

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

Huom! Tämä on rinnakkaistalenne.

To cite this Article / Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä: Kalvas, A. (2017). Kätilön antama synnytyksen aikainen tuki. Teoksessa Jouni Tuomi & Anna-Mari Äimälä (toim.) Viisaat valinnat – terveenä raskaaksi, hyvä synnytys. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A. Tutkimuksia 22, 169-181.

URL: <http://julkaisut.tamk.fi/PDF-tiedostot-web/A/22-Viisaat-Valinnat.pdf>

19 Kättilön antama synnytyksen aikainen tuki

Anne Kalvas, kättilö, TtM, ylihoitaja, Tampereen Yliopistollinen sairaala

TIIVISTELMÄ

Kättilön jatkuvan tuen on todettu parantavan synnytyskokemusta, vähentävän kivunlievityksen tarvetta, oksitosiinin käyttöä ja operatiivisia synnytyksiä sekä parantavan äidin ja lapsen vuorovaikutuksen laatua sekä imeytymyönteisyyttä. Teknistynyt synnytyksen hoito on vähentänyt huomiota kättilön ja synnyttäjän välisestä vuorovaikutuksesta. Synnyttäjä tarvitsee empaattista, fyysistä, tiedollista ja arvostavaa tukea. Kättilöllä tulee olla vaikuttava hoitoasenne, mikä tarkoittaa aitoa läsnäoloa, kykyä ymmärtää ja jakaa synnyttäjän tunteukset ja odotukset, kannustaa ja kunnioittaa häntä ja hänen kumppaniaan. Näin kättilö rakentaa synnyttäjään luottamuksellisen suhteen, joka mahdollistaa hyvän synnytyskokemuksen muodostumisen. Synnyttäjä tarvitsee konkreettista apua, neuvontaa ja ohjantaa sekä välillä puolestapuhujaa. Vaikka kaikille synnyttäjille ei pystytä tarjoamaan jatkuvaa tukea henkilöstön riittämättömän määrän vuoksi, pitää kättilöiden olla synnyttäjän tukena niin paljon kuin mahdollista. Työyhteisön arvot ja kulttuuri vaikuttavat siihen kuinka paljon kättilöt viettävät aikaa synnyttäjän luona.

ABSTRACT

The continuous support of the midwife to the woman in labour improves the experience, decreases the need for pain relief, use of oxytocin and complications during labour. The midwife support improves early interaction between mother and child and contributes to a good attitude towards breastfeeding. The increasingly medicalised care during childbirth has reduced the attention for the interaction between mother and midwife. The mother needs empathic, physical, cognitive and appreciative support. The midwife needs to have influential attitude towards caring. This means genuine presence, ability to understand and share the experience and expectations of the mother and in addition encourage and respect her and her partner. By doing this, the midwife builds a trusting relationship that enables a good overall labour experience. The mother needs concrete help, advice and guidance and a spokesperson at times. Even if the resources to provide continuous support are limited, should the midwife be available to the mother as much as possible. The values and culture of the work environment affect the amount of time the midwife spends at the mother's side.

JOHDANTO

”Olin yksin ja kytkettynä kaikkiin mahdollisiin laitteisiin”, ote on tutkimuksessa mukana olleen synnyttäjän kuvaus tämän päivän toivottavasti harvinaisesta synnytystapahtumasta. Synnytys merkitsi hänelle teknistä, rationaalista ja toimenpidekeskeistä tapahtumaa. Keskeinen tunne synnytyksessä oli yksinäisyys. Ei ollut toimivaa vuorovaikutusta henkilökunnan kanssa. Läsnaolo oli korvattu teknisellä valvonnalla: koneilla ja monitoreilla. Synnyttäjä oli joutunut olemaan pitkiä aikoja yksin ja hoitajat kävivät harvoin hänen luonaan. (Piensoho 2001.)

Ennen kansliaan näkyvää keskusvalvomoa kätilöiden kuului käydä synnyttäjän luona vähintään 15 minuutin välein kuuntelemassa sydänääniä torvella ja tunnustelemassa supistusten laatua ja laskemassa määrää tai ottamassa 15–20 minuutin ajan sydänäänikäyrää. Kivunlievityskeinoja oli nykyistä vähemmän ja synnyttäjät olivat aktiivivaiheessa usein niin kivuliaisaita, että tarvitsivat jatkuvaa läsnäoloa ja kätilön tukea. Miehitys oli vähäisempää ja kätilöt kokivat tilanteen ristiriitaisena kun synnyttäjälle ei ollut riittävästi aikaa. Kätilöt hoitivat välillä useita synnyttäjiä samaan aikaan ja äidit toivoivat saavansa synnytykseen kätilöopiskelijan, joka hoiti vain yhtä synnyttäjää kerralla ja seurasi synnytystä synnytyshuoneessa, poistuen vain kahvi- ja ruokailutauoille.

Nykyisin synnyttäjät ovat usein koko ajan kardiotokografiaseurannassa ja kätilö näkee keskusvalvomosta sikiön voinnin ja supistusten määrän. Suuri osa synnyttäjistä saa hyvän kivunlievityksen ja lähes kaikilla synnyttäjillä on mukana tukihenkilö tai kaksi. Vaikka jatkuvaa seurantaa ei tulisi käyttää kätilön läsnäolon korvikkeena, tutkimuksissa on todettu jatkuvan ktg-rekisteröinnin ja keskusvalvomon vähentävän kätilön läsnäoloa synnytyshuoneessa. Kuitenkin jokainen synnyttäjä tarvitsee kätilön tukea (Adams & Bianchi 2008).

SYNNYTYKSEN AIKAINEN TUKI

Vaikka kätilön ammatillista tukea on tutkittu paljon, ei ole olemassa määritelmää, joka kuvaisi tarkasti sen sisällön ja ominaisuudet (Adams & Bianchi 2008). Hoidollinen tai sosiaalinen tuki on kuvattu tekoina ja supportiivisena viestintänä, joka on sanallista ja sanatonta viestintää. Sen tarkoitus on tar-

jota apua ja tukea henkilölle, joka näyttää sitä tarvitsevan. Sanatonta viestintää ovat ilmeet, eleet, käyttäytyminen ja kosketus. (Kuuluvainen 2016.)

Kättilön tuki voi olla jatkuvaa, jolloin tarvitaan yksi kättilö jokaista synnyttäjää kohti tai intermittoivaa, jolloin yhdellä kättilöllä voi olla 1–2 synnyttäjää hoidettavana. Jatkuva tuki tarkoittaa kättilön hetkittäistä, pikaista poistumista synnytyshuoneesta tai poissaoloa synnyttäjän toiveesta ja 80–100% läsnäoloa synnytyksen aktiivisessa vaiheessa sekä 1–2 tuntia synnytyksen jälkeen. Kun on seurattu, kuinka paljon kättilöt todellisuudessa ovat läsnä synnytyshuoneessa, on se noin 21,4 % ajasta, jonka synnyttäjä vietti synnytyssalissa. Tästä ajasta synnyttäjän tukemista oli noin 6 %. (Sosa ym. 2012.)

JATKUVAN TUEN ERI MUODOT

Erilaisiksi tuen muodoiksi on tutkimuksissa määritelty muun muassa emotionaalinen (emotional), informoiva tai tiedollinen (informational), konkreettinen (tangible), arvostava (esteem) ja sosiaalinen (social) tuki. Emotionaalista tukea on kättilön tai hoitajan jatkuva läsnäolo tukijana sekä synnyttäjän rauhoittelu ja kannustus. Emotionaalisen tuen avulla tuodaan synnyttäjälle tunne, että hän on rakastettu ja hänestä välitetään. Tiedollisella tuella tarkoitetaan muun muassa tiedon, ohjeiden ja neuvojen tai uusien näkökulmien tarjoamista ja konkreettisella tuella nimensä mukaisesti esimerkiksi palveluiden ja hyödykkeiden tarjoamista. Sosiaaliseen tukeen voi katsoa kuuluvaksi myös verkoston tarjoaman tuen, kuten erilaiset vertaistukiryhmät tai kumppanin läsnäolo. (Goldsmith 2004; Adams & Bianchi 2008.)

Brittiläinen The Royal College of Midwives (2012) Evidence Based Guidelines -ohjeisto on jakanut kättilön tuen neljään osa-alueeseen: emotionaaliseen tukeen, fyysiseen tukeen, neuvontaan ja ohjaukseen sekä puolesta puhumiseen. Tässä artikkelissa tarkastellaan kättilön tukea näiden osa-alueiden mukaisesti, mutta puolesta puhuminen on liitetty arvostavan tuen osaksi.

Emotionaalinen tuki

Hyvä emotionaalinen tuki vaatii kättilöltä kognitiivista sosiaalista kyvykkyyttä. Emotionaalinen tuki sisältää positiivisen rauhallisen sanallisen ja sanattoman vuorovaikutuksen, lohduttamisen, huolenpidon sekä empatian ilmaisemisen. Hyvät vuorovaikutustaidot ja oikea asenne synnyttäjän en-

simmäisessä kohtaamisessa ovat tärkeitä. Kätilön tulee käyttää riittävästi aikaa kohdatessaan synnyttäjän ja tämän kumppanin. Tällä luodaan luottamuksellinen suhde, jossa emotionaaliset ja fyysiset tarpeet tulevat huomioituiksi. Luottamuksellinen suhde varmistaa, että synnyttäjän ei tarvitse pelätä, vaan kätilö osaa tarvittaessa rauhoittaa ja normalisoi tilanteen. Kätilöllä on kyky ymmärtää ja jakaa synnyttäjän tuntemukset ja odotukset sekä auttaa synnyttäjää kokemaan itsensä arvokkaaksi ja tärkeäksi. Myös synnyttäjän kumppaniin täytyy luoda hyvä vuorovaikutussuhde, jotta hän voi rentoutua ja uskoa että perhe saa kätilöltä tukea ja apua tarvittaessa. (Aune ym. 2014, Adams & Bianchi 2008; Goldsmith 2004; Hodnett 2002; Sosa ym. 2011.)

Kätilön pelkkä läsnäolo ei riitä, vaan hänen on oltava aidosti henkisesti läsnä ja hänen on kyettävä osoittamaan hoitomyönteistä asennetta. Tällainen asenne on lämmin, rauhallinen, avoin, rohkaiseva ja kannustava, kunnioittava ja pätevä osoittaen jatkuvaa kiinnostusta synnyttäjän kokemuksista. Rehelliseen, tuomitsemattomaan suhteeseen kuuluu intensiivinen kuuntelu ja asiakkaan merkityksenannon ymmärtäminen. Tällöin kätilö voi kohdistaa synnyttäjän huomion välillä muualle, tai käyttää huumoria, jos osaa tulkita synnyttäjää. Kätilö rohkaisee synnyttäjää käyttämään omia vahvuuksiaan niin, että synnyttäjälle tulee kokemus selviytymisestä ja itsemääräämisestä. (Aune ym. 2014; Adams & Bianchi 2008; RCM 2012.)

Piensohon (2001) tutkimuksessa ilmenee, että kätilön toiminnalla ja etenkin kätilön persoonalla on suuri merkitys synnyttäjän mielikuvaan synnytyksestä. Hyvän kokemuksen ydin löytyy onnistuneesta vuorovaikutuksesta, joka vaatii kätilön hyviä kognitiivisia sosiaalisia taitoja. Yhteisöllisyys synnyttäjän, tukihenkilön ja kätilön välillä on koettu merkityksellisenä ja emotionaalinen tuki on onnistunut. Synnytys muodostuu erääksi elämän tärkeimmäksi tapahtumaksi. Kivut eivät suuremmalti häiritse synnyttäjää. Lapsi tuntuu omalta heti synnytyksen jälkeen ja ollaan tyytyväisiä itseen ja omaan toimintaan synnytyksessä. (Piensoho 2001.)

Fyysinen tuki

Fyysinen tuki on mukavan olon mahdollistamista. Kätilö huolehtii fyysisestä ympäristöstä, esimerkiksi sopivasta huoneen lämpötilasta, musiikista jne. Kodinomainen ja kiireetön ympäristö auttaa synnyttäjää hallinnan tun-

teen ylläpitämisessä. Kodikkaassa ja rauhallisessa ympäristössä naisen on vaivattomampaa keskittyä synnytykseensä. (Ryttyläinen 2005; HRM 2012.)

Fyysiseen tukeen kuuluu myös ravitsemuksesta ja muista perustarpeista huolehtiminen. Kätilö neuvoo synnyttäjää kokeilemaan erilaisia asentoja, rentoutumista ja hengitystekniikoita tai tarjoaa välineitä esimerkiksi jumppapalloa, kylmä- tai lämpöpakkausta jne. Kätilö voi myös hieroa, tai neuvoa tukihenkilöä hieromaan. Kätilö tarjoaa lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä, esimerkiksi akupunktiota tai vyöhyketerapiaa, ohjaa suihkuun tai ammeeseen tai neuvottelee lääkkeellisestä kivunlievityksestä. Huomion poiskääntäminen supistuskivuista tarjoamalla synnyttäjälle aktiivista tekemistä, mentaalista harjoittelua ja mielikuvia saattaa olla oikea tuki. Kätilö ohjaa synnyttäjää kuuntelemaan kehoaan. Se tarkoittaa, että nainen saa etsiä ja löytää oman tapansa synnyttää. Häntä ei kiirehdi, vaan nainen saa kuunnella rauhassa oman kehonsa viestejä ja tuntemuksia sekä edetä rauhassa niiden mukaisesti. Kehon huomiointi ja sen viestien kuunteleminen vahvistavat naisen hallintakykyä. (Adams & Bianchi 2008; RCM 2012; Ryttyläinen 2005.)

Tiedollinen tuki

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) määrittää, että potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jotta synnyttäjä voi osallistua päätöksentekoon ja tehdä valintoja, hän tarvitsee neuvontaa ja ohjausta. Puheen pitää olla kulttuurisensitiivistä ja varmistaa, että nainen on ymmärtänyt ohjauksen. Jos tarvitaan tulkkia, kätilö puhuu synnyttäjälle, ei tulkille. (Adams & Bianchi 2008; Ryttyläinen 2005.)

Tiedollinen tuki tarkoittaa sitä, että synnyttäjälle on kerrottava koko ajan synnytyksen etenemisestä, kohdunsuun tilanteesta ja sikiön voinnista. Kätilön on varmistettava, että synnyttäjä on ymmärtänyt annetun ohjauksen. Hän keskusteleo synnyttäjän toiveista ja ajatuksista synnytyksen edistyessä. Tukihenkilölle on myös kerrottava synnytyksen kulusta ja mitä hän voi tehdä auttaakseen synnyttäjää. (Adams & Bianchi 2008; RCM 2012; Sosa ym. 2012.)

Kätilöllä on oltava myös tietoa vaihtoehtoisista kivunlievitysmenetelmistä, jotta hän voi tarjota synnyttäjälle tietoa erilaisista menetelmistä.

Vaihtoehtoisen kivunlievitysmenetelmän valitsevat synnyttäjät ovat usein valmistautuneet synnytykseen. He tahtovat synnyttää luonnollisesti ja välttää lääkkeiden vaikutuksia sikiöön ja itseensä. Nämä synnyttäjät omaavat yleensä positiivisen asenteen ja hyvän itsetuntemuksen. Kätilön tulee selvittää kaikille synnyttäjille synnytyskivun tarkoitus, jotta he ymmärtävät sen merkityksen ja pystyvät kääntämään kivun voimavaraksi synnytyksessä ja kivun hallinnassa. (Ruotsalainen & Pitkäkoski 2014.)

Pystyäkseen osallistumaan synnytyksen hoitoa koskevaan päätöksentekoon tulee kätilön esittää eri vaihtoehtoja ja antaa mahdollisuus valita. Hallinnan kokemus synnytyksessä vahvistuu, kun synnyttäjälle tarjotaan tilaisuus valita mm. synnytysasento, kivunlievitysmenetelmä ja käytetäänkö supistuksia vauhdittavaa lääkitystä. Valintaa saattaa edeltää yhteinen keskustelu ja pohdinta asiantuntijan kanssa eri valinnan mahdollisuuksista. Synnyttäjän hallinnan kokemuksen kannalta oli keskeistä, että synnyttäjän toiveita ja tuntemuksia kuunneltiin ja että ne todella vaikuttivat synnytyksen hoidossa tehtäviin ratkaisuihin. Tutkimuksessa toiveen toteutumista merkityksellisemmäksi osoittautui, että nainen sai aidon mahdollisuuden valitsemiseen. (Ryttyläinen 2005.)

Arvostava tuki

Arvostava tuki sisältää synnyttäjän oikeuksien valvonnan, puolesta puhumisen, synnyttäjän suojelemisen, tarpeiden kuuntelemisen ja valinnan tukemisen hoitoon liittyvissä asioissa. Se vaatii hoitajalta hoidollista vuorovaikutussuhdetta potilaaseen. Kätilö asettaa itsensä syrjään suhteessa synnyttäjään, kuulee asiakkaan äänen, ei tuomitse ja perustelee hoitoratkaisut. Kätilö voi joutua olemaan synnyttäjän äänenä, jos synnyttäjä ei siihen kykene. Arvostava tuki ilmaisee synnyttäjän kunnioitusta, joka näkyy yksityisyyden suojeluna, intimiteetin säilyttämisenä, joka ilmenee esimerkiksi niin, että kätilö huolehtii synnyttäjän peittelemisenä. (Adams & Bianchi 2008; RCM 2012.)

Joskus kätilö joutuu puolustamaan synnyttäjän näkemystä terveydenhuoltohenkilöstöä tai synnyttäjän kumppania vastaan. On hyvä pysähtyä kuulemaan synnyttäjän intuitiivista sisäistä ääntä. Potilaan synnytyssuunnitelma voi olla vastoin totuttuja käytänteitä. Kätilön on kuitenkin oltava

tarkkana, onko suunnitelma vastoin näyttöön perustuvaa toimintaa vai vastoin kättilön omaa näkemystään asiasta. On oltava herkkänä omille uskomuksilleen ja asenteilleen synnytyksen suhteen, sillä ne eivät voi ohjata hoitoa. (Adams & Bianchi 2008.)

Synnytyshuoneessa saattaa tulla eteen eturistiriitoja. Jos sikiön vointi tai synnytyksen eteneminen on vaarassa, pitää toimia nopeasti ja joskus vastoin synnyttäjän toiveita. Häntä pitää kuitenkin informoida kaiken aikaa ja myös jälkikäteen uudelleen selittää tilanne. Myös synnyttäjän tukihenkilölle on kerrottava tilanteesta. Kättilö voi joutua ristiriitojen ratkaisutilanteeseen myös silloin, jos synnyttäjän kumppani tai tukihenkilö on synnyttäjän kanssa eri mieltä. (Adams & Bianchi 2008; Aune 2014; RCM 2014.)

TUEN MERKITYS SYNNYTTÄJÄN HOIDOSSA

Jatkuvalla tuella verrattuna jaksoittaiseen kättilön läsnäoloon näyttää randomisoitujen tutkimusten meta-analyysin perusteella olevan monia positiivisia vaikutuksia synnytyksen kulkuun. Synnyttäjät tarvitsevat vähemmän lääkkeellistä kivunlievitystä, synnyttävät nopeammin, tarvitsevat harvemmin ja vähemmän oksitosiinia, synnyttävät harvemmin keisarileikkauksella, imukuppiavusteisesti tai pihtiavusteisesti sekä ovat tyytyväisempiä synnytyksen kulkuun ja kiinnostuneempia imetyksestä. (Aune ym. 2014; Hodnett ym. 2013; AWHONN 2011.)

Kättilön läsnäolo synnytyshuoneessa lujittaa naisen hallinnan tunnetta. Yksin jääminen synnytyksen aikana pitkäksi aikaa pelottaa ja aiheuttaa turvatomuutta. Kättilöltä ei aina odotettu kovin aktiivista toimintaa tai roolia, vaan riittää että hän oli paikalla ja käytettävissä. (Aune ym. 2014; Ryttyläinen 2005.)

Vaikka jatkuva tuki on tutkimuksissa todettu vaikuttavaksi, on myös osoitettu, että tuen laatu on määrää tärkeämpi. Kuitenkin kättilön on osattava tulkita synnyttäjää, kuinka paljon hän tarvitsee läsnäoloa; jotkut synnyttäjät haluavat olla yhdessä kumppaninsa kanssa, jotkut ahdistuvat jos kättilö ei ole huoneessa läsnä. Jatkuvan tuen antoa estävät kiireen lisäksi kättilön arvot ja asenteet, tiedon ja läsnäolon tärkeyden ymmärtämisen puute sekä synnytyksikön kulttuuri. (Aune ym. 2014; RCM 2012; Sleutel ym. 2007.)

Synnytyskokemus

Synnyttäjän synnytyskokemus ei ole vain yhden päivän tapahtuma, vaan se vaikuttaa laajasti ja pitkäaikaisesti naisen elämään ja perheeseen. Naiset muistavat synnytyksensä läpi elämän. Synnytys nähdään psykoanalyttisesta ja sosiaalisesta näkökulmasta osana äidiksi kasvamisen prosessia. Parhaimmillaan synnytyksellä on voimakas myönteinen merkitys. Se muodostuu naisen itsetuntoa kasvattavaksi kokemukseksi. Huono synnytyskokemus aiheuttaa naisen itsetunnolle kolahduksen, vaikuttaa mielen-terveyteen, aiheuttaen post-traumaattista stressiä ja synnytyksen jälkeistä masennusta. Synnytyskokemus vaikuttaa naisen kokemukseen itsestään äitinä ja naisena. Traumaattinen synnytyskokemus saattaa vakavasti häiritä lapsen ja äidin ensikontaktin luonnetta, huonontaa vuorovaikutusta vastasyntyneeseen. Huono synnytyskokemus saattaa huonontaa myös naisen seksuaaliterveyttä ja saattaa jopa estää synnyttäjää tulemasta uudelleen raskaaksi. (Piensoho 2001; RCM 2012.)

Kätilön tuen eri osatekijät ja kohtaamisen laatu ovat tärkein synnytyskokemukseen vaikuttava tekijä. Ne vaikuttavat positiiviseen synnytyskokemukseen enemmän kuin kivunlievitys tai synnytystapa. Hodnett (2002) löysi 137 tutkimuksen katsauksessa neljä seikkaa, jotka vaikuttivat synnyttäjien synnytyskokemukseen enemmän kuin synnyttäjien ikä, etninen tausta, sosio-ekonominen tausta, synnytyspaikka, hoitotoimet, synnytysvalmennus, kipukokemus, hoidon jatkuvuus tai liikkuminen. Nämä olivat synnyttäjän odotukset, hoitajan tuen määrä, hoitajan vuorovaikutuksen laatu ja synnyttäjien mahdollisuus osallistua päätöksentekoon. (Aune 2014; Hodnett ym. 2002).

Synnyttäjän synnytyskokemuksesta ja kätilön synnytyksenaikaisesta tuesta on tehty systemaattisia katsauksia. Tutkimuksista käy ilmi, etteivät kätilöt aina pidä synnyttäjän tukemista tärkeänä, vaan tekniset seikat, kuten ktg:n ja synnyttäjän vitaalien seuranta, infuusiot, epiduraalipuudutuksen järjestäminen jne. ovat tärkeämpiä. Synnyttäjän hoidon laatu sisältää synnytystavan ja hyvän synnytystuloksen lisäksi synnyttäjän synnytyskokemuksen, johon vaikuttaa kätilön toiminta. Jatkuva tuki synnyttäjän vieressä vaatii kätilöltä hyviä vuorovaikutustaitoja ja aktiivista osallistuvaa kuunte- lua ja kuulemista. (Adams & Bianchi 2008; Aune ym. 2014; RCM 2012.)

Synnyttäjän tukihenkilöt

Nykyään Suomessa lähes jokaisella synnyttäjällä on tukenaan puoliso tai muu läheinen, esimerkiksi äiti, sisar tai ystävä. Kumppani ei kuitenkaan korvaa kätilöä, vaan hänkin tarvitsee kätilön tukea, sillä hän on syntyvän lapsen läheinen ja siten osallinen asiakkuuteen. Puolison neuvominen, ohjaus, auttaminen, rohkaisu, kehuminen ja rauhoittaminen kuuluvat hyvään synnytyksen hoitoon. Kätilö auttaa ja neuvoo tukihenkilöä tukemaan synnyttäjää oikealla tavalla. Tukihenkilön päästäminen pois synnytyshuoneesta syömään, WC:een, lepäämään on tärkeää, sillä usein synnyttäjä toivoo kätilön läsnäoloa, silloin kun tukihenkilö poistuu huoneesta. (Aune ym. 2014; Adams & Bianchi 2008; Hodnett ym. 2013.)

Doulat ovat tulleet synnyttäjien avuksi ja turvaksi tarjoamaan lisätukea. Doulien aloittaessa toimintansa Suomessa, kätilöt eivät olleet kovinkaan huolissaan siitä, että doulat vievät heidän asemansa synnyttäjän tukijoina, vaan siitä että doulat osallistuvat päätöksentekoon. Nykyisten koulutettujen doulien ja synnytyssairaalan yhteistyö on suunnitelmallista. Doulalla on paikkansa, sillä jatkuva tuki on tutkimuksissa todettu tehokkaammaksi, jos tuen antaja ei ole sairaalan henkilökuntaa tai synnyttäjän lähiverkostoon kuuluva henkilö (Hodnett ym. 2013). Toisaalta tutkimuksista käy ilmi, että synnyttäjät toivovat doulalta tukea ja rohkaisua synnytykseen, erityisesti lääkkeettömissä synnytyksissä ja doulan toivotaan toimivat yhteyshenkilönä äidin ja sairaalan henkilökunnan välillä. Doulan tehtävänä synnytyksessä on olla läsnä koko ajan, silloinkin kun muu henkilökunta ei ole paikalla, eikä ehdi vastata äidin tarpeisiin. (Papagni & Buckner 2006; Hunter 2012.)

Doulalla on tärkeä tehtävä esimerkiksi silloin, jos synnyttäjällä ei ole kumppania tai muuta läheistä tukihenkilöä synnytyksessä. Jokainen synnyttäjä tarvitsee myös kätilön tukea, millä on erilainen merkitys kuin eiammattilaisen tuella. Esimerkiksi opiskelija voi antaa paljon, jopa riittävästi tukea, mutta opiskelijan huomion keksipisteenä ovat usein kädentaitojen oppiminen vuorovaikutustaitojen ohella (Sosa ym. 2011).

POHDINTA

Kättilön tarjoaman tuen esteet

Synnytysyksikön hoitorutiinit määrittelevät kättilön antaman tuen määrää ja laatua. Synnytyksissä on paljon tekniikkaa ja lääketieteellisiä toimenpiteitä. Jatkuva ktg, runsas oksitosiinin käyttö tai aggressiivinen kivunlievitys vievät kättilön ajan ja synnyttäjä voi jäädä ilman emotionaalista tukea. Synnyttäjien ääntä ei kuunnella ja he kokevat olevansa alistettuna ja objektiina. Synnytys nähdään vaarallisena ja uhkana, vaikka synnyttäjä ei koe niin. (Helmond ym.2015; Piensoho 2001; Sleutel ym. 2007.)

Synnytyssairaaloiden resurssit ja välineistö vaihtelevat suuresti. Synnytyssalin välineistö voi olla puutteellinen, ei ole jumppapalloja, jakkaroita tai ammeita. Jatkuva tuki vaatii myös riittävän synnytyksenhoitohenkilöstön. Jos kaikilla kättilöillä on usein kaksi synnyttäjää, ei kaikille synnyttäjille pystytä takaamaan riittävää tukea. (Aune ym. 2014; Sleutel ym. 2007.)

Sairaaloiden kulttuurit vaihtelevat suuresti. Kättilöiden synnytyshuoneessa potilaan kanssa viettämä aika vaihtelee kättilöiden kesken ja eri yksiköiden välillä. Joissakin sairaaloissa synnyttäjän vierellä oloa ei arvosteta tai synnyttäjän toiveisiin suhtaudutaan kielteisesti. Kuitenkin synnyttäjän toivelista on yksi merkki siitä, että synnyttäjä on valmistautunut synnytykseen. Tutkimuksissa on osoitettu, että synnyttäjät, jotka ovat ennen synnytystä ajatelleet ja valmistautuneet synnytykseen selviävät siitä paremmin. (Aune ym. 2014; Sleutel ym. 2007.)

Toisissa synnytyssairaaloissa jatkuva näyttöön perustuva kehittäminen ja kättilöiden henkilökohtainen kehittyminen vuorovaikutuksessa synnyttäjän kanssa on keskiössä ja itsestään selvyys. Toisaalta monissa synnytysosastoissa harjoitellaan jatkuvasti ktg:n tulkintaa, vastasyntyneen elvytystä, ulosautto- ja ompelutekniikoita, mutta synnyttäjän tukemista ei harjoitella lainkaan. (Adams & Bianchi 2008; Aune ym. 2014; Sleutel ym. 2007.)

Olemmeko kättilöinä valmiit antamaan osan omasta ydinosaamisestamme muiden tehtäväksi? Hunter (2012) on tutkimuksessaan todennut, että doulan kolme tärkeintä roolia ovat äidin fyysinen ja emotionaalinen tukeminen, tiedon antaminen sekä äidin asian ajaminen synnytykseen liittyvissä asioissa, eli kättilön tukitehtävät. Tehtävät, jotka tuovat työn iloa, merkityksellisyyttä ja onnistumisen kokemusta synnytyksen hoitoon.

Kättilön tukea edistävät tekijät

Työyhteisön arvot ja asenteet ovat avainasemassa mahdollistamassa synnyttäjän hyvän tuen synnytyksen aikana. Kättilön halu ja taito luoda luotamuksellinen, avoin, aitoa läsnäoloa heijastava suhde synnyttäjään muodostuu ja mahdollistuu hyvässä moniammatillisessa työyhteisössä, jossa synnyttävän perheen paras on keskiössä. Työyhteisön suhtautuminen syntymään luonnollisena asiana, jossa on tilaa odottaa synnytystä ja tukea varhaista ihokontaktia synnytyksen jälkeen, tukee synnyttäjän mahdollisuutta saada jatkuvaa tukea. Työyhteisön ilmapiiri, johtaminen, henkilökuntamäärä ja muut resurssit voivat estää tai edistää synnyttäjän hoitotapoja ja tukemista. (Aune ym. 2014; Helmond ym. 2015; Sleutel ym. 2007.)

Työyhteisössä, jossa tuetaan kättilön ammatillista kehittymistä, seurataan enemmän hoitotyön kirjallisuutta. Tutkimuksen mukaan kättilöt, jotka seuraavat alan kirjallisuutta, haluavat kehittää vuorovaikutustaan synnyttäjän kanssa. Tutkimuksia lukevat tunnistavat arvojaan ja asenteitaan ja tämä vaikuttaa oman työskentelyn tarkkailemiseen ja parantamiseen. (Adams & Bianchi 2008.)

Mahdollisuus itsenäiseen potilaskeskeiseen hoitotyöhön, salliva, kehitysmuotoinen ilmapiiri yksikössä ja taito kognitiiviseen hyvään sosiaaliseen vuorovaikutukseen voimaannuttavat kättilöä ja mahdollistavat positiivisen kierteen hoitoasenteessa ja -taidoissa. Lupa viettää aikaa synnyttäjän vierellä, kartuttaa ja jakaa kokemustaan synnyttäjän tuesta tuo kättilön työhön onnistumisen kokemuksia ja työtyytyväisyyttä. (Aune ym. 2014.)

Mentorointi on hyvä keino harjoitella synnyttäjän kohtaamista erilaisissa tilanteissa. Myös koko henkilöstölle voisi järjestää kerran kuussa mentorointiosastotunnin, jossa pohdittaisi synnyttäjän tukemiskeinoja. Kuka on hyvä mentori? Mitä ovat ne luonteenpiirteet, jotka kuvastavat kykyä olla aidosti läsnä ja kuulla ja aistia asiakkaan toiveet? Yli 5 vuotta synnytysalialta tehneillä on usein hiljaista tietoa erilaisissa tilanteissa toimimisesta asiakkaan ehdoilla. (Adams & Bianchi 2008.)

Suomen synnytyssairaaloissa on turvallista synnyttää, mutta pitäisi kiinnittää enemmän huomiota synnyttävän perheen kohtaamiseen. Se vaatii tietoisuutta, asian esillä pitämistä, kouluttautumista ja johtamista. Hyvä yhteistyö ja vuorovaikutus henkilökunnan ja synnyttäjän välillä syntyy

oikeasta asenteesta, luottamuksesta ja ymmärrettävästä rehellisestä kommunikoinnista (Helmond ym. 2015). Jatkuvaa tukea ei aina voida taata henkilökuntamäärien vuoksi, mutta kättilön läsnäoloa synnytysshuoneessa voidaan lisätä ja laatua parantaa. Kättilön jatkuvaa tukea pitäisi yrittää mahdollistaa erityisesti ensisynnyttäjille, synnytyspelkoisille ja niille, joilla on ollut traumaattinen edellinen synnytys (Aune ym. 2014). Kättilön jatkuva tuki pitäisi mahdollistaa kaikissa synnytysyksiköissä, jos halutaan taata hyvät synnytystulokset ja synnyttäjien hyvä synnytyskokemus (Hodnett ym. 2012).

LÄHTEET

- Adams, E. & Bianchi, A. 2008. A practical approach to labor support. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 37, 106–115.
- Aune, I., Amundsen, H. & Skaget, L. 2014. Is a midwife's continuous presence during childbirth a matter of course? Midwives' experiences and thoughts about factors that may influence their continuous support of women during labour. *Midwifery* 30, 89–95.
- AWHONN. 2011. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 40, 665–666.
- Goldsmith, D. J. 2004. *Communicating social support*. Cambridge University Press.
- Helmond, I., Korstjens, I., Mesman, J., Nieuwenhuijze, M., Horstman, K., Scheepers, H., Spaanderman, M., Keulen, J. & Vries, R. 2015. What makes for good collaboration and communication in maternity care? A scoping study. *International Journal of Childbirth* 5, 210–223.
- Hodnett, E.D. 2002. Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: a systematic review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 186(5), 160–172.
- Hodnett, E.D., Gates, S., Hofmayer, G.J. & Sakala, C. 2013. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic reviews* 2013, Issue 7. doi: 10.1002/14651858.CD003766.pub5.
- Hunter, C. 2012. Intimate space within institutionalized birth: women's experiences birthing with doulas. *Anthropology & Medicine*. 19 (3), 315–326. <http://dx.doi.org/10.1080/13648470.2012.692358>
- Kuuluvainen, V. 2016. *Supportive Communication in AI-Anon Mutual-aid Groups (Väitöskirja)* Tampereen yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0128-6>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
- Melender, H-L. 2002. Feelings of fear and security associated with pregnancy and childbirth – Experiences reported before and after childbirth. Turku; Turun yliopiston julkaisu.

Papagni, K. & Buckner, E. 2006. Doula support and attitudes of intrapartum nurses: A qualitative study from the patient's perspective. *The Journal of Perinatal Education* 15 (1), 11–18. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1595283>.

Piensoho, T. 2001. Äitiyden alkumetrit. Naisten raskaudelle ja synnytykselle antamat merkitykset ja oppimiskokemukset. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. <http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/kas/kasva/vk/piensoho/aitiyden.pdf>.

RCM. 2012. Royal College of Midwifery. Evidence Based Guidelines. https://www.rcm.org.uk/sites/default/files/Supporting%20Women%20in%20Labour_1.pdf

Ruotsalainen, H. & Pitkääkoski, P. 2014. Voimaannuttava synnytys. Kätilötyön menetelmät normaalin synnytyksen tukemiseen. Opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. <https://www.theseus.fi/handle/10024/72738>.

Ryttyläinen, K. 2005. Naisten arvioinnit hallinnasta raskauden seurannan ja synnytyksen hoidon aikana. – Naisspesifinen näkökulma. (Väitöskirja) Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:951-27-0079-4>

Sleutel, M., Schultz, S. & Wyble, K. 2007. Nurses' views of factors that help and hinder their intrapartum care. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 36, 203–211.

Sosa, G., Crozier, K. & Robinson, J. 2012. What is meant by one-to-one support in labour: Analysing the concept. *Midwifery* 28, 451–457.