species. Every woman carries this manual inside her. Understanding the manual is not easy in the current birth culture, though.

The aim of this study was to write two articles about the female hormonal potential during birth. My study includes information that may strengthen woman's confidence in her own body. Better understanding of the physiology may help to improve the birth environments so that the hormonal balance is better protected.

The articles are written for the Active Birth Movement. They are written for pregnant women, for the ones assisting women giving birth and for other people interested in this subject.

For this study I have familiarized myself with theory and practice of the normal physiological birth and symbiosis between mother and her baby.

Birth can be examined from several points of view. Female physiology may be the most rewarding one as it is an important field of knowledge for a midwife.

Key words: oxytocin, colostrum, natural physiological birth, symbiosis between mother and baby

Sisältö

1	JOHDANTO	6
2	PROJEKTIN SUUNNITTELU.....	9
	2.1 Suunnitteluvaihe	9
	2.2 Projektin päätehtävät.....	10
	2.3 Projektioorganisaatio.....	10
3	LEHTIARTIKKELIT LUONNOLLISESTA OKSITOSIINISTA JA ENSMAIDOSTA.....	11
	3.1 Lehtiartikkeleiden sisällön valitseminen.....	11
	3.2 Luonnollinen oksitosiini.....	11
	3.3 Hormonaalinen tasapaino fysiologisen synnytyksen aikana	12
	3.4 Äidin ja vauvan symbioosi	13
	3.5 Ekstaattinen ponnistaminen	14
4	LEHTIARTIKKELEIDEN KIRJOITTAMISEN TOTEUTUKSEN VAIHEET	15
	4.1 Ideointivaihe	15
	4.2 Kohdeanalyysi	15
	4.3 Luonnosteluvaihe	16
	4.4 Kehittelyvaihe	17
	4.5 Viimeistelyvaihe.....	18
	4.6 Laadunvarmistus	19
5	PROJEKTIN ARVIOINTI.....	20
	5.1 Työskentelyprosessin arviointi.....	20
	5.2 Tuotteen arviointi.....	20
	5.3 Jatkotutkimusaiheita.....	21
6	POHDINTA	22
	LÄHTEET.....	23
	LIITTEET	26

1 JOHDANTO

Normaali synnytys ja sen tukeminen ovat kättilöiden ominta synnytysosaamista. Naiset myös yleensä toivovat voivansa synnyttää normaalisti. Normaali synnytys on enemmän kuin vain vaihtoehtoinen tapa synnyttää. Se on synnyttämisen kulmakivi, jolle turvallinen synnyttäminen rakentuu. Synnyttämisen lääketieteellistäminen on johtanut siihen, että normaali, fysiologinen, synnyttäjän omien synnytushormonien tasapainoon perustuva synnyttäminen on käynyt harvinaiseksi. Uhkana on, että se häviää sekä synnyttäjien että kättilöiden kokemuspööristä. (Thompson, 1997, 1-7) Näihin päiviin saakka nainen on synnyttänyt ja vastaanottanut lapsensa omien hormoniensa varassa huolimatta siitä, että synnytyksen fysiologiaan on puututtu lähes kaikissa kulttuureissa ja kaikkina aikoina. Omalle ajallemme on tyypillistä, että oma hormoni toiminta korvataan tehokkailla ja turvallisina pidetyillä lääkkeillä, keisarileikkaukset kasvattavat suosiotaan ja imettäminen loppuu varhain. (Odent, 2013, 5.)

Vaikka synnyttäminen on Suomessa turvallisempaa kuin koskaan, jopa joka viides synnyttäjä pelkää synnytystä niin paljon, että se varjostaa raskautta ja kuluttaa voimia. Tutkimusten mukaan naiset pelkäävät eniten kipua, avuttomuutta, omien voimien ja itsehallinnan menettämistä, omaa huonoa synnytystekniikkaa, toimenpiteitä sekä huonoa kohtelua ja yhteistyökyvyttömyyttä henkilökunnan taholta, oman kehon vaurioitumista, mielenterveyden järkkymistä ja kuolemaa (THL 2009, Saisto, 2000, 1483–1488.) Pelot perustuvat todellisuuteen Susanna Aaltosen ja Riikka Väistin pro gradu (2009, 21–30) tutkielman mukaan suurin yksittäinen syy synnytyspelkoon oli edellisen synnytyksen tapahtumat.

Terhi Virtanen esitti Kättilölehden pääkirjoituksessaan (2010) huolensa synnytysvalmennuksen muuttumisesta verkossa tapahtuvaksi tiedon jakamiseksi ja keskittymisestä liiaksi ulkokohtaisiin asioihin sekä lääkkeelliseen kivunlevitykseen. Virtasen mielestä valmennuksen keskeinen tavoite olisi kuitenkin synnyttäjän voimaantuminen omia voimavaroja löytämällä. Voimaantunut synnyttäjä ei pelkää synnyttämistä.

Synnyttämiseen valmistautuminen on naiselle vähintään raskauden kestävä prosessi. Raskaus, synnyttäminen ja äidiksi tulo vaativat naiselta uusia voimia, uutta näkökulmaa elämään ja vastuun

kantamista. Sen voimaannuttavaksi kokemisessa auttaa ymmärrys ja tieto tai kokemus oman kehon tarkoituksenmukaisuudesta synnytyksen aikana ja heti sen jälkeen. Syksyllä 2015 tehdessäni synnytyssaliharjoittelua saksalaisessa antroposofisessa Gemeinschaftskrankenhaus Herdeckessä haastattelin 30 vuotta kättilönä toiminutta Jutta Bohdalia. Hänen synnytysvalmennuksissaan korostui äidiksi tulevan luottamus omaan kehoonsa.

Teoreettista tietoa meillä on paljon mutta se ei yksinään tue synnyttämistä eikä äidiksi tulemistä. Ryhmässä puhumme synnyttämisen vaativuudesta, supistusten ja hengittämisen rytmistä, rauhasta ja keskittymisestä. Tarkoitukseni on lisätä ymmärrystä synnytyksestä eteenpäin vievistä voimista. Luottamus omaan kehoon, synnytysympäristöön ja –avustajiin auttaa synnyttäjää ennen kaikkea hormonaalisella tasolla.

Harjoitteluni aikana Herdeckessä olin mukana useassa normaalissa, fysiologisessa synnytyksessä ja opin huomaamaan myös, että synnyttäjän voimat ovat samankaltaisia kuin seksuaalisuuden voimat. Keväällä 2014 tein lapsivuodeharjoitteluni Tukholmassa, Universitetssjukhus Karolinska Huddingessä. Ihokontakti on Karoliinisessa sairaalassa ollut vastasyntyneen hoitomuotona 1980-luvulta saakka. Sen tiimoilta on siellä tehty runsaasti tutkimuksia. Ihokontakti, varhainen vuorovaikutus, ensi-imetys ja imetyksen tukeminen ovat siellä kättilöiden erityisessä suojeluksessa. (Sutela-Tervonen 2014, 14–15.)

Projektityönä kirjoitin kaksi lehtiartikkelia naisen omista synnyttämiseen ja vastasyntyneen vastaanottamiseen kuuluvista hormonaalisista voimavaroista (liitteet 1 ja 2). **Tulostavoitteena** on kirjoittaa kaksi lehtiartikkelia luonnollisesta oksitosiinista ja ensimmäisestä Aktiivinen Synnytys ry:n jäsenlehti Sydänääneen. **Toiminnallisena tavoitteena** on niiden avulla lisätä luottamusta synnyttäjän ja vastasyntyneen äidin mahdollisuuksiin toimia tarkoituksenmukaisesti oman kehon viestien mukaisesti. Tiedon kautta haluan ensisijaisesti vaikuttaa asennoitumiseen synnyttämistä ja vastasyntyneen vastaanottamista kohtaan. Tavoitteenani on myös auttaa lukijoita ymmärtämään raskeana olevan ja synnyttävän naisen ympäristöjen ja toimintatapojen merkityksen naisen omaan hormonaaliseen tasapainoon. Pitkätähntäimen tavoitteena on synnytysympäristö, jossa sekä ympäristö että siellä toimivat ihmiset tukevat synnyttävän naisen hormonaalista tasapainoa.

Opinnäytetyötäni varten luin kirjoja jotka käsittelevät synnyttämistä luonnonmukaisuuden kannalta. Ne perustuvat tutkimuksiin ja niiden kirjoittajilla on vahva kokemukseen perustuvat ammattitaito. Alun perin kiinnostuin aiheesta omien lapsieni syntymien kautta. Lopullisen sisällön projektityöni sai kuitenkin noiden kahden kätilöharjoittelun aikana, kun tutustuin myös käytännössä luonnollisen oksitosiinin mahdollisuuksiin sekä varhaisen ihokontaktin etuihin. **Ammatillisesti** aiheeseen perehtymisellä sekä teoreettisesti, että käytännössä on **oppimiselleni** suuri merkitys, koska molemmat ovat keskeisiä asioita kätilön työssä. Ne ovatkin **oppimistavoitteitani**. Aktiivinen synnytys ry:n jäsenlehti Sydänääni valikoitui yhteistyökumppaniksi ja juttujen julkaisijaksi koska niiden sisältö sopii mielestäni yhdistyksen tavoitteeseen lisätä synnyttäjän omaa asiantuntijuutta (Rautaparta, 2010, 98.)

2 PROJEKTIN SUUNNITTELU

Projektin tarkoituksena oli kirjoittaa lehtiartikkeleita, jotka tarjoaisivat luotettavaa tietoa naisen omista voimavaroista synnytyksen ja vastasyntyneen vastaanottamisen aikana (liite3).

2.1 Suunnitteluvaihe

Suunnitellessani artikkeleiden kirjoittamista perehdyin ensiksi alan kirjallisuuteen. Tavoitteena oli löytää tietoa millä olisi vankka teoreettinen ja kokemuksellinen pohja jonka avulla artikkeleiden lukija voisi syventää tietoaan ja ymmärrystään oman kehon antamasta tuesta synnyttämisen ja vastasyntyneen vastaanottamisen aikana. Tavoitteena oli myös kehittää omaa artikkelin kirjoitustaitoa, jotta lukija kiinnostuisi aiheesta. Projektin ja sen loppuraportin valmistuminen oli yksi tavoite muiden joukossa.

Valitessani aineistoa lehtiartikkeleiden tiedollisen pohjan muodostamiseksi päädyin luottamaan aiheiden parissa maailmanlaajuisista tunnettuihin ja aiheista kirjoittaneisiin kättilöihin ja lääkäreihin. Ruotsalainen **Gudrun Abascal** on toiminut pitkään kättilönä nyt jo suljetuissa Söder BB:n ja Sofian sairaalan synnytysyksiköissä jotka molemmat tukivat luonnonmukaista, fysiologista synnyttämistä. **Elizabeth Davis** johtaa omaa kättilökouluun Kaliforniassa ja on perehtynyt erityisesti naisen hormonaaliseen elämään. Amerikkalainen **Ina May Gaskin** on pitkän linjan, alun perin itseoppinut kättilö joka on kirjoittanut ja luennoinut synnyttämisestä vuosia. Hän asuu ja työskentelee Pohjois-Carolinassa yhteisössä nimeltään The Farm. **Michel Odent** toimi kirurgina ja lääkärimä Pithiviers'n synnytysyksikössä josta tuli 1970-luvulla maailmankuulu vesisynnytysten vuoksi. Sittemmin hän on jo vuosia kirjoittanut synnyttämisestä ja tutkinut sitä myös perustamansa Primal Health Research Center: n avulla.

Suunnitteluvaiheessa tarkoitukseni oli vielä kirjoittaa useampi artikkeli jossa synnytykseen valmistautumista olisi käsitelty kattavammin ja kokonaisvaltaisemmin. Totesin kuitenkin pian, että useamman artikkelin kirjoittaminen olisi liian työlästä verrattuna siihen varattuun aikaan. Valitsin lopulta aiheiksi oksitosiinin ja ensimmäisen, koska niiden kautta pääsin käsiksi kiinnostavaan aiheeseen, rakkauden ja kiintymyksen fysiologiaan, joka usein unohdetaan synnytysopillisten ongelmien, pelon ja kivun noustessa etualalle.

2.2 Projektin päätehtävät

Jaoin kahden lehtiartikkelin kirjoittamisen projektin neljään päätehtävään. **Ensimmäisenä niistä oli asettaa projekti.** Lehtijutut kirjoittaisin Aktiivinen synnytys ry:n jäsenlehti Sydänääneen. **Toisena päätehtävänä oli projektisuunnitelman laatiminen** keväällä 2013 Oamkin tutkimus- ja kehittämismenetelmien sovellukset –kurssin yhteydessä. **Kolmantena päätehtävänä oli lehtiartikkelien kirjoittaminen.** Ne lähetin luettavaksi työn ohjaajille Oamk:ssa ja Sydänäänen päätoimittajalla keväällä 2016. **Neljäntenä päätehtävänä oli viimeistellä lehtiartikkelit ja kirjoittaa loppuraportti** projektin etenemisestä. Kirjoittamisen apuna käytin kirjallisuutta ja projektisuunnitelmaa.

2.3 Projektioorganisaatio

Tein projektia yksin. Laadin projektisuunnitelman, vastasin lehtijuttujen kirjoittamisesta ja loppuraportin kirjoittamisesta sekä projektin etenemisestä (Jämsä & Manninen 2000, 86). Ohjausryhmä ojasi ja valvoi projektin etenemistä. Sen tehtävänä oli myös hyväksyä projektisuunnitelma, lehtijuttujen sisältö ja loppuraportti. Ohjausryhmän muodostivat Oamk:n lehtorit sekä Sydänäänen päätoimittaja. Ulkopuoliseen tukiryhmään kuuluivat tietotekninen tuen antaja ja toimittajan koulutuksen saanut medianomi. Häntä kuuntelin toimittajan työn perusteisiin liittyvissä asioissa.

3 LEHTIARTIKKELIT LUONNOLLISESTA OKSITOSIINISTA JA ENSMAIDOSTA

3.1 Lehtiartikkeleiden sisällön valitseminen

Valitsin lehtiartikkeleiden aiheet voimaantumista tukevan sisällön vuoksi. Kirjoittaessani huomasin, että niiden asiasisältö tukee toinen toistaan. Fysiologinen synnytys muodostaa johdonmukaisen kokonaisuuden, joten tämä ei ollut yllätys.

3.2 Luonnollinen oksitosiini

Luonnollinen oksitosiini on sekä verenkiertoon sykäyksittäin erittyvä hormoni, että aivoissa vaikuttava hermovälittäjäaine vaikuttaen myös käyttäytymiseen ja tunteisiin. Se muodostuu hypotalamuksessa ja erittyy aivolisäkkeen takalohkosta. (Hirschbacher 2014.) Oksitosiinin tarkoitus on turvata lisääntyminen sen jokaisessa vaiheessa; pariutumisen, hedelmöitymisessä, raskaudessa, synnyttämisessä, vastasyntyneen hoivaamisessa ja imettämässä (Davis & Pascali-Bonaro 2010, 8). Suurimmillaan oksitosiinin erittyminen on heti lapsen syntymän jälkeen, kun vastasyntynyt on äidin rinnolla. Silloin sen tehtävä on saada istukka syntymään ja verenvuoto tyrehtymään. (Odent 2003, 118, Odent 2013, 45, 63). Myös vauvan oksitosiinitaso nousee äidin oksitosiinitason myötä. Hormonaalisesti heidän välillään vallitsee harmonia (Davis & Pascali-Bonaro 2010, 23–24).

Äidin oma fysiologia ohjaa häntä ja vauvaa olemaan toistensa lähellä tuossa ainutkertaisessa syntymän hetkessä. Tuon hetken mahdollistaminen vähentää riskiä synnytyksen jälkeisiin ongelmiin. Äidin verenvuotoriski pienenee ja vauvan hengitys ja sydämen rytmi tasaantuvat paremmin ihokontaktissa. (Gaskin 2011, 34.) Oksitosiinia kuvataan ujoksi hormoniksi. Ympäristöllä on suuri vaikutus sen erittymiselle (Hirschbacher 2014). Avautumisvaiheessa erityisesti pelko, hallitsematon kipu, stressi, huoli tai epämiellyttävä ympäristö saavat sen väistymään ”taistele tai pakene” – hormonien tieltä jolloin adrenaliinit alkavat vaikuttaa synnytystä hidastavasti kehon vaistotessa vaaran (Davis & Pascali-Bonaro 2010, 9-10). Kivulla on synnyttämässä kuitenkin tarkoituksensa. se ohjaa keskittymään, hengittämään ja liikkumaan. Hormonaalisesti kipu ja fyysinen rasitus auttavat endorfiinien erittymistä. Endorfiinit puolestaan ovat edellytys prolaktiinin erittymiselle. Prolaktiini on maidontuotannon hormoni mutta se auttaa myös kypsyttämään vauvan keuhkoja. Endorfiineilla on myös muita tehtäviä, ne mm auttavat äitiä ja vauvaa varhaisessa symbioosissa. (Odent 2003, 40)

3 Ensimaito

Ensimaitoa alkaa prolaktiinin vaikutuksesta muodostua rinnoissa jo kolmannelta raskauskuukaudelta. Vaikka sitä määrällisesti erittyy vähän, sen ravintoarvo on korkea. Se on helposti sulavaa ja imeytyvää. Normaalipainoiselle vastasyntyneelle se riittää hyvin ravinnoksi ensimmäisten päivien aikana. (Abascal 2013, 62.)

Ensimaidon avulla vastasyntynyt löytää äitinsä rinnoille ja oppii imemään sieltä ravintoa jäädäkseen henkiin. Kohdussa ollessaan hänellä ei vielä ole suolistomikrobeja lainkaan. Syntymän jälkeen ravinto ja ympäristö määrittävät hetkessä mikrobien laadun. Ihokontaktin ja ensimaidon avulla hän saa ne äidiltään. Ensimaidossa on runsaasti vastustuskykyä lisääviä soluja ja vasta-aineita, jotka suojaavat erityisesti suoliston ja hengitysteiden limakalvoja tulehduksilta. Ensimaito sisältää erityisesti monitydyttämättömiä rasvahappoja jotka ovat tärkeitä aivojen kehitykselle. (Odent 2003, 77–79.) Ensimaidossa on rasvaliukoisia vitamiineja kuten A- ja K-vitamiinia enemmän kuin varsinaisessa äidinmaidossa (Sheridan, 1997, 804).

3.3 Hormonaalinen tasapaino fysiologisen synnytyksen aikana

Hyvin etenevän synnytyksen taustalla on omien synnytyshormonien tasapaino. Se on evoluution mukanaan tuoma turva lisääntymisen suojelemiseksi. Michel Odent, maailmankuulu ranskalainen synnyttämiseen perehtynyt lääkäri ja tutkija puhuu ”rakkauden cocktailista” jossa oksitosiinin lisäksi vaikuttavat prolaktiini, beta-endorfiinit ja noradrenaliini. Oksitosiini ei siis vaikuta yksin vaan tilanteen mukaisesti osana muuta hormonaalista tasapainoa. ”Rakkauden cocktailissa” se on kuitenkin tärkein hormoni. ”Rakkauden cocktail” vaikuttaa sekä siemensyöksyssä ja orgasmissa, lapsen ponnistamisessa maailmaan, että maidon herumisessa. Ne kaikki ovat tahdosta riippumattomia tapahtumia, refleksiä. (Odent 2003, 118. Odent 2013, 45 ja 63.)

Odentin mukaan hormonaalinen tasapaino on synnytysasentoakin tärkeämpi synnytystä eteenpäin viemä voima. On myös ymmärrettävä, että hormonaalisesti synnyttäminen on seksuaalinen tapahtuma. Fysiologisen, naisen omaan hormonitasapainoon luottavassa synnytyksessä paras ympäristö on yksityisyyttä ja rauhaa ja keskittymistä tukeva. Seksuaalisuutta tukeva ympäristö ei stimuloi järkipäisiä isoja aivoja vaan antaa vallan vaistonvaraisuudelle aivojen primitiivisten osien tukiessa

sitä. Odent muistuttaa myös, että synnytyksen ei suinkaan ole tarkoitus olla kivuton vaan tärkeämpää on, että se etenee hyvin, jolloin tarve puuttua siihen lääkkein ja toimenpitein vähenee. Hyvin etenevä synnytys osoittaa, että myös hormonaalinen tasapaino on hyvä. Tuon tasapainon vaaliminen ei vallalla olevassa länsimaisessa synnytyskulttuurissa kuitenkaan ole millään tavalla etusijalla. (Odent 2003, 42, Odent 2011, 75. Odent 2013, 45, 63.)

3.4 Äidin ja vauvan symbioosi

Vastasyntynyt kohtaa heti syntymänsä jälkeen aivan uuden elinympäristön Kohdun täyden palvelun elämän korvaa maailma, jossa on itse hengitettävä, imettävä ravintonsa ja ilmaistava tarpeensa. Verenkierron, hengittämisen ja aineenvaihdunnan on sopeuduttava uuteen tilanteeseen. Vaikka muutos on iso, ovat vauvan eloonjäämiskyvyt hyvät myös sen takia, että synnyttäjän fysiologia vastaa vauvan tarpeisiin hämmästyttävän johdonmukaisesti. (Gaskin 2009, 51.) Oksitosiini antaa pohjan kiintymykselle ja sitoutumiselle. Se myös tuo lämpöä, varsinkin kehon etupuolelle. (Uvnäs-Moberg 2007, 79–92) Mikäli äidin ja vauvan symbioosia ei häiritä, toimivat he normaalin fysiologisen synnytyksen jälkeen vaistonvaraisesti ja yhteensopivasti. Äiti valitsee juuri hänelle sopivan asennon ja vauva löytää häiriöttömässä ihonkontaktissa rinnan ja alkaa imeä sitä. Erityisesti oksitosiini auttaa heitä siinä. Äiti hoivaa vauvaansa silittelemällä ja suukottelemalla häntä lähellä itseään. Äiti on herkistynyt vauvan tarpeille ja vauva on virkeä niitä ilmaisemaan. Vauva löytää nännin luultavasti tuoksun ja hienoisen lämpöeron perusteella (Odent 2003, 80, 117).

Äidin ja vauvan symbioosi ja ensimaito palvelevat paitsi imetyksen käynnistymistä, myös vastasyntyneen sopeutumista kohdun ulkopuoliseen elämään. Koska ne ovat vaistonvaraisia ja biologisesti määräytyneitä toimintoja voisi kuvitella, että niiden suojeleminen olisi helppo perustella. Symbioosin häiritseminen on kuitenkin ollut yleistä niin länsimaisessa kuin perinteisissäkin kulttuureissa (Vincent Prynne 1992, 116, Odent 2003, 83 – 85.)

3.5 Ekstaattinen ponnistaminen

Refleksinomainen, vaistonvarainen ponnistaminen on avain synnytyksen fysiologian ymmärtämiselle. Hormonaalisesti sen taustalla vaikuttavat adrenaliinit jotka synnytyksen tässä vaiheessa saavat synnytyksen päättymään nopeasti. (Odent, 2013, 8.) Ne saavat synnyttäjässä aikaan päättäväisyyttä valita sopiva ponnistusasento. Usein hän on etunojassa tarttuen johonkin. Lapsen tarjoutuva osa stimuloi synnyttäjän lantion alueen hermopäätteitä saaden aivolisäkkeen erittämään lisää oksitosiinia. Tämä vahvistaa supistuksia (Hirschbacher 2014). Synnyttäjän oksitosiinin ja beta-endorfiinien korkea taso lisää veren pakkautumista emättimen verisuonistossa saaden sen turpoamaan ja laajenemaan (samaa tapaan kuin siittimen erektiossa) helpottaen vauvan syntymisen ilman repeämiä (Gaskin 2011, 35). Tila on verrattavissa seksuaalisen kiihottumisen tilaan. Ei olekaan ihme, että nainen voi ponnistaessaan saada orgasmin (Davis & Pascali-Bonaro 2010, 21–23). Ekstaattiseen ponnistamiseen on kulttuurisesti haluttu puuttua muuttamalla ponnistaminen tahdonalaiseksi (Odent 2011, 58).

4 LEHTIARTIKKELEIDEN KIRJOITTAMISEN TOTEUTUKSEN VAIHEET

4.1 Ideointivaihe

Ideointivaiheessa tavoitteenani oli tuottaa synnytykseen valmistujalle materiaalia, jonka avulla hän saisi luotettavaa tietoa omasta kehostaan ja rohkaistuisi sen myötä luottamaan omaan kehoonsa ja sen viesteihin. Naisen oma keho on keskeinen toimija ja voimavara äidiksi tulemisen eri vaiheissa. Pienevien resurssien synnytys- ja perhevalmennus julkisessa terveydenhuollossa tarjoaa yhä vähemmän välineitä syventää synnyttämisen ymmärtämistä. Ryhtyessäni ideoimaan opinnäytetyötäni käytin lähtökohtana ristiriitaa synnytys- ja perhevalmennuksen ja sen tavoitteiden välillä. Tavoitteena on luoda vanhemmille uskoa omasta pärjäämisestään synnytyksessä, saada äideille myönteinen halu synnyttää ja antaa vanhemmille riittävästi tietoa, jotta he osaavat tehdä omaa synnytystään koskevia päätöksiä. Tavoitteena on myös valmistaa vanhempia tulevaan synnytystapahtumaan sekä pyrkiä vähentämään ja jopa estämään synnytyspelkoja psyykkisen valmentautumisen avulla. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 109 – 113.)

Vanhemmat toivoivat saavansa tietoa mm. supistuksista, synnytyksen käynnistämisestä, synnytyksen vaiheista, erityistilanteista, kivunlievitysmenetelmistä, rentoutumisesta, poikkeavasta synnytyksestä, äidin ja vauvan ongelmatilanteista ja niiden ratkaisuista, imetyksen eduista ja vanhemmuuden ensihetkestä (Väkevä-Huttu, Hirvikallio & Malinen 2009). Synnytys- ja perhevalmennusentavoitteita ja toivottuja sisältöjä tarkastellessani kiinnitin huomiota naisen oman kehon merkityksen vähäisyyteen niin tavoitteissa, toiveissa että suosituksissa. Myönteinen halu synnyttää, synnytyspelkojen lieittyminen, usko omasta pärjäämisestä jää helposti hurskaaksi toiveeksi, joka kiteytyy tehokkaan kivunlievityksen suunnittelun tuomaksi turvaksi. Pelon taustalla voi olla paljonkin syitä mutta usein esille tuotu on pelko hallinnan menettämisestä tai huonosta kohtelusta (Saisto 2000, 116:1483 – 1488).

4.2 Kohdeanalyysi

Pohdin sopivia tapoja tuoda opinnäytetyöni aiheeseen Naisen omat synnytykseen ja vastasyntyneen vastaanottamiseen kuuluvat hormonaaliset voimavarat liittyvää materiaalia julki. Ensimmäinen ajatus oli asiaa käsittelevä kurssi. Toinen ajatus oli materiaalin tuottaminen kurssille. Näiden

vaihtoehtojen toteuttaminen olisi edellyttänyt myös pedagogisen viitekehyksen tuottamista, joten luovuin niistä. Oma haasteensa olisi myös ollut kurssin käytännön toteuttaminen ja osallistujien tavoittaminen.

Opintoihini liittyvällä tuotekehitysohjelmalla oivalsin lehtiartikkeleiden mahdollisuuden. Aihepiiristä kiinnostuneet löytyisivät todennäköisesti Aktiivinen synnytys ry:n jäsenlehden lukijoista. Aktiivinen synnytys ry on ympäri maata toimiva naisten verkosto, joka pyrkii uudistamaan synnytyskulttuuria naisten, lasten ja perheiden tarpeita huomioivaksi. Yhdistyksen tavoitteena on rohkaista naista ottamaan vastuuta synnytyksestään ja etsiä omaa tapansa olla raskaana ja synnyttää. Yhdistyksen tärkeä tavoite on myös tietoon perustuvien valinnanmahdollisuuksien lisääminen. Jäsenlehti Sydänääni ilmestyy täysin vapaaehtoisin voimin 2-3 kertaa vuodessa. (Rautaparta 2010, 98.)

4.3 Luonnosteluvaihe

Luonnosteluvaiheessa jatkoin aihepiiriä käsittelevien kirjojen lukemista, joista löysin perusteluja lehtiartikkeleideni aiheiden valinnoille. Sitä vastoin tutustuessani aihetta sivuaviin opinnäytetöihin ja esim. Aikakauskirja Duodecimin artikkeleihin havaitsin pian, että itse tuotteeseen eli lehtiartikkeleihin niistä ei juuri ole apua. Niiden perusteella sain kuitenkin uskoa omalle aihevalinnalleni. Tutustuin myös voimaantumisen teoriaan. Voimaantuminen, "empowerment" voidaan määritellä ihmisestä itsestään lähteväksi henkilökohtaiseksi ja sosiaaliseksi prosessiksi. Siihen kuuluu sekä intrapersonallinen prosessi eli luottamus itseen, merkityksellisyyden kokeminen, valinnan vapaus ja vaihtoehtojen näkeminen että interpersoonallinen prosessi eli kuunteleminen, avoin kommunikointi, valinnan vapaus, myönteinen, turvallinen ja kunnioittava ilmapiiri (Siitonen 1999, 90–93).

Siitonen on kuvannut voimaantumisen prosessia väitöskirjassaan. Voimaantunut ihminen on löytänyt omat voimavaransa. Hän on itse itseään määräävä ja ulkoisesta pakosta vapaa. Voimaantumisprosessissa toinen ihminen ei ole häntä voimaannuttanut, vaan hän on itse tullut voimaantuneeksi. Voimaantuminen on prosessi jonka kannalta toimintaympäristön olosuhteet voivat olla merkityksellisiä, ja tämän vuoksi voimaantuminen voi olla jossain tietyssä ympäristössä todennäköisempää kuin toisessa. (Siitonen 1999, 10 -13)

Synnyttämisen ja äidiksi tulemisen on mahdollista voimaannuttaa naista, varsinkin jos se on hänelle merkityksellinen kokemus. Voimaannuttavaa prosessia auttaa tieto ja kokemus oman kehon taroituksenmukaisuudesta (Haapio ym. 2009, 112 – 113). Mielestäni voimaantuminen on kuitenkin paitsi mahdollista myös oikeastaan äidiksi tulemisen ydintehtävä. On ristiriitaista jos tuossa vaiheessa omia voimavaroja ei tuoda esille. Voimaantuminen ja voimavarojen löytäminen synnyttäjän omasta fysiologiasta sopivat mielestäni hyvin projektin viitekehikseksi.

4.4 Kehittelyvaihe

Kehittelyvaiheen aikana suunnittelin kirjoittavani seitsemän artikkelia koska olisin toivonut voivani käsitellä synnyttämistä monipuolisesti ja kokonaisvaltaisesti. Vähitellen artikkelit supistuivat kahteen ja valitsin synnytyksen fysiologiaan liittyvän oksitosiinin sekä ensimaidon. Niihin molempiin on kautta aikojen kulttuurisesti puututtu erilaisten sääntöjen, riittien ja käytänteiden avulla. (Vincent Priya 1992, 116, Odent 2003, 83 – 85. Odent 2013, 5.) Havaitsin myös, että tarvitsin lehtiartikkeleita varten paitsi tietoa myös sen prosessointia eikä aikaa ollut tarpeeksi kaikille aiheilleni.

Sain lopulliselle aiheenvalinnalleni tukea myös kättilöharjoitteluistani Tukholmassa keväällä 2014 ja Saksassa syksyllä 2015. Tukholmassa Karoliininen sairaala tukee vahvasti ihokontaktia ja varhaista imetystä. Kaikilla perheillä on oma huone, sekä synnyttäneiden osastolla ja myös vastasyntyneiden teho-osastolla. Gemeinschaftskrankenhaus Herdeckessä puolestaan synnyttäjän oman rauhan ja vaistonvaraisuuden tukeminen koetaan tärkeäksi. Synteettistä oksitosiinia siellä ei anneta rutiininomaisesti lainkaan ja periaatteena on, ettei äitiä ja vastasyntyntä eroteta toisistaan. Mikäli vauva tarvitsee heti syntymän jälkeen tehostettua hoitoa tulevat lastenlääkäri ja tehohoitaja antamaan sitä synnytyssaliin.

Synnytyspaikalla, sairaalan rutiineilla ja toimintatavoilla on suuri vaikutus siihen, miten vastasyntyneen, äidin ja isän symbioosi toteutuu (Koskinen 2008, 21). Perhehuoneiden yksityisyys ja intimitteetti rohkaisevat ihokontaktiin ja vauvantahtiseen imetykseen (Odent 1984, 92). Perhehuoneet ovat tästä syystä synnyttäneiden osastolla kysytyjä, mutta mikä kotona on aivan normaali asia voi sairaalassa olla vaikeasti järjestettävissä.

Artikkelien aiheiden valintojen avulla tavoitteenani oli tarkastella äidiksi tulemistä mielekkäänä ja tarkoituksenmukaisena kokonaisuutena. Synnyttäminen ja äidiksi tuleminen ei kuitenkaan ole suoritus, jossa voisi pyrkiä täydellisyyteen. Valmiiden vastausten sijasta toivon artikkeleideni avulla herättäväni ajatuksia ja kysymyksiä naisen omista synnytykseen ja vastasyntyneen vastaanottamiseen kuuluvista hormonaalisista voimavaroista.

4.5 Viimeistelyvaihe

Terveysaineiston laatukriteerien mukaisesti pyrin tekstin helppolukuisuuteen ja selkeyteen. terveystieteiden tulisi tarjota sopiva määrä tietoa ymmärrettävässä muodossa ja sitä suunniteltaessa tulisi ottaa kohderyhmä huomioon. Terveystieteiden tulisi sisältää virheetöntä ja ajantasaista tietoa. Keskeisen sisällön tulee muodostua tosiasioista, jotka pyritään esittämään mahdollisimman ymmärrettävästi, täsmällisesti ja vastaanottajan tiedon tarve huomioon ottaen (Jämsä & Manninen 2000, 54–55).

Haasteena oli kirjoittaa kiinnostavasti ja herättää lukijan kiinnostus ja uteliaisuus aihetta kohtaan. Usein juuri otsikko herättää uteliaisuuden. Otsikon tulee kertoa sisällöstä oleellinen mutta se saa olla myös yllätyksellinen. Artikkelin alkuun nostettu avainajatus voi niin ikään herättää kiinnostuksen aihetta kohtaan. Kappaleiden otsikointi selventää sisältöä ja auttaa lukijaa myös artikkelin kokonaiskuvan hahmottamisessa. Pitkiä yhtäjaksoisia tekstipätkiä pyrin välttämään jotta lukeminen olisi helpompaa. Samasta syystä pyrin myös välttämään sivulauseiden viidakkoa ja pitämään lauseet suhteellisen lyhyinä.

Vieraskielisille sanoille olen enimmäkseen löytänyt suomenkielisen vastineen. Artikkeleiden aineisto on enimmäkseen englanninkielistä mutta myös ruotsi ja saksa ovat edustettuina. Aineiston kääntäminen vaati asiasisällön kokonaisuuksien hallintaa joka ei välttämättä heti ensimmäisellä lukukerralla auennut. Sanasto ei ole yleiskieltä vaan vaatii ammattikielen hallintaa. Kohderyhmälle artikkeleiden asiasisältö on todennäköisesti ainakin osittain tuttua. se helpottaa kirjoittamista koska kaikkea ei tarvitse ihan juurta jaksain selittää. Toisaalta se toi myös haastetta kirjoittaa kiinnostavasti mahdollisesti jo tutusta aiheesta ja tuoda siihen jotain uuttakin näkökulmaa.

Taiton ja oikoluvun, tekstin tiivistämisen ja pienet muutokset olen jättänyt toimituksen huoleksi ja toteutettavaksi. Lähdeluettelo on kummankin artikkelin lopussa. Julkaistavaan tekstiin ei tule lähdeviitteitä. Ne ovat kuitenkin toimituksen tiedossa. Loppuraportin liitteenä olevassa valmiissa tuotteessa ne on jätetty tekstiin jotta niiden oikeellisuus voidaan halutessa tarkistaa.

4.6 Laadunvarmistus

TAULUKKO 1. kuvaan artikkeleiden laadun varmistuksen kriteerit.

Kriteerit	Ominaisuus	Tavoitteet
Luotettavuus	Tieto perustuu asiantuntijoiden artikkeleihin, joita on kuvattu tietoperustassa ja jossa on lähdeluettelo	Materiaaliin voi luottaa
Teksti on helppolukuista	Tekstin käsitteet ovat helposti ymmärrettäviä	Lukija kokee ahaa elämyksen
Teksti on johdonmukaista ja selkeästi jaoteltua	Sisältö on kiinnostava ja siinä on uutta tietoa	Lukijassa herää kysymyksiä

5 PROJEKTIN ARVIOINTI

5.1 Työskentelyprosessin arviointi

Lehtiartikkeleiden kirjoittaminen oli työlästä. Luin artikkeleita varten vieraskielistä aineistoa eikä sen kääntäminen sujuvaksi kieleksi ollut helppoa. Niinpä artikkeleiden kirjoittamisessa meni aikaa melkein kaksi vuotta. Niiden kirjoittamisen kannalta oli kuitenkin hyvä, että tein prosessin aikana kätilöharjoittelua Tukholmassa synnyttäneiden osastolla ja saksalaisen sairaalan synnytysosalissa. Niiden hoitokulttuurit vastasivat projektini aihepiiriä hämmästyttävän hyvin.

Projektin eteneminen alkoi projektisuunnitelman tekemisellä. Tavoitteet ja tuotos muuttuivat jonkin verran tuosta suunnitelmasta. Se ei kuitenkaan ollut ongelma koska tarjosin artikkeleita julkaistavaksi vasta kun ne olivat valmiit. Suunnitellut tuntimäärät ylittyivät reilusti. Ideointiin suunnitellut kymmenen (10) tuntia sekä projektisuunnitelmaan varatut kaksikymmentä (20) tuntia toteutuivat. Kirjallisuuteen tutustumiseen ja aiheeseen perehtymiseen suunnitellut kaksisataa (200) tuntia ylittyivät reilusti.

Lehtiartikkeleita kirjoitin noin sataviisikymmentä (150) tuntia. Jouduin palaamaan aineistoon koko ajan kirjoitustyötä tehdessäni. Suunnitellut sata (100) tuntia aioin käyttää loppuraportin kirjoittamiseen mutta se ylittyi lähes puolella. Koska tein projektia yksin, oli aikatauluttaminen liiankin joustavaa. Tukiryhmältä sain arvokasta tukea loppuraportin kirjoitusvaiheessa. Ohjausryhmän avulla tustuin projektin tekemiseen sekä sain ohjausta suunnitelmallisesta työskentelystä. Projektin rahoituksesta vastasin itse. Suurimmat menoerät tulivat tuotteen aineistoon kuuluvien kirjojen hankkimisesta

5.2 Tuotteen arviointi

Lehtiartikkeleiden kirjoittaminen vaati minulta jatkuvaa prosessointia. Sisältö ja otsikot elivät koko ajan. Aineistoa oli paljon ja oli joskus vaikeaa päättää, artikkeleiden sisällöistä ja siitä mitä tuoda niissä esille ja miten ilmaista sisältö parhaalla mahdollisella tavalla. Artikkelit ovat tietopainotteisia

mutta halusin niihin myös hieman elävyyttä todellisesta elämästä. Lehtijutun kirjoittaminen vaatii sen kirjoittamista useaan kertaan. Näin kävi myös tahattomasti koska toinen artikkeleista hävisi muistitikultani, kun se oli melkein valmis. Jouduin käytännössä kirjoittamaan artikkelin uudestaan. Artikkelit julkaistaan vasta loppuraportin kirjoittamisen jälkeen, joten en ehdi keräämään palautetta lukijoilta etukäteen tekemälläni kyselyllä. Toivon niiden avulla vaikuttamaan asenteisiin ja uskon, että sillä on perinteisen lehtijutun avulla mahdollista toteutua. Halusin myös tarjota tietoa. Nojauduin siinä luotettaviin lähteisiin, joissa oli toisiaan tukevaa tietoa. Muutokset synnytysympäristössä jäävät todennäköisesti edelleen synnyttäjän vastuulle. Toivon kuitenkin, että rohkeus oman kehon kuunteluun kasvaa.

5.3 Jatkotutkimusaiheita

Projekti lähti ajatuksesta tuoda julki materiaalia synnytykseen valmistautuvalle. Halusin, että materiaali lähtisi voimavarakeskeisesti synnyttäjistä itsestään. Synnyttäjän fysiologian lisäksi voimavaroja voisi etsiä myös esim anatomiasta, ympäristöstä, kulttuurin merkityksestä tai historiasta.

Mielenkiintoista olisi tutkia myös kätilön mahdollisuuksia tukea fysiologista synnytystä. Michel Odent pitää kätilön parhaimpana taitona pitää suunsa kiinni ja luottaa synnyttäjään - aivan kuten synnyttäjänkin luottaa kätilöön (Odent 2013, 10 – 11).

Mielenkiintoista olisi myös tutkia kätilötyön kulttuurisia juuria – onko kätilö perinteisesti ollut synnyttäjän suojelija vai aktiivinen synnytyksen nopeuttaja ja ohjaaja. Yhteisö on perinteisesti antanut kätilölle tehtäviä, jotka saattavat olla ristiriidassa synnyttäjän suojelemisen kanssa (Odent 2013, 23).

6 POHDINTA

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kirjoittaa kaksi lehtiartikkelia Aktiivinen synnytys ry:n jäsenleht Sydänääneen. Aiheiksi valikoituivat naisen luonnollinen oksitosiini synnytyksen aikana ja vastasyntyneen ensimaito. Naisen luonnollisesta oksitosiinia käsittelevän artikkelin nimesin *Oksitosiinia, kiihtos!* (liite2) Nimi kuvastaa rakkauden hormonin monia mahdollisuuksia lisääntymisen eri vaiheissa. Se on avulias ja myönteinen hormoni, joka vaikuttaa meissä elämämme onnellisina aikoina. Seksuaalisuuden ja synnyttämisen välinen yhteys kirkastui entisestään artikkelia kirjoittaessani. Synnytämme todellakin seksuaalisella elimellämme. On myös lohdullista ymmärtää että hormonaalisesti vauva syntyy maailmaan rakkauden voimasta.

Ensimaitoa käsittelevän artikkelin nimesin otsikolla ***Ensimaito – luonnon oma lääkeresepti*** (liite3). Nimi kuvastaa ensimaidon koostumusta jota on synteettisesti mahdotonta korvata. Äiti voi tarjota vastasyntyneelle maailman ehkä terveellisintä ravintoa. Silti läheskään kaikki synnyttäjät eivät tiedä ensimaitoa olevan edes olemassa. ”Vauvani on nälkäinen koska maito ei ole vielä nousut” on usein kuultu kommentti synnyttäneiden osastolla. On turvallista ymmärtää, että heti syntymän jälkeen vauva ja äiti pyrkivät keskinäiseen fysiologiseen harmoniaan ja symbioosiin. Ihokontakti on todellakin hoitokeino sekä vastasyntyneelle että äidille.

Kulttuurisesti mielenkiintoista on, että ensimaidon ja synnyttäjän hormonitasapainon häiriöttömään erittymiseen on yleisesti haluttu puuttua jo kauan ennen nykyisen lääketieteellistetyn synnyttämisen valtakautta. Vaistonvarainen käyttäytyminen on usein hylätty kulttuurin ja yhteisön muiden tarkekoitusperien edistämiseksi. Kätilöt ovat tässä olleet avainasemassa. Paljon riippuu kätilöistä nytkin, mitä vaistonvaraisuudelle tapahtuu tulevaisuudessa. Itse toivon voivani jatkaa aiheen parissa, tavalla taikka toisella.

LÄHTEET

Abascal, G. 2013. Att föda. En barnmorskas tankar, råd och erfarenheter. Stockholm: Bonnier Fakta.

Aaltonen, S. & Väisti, R. 2009 Asiakkaiden ja kätilöiden kokemuksia synnytyspelon hoidosta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu tutkielma. Tampere.

Bohdal, J. 2015 haastattelu 11.12.2015.

Colson S D., Meek J H, Hawdon & J M. 2008 Optimal positions for the release of primitive neonatal reflexes stimulating breastfeeding. *Early Hum Dev.* 2008 Jul; 84 (7):441-9. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2007.12.003. Epub 2008 Feb 19.) Viitattu 11.7.2014.

Davis, E. & Pascali-Bonaro, D. *Orgasmic birth. Your guide to a safe, satisfying and pleasurable birth experience.* 2010. USA: Rodale Books.

Gaskin, I M. 2011 *Birth Matters. A midwife's manifesto.* 2011. USA: Seven Stories Press.

Gaskin, I M. 2009 *Ina May's guide to breastfeeding.* 2009. Great Britain: Athenaeum Press Ltd

Haapio, S. Koski, K. Koski, P. Paavilainen, R. *Perhevalmennus.* 2009. Porvoo: Edita.

Hirschbacher, C. 2000 *Umsicht und Vorsicht statt Routine.* *Hebammenforum* 12/14 1175.

Jämsä, M. Manninen, E. *Osaamisen tuoteistaminen sosiaali- ja terveysalalla.* 2000. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Koskinen, K. 2008 *Imetysohjaus.* Helsinki: Edita

Odent, M. 2003 Birth and breastfeeding. GB: Clairview Books.

Odent, M. 2011 Childbirth in the age of plastics. GB: Pinter & Martin Ltd.

Odent, M. 2013 The Functions of Orgasms. The highway to transcendence. 2013. London: Pinter & Martin Ltd.

Odent, M. 1984 Entering the world. The De-Medicalization of childbirth. USA: Marion Boyars Ltd

Page-Goetz, S. 2010. Hypoglycemia in the breastfeeding newborn. Viitattu 31.8.2014)

Rautaparta, M. 2010. Raskaus, synnytys, äitiys. Äidiksi omaa kehoa kuuntelemalla. Porvoo: WSOY

Saisto, T. 2000 Synnytyspelot ja niiden hoitaminen. Aikakauskirja Duodecim. 2000; 116 (14):1483-1488.

Sheridan, V. 1997 Breastfeeding. Teoksessa Maye´ s Midwifery. A Textbook for Midwives. 12th ed by Betty R Sweet. 1997. China: Elsevier Science Ltd

Siitonen, J. 1999 Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. 1999. Väitöskirja. Oulun yliopisto.

Sutela-Tervonen AM. 2014 Ensimmäinen kosketus. Kätilölehti 7/2014.

Terveyden- ja hyvinvointilaitoksen THL-tilastot 2012–2013.

Thomas, P. Normal 1997 Birth – a Movement standing still. Aims Journal. Vol 9 no 2 1997.

Uvnäs-Moberg, K. 2007 Rauhoittava kosketus. Oksitosiinin parantava vaikutus kehossa. 2007. Helsinki: Edita.

Vincent Priya, J. 1992 Birth traditions & Modern pregnancy care. 1992. Great Britain: Element Books Ltd

Virtanen, T. 2010 Tarvitaanko synnytysvalmennusta enää? Pääkirjoitus. Kätilölehti 1/2010.

Väkevä-Henttu, E., Hirvikallio, S. & Malinen, M. 2009 Vanhempien kokemuksia synnytysvalmennuksesta Opinnäytetyö. Saimaan amk. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Widström, A M, & Svensson K. Jordemodern 12/2013. Svenska barnmorskeförbundets tidskrift.

Widström, A M., Liiija, G., Aaltomaa-Michalias, P, Dahllöf, A., Lintula M. & Nissen, E. 2011 Newborn behaviour to locate the breast when skin-to-skin: A method for enabling early self-regulation. Acta Paediatr. 2011 Abascal, G. Att Föda. 2013. Bonnier Fakta.

LIITE 1

Anna-Mari Sutela-Tervonen

Tutustumassa antroposofiseen kätilötyöhön

Gemeinschaftskrankenhaus Herdeckessä

Maturiteettiartikkeli

Kevät 2016

TUTUSTUMASSA ANTROPOSOFISEEN KÄTILÖTYÖHÖN GEMEINSCHAFTSKRANKENHAUS HERDECKESSÄ

”Durch Nähe entsteht Vertrauen - und Vertrauen macht stark!”

”Läheisyydestä syntyy luottamus – ja luottamus tekee vahvaksi”

Hyvin etenevän synnytyksen taustalla on synnyttäjän omien synnytushormonien tasapaino. Tuo tasapaino on evoluution mukanaan tuoma turva lisääntymisen suojelemiseksi. Länsimaisessa synnytyskulttuurissa synnyttäjän ja syntyvän lapsen turvallisuus on ammattilaisten vastuulla mutta kuten koko ihmisen evoluution ajan itse synnytystyön tekee edelleen synnyttäjä. Synnyttäjän oman hormonitasapainon vaaliminen unohtuu kuitenkin usein tehokkaampina pidettyjen toimien alle.

Turvallisuutta vaistonvaraisuudesta

Hormonitasapainoa horjuttaa helposti se, että sairaalassa synnyttämiseen joudutaan puuttumaan ja sitä kontrolloimaan monin tavoin. Huolimatta sairaaloiden tarjoamasta kattavasta lääkkeellisestä kivunlievityksestä esim. keisarileikkausprosentti nousee koko ajan. Vauvan sydänääniä on sairaalassa

lassa seurattava lähes jatkuvasti. Synnytyksen kulkua vauhditetaan synteettisellä oksitosiinihormoneilla. Imetyksen käynnistyminen ja erityisesti sen jatkuminen tuottaa ongelmia ilman sairaalarutiinien muuttamista.

Onko se hinta, jonka olemme joutuneet maksamaan länsimaisesta alhaisesta äiti- ja lapsikuolleisuudesta vai voisiko hormonitasapainon merkityksen parempi ymmärtäminen tuoda mukanaan vanhaa, toimivaa ja luonnon testaamaa tukea synnyttäjälle ja vastasyntyneelle? Voisimmeko saada molemmat – sekä luonnon että lääketieteen tuoman turvallisuuden?

Tuo kysymys vei minut tutustumaan antroposofiseen kätilötyöhön Gemeinschaftskrankenhaus Herdecken synnytyssaliin. Syksyllä 2015 tein siellä kolmen kuukauden pituisen harjoittelun osana kätilöopintojani.

Antroposofinen hoito perustuu laajennettuun lääketieteeseen, jossa koululääketieteen lisäksi käytetään antroposofisia luonnonlääkkeitä ja terapioiden. Sairaalan sijainti, arkkitehtuuri ja sisustus kertovat läheisestä suhteesta luontoon. Sairaalan tarjoama yksilöllinen, asiakkaan kohtaamiseen pyrkivä hoitokulttuuri kuvastaa antroposofista ihmiskäsitystä.

Synnytyssalissa kysyin sinne tulleilta naisilta miksi he olivat valinneet juuri Herdecken sairaalan lapsensa synnytyspaikaksi eikä jotain toista alueen monista sairaaloista. Poikkeuksetta syynä oli sairaalan ihmissläheinen maine ja luonnonmukaisuuden mahdollisuus. Osalla oli aikaisempi kokemus jonkin toisen sairaalan kalseasta rutiininomaisuudesta ja itsemääräämisoikeuden menettämisestä.

Synnyttäminen on toki muuttunut Herdeckessäkin. ”Aikaisemmin ei ollut niin kiire. Me keskustelimme paljon äitien kanssa, he saivat enemmän läsnäoloa vaikkakin valinnanmahdollisuuksia oli vähemmän” muisteli kätilö **Elisabeth Silka**. ”Nykyään puutun synnytyksen ponnistusvaiheeseen mahdollisimman vähän. Olen huomannut, että usein se sujuu hyvin niinkin” kertoo vuosikymmeniä kätilönä toiminut Silka.

”Vielä 25 vuotta sitten synnyttäjät olivat valmistautuneita kestämään synnytyskipua eivätkä he vaatineet mitään erityistä. He synnyttivät selällään ja esim. keisarileikkauksia oli vähemmän. Vastasyntyneet kuitenkin kärsivät enemmän neurologisista oireista – tästä syystä en kaipaa entisiin mataliin keisarileikkausmääriin. Sairaalan toimintatapoja kehittämällä voidaan kuitenkin pyrkiä tukemaan itse synnyttämistä niin, että synnytys edistyy hyvin eikä sen kulkuun tarvitse puuttua” sanoo synnytyssalissa 35 vuotta työskennellyt kätilö **Jutta Bohdal**.

Lisääntyvät keisarileikkaukset ja kättilötyö

Herdeckessä oli v.2015 keisarileikkauksia 28%. Keskimäärin Nordrhein-Westfalenin osavaltion sairaaloissa keisarileikkauksella syntyy kolmannes lapsista, joissain sairaaloissa jopa yli 40%. WHO:n suositus on enintään 15%. Tarvetta muutokselle on ja Herdeckessä siihen on herätty.

Herdecken kättilöiden käsiin syntyy vuosittain n. 1300 lasta. Määrä on kasvanut vuosien varrella. Synnytyssaleja on neljä ja ne on nimetty ilmansuuntien mukaan. Kättilöitä on vuorossa vain kaksi, vaikka työtä olisi ainakin kolmelle. Kättilöt organisoivat osaston toiminnan, hoitavat synnytykset ja niiden jälkeisen välittömän synnyttäjän ja vastasyntyneen seurannan ja hoidon, myös heti keisarileikkauksen jälkeen. Leikkaussali sijaitsee keskellä synnytysosastoa. Heidän vastuullaan ovat niin ikään käynnistyksessä olevat synnyttäjät tai esim. ennenaikaisen uhkaavan synnytyksen vuoksi tulleiden seuranta. Gynekologi tai erikoistumassa oleva apulaislääkäri on paljon osastolla ja hänet pyydetään aina mukaan juuri ennen lapsen syntymää. Kättilö hoitaa synnytyksen kuitenkin kokonaan, mikäli se sujuu normaalisti. Lapsi syntyy yleensä aina hämärään, ja hänet annetaan heti vanhemmille ihokontaktiin. Mikäli tarvitaan ompelua repeämän tai harvoin tehtävän välilihanleikkauksen vuoksi hoitaa sen lääkäri. Varsin tavallista on että vanhemmat halusivat ottaa istukan mukaansa tai siitä otettiin pieni pala apteekissa valmistettavia globuleita varten.

Vain murto-osa Herdecken kättilöistä tekee kokopäivätyötä. Saksalainen sairausvakuutusjärjestelmä ja puuttuva neuvolajärjestelmä mahdollistavat kättilöiden työskentelyn itsenäisinä ammattiharjoittajina. Heillä on omia asiakkaita raskauden ajan ja synnytyksen jälkeisessä seurannassa. Kättilöt pitivät Herdecken sairaalassa erilaisia ryhmiä ja kursseja liittyen esim. ravintoon, synnytykseen valmistautumiseen, vauvahierontaan, lantionpohjanlihasten voimistamiseen. Jotkut kättilöt hoitavat myös asiakkaidensa synnytyksen, joko kotona tai sopimuksen mukaan sairaalassa. Lisäksi Saksassa on mahdollista valita synnytyspaikaksi kodinomainen Geburtshaus, joka on sairaalan ja kodin välimuoto. Itsenäisten kättilöiden hoitamien synnytysten määrä on vähentynyt viime vuosina koska heiltä perityt vakuutusmaksut ovat nousseet niin korkeiksi, (6200e vuodessa) että yhä harvemmalla kättilöllä on varaa sitä maksaa. Myös pienet synnytysklinikat kärsivät korkeista vakuutusmaksuista ja osa joutuu lopettamaan toimintansa sen vuoksi. Synnyttäjien määrä isommissa sairaaloissa kasvaa mutta kättilöitä ei silti palkata enemmän.

Tietoa, taitoa ja tunnetta

Jutta Bohdal on tehnyt koko ajan osan työajastaan itsenäisenä kättilönä ja kokenut järjestelyn rikkautena. Kokopäivätyötä sairaalassa hän pitää liian rankkana. Antoisaa on myös se, että itse-

näisenä kättilönä hän oppii tuntemaan asiakkaansa hyvin heidän kotioloissaan. Jutta pitää seitsämän kerran synnytysvalmennuksia ja voi siten jo etukäteen keskustella synnyttämisestä ja siihen valmistautumisesta perheiden kanssa. Synnyttäminen käydään totuudenmukaisesti läpi niin että sen vaativuus mutta toisaalta synnyttäjän ja kumppanin mahdollisuudet vaikuttaa tulevat esille. Valmennus ei saa Jutan mielestä olla liian teoreettista vaan enemmänkin tutustumista omaan kehoon. Ensisynnyttäjälle synnytyskivun voimakkuus on vaikeaa ottaa vastaan, mikäli sen luonteen ei ole valmistautunut eikä sen vastaanottamiseen saa oikeanlaista tukea. Toisaalta kipua ei tule vähätellä ja kipulääkkeitä evätä niin että synnyttäjä traumatisoituu hallitsemattoman kivun vuoksi. Synnyttämisen kannalta on suuri etu, että kättilö ja synnyttäjä tuntevat toisensa ja synnyttäjä oppii luottamaan kättilöönsä. Se luo turvallisuutta joka on avautumisvaiheen tärkein tunne. Toinen tärkeä tunne on kumppanin tuoman rakkaudellisuus. Ne molemmat vaikuttavat hormonaalisesti ja vievät kohdunsuun avautumisen aikana synnytystä eteenpäin lisäten kehon oksitosiinin ja mielihyvähormonien eritystä ja viemällä tilaa stressihormoneilta. Kättilö on tärkeä yksityisyyden ja rauhan vaalija. Yksityisyys auttaa antautumaan synnytykselle ja käyttäytymään vaistonvaraisesti kehon viestien mukaisesti. Varsinaista synnytyksen suunnittelua Jutta ei synnyttäjän kanssa tee koska synnyttäminen ei ole suoritus vaan siinä edetään tilanteen mukaan.

Bohdal heräsi huomaamaan pystyasentoisen ja naisen omaa hormonitoimintaa tukevan kättilötyön mahdollisuudet 1980-luvun alkupuolella ollessaan mukana ystävättärensä synnytyksessä Pit-hiviers ssä Ranskassa jossa lääkärinä toimi Michel Odent. Sairaalassa oli kuuluisa Salle Savage – synnytyshuone jossa naisia rohkaistiin vaistonvaraiseen synnyttämiseen. Herdeckessä muutoksia alettiin tehdä vähitellen. Jutta muistelee kuinka hän alkuaikoina salli naisten salassa ponnistaa seisallaan. Ponnistusvaihe vaatii synnyttäjältä uudenlaista tahtoa ja toimeliaisuutta jota sängyssä makaaminen ei edistä jo senkään vuoksi, että lantio ei siinä pääse laajenemaan niihin mittoihin mihin sillä on edellytykset.

Rauhaa ja rytmiä

Herdecken synnytyssalit hehkuvat punaoranssia pehmeää valoa. Huone pyritään pitämään hämäränä koska kirkas valo stimuloi aivokuoren kontrolloivaa ajattelua vieden tilaa vaistonvaraisuudelta. Huone on lämmin koska vilun tunne lisää stressihormonien eritystä, myös vastasyntynyt tarvitsee synnyttyään lämpöä ja saa lämmitetyt pehmeät pyyheliinat peitteekseen, kun hänet heti synnyttyään nostetaan äidin vatsan päälle.

Huoneessa on leveä parisänky jonka korkeutta voi nostaa ja laskea tarpeen mukaan. Synnyttäjällä on tilaa valita siinä eri asentoja, hän voi olla nelinkontin tai kyykyssä, nojata isoihin tyynyihin tai

ottaa tukea kumppanistaan tai katosta roikkuvasta liinasta. Sängyn päätyä voi kohottaa ja synnyttäjää voi nojata siihen. Jos tarvitaan toimenpiteitä sängyn saa muutettua jalkatukien avulla ns. gynekologiseksi poikkihöydäksi. Makuulla synnyttäjän täytyy olla lähinnä vain välittömästi puudutuksen jälkeen. Rankka synnytystyö houkuttaa lepäämään mutta synnytyksen aikana makuuasento ei ole paras mahdollinen valinta! Huoneessa on myös amme rentoutumista varten. Veteen lisätään usein laventelin tuoksua ja altaan reunalla palavat kynttilät.

Antroposofian kannalta katsottuna rytmi kuuluu moninaisesti ihmisen elämään. Rytmien mukana saamme yhteyden omaan itseemme ja ympäröivään maailmaan. Olemme osa maailman rytmiä. Vähitellen kiihtyvien ja voimistuvien kohdun supistusten mukana nainen hengittää, äänтелеe ja liikkuu. Supistuksen aikana hengittäen keskittyneesti ja syvään, niiden välissä rauhallisesti ja rentoutuen sisään- ja uloshengityksen mukana. Olevaisen perusliikkeet – supistuminen ja laajeneminen ovat vahvasti läsnä synnyttämisessä. Synnyttäjää liikkuu yhteistyössä syntyvän lapsen kanssa, joka puolestaan tuntee kohdun rytmisen liikkeen, aistii äidin hengityksen ja kuulee sydämen lyönnit Rytmiä kahdeksikko; alaselän, leijamuotoisen Rhombus Michaelis –alueen hierominen voi tuntua hyvältä ja auttaa keskittymään. Tuolla alueella on synnytyksen aikana mahdollisuus laajeta merkittävästi helpottaen lapsen laskeutumista synnytyskanavassa. Hieromiseen käytettävä tuoksuva öljy voi käyttää myös voimistamaan supistuksia.

Luottamusta ja läheisyyttä

Herdecken kättilöt ovat muutaman vuoden ajan, yhteistyössä Osnabruckin korkeakoulun kanssa kehittäneet matalan riskin synnyttäjille tarkoitettua ns. **Hebammenkreissaal** –toimintaa johon kuuluu kättilön jatkuva läsnäolo synnyttäjän luona, synnyttäminen ilman lääketieteellistä puuttumista kuten puudutuksia. sekä hoidon jatkuvuus. Synnytyksessä korostuu synnyttäjän itsemääräämisykyys ja aktiivisuus. Sen aikana voi saada esimerkiksi akupunktiota tai antroposofisia lääkevalmisteita. Synnyttäjää tapaa jo loppuraskauden aikana kättilön ja saa synnytyksen aikana kättilön antaman tuen ja avun. Toimintamalli soveltaa esimerkiksi Englannissa ja Australiassa toimivia kättilöjohtoisia synnytysosastoja saksalaiseen sairaalakäytäntöön. Vaikka Saksan lain mukaan jokaisessa synnytyksessä tulee olla kättilö paikalla edellyttää se myös, että sairaalassa ollessaan synnyttäjän on saatava lääkärin hoitoa. Tämän vuoksi Hebammenkreissaal –synnytystä varten tehdään synnyttäjän kanssa kirjallinen sopimus joka mahdollistaa pelkän kättilön antaman tuen. Mikäli synnytys muuttuu niin, että tarvitaan lääkärin apua synnyttäjän ei kuitenkaan tarvitse vaihtaa osastoa vaan synnyttäminen vain muuttaa luonnettaan.

Hebammenkreisssaalilla on toiminnassaan sekä kätilöiden että lääkäreiden tuki ja tahto. Synnyttäjät toivovat tuota mahdollisuutta koska he luottavat kätilön ammattitaitoon ja tarvitsevat hänen läsnäoloaan. Läsnäolo vaatii kuitenkin aikaa, jota kahdella vuorossa olevalla kätilöllä on rajoitetusti. Vaikka Hebammenkreisssaal on matalan teknologian ansiosta kustannustehokasta toimintaa saa yksityinen sairaala kaikki tulonsa asiakkaidensa sairausvakuutuksista eikä kätilöiden antamaa läsnäoloa katsota vakuutusyhtiöissä hoidoksi josta se maksaisi erityistä korvausta sairaalalle. Sairaalan kannalta taloudellisesti kannattavaa olisi tehdä toimenpiteitä – kuten esimerkiksi keisarileikkauksia joita puolestaan juuri kätilön jatkuvan läsnäolon synnyttäjän luona on tutkimuksissakin todettu vähentävän. Saman periaatteen mukaisesti sairaalan olisi taloudellisesti kannattavampaa hoitaa keskosta kuin antaa synnytystä lykkäävää hoitoa.

Herdecken johtava kätilö **Doris Knorr** toteaa, että vaikka sairaalan taloudellinen johto ei pidä synnytysten hoitoa kovinkaan tuottavana toimintana ovat kätilöt aina toimineet aktiivisesti hyvien kätilötyön käytäntöjen kehittämiseksi. Hebammenkreisssaalin lisäksi kätilöt ovat aloittamassa **antroposofisen kätilön koulutusta** yhteistyössä muiden antroposofisten synnytysosastojen kanssa. Koulutuksena se on avoin kaikille kiinnostuneille kätilöille mutta tietenkin antoisinta niille jotka jo tekevät sitä työkseen. Sen toivotaan vahvistavan ja selkiyttävän kätilötyön antroposofista erityislaatua ja saavan aikaan myös yhteistyötä antroposofisten synnytysosastojen kesken. **Walan** antroposofisia valmisteita käyttävät tällä hetkellä synnytyssalissa ne kätilöt jotka ovat kokemuksen kautta oppineet niitä käyttämään. Uudemmat kätilöt käyttävät niitä etupäässä, mikäli lääkäri niitä määrää. Kaikille kätilöille antroposofia ei välttämättä ole kovinkaan selvä asia, vaikka he antroposofisessa sairaalassa työtään tekevätkin.

Sairaalassa on menossa myös projekti **Baby Freundlich –sertifikaatin** saamiseksi. Onnistuakseen se vaatii sitoutumista paitsi synnytysosastolta myös vastasyntyneiden teho-osastolta ja leikkaussaliilta. Yhteiset käytännöt imetyksen tukemiseksi käydään läpi kolmen päivän mittaisessa koulutuksessa. Periaatteena sairaalassa on, että vastasyntynyttä ei eroteta äidistään. Mikäli vauva tarvitsee tehostettua seurantaan ja hoitoa heti syntymänsä jälkeen tulevat lastenlääkäri ja tehohoitaja sitä synnytyssaliin antamaan, jotta varhaista vuorovaikutusta jouduttaisiin häiritsemään mahdollisimman vähän. Leikkaussalissa nostetaan terve vastasyntynyt heti keisarileikkauksen jälkeen äidin rinnalle ihokontaktiin johon hän myös jää. Näin vauva saa äidin turvalliset mikrobit sairaalan vieraiden mikrobien asemesta. Ihokontaktissa hän myös voi paremmin kuin lämpökaapissa.

Rakkauden cocktail

Aina näihin päiviin asti lisääntymisessä - aina hedelmöitymisestä synnytykseen asti on naisen oma hormonitasapaino ollut ratkaisevan tärkeä. Tuosta ”rakkauden cocktailista” on aivolisäkkeen erittämä oksitosiini ehkä tunnetuin. Se on läsnä kosketuksessa ja hellyydessä molemmilla sukupuolilla. Sen pulsoiva erittyminen saa kohdun supistelevaan rytmisesti. Suurimmillaan sen pitoisuus on heti lapsen syntymän jälkeen, kun istukan pitää vielä syntyä ja kohdun supistua verenvuodon tyrehtymiseksi. Vastasyntyneen ja äidin symbioosi alkaa ihon lämmössä, kun äiti ottaa vauvan lähelleen ja vauva etsii rinnan ja ensimaidon. Varhainen vuorovaikutus on vahvasti oksitosiinin kyllästävä. Sen merkitys jatkuu imetyksen aikana koska se saa maidon herumaan. Vauva saa oksitosiinia myös äidinmaidossa. Michel Odent on pohtinut paljon hormonitasapainon merkitystä ja kysykin, miten luonnollisen oksitosiinin korvaaminen synteettisellä valmisteella muuttaa ihmiskuntaa. Oksitosiini vaikuttaa elimistössä paitsi hormonina myös hermojen välittäjäaineena. Se vaikuttaa käyttäytymiseen ja tunteisiin. Mitä tapahtuu rakkaudelle varhaisen vuorovaikutuksen aikana ilman luonnollisen oksitosiinin tukea?

Tulevaisuus

Herdeckessä suunnitellaan uuden lastensairaalan rakentamista. Suunnitelmissa on synnytysosaston sijoittaminen lähelle sitä ja uusien tilojen myötä mahdollistaa vastasyntyneen ja vanhempien yhä tiiviimpi yhdessäolo myös ongelmatilanteissa. Se saattaa kuitenkin merkitä hyvästejä ylimmän kerroksen ikkunoista avautuvalle maisemalle - vuodenaikojen mukaan muuttuville rinteille ja niiden väliin laskevalle auringolle. Hyvin palvelleen vanhan synnytysosaston kodikkaassa rähjäisyydessä asuu elämän syke, luottamus ja yhteistyön henki, se on pesä, jonka suojiin lapsi syntyy, myös kun lapsen syntymään liittyy suru. Antroposofinen kätilötyö antaa hyvät mahdollisuudet tuon suojan vaalimiselle ja kehittämiselle. Se on erityisen tärkeää nyt kun kustannustehokkuuden vaatimukset sanelevat entistä enemmän myös sitä miten lapset maailmaan tulevat.

Herdeckessä luonnonmukaisuus ja lääketieteen tarjoama turvallisuus kulkevat käsi kädessä.

Anna-Mari Sutela-Tervonen
esh, AMKkätilöopiskelija

LÄHTEET:

Götz, Martina. Knorr Doris. Lowack Sabine: Handbuch Hebammenkreissaal Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke. 2011

Hebammenforum 1198. 12/2015. Kontinuerliche Betreuung durch eine Hebamme ist besonders effektiv fuer benschteiligte Frauen.

Odent, Michel: The functions of orgasms – The highway to transcendence. 2013. London:Pinter&Martin Ltd

Odent, Michel: Childbirth in the age of plastics. 2011. GB: Pinter&Martin Ltd

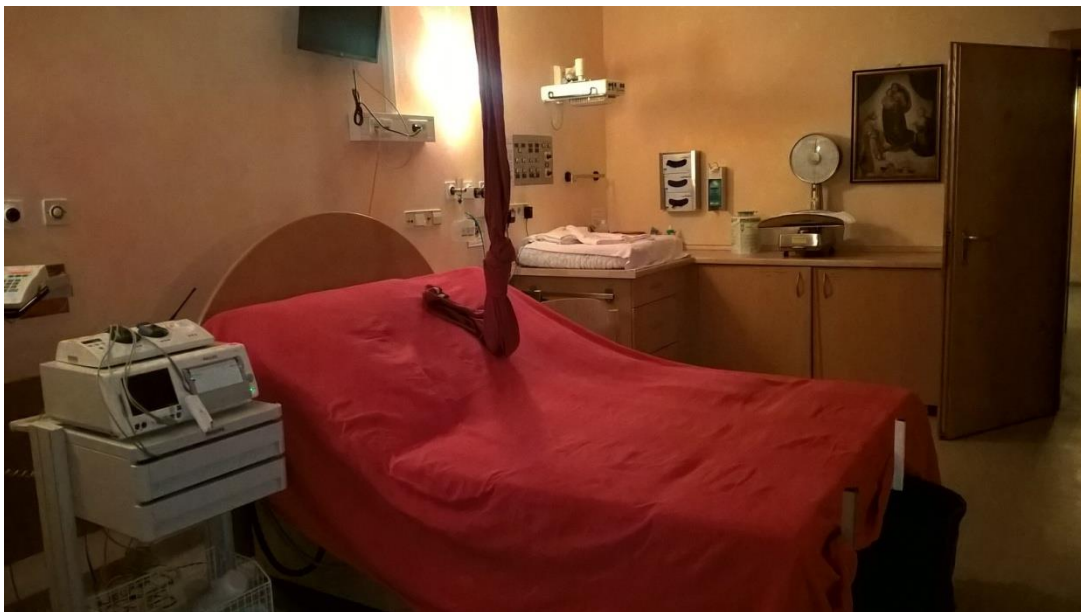
Odent, Michel: Birth and Breastfeeding. Rediscovering the needs of women during pregnancy and childbirth 2003.GB: Clairview Books

Rhein-Ruhr Zeitung 1.12.2015. Der fatale Trend zum Kaiserschnitt.

Uvnäs-Moberg, Kerstin. Rauhoittava kosketus. Oksitosiinin parantava vaikutus kehossa. 2007. Helsinki: Edita.



Gemeinshaftskrankenhaus Herdecke, sairaala vihreällä kukkulalla



Herdecken synnytyssalissa on lämmin valo



Kättilö Jutta Bohdal on auttanut yli 2000 lasta maailmaan

Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke pähkinänkuoressa:

- valmistui vuonna 1969
- ensimmäinen akuuttihoitoa tarjoava antroposofinen sairaala Saksassa
- tarjoaa laajennettua lääketieteellistä hoitoa sekä somaattisiin että psykiatriisiin sairauksiin, aikuisille ja lapsille
- sairaalassa on myös päivystyspoliklinikka ja teho-osasto
- synnytysosasto on toiminut alusta lähtien, vuodesta 1969
- vuosittain siellä syntyy n.1300 lasta
- synnytykset ovat sekä matalan että korkean riskin synnytyksiä
- yksityinen sairaala joka on sairausvakuutuksen kautta avoin kaikille potilaille
- 470 potilaspaikkaa, 1200 työntekijää
- Witten/Herdecken yliopiston opetussairaala
- sairaalan yhteydessä toimii Dörthe-Krause -sairaanhoito-oppilaitos
- sairaalassa tarjotaan luomuruokaa

www.gemeinschaftskrankenhaus.de

LIITE 2

Oksitosiinia, kiitos!

Evoluution ohjekirjasta

Erityisesti synnyttämisen yhteydessä rakkaus ja pelko eivät ole ainoastaan psykologisia tunnetiloja vaan ne vaikuttavat synnyttämiseen myös hormonaalisesti. Ne ovat tavallaan toistensa vastakohdat ja niillä molemmilla on oma tehtävänsä synnytyksen aikana.

Oksitosiinia kutsutaan yleisesti rakkauden hormoniksi (Odent 2003, 117) kun taas pelon taustalla vaikuttavat **katekoliaamiinit** (adrenaliini ja noradrenaliini) joita erittyy ”taistele tai pakene” – reaktiossa. Ihmisen, kuten muidenkin nisäkkäiden lisääntyminen ja eloonjääminen ovat paljolti juuri näiden kahden tunteen fysiologian ansiota.

Järjellä ajatellen turvallisimmalta voi tuntua synnyttäminen isossa sairaalassa leikkaussalin ja tehohoidon tuntumassa. Näin saattaa joskus ollakin. Itse synnyttämisen kannalta merkittävimmät voimavarat löytyvät kuitenkin naisesta itsestään. Lisääntymisessä ja seksuaalisuudessa naisen fysiologia seuraa nisäkkään evoluution ikaikaista polkua jossa aivokuoren järkiperäinen ajattelu ei välttämättä anna parhaita ohjeita.

Nisäkkäiden fysiologia on kymmenien miljoonien vuosien ajan kehittynyt turvaamaan biologista perustehtävänsä, lisääntymistä. Nisäkselajien ja yksittäisen jälkeläisen kannalta on olennaista miten hyvin fysiologia turvaa hedelmöittymisen, raskauden, synnyttämisen ja vastasyntyneen vastaanottamisen.

Rakkauden cocktail ja refleksit

Ranskalaisen synnyttämiseen perehtyneen lääkärin ja tutkijan **Michel Odentin** mukaan samat, ”rakkauden cocktailiin” kuuluvat hormonit; oksitosiini, **prolaktiini, beta-endorfiinit ja noradrena-**

liini vaikuttavat maidon herumisessa, siemensyöksyssä ja orgasmissa sekä lapsen ponnistamisessa maailmaan. Ne ovat kaikki refleksejä, ts. tahdosta riippumattomia tapahtumia. Niiden muodostumista ja erityistä säätelevät primitiiviset aivojen osat, aivolisäke, hypotalamus ja limbinen järjestelmä, tunteiden ja vaistojen verkosto. (Odent 2013, 45, 63.) Esimerkiksi oksitosiini ei koskaan vaikuta yksin vaan tilanteen mukaisesti osana muuta hormonaalista tasapainoa (Odent 2003, 118. Kortesuoma & Karlsson 2011).

Lisääntymisen hormonaalista fysiologiaa, mm oksitosiinin erittymistä on tutkittu enimmäkseen eläintutkimuksin (Kortesuoma & Karlsson 2011). Ylipääntensä ihmisen synnyttämiseen liittyvää fysiologiaa ei ole juurikaan tutkittu. Tämän vuoksi on syytä muistaa, että ihmisellä on muista nisäkkäistä poiketen kehittyneet isot aivot (neocortex) joiden ansiosta kulttuuri, yhteiskunta, säännöt ja normit vaikuttavat seksuaalisuudessa ja lisääntymisessä. (Odent 2013, 8-9. Kortesuoma & Karlsson 2011.)

Michel Odent muistuttaa kuitenkin, että lisääntymisen fysiologisessa mielessä nainen on nisäkkä ja synnyttämisen fysiologiaa voi verrata seksuaalisuuden muihin ilmiöihin (Odent 2003, 42). Hän muistuttaa myös, että synnyttämisen suinkaan ole tarkoitus olla kivuton vaan nopeasti etenevä ja helppo jolloin tarve puuttua siihen lääkkein ja toimenpitein vähenee. Hyvin etenevä synnytys osoittaa, että myös hormonaalinen tasapaino on hyvä. Tuon tasapainon suojeleminen ei vallalla olevassa länsimaisessa synnytyskulttuurissa ole kuitenkaan etusijalla. (Odent 2011, 75.)

Omalle ajallemme on tyypillistä, että naisen omaan fysiologiaan perustuva synnyttäminen on käymässä tarpeettomaksi. Rakkauden cocktailia korvataan synteettisellä oksitosiinilla, jonka antaminen synnyttäjälle on maailmanlaajuisesti erittäin yleistä (Odent 2011, 5-6). THL:n tilastot vuodelta 2012–2013 kertovat osaltaan oman oksitosiinin tuotannon haasteista. Yli puolessa suomalaisissa synnytyksissä käytetään oksitosiinia, ensisynnyttäjistä jopa yli 80 % saa joissain sairaaloissa synteettistä oksitosiinia. Usein synteettinen oksitosiini kulkee käsi kädessä epiduraali ja spinaalipuudutuksen kanssa (Gaskin 2011, 117).

Michel Odentin mielestä tietoisuus hormonien vaikutuksesta synnytyksen etenemiseen ja naisen synnytyksenaikaiseen käyttäytymiseen auttaisi vastaamaan synnyttävän naisen tarpeisiin muuttamalla synnytysympäristöä fysiologiaa tukevaksi. Synnyttäessään nainen tarvitsee ympäristön,

jossa hän tuntee olonsa turvalliseksi, ei tunne olevansa tarkkailtavana ja saa olla omassa rauhasaan. Vaistonvaraisuus kokee mm vieraat ihmiset, kirkkaat valot, tutkimukset ja pelokkaan ilmapiirin vaaran merkinä. Fysiologisesti etenevää synnytystä voi lukea naisen käyttäytymisestä, rohkaista häntä sanattomaan vuorovaikutukseen, rentouteen, rytmiin ja omiin riitteihin (Odent 2003, 34–49, Davis & Pascal-Bono 2010, 17) Hormonaalinen tasapaino on synnytysasentoakin tärkeämpää, koska se auttaa naista itseään valitsemaan sopivat asennot (Odent 2003, 44). Synnyttävää naista tulisi erityisesti suojella isoja aivoja stimuloivalta puheelta (Odent 2013, 10).

Rauhaa ja rakkautta

Oksitosiiniin löysi vuonna 1906 farmakologi ja fysiologi **Sir Henry Dale**. Sana on kreikkaa ja tarkoittaa nopeaa synnytystä. Oksitosiini muodostuu aivojen primitiivisessä osassa, hypothalamuksessa ja erittyy aivolisäkkeen takalohkosta. Oksitosiini on sekä hormoni jota erittyy verenkiertoon sykäyksettäin, että aivoissa vaikuttava hermovälittäjäaine. Kohdun lihaskerros herkistyy oksitosiinille raskauden loppua kohden. Synnytyksen aikana se saa kohdun supistelevaan rytmisesti. Ponnistusvaiheen aikana syntyvän lapsen tarjoutuva osa stimuloi lantionpohjan, kohdunsuun ja emättimen hermoja saaden aivolisäkkeen erittämään lisää oksitosiinia joka puolestaan voimistaa supistuksia. Ilmiötä kutsutaan **Fergusonin refleksiksi**. (Hirschbacher 2014.)

Oksitosiinin tarkoitus on turvata lisääntyminen sen jokaisessa vaiheessa; paritumisessa, hedelmöitymisessä, raskaudessa, synnyttämässä, vastasyntyneen hoivaamisessa ja imettämässä (Davis & Pascali-Bonaro.2010, 8). Pääasiassa rotilla tehdyissä tutkimuksissa oksitosiinin on havaittu lisäävän rohkeutta, uteliaisuutta, äidillistä käyttäytymistä, sosiaalisia suhteita ja parittelua sekä sitoutumista poikasiin, kumppaniin ja toisiin rottiiin. Se heikentää reagointia kipuun sekä alentaa stressihormonien pitoisuuksia, se rauhoittaa ja nukuttaa sekä helpottaa oppimista. Oksitosiini kohottaa kehon lämpötilaa, erityisesti kehon etupuolella ja edistää haavojen parantumsta. (Uvnäs-Moberg, 79-92) Oksitosiini vahvistaa itsensä unohtamista muiden vuoksi (altruismia) ja huonontaa muistia (Odent 2003, 118)

Oksitosiinitaso on korkeimmillaan juuri raskauden ja synnyttämisen aikana. Erityisen korkea se on ensimmäisen tunnin aikana lapsen syntymän jälkeen jolloin äiti saa lapsen lämpöönsä ja kohtu supistelee synnyttäen istukan ja tyrehdyttäen verenvuodon. (Odent 2003.11. Odent, 2011, 56.)

Oksitosiinia kuvataan ujoksi hormoniksi. Ympäristöllä on suuri vaikutus sen erittymiselle. (Hirsbacher 2014) Avautumisvaiheessa erityisesti pelko ja hallitsematon kipu mutta myös stressi tai huoli saavat sen väistymään ”taistele ja pakene” – hormonien tieltä. Adrenaliini stimuloi isoja aivoja (Odent 2011, 48). Se huonontaa kohdun sekä verenkiertoa sekä istukan ja lapsen hapensaantia (Abascal 2009, 66). Synnytys ei etene, koska kehon vaistotessa vaaran supistuvat kohdun pitkätaisten lihasten asemasta kohdunsuulla olevat lihassäikeet estäen sitä avautumasta (Davis & Pacali-Bonaro 2010, 9-10). Jos synnytys ei etene, etsitään syytä yleensä synnyttäjän puutteista. On supistusheikkoutta, syntyvä lapsi on iso tai ei tarjontavirheen vuoksi pääse ulos synnytyskanavasta. Yleensä perimmäinen syy jää hämärän peittoon ja synnyttäjälle jää mielikuva omasta käyttäytymisestäään mahdottoman edessä.

Ekstaattinen ponnistaminen

Lisääntymisen fysiologian uranuurtaja, **Niles Newton** kehitti 1960 -luvulla termin ”**fetus ejection-reflex**” joka kuvaa refleksinomaista ponnistusvaihetta. Michel Odent pitää ilmiötä avaimena synnyttämisen tahdosta riippumattoman fysiologian ymmärtämiselle. (Odent 2013, 8.) ”Todellisen fetus ejection-reflexin aikana kättilö voi unohtaa tavanomaiset huolensa esim. hartiadystokiasta, pään syntymisestä perätilasynnytyksessä, rotaation ongelmista tai välilihan repeämistä” kuvaa Michel Odent. Se on ekstaattinen tila, jossa synnyttäjä toimii täysin vaistoimensa varassa – se on myös tila, johon kulttuurisesti halutaan puuttua hillitsemällä sitä esim. antamalla ohjeita tai hyvää tarkoittavia neuvoja joilla ponnistaminen halutaan muuttaa tahdonalaiseksi (Odent 2011,58).

Hormonaalisesti fetus-ejection – refleksin taustalla vaikuttavat noradrenaliini ja adrenaliini (katekoliamiinit) joiden erittymisen voi ponnistusvaiheessa laukaista esim. lämpimästä vedestä viileämpään ilmaan siirtyminen. Keho tunnistaa vaaran ja saa synnytyksen päättymään nopeasti. (Odent 2003, 36.) Synnyttäjä voi ilmaista yhtäkkistä kuolemanpelkoa (Odent 2013, 12). Tässä vaiheessa, vaikka se ristiriitaiselta tuntuukin, erittyvät adrenaliinit auttavat äitiä paitsi ponnistamaan myös liikumaan ja valitsemaan sopivan asennon. Kohdunsuu on täysin auki ja kohtulihaks valmiina ponnistusvaiheeseen. Usein nainen haluaa olla pystyasennossa, nojata eteenpäin ja tarttua johonkin. Synnyttäjä saattaa myös huutaa primitiivisesti.

Rhombus Michaelis, leijänmuotoinen alue alaselässä sijoittuen vyötärön keskiosan, häntäluun sekä ristiluun ja suoliluun liitoskohtien väliselle alueelle voi pystyasentoisessa synnytyksessä avata

synnytyskanavaa useita senttimetrejä verrattuna esimerkiksi puoli-istuvaan asentoon. Etunojassa lapsen pää osuu naisen G-pisteeseen. Tämä, Fergusonin refleksin tuoma oksitosiiniikki sekä lantion alueen hermopäätteiden herkistyminen ovat verrannollisia kiihottumisen fysiologiseen tilaan. (Davis & Pascali-Bonaro 2010, 21–23.) Synnyttäjän oman oksitosiinin ja beta-endorfiinien korkea taso lisäävät veren pakkautumista emättimessä saaden sen turpoamaan ja laajenemaan (samaan tapaan kuin siittimen erektiossa) helpottaen vauvan syntymistä ilman repeämiä. Nainen synnyttää seksuaalisella elimellään! Synnytysopissa tämä on aktiivisesti unohdettu ja huomio on kiinnittynyt repeämiin ja episiotomiaan. (Gaskin 2011, 35.)

Synnytyksen jälkeinen hehku

Emättimen stimulointi vahvistaa hormonaalisesti varhaista kiintymystä ja sitoutumista vauvan ja äidin välillä. Myös vauvan oksitosiinitaso nousee äidin oksitosiinitason myötä. Heti synnytyksen jälkeen adrenaliini auttaa äitiä ja vastasyntyntä olemaan tarkkaavaisia. Fysiologisesi äidin ja vauvan välillä vallitsee harmonia. Kun lapsi on äitinsä sylissä, adrenaliinitaso laskee nopeasti. Oksitosiinitaso puolestaan on korkeimmillaan helpottaen istukan syntymistä ja varhaista vuorovaikutusta. Hetkiä heti syntymän jälkeen on verrattu orgasmin jälkeiseen hehkuun. (Davis & Pascali-Bonaro 2010, 23–24.)

Fysiologia ohjaa äitiä ja vauvaa olemaan toistensa lähellä tuossa ainutkertaisessa hetkessä. Tuon hetken mahdollistaminen vähentää riskiä synnytyksen jälkeisiin ongelmiin. Äidin verenvuotoriski pienenee ja vauva vauvan hengitys ja sydämen rytmi tasaantuvat paremmin ihokontaktissa. (Gaskin 2011, 34) Napanuoran katkaisun lykkääminen siihen asti kunnes istukka on syntynyt auttaa oksitosiinin erittymistä. Synteettisen oksitosiinin antaminen istukan syntymisen nopeuttamiseksi vaiheessa jossa luonnollisen oksitosiinin erittyminen on korkeimmillaan puolestaan haittaa. Napanuoran katkaiseminen lisää myös jäykkäkouristuksen tarttumisen mahdollisuutta maissa, joissa hygieniataso on matala. Muutaman tunnin kuluttua synnytyksestä napanuora on kuiva, kova ja vere-tön, jolloin se katkeaa helposti ja turvallisesti. (Odent 2011, 71.)

Fysiologinen synnytys on vaikuttava esimerkki mielen ja kehon yhteydestä. Fysiologinen synnytyksen ohjekirja on kirjoitettu naiseen tavalla, joka ymmärretyksi tullakseen edellyttää, että sille annetaan mahdollisuus toteutua. Synnytyksen fysiologian ymmärtämisellä voi vaikuttaa synnytyskulttuuriin monella eri tasolla. Synnyttäjälle se kertoo oman kehon voimavaroista ja synnyttämiseen

vaikuttavista asioista. Synnytyssavustajia se ohjaa naisen omaa fysiologiaa kunnioittaviin käytäntöihin ja muistuttaa synnytyssympäristön tärkeydestä. Ennen kaikkea se herättää ihailua tarkoituksenmukaisuudellaan ja kiinnostusta sen vielä parempaan ymmärtämiseen. Ihmisen lisääntymisen fysiologia juontaa juurensa ajalta ennen ihmistä ja ansaitsee tulla suojelluksi meiltä itseltämme.

TIESITKÖ, ETTÄ?

Epiduraalipuudutus, vaikka se tehokas ja tarpeellinen kivunlievitysmenetelmä onkin, estää beta-endorfiinin ja oksitosiinin erittymistä joka puolestaan mm. vaikeuttaa siirtymistä ekstaattiseen, primitiiviseen tilaan (Gaskin 2011, 123, Odent 2013, 111). Se myös turruttaa emättimen hermotusta jolloin oksitosiinipiikkiä ei tapahdu (Davis & Pacali-Bonaro.2010, 23)

Synteettinen oksitosiini estää luonnollisen oksitosiinin erittymistä (Davis & Pascali-Bonaro 2010, 23, Odent 2013, 111). Synteettistä oksitosiinia käytetään voimistamaan supistuksia ja tyrehdyttämään verenvuotoa supistamalla kohtua. Supistukset tulevat silloin kivuliaampina, pitempinä ja tiheämpinä. Oma oksitosiini erittyy sykäyksittäin, kun taas synteettistä oksitosiinia annostellaan suonsisäisesti jatkuvana annosteluna ja paljon suurempia määriä. (Gaskin.2011, 33, Odent 2011, 6.) Luonnollisen oksitosiinin vaikutukset käyttäytymiseen ja tunteisiin jäävät saavuttamatta koska synteettinen oksitosiini ei synnyttäjällä läpäise veri-aivo-estettä. (Davis & Pascali-Bonaro 2010, 11.) Kun synnytys ei etene on taustalla usein **adrenaliinin** erittyminen. Se tekee synnyttäjän lantion lihakset jännittyneiksi ja synnytyksen kivuliaammaksi. Kun adrenaliinitaso on korkea, on luonnollinen oksitosiinitaso matala ja päinvastoin. Muutokset synnyttäjässä voivat näkyä nopeasti. (Gaskin 2011, 33.) Adrenaliinin erittyminen on yhteydessä pelkoon, hallitsemattomaan kipuun ja paniikkiin. Synnytyssympäristössä sen vaikutukset tarttuvat helposti synnyttäjään. Adrenaliinin kyllästävät synnytyssavustajat eivät edistä fysiologista synnytystä. (Odent 2011, 49–50.)

Noradrenaliini puolestaan liittyy fyysiseen rasitukseen eikä ole haitallista äidille tai lapselle. Synnytyksessä se antaa voimia synnytystyöhön. (Abascal 2009. 66–67.) Fetus ejection –refleksissä noradrenaliini on hallitseva katekoliamiini. (Odent, 2013, 13–14).

Vasopressiini on oksitosiinin sisarhormoni. Ne eroavat toisistaan vain kahden aminohapon osalta. Vasopressiinin antama rohkeus johtaa aggressiivisuuteen ja pelottomuuteen. Oksitosiini puolestaan vähentää vaaran tunnetta (Uvnäs-Moberg, 2007, 80–81). Molemmat hormonit ovat kuuluneet

evoluution ketjuun miljoonia vuosia. Molemmat vaikuttavat sekä hormonina että hermovälittäjäaineina molemmilla sukupuolilla. Estrogeeni tehostaa oksitosiinia mutta vasopressiinillä on yhteys testosteroniin. "Taistele tai pakene" reaktiossa on käyttöä vasopressiinin aiheuttamalle verisuonten supistumiselle ja virtsan erityksen vähenemiselle. Verenvuodot ovat paremmin hallinnassa, mikäli nesteen poistuminen hidastuu ja verenpaine säilyy verisuonten supistuessa nestehukasta huolimatta. Odentin mukaan vasopressiini selittää orgasmissa joskus esiintyvän väkivaltaisuuden. Vasopressiinin tuomia tunnusmerkkejä ovat lihasvärinä (shivering) ja ihon meneminen kananlihalle. (Odent 2013, 78–79.)

Prolaktiini käynnistää maidon tuotannon ja pesänrakennusvietin. Imetyksen aikana se myös vähentää seksuaalista halua. Moniavioisissa kulttuureissa yhdyntä ei yleisesti ole ollut suotavaa imetysvaiheen aikana. Endorfiinit laukaisevat prolaktiinin tuotantoa (Odent 2013, 63, 67).

Beta-endorfiinit ovat luonnon opiaatteja. Niiden taso on korkea fyysisen rasituksen, rakastumisen ja seksuaalisen kiihottumisen aikana. Lämpö ja turvallisuuden tunne helpottavat niiden erittymistä, pelko ja kielteiset tunteet puolestaan vaikeuttavat. Ero voi ilmetä naisen ääntelyssä synnytyksen aikana – äänteleekö hän samoin myös nautinnon aikana vai ilmentääkö ääntely vain surkeuden ja itsesäälin tunnetta? (Gaskin, IM.2011, 34.)

Orgasmin jälkeen sekä nainen että mies ovat rakkauden cocktailin vaikutuksen alaisia. Fysiologisesti samanlainen kiintymys toistuu äidin ja lapsen välillä heti syntymän jälkeen (Odent 2013, 45–46).

Anna-Mari Sutela-Tervonen

esh, kättilöopiskelija

LÄHTEET

Abascal, Gudrun: Att möta förlossningssmärtan.2009. Stockholm: Bonnier Fakta.

Davis, Elizabeth, Pascali-Bonaro, Debra: Orgasmic birth. Your guide to a safe, satisfying and pleasurable birth experience. 2010. USA: Rodale Books

Gaskin, Ina May: Birth matters. A midwife's manifesto.2011. USA: Seven Stories Press.

Hirschbacher, Christine: Umsicht und Vorsicht statt Routine. Hebammenforum 12/14 1175

.

Kortesluoma, Susanna. Karlsson, Hasse. 2011. Aikakauskirja Duodecim 127(9):911-8)

Odent, Michel. Birth and breastfeeding. 2003. GB: Clairview Books.

Odent, Michel: Childbirth in the age of plastics.2011. GB: Pinter & Martin Ltd.

Odent, Michel: The Functions of Orgasms. The highway to transcendence.2013. London: Pinter & Martin Ltd.

Uvnäs-Moberg, Kerstin: Rauhoittava kosketus .Oksitosiinin parantava vaikutus kehossa. 2007. Helsinki: Edita.

THL-tilastot 2012–2013. Synnytykset.

LIITE 3

Ensimmäinen - luonnon oma lääkeresepti

”Miten tämä tällä kertaa oli näin helppoa?” ihmettelee tukholmalainen tuore äiti Karolinska Universitetssjukhusin synnyttäneiden osastolla. Hänen toinen lapsensa oli syntynyt vuorokautta aiemmin sektiolla. Vauva oli ollut ihokontaktissa äitiinsä tai isäänsä syntymästään lähtien ja imettäminen sujui hyvin ilman tarvetta lisämaitoon tai imetysohjaukseen. ”Esikoisen kanssa imetyksen käynnistyminen oli hankalaa ja hikistä puuhaa eikä imetys lopuksi lähtenyt kunnolla käyntiin, joten siirryimme antamaan maitoa pullosta varsin pian” hän muistelee. ”En keksi tähän muuta selitystä kuin sen, että tämä vauva nostettiin heti syntymänsä jälkeen rinnoilleni ja on ollut siitä lähtien ihokontaktissa” toteaa helpottunut äiti. ”Kaikilla synnyttäneillä naisilla on maitoa rinnoissaan” selittää kättilö toiselle, juuri synnyttäneelle äidille, joka haluaisi tarjota lisämaitoa vauvalleen. ”Kokeile vaikka” sanoo kättilö ja neuvoo äidille käsinlypsyn. Pisara ensimmäistä ilmaantuu nännille ja äiti tuijottaa epäuskoisena kättilöä. ”Niin, mutta kun maito ei ole vielä noussut eikä maitoa ei ole tarpeeksi” sanoo äiti.

Äidin ja vastasyntyneen symbioosi ja ensimmäinen palvelevat paitsi imetyksen käynnistymistä, myös vastasyntyneen sopeutumista kohdunulkoiseen elämään. Monipuolisten hyvien ominaisuuksiensa vuoksi voisi ensimmäistä pitää luonnon omana lääkereseptinä. Koska symbioosi lisäksi on vaistonvaraista ja ensimmäinen biologisesti määräytyneenä, voisi hyvin kuvitella, että ne ovat vastasyntyneitä hoivaavalle kuin taivaan lahjoja. Kummallista kyllä, niiden suojele jää monessakin synnyttäjää ympäröivässä kulttuurissa helposti taka-alalle.

Vastasyntyneen ja äidin välinen symbioosi

Vastasyntynyt kohtaa heti syntymänsä jälkeen aivan uuden elinympäristön. Kohdun täyden palvelun elämän korvaa maailma, jossa on itse hengitettävä, imettävä ravintonsa ja ilmaistava tarpeensa. Verenkierron, hengittämisen ja aineenvaihdunnan on sopeuduttava uuteen tilanteeseen.

Vaikka muutos on iso, ovat vauvan eloonjäämiskyvyt hyvät myös sen takia, että synnyttäjän fysiologia vastaa vastasyntyneen tarpeisiin hämmästyttävän johdonmukaisesti (Gaskin 2009, 51). Onkin todettu, että vastasyntyneen ja äidin yhteistyölle on molemminpuolinen hermostollinen ja hor-

monaalinen valmius joka ohjaa heitä esim. juuri ensi-imetykseen (Gaskin 2009, 84). Vaikka evoluutio on osoittanut tämän yhtälön toimivuuden saattaa sosiaalinen luottamus tai kiinnostus sitä kohtaan olla valitettavan vähäistä. Urheilumaailmassa kyllä vannotaan ternimaidon nimeen mutta raskauden tuomana pieneenä ihmeenä ensimaitoa pidetään jokseenkin epäkiinnostavana tutkimusalueena. (Odent 2003, 85.) Valtaosa ensimaitoa käsittelevästä tieteellisestä tutkimuksesta onkin eläintieteen puolelta (Odent 2003, 85).

Symbioosin häiritseminen

Vastasyntyneen ja äidin symbioosin häiritseminen on yleistä niin länsimaisessa kuin perinteisessäkin synnytyskulttuurissa eikä kyseessä todellakaan ole mikään uusi ilmiö. Yksi yleisimmistä häiritsemisen tavoista on rajoittaa ensimaidon antamista vastasyntyneelle. Ravinnon antaminen vastasyntyneelle liittyy hänet samalla ympäröivään yhteisöön. Tapa, millä se tehdään vastaa vauvan perustavanlaatuisen tarpeeseen. Se on paljon muutakin kuin kylläisyyden tunnetta. Ensimaidon myötä vauva liittyy yhteisöön äidin sylin kautta. Ensimaidon mukana hän saa täysipainoista, juuri hänelle sopivaa ravintoa jolla lisäksi on terveyttä suojaava vaikutus. Ensimaidon avulla hän oppii imemään rintaa omassa tahdissaan, ihon lämmössä ja ylläpitää samalla rakkaudelle ja rintamaidon nousemiselle otollista hormonitasapainoa. Ensimaidon avulla vastasyntynyt selviää ensimmäiset vuorokaudet mutta auttaa häntä turvaamaan myös tulevan ravinnon-, rakkauden- ja huolenpidon tarpeensa.

Vastasyntyneen erottamista äidistään on perusteltu lukuisilla syillä. Ensimaidon merkitystä ei ole ymmärretty ja sitä on pidetty jopa vaarallisena niin monessa kulttuurissa kautta aikojen, että sen seuraukset näkyvät yhä (Vincent Priya 1992, 116). ”Lapsi on nälkäinen koska maitoni ei ole vielä noussut” onkin varsin yleinen kommentti sairaalan lapsivuodeosastolla. Äidin ja vastasyntyneen symbioosin rikkominen ensimaidon hyljeksinnän kautta on yksi esimerkki vaistonvaraisen käyttäytymisen hylkäämisestä kulttuurin ja yhteisön muiden tarkoitusperien edistämiseksi.

Ensimaitoa tai vastasyntyneen ja äidin symbioosia on yleisesti hyljeksitty niin afrikkalaisissa kulttuureissa kuin Ayurvedassa, Afganistanissa ja Japanissa, Sioux-intiaaneilla ja Maya-intiaanien jälkeläisillä tai aboriginaaleilla. Antiikin Roomassa Soranus kehotti äitejä imettämään vasta kolmen viikon kuluttua synnytyksestä. Vanhassa Englannissa äiti ei saanut imettää ennen kirkottomista tai Bretagnessa ennen vauvan kastamista. Pohjoisessa Euroopassa lapsi on heti syntymänsä jälkeen

voitu ripustaa puuhun ja antaa hänelle esim. eläinten luuydintä. (Odent 2003, 83 – 85.) Perinteisessä synnytyskulttuurissa vastasyntynyt voidaan antaa jonkun toisen äidin imetettäväksi tai antaa hänelle esim. hunaja- tai yrttivettä kunnes maito nousee rintoihin. Haitallisena pidetyn ensimaidon synnyttänyt lypsää käsin ja heittää pois. Imettäminen sinänsä on toisaalta niin luonnollinen osa naisen elämää, että käytäntö ei – yllättävää kyllä välttämättä häiritse sen käynnistymistä. (Vincent Priya 1992, 116 - 117) On toki myös kulttuureita, kuten pygmit tai Uuden Seelannin maorit jossa vastasyntynyt on saanut häiritsemättä olla äitinsä rinnoilla (Odent 2003. 74,8 4). Todennäköisesti naiset itse ovat yhteisönsä synnyttämiseen liittyvän perimätiedon tunnollisimpia välittäjiä, onhan kyseessä perinteisesti juuri naisten toimivaltaan kuuluva elämänalue.

Länsimainen lääketieteellistynyt synnytyskulttuuri on puolestaan tuonut mukanaan asiantuntijat, sairaalan henkilökunnan hoitamaan ja neuvomaan äitiä ja vastasyntyntä. Symbioosi korvataan turvallisuudella ja kontrolloinnilla, joiden takeena sairaalamaailma haluaa toimia. Vauvat halutaan ainakin punnita, mitata, kylvettää ja pukea tai kapaloita pian syntymän jälkeen. Monenlaiset kontrollit rytmittävät sairaalassaoloaikaa. On myös muistettava, että vaikka sairaala toimii imetyksmyönteisesti voi henkilökunnan asenneilmapiiri olla kaikkea muuta kuin vaistonvaraista symbioosia tukeva. Imetyksellä on silloin vaara muuttua tekniseksi suoritukseksi, jota perustellaan vain järkisyillä ja johon ohjataan asiantuntijavaltaisesti sen jälkeen, kun vaistonvaraisuus on ohitettu. Ensimaidon ja -imetyksen arvo tiedetään toki yleisesti. Imettämään ohjaaminen pian syntymän jälkeen on sairaaloissa yleistä. Saattaa kuitenkin olla, että vastasyntyneen odotetaan toimivan ensisijaisesti sairaalan käytäntöjen mukaisesti, ei omien vaistojensa mukaisesti.

Synnytyksipaikalla, sairaalan rutiineilla ja toimintatavoilla onkin suuri vaikutus siihen miten vastasyntyneen ja äidin symbioosi toteutuu (Koskinen 2008, 21). Perhehuoneen yksityisyys ja intimitteetti rohkaisevat ihokontaktiin ja vauvantahaiseen imetykseen (Odent 1984, 92). Perhehuoneet ovat synnyttäneiden osastolla kysytyjä, mutta mikä kotona on aivan normaali asia voi sairaalassa olla vaikeasti järjestettävissä.

Vaistonvarainen käyttäytyminen

Mikäli äidin ja vastasyntyneen symbioosia ei häiritä, toimivat he – ainakin normaalin, fysiologisen synnytyksen jälkeen vaistonvaraisesti, heidän tavoitteensa on sama ja toiminta yhteensopivaa. Äiti valitsee juuri hänelle sopivan asennon ja vauva löytää häiriöttömässä ihokontaktissa rinnan ja alkaa imeä sitä. Naisen oma synnytyksenaikainen hormonitoiminta, erityisesti oksitosiini auttaa heitä

siinä. Tunnin sisällä synnytyksestä oksitosiinin erityis lisääntyy entisestään. Äiti hoivaa vauvaansa silittelemällä ja suukottelemalla ja pitämällä lähellä itseään. Oksitosiinia on äidimaidossa ja vauva saa sitä sen mukana. Äiti on herkistynyt vauvan tarpeille ja vauva on virkeä niitä ilmaisemaan - mikäli synnytyksen aikana käytetyt lääkkeet eivät väsytä vastasyntynyttä. Vauva löytää nänнин luultavasti tuoksun sekä nännin ja ihon hienoisen lämpöeron perusteella. (Odent, 2003, 80, 117.) Oksitosiinin kohtua supistava ja samalla verenvuotoa vähentävä vaikutus on yleisesti tiedossa (Koskinen, 2008, 41).

Suzanne Colsonin tutkittua vastasyntyneiden luontevia imetysasentoja hän päätteli asennon valinnan olevan sisäsyntyinen taito jota ei tarvitse erityisesti opettaa äideille. Oleellista kuitenkin on, että asento rohkaisee ja auttaa vauvaa refleksiensä kautta löytämään rinnan Vastasyntyneen ensimmäinen imetysasento on usein vatsallaan äidin rinnalla äidin ollessa puoli-istuvassa asennossa. (Colson, Meek & Hawdon 2008 441-449.)

Ensimaitoa tulee määrällisesti vähän mutta silti sen jokainen tippa on arvokasta. Sen perustehtävä on auttaa vastasyntynyttä elämään uudessa ympäristössään. Ensimaidon avulla vastasyntynyt löytää äitinsä rinnalle ja oppii imemään siitä ravintoa. Kohdussa ollessaan hänellä ei ole suolistossa lainkaan mikrobeja – syntymän jälkeinen ravinto ja ympäristö määrittävät suolistobakteerien laadun. Ensimaidon avulla hän saa ne äidiltään. Ensimmäisten tuntien aikana ensimaidossa on runsaasti vastustuskykyä lisääviä soluja ja vasta-aineita jotka suojaavat erityisesti suoliston ja hengitysteiden limakalvoja tulehduksilta. Ensimaito sisältää myös rasvahappoja, joista erityisesti monitydyttymättömät rasvahapot ovat tärkeitä aivojen kehitykselle. (Odent 2003, 77–79.)

Ensimaitoa alkaa muodostua rinnoissa jo 16. raskausviikolta lähtien. Vaikka sitä synnytyksen jälkeen erittyy määrällisesti vähän on sen ravintoarvo korkea. Se on helposti sulavaa ja imeytyvää. Varsinaiseen äidinmaitoon verrattuna siinä on vähemmän laktoosia, rasvaa ja vesiliukoisia vitamiineja mutta enemmän proteiinia, mineraaleja ja rasvaliukoisia vitamiineja kuten A- ja K-vitamiinia. Se muuttuu varsinaiseksi rintamaidoksi 3-14 vuorokauden sisällä. (Sheridan1997. Teoksessa Mayes´Midwifery.12th edition, 804) Ensimaito auttaa vastasyntynyttä myös pitämään verensokerinsa. Muutama tippakin ensimaitoa on hyvä keino virkistää vauvaa niin, että hän jaksaa imeä rintaa kunnolla. Ina May Gaskin pitää ensimaidon terveyttä edistävää vaikutusta niin merkittävänä, että suosittelee myös niitä äitejä, jotka eivät suunnittele imettävänsä lastaan ainakin antamaan heille ensimaitonsa. (Gaskin 2009, 26) Myös WHO nimittää ensimaitoa luonnon omaksi lääkereseptiksi (Sheridan 1997, 804).

Monet vauvat eivät vaikuta erityisen nälkäisiltä syntymää seuraavien parin vuorokauden aikana. Se johtuu siitä, että heidän elimistössään on varastoituneena ravintoa glykogeenin muodossa. Nälkäisyys lisääntyy samanaikaisesti rintamaidon määrän lisääntymisen kanssa. Verensokeri on yksi vastasyntyneestä seurattava asia. Äidistä erottaminen, ihokontaktin puute, kylmä, stressi ja itkeminen laskevat kaikki vastasyntyneen verensokeria. (Gaskin 2009, 10. Page-Goetz 2010. Hypoglycemia in the breastfeeding newborn. Viitattu 31.8.2014) Ina Mayn mukaan vauvat, joita ensimmäisen vuorokauden aikana imetetään vähintään 10 kertaa kellastuvat harvemmin. Syynä tähän voi olla se, että ensimaito on laksatiivi ja keltaisuutta aikaan saava bilirubiini erittyy lapsenpihkaan eli mekoniumiin, joka on vastasyntyneen ensimmäistä ulostetta. (Gaskin 2009, 119–120.)

Bilirubiini on punasolujen hajoamistuote. Syntymän jälkeen vastasyntynyt ei enää hyödy korkeasta hemoglobiinista ja ”ylimääräiset” punasolut hajoavat (Sweet, 1997, 873). Tällainen fysiologinen keltaisuus, patologisesta keltaisuudesta poiketen ei kuitenkaan ole vauvalle vaarallista ja se häviää, kun syöttökerrat lisääntyvät. Patologiseen, välitöntä hoitoa vaativaan keltaisuuteen liittyy sen ilmeneminen kahtena ensimmäisenä elinvuorokautena, bilirubiinitason nopea nousu, syvä keltaisuus ja vauvan velttous. (Gaskin 2009, 119–120.) Michel Odent liittää keltaisuuden asteen myös synnytyksen aikana käytettyihin lääkkeisiin. Lääkkeiden tiedetään lisäävän keltaisuutta. Ensimaito puolestaan suojaa siltä. Lisäksi vauvan imemislake vaikuttaisi stimuloivan suolistoa niin että bilirubiinin imeytyminen sieltä verenkiertoon vaikeutuu. (Odent 2003, 96.)

Ihokontakti

Michel Odent kuvaa kenguruhoitoa saaneita keskosia ihokontaktin ja ensimaidon vaikutusten saansaaattajiksi. Kenguruhoito sai alkunsa Kolumbiasta jossa keskosten hoito kärsi keskoskaappien ja keskoshoitoon kouluttautuneiden hoitajien puutteesta huolimatta ennenaikaisesti syntyneiden vauvojen suuresta määrästä. Kenguruhoiton myötä eloonjääneiden keskosten määrä nousi dramaattisesti. Kenguruhoitoa antava äiti korvasi keskoskaapin hyvin tuloksin. Vaikka kenguruhoiton ajateltiin ensiksi sopivan lähinnä kehittyviin maihin, on se osoittanut toimivuutensa länsimaissakin. (Odent, 2003, 95–96.)

Ruotsalaiset kättilö-tutkijat Ann-Marie Widström ja Kristin Svensson ovat tutkineet 30 vuotta terveiden vastasyntyneiden käyttäytymistä ja sairaalarutiinien vaikutusta imetykseen. Ihokontaktin suo-

siminen Karolinska Universitetssjukhusin synnyttäneiden osastolla perustuu osaltaan näiden tutkimusten tuloksiin. Ihokontaktin avulla tuetaan vauvan imetyksen käynnistymistä ja vanhempien valmiutta havainnoida vauvaansa ja hänen tarpeitaan. Perheillä on omat huoneet ja varsinkin ensimmäinen vuorokausi, jolloin vauva yleensä nukkuu paljon, pyritään rauhoittamaan ihokontaktille. Myös suunnitellun sektorin jälkeen vauvat yleensä saavat olla ihokontaktissa. Karolinska Universitetssjukhus Huddingen vastasyntyneiden teho-osastolla potilaspaikan yhteydessä on jokaisille vanhemmille oma huone, jotta heidän mahdollisuutensa olla vauvan kanssa olisi mahdollisimman helpo.

Mikäli ensimmäinen imetys tapahtuu äidin ja vauvan vaistonvaraista käyttäytymistä tukevasti, tarve ulkopuoliseen puuttumiseen ja ohjaamiseen "kädestä pitäen" vähenee. Äidistä ei tunnu, että rinnat ovat pelkästään ruokintaväline tai imetys tekninen suoritus. Vauva saa löytää rinnan itse sen sijaan että rinta työnnetään suuhun. Epämiellyttävä kokemus voi kostautua rinnasta kieltäytymisenä. Videon avulla tehdyn havainnoinnin perusteella on huomattu, että vastasyntyneen käyttäytyminen heti syntymän jälkeen on biologisesti määräytyneenä (taulukko 1). Sen avulla vastasyntynyt valmistautuu imemään rintaa itselleen sopivalla tavalla.

TAULUKKO 1. Biologisesti määräytyneiden vaiheiden havainnointi vastasyntyneellä (Widström & Svensson 2013 mukaillen)

Vaiheet	Havainnoinnin kohteet
1.	Syntymähuudon jälkeen vauva rentoutuu
2.	Lapsi on rauhallinen.
3.	Vauva herää ja alkaa tehdä pieniä liikkeitä päällä ja olkapäillä.
4.	12 minuutin iässä lapsella on aktiivisia suunliikkeitä, joilla hän koskettelee nyrkkejään
5.	35 minuutin iässä lapsi alkaa ryömiä rintaa kohden ja katselee keskittyneesti rinnanpäättä.
6.	50 minuutin iässä vauva lepää peukalo suussa. Herättyään hän siirtyy rinnalle ja makustelee sitä suullaan
7.	1h 52 minuutin iässä hän tarttuu kielellään nänniin, koko ajan paremmin.
8.	2h 4 minuutin iässä vauva on kierähtänyt äidin toiselle käsivarrelle ja imee hyvällä otteella rintaa
9.	Kuusi minuuttia myöhemmin vauva nukahtaa.

Ensimaidon hyljeksintä

Michel Odentin mielestä perimmäiset syyt ensimaidon hyljeksintään ovat syvällä. Synnyttäminen ja vastasyntyneen hoito sujuvat hyvin, jos ympäristö suojaa yksityisyyttä ja rauhaa, jotka puolestaan edesauttavat hormonaalista tasapainoa ja vaistonvaraista käyttäytymistä. Yhteisö voi kuitenkin kokea yksityisyyden uhkana kyvyllään valvoa jäseniensä toimia, ehkä tiedostamattakin. Tämä tarve selitetään mitä erilaisimmilla syillä ja niiden pohjalta muodostetaan toimintamalleja ja rutiineja tai rituaaleja joita yhteisön jäsenet kyseenalaistamatta toteuttavat. (Odent 2003, 90–91) Lapsen syntyminen yhteisöön on varmasti asia, jota se haluaa kontrolloida ja valvoa. Halutaan viestittää, että lapsi ei oikeastaan kuulu äidilleen vaan on osa suurempaa kokonaisuutta ja yhteisön voimaa. Yhteisön kannalta on ollut myös hyödyllistä, mikäli sen uusi jäsen on osoittanut olevansa tarpeeksi vahva ja elinkelpoinen kestäessään eron äidistä. Voisiko tämä olla syy siihen, että ensimaito on yliveritaisuuteensa nähden ollut hämmästyttävän aliarvostettu, kaikkina aikoina, ympäri maailman?

Sairaalassa synnyttävällä vaistonvaraisuus on se hinta, jonka hän usein joutuu maksamaan korvauksena sairaalan tarjoamasta lääketieteellisestä turvallisuudesta. Nykytutkimusta puolestaan motivoi taloudellinen hyöty ja ensimaidossa ei sellaista ole tarpeeksi nähty. Ensimaidon hyviä ominaisuuksia ei mitenkään erityisesti tuoda esille ja on naisia jotka eivät ole perillä rinnoissaan olevasta aarteesta. He ovat epävarmoja maitonsa riittävydestä, vaikka he yhtä hyvin voisivat kokea antavansa vauvalleen maailman parasta eliksiiriä.

Ensimaito yhdistää vastasyntyneen äitiinsä ja he molemmat hyötyvät monin tavoin tästä symbioosista. Tätä ei välttämättä koeta sairaalasyntytysten ”ydintehtäväksi” kun huomion vievät – joskus kyllä aiheellisestikin mahdollisten poikkeamien varalta tehdyt kontrollit ja niiden hoito. Voi kuitenkin olla, että lyhenevien hoitoaikojen sairaalamailmassa symbioosin kaikin puolinen tukeminen tulee välttämättömäksi ja myös taloudellisesti kannattavaksi. Ensimaitokin saattaa tuolloin saada ansaitsemansa arvostuksen.

Anna-Mari Sutela-Tervonen
esh, kättilöopiskelija

LÄHTEET

Colson S. D., Meek J. H., & Hawdon J. M. 2008. Optimal positions for the release of primitive neonatal reflexes stimulating breastfeeding. *Early Hum Dev.* 2008 Jul; 84(7):441-9. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2007.12.003. Epub 2008 Feb 19. Viitattu 31.8.2014.

Gaskin, Ina May. *Ina May's guide to breastfeeding.* 2009. Great Britain:Athenaeum Press Ltd.

Koskinen, K. 2008. *Imetysohjaus.* Helsinki: Edita.

Odent, M. 1984. *Entering the world. The De-Medicalization of childbirth.* 1984. USA:Marion Boyars Ltd

Odent, M. 2003 *Birth and Breastfeeding. Rediscovering the needs of women during pregnancy and childbirth.*2003. GB: Clairview Books.

Page-Goetz, S. 2010. *Hypoglycemia in the breastfeeding newborn.* Hakupäivä 31.8.2014)

Sheridan, V. 1007. *Breastfeeding. Teoksessa Maye's Midwifery. A Textbook for Midwives.* 12th ed by Betty R Sweet. 1997. China: Elsevier Science Ltd

Vincent Priya, J. 1992 *Birth traditions & Modern pregnancy care.* 1992. Great Britain:Element Books Ltd.

Widström, A-M, & Svensson K. *Jordemodern* 2013. Svenska barnmorskeförbundets tidskrift.

Widström, A M., Liilja, G., Aaltomaa-Michalias, P., Dahllöf, A., Lintula M, & Nissen E. 2011. Newborn behavior to locate the breast when skin-to-skin: A method for enabling early self-regulation. *Acta Paediatr.* 2011;100(1):79-85

LIITE 4

PROJEKTISUUNNITELMA

RAKKAUDEN LÄHTEILLÄ

LEHTIARTIKKELIT LUONNOLLISESTA OKSITOSIINISTA SEKÄ ENSIMÄIDOSTA

1 JOHDANTO

Synnyttäminen on naisen elämän vaativimpia tapahtumia (Saisto 2000). Itse synnyttäminen on pysynyt samana, vaikka suhtautuminen siihen muuttuu yhteiskunnan mukana. Toisaalta suhtautuminen synnyttämiseen kertoo paljon yhteiskunnasta, sen arvoista ja erityisesti suhtautumisesta naiseen. Huolimatta nykyisestä synnytysteknologian nopeasta kehityksestä ovat nainen ja hänen voimavaransa edelleen tarpeen. (Davis-Floyd & Sargent 1997. 1-7.) Aina näihin päiviin asti nainen on synnyttäessään turvannut omiin hormoneihinsa. Enää näin ei ole vaan yhä useammin lääkkeet korvaavat luonnolliset hormonit (Odent 2013, 5, 45).

Nainen on synnyttäessään lähtökohtaisesti oman kehonsa varassa. Synnytyskipua voi olla vaikea kestää, jos sen merkitystä ei ymmärrä. Erheellisesti synnytyskipusta yleisesti puhutaan ikään kuin se olisi vain synnyttämisen haittavaikutus, joka nykypäivän lääkkeiden avulla voidaan tehokkaasti hoitaa pois. Pelkkä kivunlievitys - vaikka se takaisi täydellisen tunnottomuuden, ei kuitenkaan takaa tyytyväisyyttä synnytykseen eikä ole turvallisen synnyttämisen tae (Thomas 1998).

Normaali synnytys ja sen tukeminen ovat kättilöiden ominta osaamisaluetta. Naiset myös toivovat voivansa synnyttää normaalisti. Normaali synnyttäminen on enemmän kuin vaihtoehtoinen tapa synnyttää. Se on synnyttämisen kulmakivi, jolle turvallinen synnytys rakentuu. Se on kuitenkin käynyt sitä harvinaisemmaksi mitä enemmän lääkkeitä käytetään synnytyksen aikana. Uhkana on, että normaali synnytys vähitellen häviää kättilöiden ja synnyttäjien kokemuspiiristä. (Thomas 1997.)

Terhi Virtanen esittää Kättilölehdessä pääkirjoituksessaan (1/2010) huolensa synnytysvalmennuksen keskittymisestä liaksi ulkokohtaisiin seikkoihin ja lääkkeelliseen kivunlievitykseen. synnytysvalmennus ollaan siirtämässä verkkoon jolloin siitä tulee tiedon jakamista. Virtasen mielestä valmennuksen keskeinen tehtävä olisi kuitenkin synnyttäjän voimaannuttaminen auttamalla häntä löytämään omat voimavaransa. Voimaantunut synnyttäjä ei pelkää synnyttämistä.

Huoli on ajankohtainen. Vaikka synnyttäminen Suomessa on erittäin turvallista jopa joka viides raskaana oleva pelkää synnyttämistä niin paljon, että se varjostaa raskautta ja kuluttaa voimia. Tutkimusten mukaan naiset pelkäävät eniten kipua, avuttomuutta, omien voimien tai itsehallinnan menettämistä, omaa huonoa synnytystekniikkaa, toimenpiteitä sekä huonoa kohtelua, oman kehon vaurioitumista, mielenterveyden järkkymistä ja kuolemaa (THL -tilastoraportti 2009, Saisto 2000).

Pelot perustuvat todellisuuteen Susanna Aaltosen ja Riikka Väistin pro gradu-tutkielman (2008) mukaan suurin yksittäinen syy synnytyspelkoon oli edellisen synnytyksen tapahtumat. Synnytykseen valmistautuminen on naiselle vähintään yhdeksän kuukauden prosessi. Voimaannuttavaa prosessia auttaa tieto ja kokemus oman kehon tarkoituksenmukaisuudesta on niiden avulla lisätä luottamusta synnyttäjän ja vastasyntyneen äidin mahdollisuuksiin toimia tarkoituksenmukaisesti oman kehon viestien mukaisesti. Tiedon kautta haluan ensisijaisesti vaikuttaa asenteisiin. on niiden avulla lisätä luottamusta synnyttäjän ja vastasyntyneen äidin mahdollisuuksiin toimia tarkoituksenmukaisesti oman kehon viestien mukaisesti. Tiedon kautta haluan ensisijaisesti vaikuttaa asenteisiin.

Voimaantuminen, "empowerment" voidaan määritellä ihmisestä itsestään lähteväksi henkilökohtaiseksi ja sosiaaliseksi prosessiksi. siihen kuuluu sekä intrapersonallinen prosessi (luottamus itseen ja merkityksellisyyden kokeminen, valinnan vapaus, ja vaihtoehtojen näkeminen)) että interpersonallinen prosessi (kuunteleminen, avoin kommunikaatio, valinnan vapaus, myönteinen, turvallinen ja kunnioittava ilmapiiri) (Siitonen 1999). Raskaus, synnytys ja äidiksi tulo vaativat naiselta uusia voimia, uutta näkökulmaa elämään ja vastuun kantamista. Synnyttämällä on mahdollisuus voimaannuttaa häntä, varsinkin jos se on hänelle merkityksellinen kokemus.

2 TUOTEKEHITYSPROJEKTIN TAVOITTEET JA KUVAUS

2.1 Tulos- ja oppimistavoitteet sekä toiminnalliset tavoitteet

Projektin toteuttamiseen osallistuvat kättilöopiskelija Anna-Mari Sutela-Tervonen, Oulun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikön opettaja ja Aktiivinen synnytys ry:n jäsenlehden päätoimittaja. **Tulostavoitteena** on kirjoittaa kaksi lehtiartikkelia luonnollisesta oksitosiinista ja ensimaidosta Aktiivinen Synnytys ry:n jäsenlehti Sydänääneen. **Toiminnallisena tavoitteena** on niiden avulla lisätä luottamusta synnyttäjän ja vastasyntyneen äidin mahdollisuuksiin toimia tarkoituksenmukaisesti oman kehon viestien mukaisesti. Tiedon kautta haluan ensisijaisesti vaikuttaa asenteisiin. **Oppimistavoitteena** on syventää omaa asiantuntijuutta naisen fysiologiasta synnytyksen ja vauvan vastaanottamisen aikana. Normaali fysiologinen synnytys on kättilön ominta osaamisaluetta ja synnytyksen kulmakivi, johon kaikki synnytysopilliset poikkeamatkin peilautuvat. Kättilön on se siksi tunnettava hyvin. Ensimmäiden arvo ymmärretään sairaaloissa. Kokemukseni mukaan synnyttäjät itse tarvitsevat paljon ohjausta sen ominaisuuksien suhteen. Kättilön on hyvä osata, perustella synnyttäjälle äidin ja vastasyntyneen ihokontaktin merkitystä imetyksessä.

2.2 Lehtiartikkeleiden kuvaus

Naisen omaa hormonaalista tasapainoa ei juurikaan suojella nykyisissä synnytyksenhoitokäytännöissä. Siitä kertovat THL:n synnytystilastot v. 2012–2013 joiden mukaan jopa 80 % ensisynnyttäjästä sai synteettistä oksitosiinia, joka estää oman oksitosiinin erittymisen. Kättilöt ovat tästä osaltaan vastuussa vaikkakin suurempi merkitys on puudutusten suurella määrällä. Haluan tuoda esille luonnollisen oksitosiinin ominaisuuksia ja keinoja sen turvaamiseksi. Hetket heti syntymän jälkeen ovat olennainen osa synnytystä. Ihokontakti ja ensimmäiset ovat evoluution tuoma turva vastasyntyneen eloonjäämiselle. Lisääntymisen hormonit vaikuttavat koko lisääntymisen prosessissa jonka vuoksi synnyttäminen on ennen kaikkea seksuaalinen tapahtuma.

Tarkoituksena on käsitellä synnyttämistä naisen kehollisuuden kautta. synnytystyön nainen tekee itse, oman kehonsa ehdoilla ja sen avulla. Mikäli synnytysavustajat ymmärtävät naisen oman kehon merkityksen synnytyksessä, heillä on myös keinoja tukea naista niin, että normaali synnytys

etenee turvallisesti. Synnytysavustaja voi itse oppia paljon seuraamalla normaalin fysiologisen synnytyksen etenemistä ja naisen käyttäytymistä sen aikana

2.3 Lehtiartikkeleiden tekijän- ja käyttöoikeudet

Tekijänoikeuslaki (404/1961) määrittelee tekijänoikeuden sisällön, laajuuden ja tekijän oikeussuojan. se jakaantuu taloudellisiin ja moraalisiin oikeuksiin (Kinnunen ym. 1991, 64 – 65) Projektipäällikkö vastaa projektin tekemisestä ja tuotoksen luovuttamisesta Sydänääni –lehdelle. Luovutan täydet käyttöoikeudet sille. Lehden päätoimittajalla on oikeus lyhentää ja tehdä vähäisiä muutoksia tekstiin lehtijuttuja lehden tarpeiden mukaan. Hän huolehtii taitosta ja oikoluvusta ja valitsee mahdollisen kuvituksen. Moraalisten oikeuksien perusteella lehtiartikkeleiden kirjoittajalla on oikeus tulla mainituksi niiden kirjoittajana. (Kinnunen ym. 1991, 64 – 65)

3 PROJEKTIOORGANISAATIO

Projektipäällikkönä toimii kättilöopiskelija, erikoissairaanhoitaja Anna-Mari Sutela-Tervonen Oulun Ammattikorkeakoulusta. Projektipäällikkö vastaa lehtiartikkeleiden kirjoittamisesta, niiden suunnittelusta ja loppuraportin kirjoittamisesta.

Projektin ohjausryhmässä toimivat Ulla Paananen, kättilötyön lehtori, OAMK, Pirkko Sandelin, lehtori, OAMK, Aino-Leena Jussila, lehtori, OAMK. He valvovat ja ohjaavat projektin etenemistä, hyväksyvät projektisuunnitelman, lehtiartikkelit ja loppuraportin. Aktiivinen Synnytys ry:n jäsenlehden päätoimittaja hyväksyy artikkelit julkaistavaksi, muokkaa niitä tarpeen mukaan, hoitaa taiton, oikoluvun ja kuvituksen.

Projektin tukiryhmän jäseniä ovat Tuukka Tervonen, medianomi AMK. Hän ohjaa lehtiartikkeleiden kirjoittamista toimittajan näkökulmasta katsottuna sekä antaa siihen myös tietoteknistä tukea.

4 TOTEUTUSSUUNNITELMA

4.1 Projektin tehtäväluettelo

Projektin ensimmäinen päätehtävä on projektin asettaminen. Teen projektin yksin, kuitenkin niin, että pidän mielessä kohderyhmän kiinnostuksen naisen omia voimavaroja kohtaan. Aktiivinen synnytys ry korostaa naisen omaa osuutta synnyttämisessä ja äidiksi tulemisessa. Projektin toisena tehtävänä on projektisuunnitelman laatiminen. Projektipäällikkö hankkii lehtiartikkeleita varte tietoa alan kirjallisuudesta.

Projektin kolmantena päätehtävänä on lehtiartikkeleiden kirjoittaminen. Projektipäällikkö kerää tietoa alan kirjallisuudesta sekä kättilöharjoittelun aikana kertyvistä kokemuksista, Tässä ovat hyödyksi harjoittelu Universitetssjukhus Karolinska Huddingen synnyttäneiden osastolla sekä synnytysliharjoittelu Gemeinschaftskrankenhaus Herdeckessä. Tiedon keräämiseen kuuluu tiedon kääntäminen englannin, saksan ja ruotsin kielestä suomeksi. Projektin neljäntenä päätehtävänä on lehtiartikkeleiden viimeistely ja loppuraportin laatiminen.

4.2 Projektin riskit ja laadun varmistus

Pyrkimyksenä on tuottaa mahdollisimman oikeaa ja luotettavaa tietoa, jossa aihetta lähestytään ymmärrettävästi, innostavasti ja turvallisuutta korostaen, suhtautuminen synnyttämiseen ei mielestäni saa perustua toiveajatteluun vaan realismiin. Synnyttäjät ei ole parhaimmillaan kuoleman pelossa. synnyttäminen ei ole suorittamista. Liika tiedon korostaminen tapahtuu usein vaistonvaraisuuden kustannuksella.

Haasteellista onkin pelon ja luottamuksen, tuskan ja ilon yhdistäminen merkitykselliseksi kokonaisuudeksi. Haasteellista on myös naisen voimaantumisen ja sairaalan rutiinien kohtaaminen. Ihanteellisinta olisi, jos ne voisivat tukea toisiaan. Synnytysmateriaalin ei kuitenkaan ole tarkoituksenmukaista aiheuttaa synnyttäjässä epäluuloa synnytysavustajia kohtaan. Ongelmaksi voi tulla runsas vieraskielinen materiaali ja sen kääntäminen suomeksi.

Synnytysmateriaalin oikeellisuus ja luotettavuus pyritään takaamaan käyttämällä synnyttämisen asiantuntijoilta peräisin olevaa aineistoa. Aineiston tulee olla riittävän laajaa niin, että se on peräisin useammalta eri asiantuntijalta. Lehtiartikkeleiden tulee olla kiinnostavia, helppolukuisia ja selkeitä.

4.3 Resurssit ja rahoitus

Ideointi: 10h

Projektisuunnitelman tekeminen: 20h

Kirjallisuuteen tutustuminen, aiheeseen perehtyminen: 200h

Harjoittelutunnit Ruotsissa ja Saksassa: 670h

Yhteistyökumppanien tapaaminen: 20h

Lehtiartikkeleiden suunnittelu ja toteuttaminen: 150h

Raportointi: 100h

Yhteensä: 1170h

Kirjahankinnat, jotka projektipäällikkö kustantaa maksoivat 300e.

LÄHTEET

Aaltonen, S. Väisti, R. 2008. Asiakkaiden ja kätilöiden kokemuksia synnytyspelon hoidosta. Pro gradu – tutkielma. 2008. Tampereen yliopisto

Davis-Floyd, R. & Sargent, C.F. 1997. Childbirth and authoritative knowledge. Cross-cultural perspectives. 1997. USA: University Press.

Kinnunen, M. Perälä, A. & Rautio, P. 1991. Projektitutkijan opas. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Odent, M. 2003 Birth and Breastfeeding. Rediscovering the needs of women during pregnancy and childbirth. 2003 USA: Clairview Books.

Saisto, T. 2000. Synnytyspelot ja niiden hoitaminen. Aikakauskirja Duodecim 116(14)

Siitonen, J. 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. 1999. Väitöskirja. Oulun yliopisto.

THL tilastoraportti 2009. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Synnytykset ja vastasyntyneet 2008.

Thomas,P. 1998 Is Labour just pain? AIMS-journal. vol 10. 1998.

Virtanen, T. 2010 Pääkirjoitus. Kätilölehti 1/2010