

Kati-Riina Tamminen

# Kätilön antama jatkuva tuki synnytyksessä

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

16.5.2014

Tekijä Otsikko	Kati-Riina Tamminen Kättilön antama jatkuva tuki synnytyksessä
Sivumäärä Aika	30 sivua + 2 liitettä 16.5.2014
Tutkinto	Kättilö
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kättilötyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja	Lehtori Pirjo Koski
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla kättilön toteuttamaa synnytyksen aikaista jatkuvaa tukea. Tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, minkälaisiin asioihin synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen kehittämisessä tulee kiinnittää huomiota. Tutkimuskysymyksiksi määriteltiin 1) Miten jatkuva tuki on määritelty tutkimuksissa? 2) Mikä merkitys jatkuvalla tuella on synnytyksessä? 3) Mikä estää jatkuvan tuen antamisen? Työ toteutettiin integroivana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyö on osa Hyvä syntymä -hanketta, jonka tavoitteena on kehittää jatkuvan tuen toimintamalli ja selvittää mikä merkitys jatkuvalla tuella on synnytyksen kulkuun, vastasyntyneen ja vanhempien ensikontaktiin, sekä vastasyntyneen terveyteen. Aineistoksi valittiin kymmenen kansainvälistä tutkimusartikkelia. Aineistoa haettiin eri tietokannoista, kuten EBSCO ja Cochrane. Rajauksilla varmistettiin, että kaikki artikkelit ovat tieteellisiä artikkeleita ja että ne ovat saatavana sähköisessä muodossa. Hakusanoiksi valittiin muun muassa midwife, childbirth, continuous support, labor ja intrapartum care. Hauissa käytettiin näiden hakusanojen erilaisia yhdistelmiä ja kokonaislauseita. Teoreettisissa lähtökohdissa käytettiin yhtä aikaisempaa kirjallisuuskatsausta (Hodnett - Gates - Hoffmeyr - Sakala - Weston 2013.) ja tutkimuksia vuosilta 2008 ja 1994 (Adams-Bianchi 2008; Bryanton - Fraser-Davey - Sullivan 1994.) sekä englantilaista kättilötyön oppikirjaa (Chapman 2003.) . Lisäksi lähteenä käytettiin suomalaisia äitiysneuvolasuosituksia, THL:n tuottamia tilastoja sekä Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmaa 2007 - 2011. Aikaisempien tutkimusten ja kirjallisuuskatsausten perusteella synnytyksen aikainen tuki näyttäytyi emotionaalisenä tukena, sosiaalisena tukena, verbaalisena tukena, fyysisenä tukena, tiedollisena tukena ja advokeesina eli synnyttäjän puolesta puhumisena. Väliön synnytyksen jälkeinen tuki käsitti ensi-imetyksen ja varhaisen ihokontaktin.</p> <p>Tämän opinnäytetyön perusteella synnytyksen aikainen jatkuva tuki tarkoittaa 1) emotionaalista, tiedollista ja fyysistä tukea sekä synnyttäjän puolesta puhumista. Jatkuvan tuen todettiin esimerkiksi 2) vähentävän keisarileikkauksia ja oksitosiinin käyttöä, lisäävän säännöllisen synnytyksen todennäköisyyttä, parantavan synnytyskokemusta ja vähentävän lääkkeellisen kivunlievityksen tarvetta. Jatkuvan tuen antamiseen vaikuttavat eniten 3) kiire, hoitajien arvot ja asenteet sekä kollegoiden väliset suhteet. Tulosten perusteella synnytyksen aikaisesta tuesta tarvitaan erityisesti suomalaista tutkimustietoa lisää. Olisi hyvä tutkia lisää, kuinka jatkuvaa tukea estäviä tekijöitä voidaan vähentää.</p>	
Avainsanat	jatkuva tuki, kättilö, synnytys

Author Title	Kati-Riina Tamminen Midwife's continuous support during labour
Number of Pages Date	30 pages + 2 appendices 16 May 2014
Degree	Bachelor of health care
Degree Programme	Health care and nursing
Specialisation option	Midwifery
Instructor	Lecturer: Pirjo Koski
<p>The purpose of this final project was to describe the continuous support offered by midwife during childbirth. The aim was to produce information to Successful birth program and produce information about what kind of factors to attend to in improving continuous support during childbirth. The study questions were defined as 1.How has the concept of continuous support been defined in other studies? 2. What is the significance of continuous support during childbirth? 3. What kind of factors prevents continuous support from being offered? The study was carried out as an integrative review of literature. The diploma study is part of the Successful Birth Program that aims to develop a model for continuous support and to define the significance of continuous support for the process of childbirth, for the first contact between the newborn and its parents as well as to the health of the newborn. Ten international research articles were selected as source body of this diploma study. The search and its concepts were defined clearly to ensure that all articles were scientific studies and available in digital form. The search concepts were inter alia midwife, childbirth, continuous support, labor, and intrapartum care. One former literature review (Hodnett et al. 2013) and studies from the years 2008 and 1994 (Adams-Bianchi 2008; Byanton et al. 1994) as well as a British midwifery textbook (Chapman 2003) were selected as the theoretical context. In addition, Finnish guidelines for maternity care, statistics by the Finnish National Institute for Health and the Program for Sexual and Reproductive Health 2007 - 2011 were used as source material. According to former research and literature reviews, the continuous support offered during childbirth was expressed as emotional support, social support, verbal support, physical support, cognitive support and advocacy. The immediate post-natal support included assistance during first breast-feeding and first skin contact between mother and newborn. According to this diploma study, continuous support during childbirth amounts to emotional, cognitive and physical support as well as to advocacy. Continuous support was shown to; for example, decrease the number of caesarian sections and the use of oxytocin, to increase the number of normal births, to enhance the birth experience and to decrease the need for medicated pain relief. The most common factors that impact the availability of continuous support were haste, the values and attitudes of the care personnel and the working atmosphere. Based on the findings of this diploma study, there is especially need for Finnish research on continuous support during childbirth. Especially research on how to decrease the factors that prevent continuous support from being offered is needed. The findings of this study can be used as a source of evidence-based information for midwives.</p>	
Keywords	continuous support, midwife, childbirth

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja tavoitteet	3
3	Tutkimusaineiston kokoaminen ja käsittely	3
3.1	Integroiva eli kuvaileva kirjallisuuskatsaus	3
3.2	Tiedonhaku	4
3.3	Aineiston rajaaminen	5
3.4	Aineiston analyysi	6
4	Kirjallisuuskatsauksen keskeiset käsitteet	7
4.1	Synnytykseen liittyvän jatkuvan tuen määritelmiä	7
4.2	Jatkuvan tuen merkitys teoria-aineiston pohjalta	10
4.3	Jatkuvaa tukea estävät tekijät teoria-aineistossa	11
5	Tutkimusaineiston kuvailu	11
6	Kirjallisuuskatsauksen tulokset	12
6.1	Jatkuvan tuen määritelmät tutkimuksissa	12
6.1.1	Emotionaalinen tuki	13
6.1.2	Fyysinen tuki	14
6.1.3	Tiedollinen tuki	14
6.1.4	Synnyttäjän puolesta puhuminen eli advokeesi	15
6.1.5	Verbaalinen tuki	15
6.2	Jatkuvan tuen merkitys synnytyksessä	16
6.2.1	Jatkuvan tuen merkitys äidille ja kumppanille	17
6.2.2	Jatkuvan tuen merkitys kättilön työlle	18
6.2.3	Jatkuvan tuen merkitys synnytyksen kululle	19
6.3	Jatkuvan tuen antamista estävät tekijät	19
6.3.1	Kättilöstä johtuvat tekijät	19
6.3.2	Synnyttäjistä ja synnytyksestä johtuvat tekijät	21
6.3.3	Sairaalasta johtuvat tekijät	22
7	Pohdinta ja johtopäätökset	23
7.1	Jatkotutkimusaiheita	28

Liitteet

Liite 1. Hakuprosessi

Liite 2. Aineiston analyysitaulukko

## 1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää, miten kätilöiden toteuttama jatkuva tuki määritellään tutkimuksissa, mikä merkitys sillä on synnytyksessä ja mitkä tekijät estävät jatkuvan tuen antamista. Tavoitteena on lisätä näyttöön perustuvaa tietoa kätilökoulutuksen ja kätilötyön tueksi. Opinnäytetyö on osa Hyvä syntymä -hanketta.

Suomessa syntyy vuosittain noin 60 000 lasta. Vuonna 2012 vastasyntyneiden lukumäärä oli 59 856. Näistä 53 prosenttia syntyi yliopistosairaaloissa, 37 prosenttia keskussairaaloissa ja 10 prosenttia muissa sairaaloissa. Matkalla sairaalaan syntyi yhteensä 63 lasta. Suunniteltuja kotisyntyisiä oli yhteensä 18 kappaletta. (THL 2014.) Suomalaiset äitiyshuollon suositukset sanovat, että 99 prosenttia synnytyksistä tapahtuu sairaaloissa ja niiden mukaan tämä onkin suositeltavaa turvallisuussyistä. Synnyttäjällä on oikeus valita mikä tahansa synnytyssairaala Suomessa asuinkunnasta riippumatta. Riskisyntyisten hoito on kuitenkin keskitetty yliopistosairaaloihin. (Klementti – Hakulinen-Viitanen 2013: 244.)

Suomessa kätilöt hoitavat säännölliset alatiesynnytykset. Kätilö työskentelee yleensä itsenäisesti, mutta jos synnytyksessä tarvitaan esimerkiksi imukuppi- tai muita toimenpiteitä, kuten perätilan ulosautto tai kaksossynnytys, lääkäri on mukana synnytyksessä. Säännöllinen eli normaali alatiesynnytys tarkoittaa sitä, että synnytyksen kulkuun ei ole tarvinnut varsinaisesti puuttua. Säännölliseen synnytykseen kuuluu kolme vaihetta: avautumisvaihe, ponnistusvaihe ja jälkeisvaihe. Säännöllinen synnytys tarkoittaa sitä, että se pysyy matalan riskin synnytyksenä koko avautumis- ja ponnistusvaiheen ajan ja lapsi syntyy raivotarjonnassa, täysaikaisena raskausviikoilla 37 - 42. Säännöllisen synnytyksen jälkeen äiti ja lapsi voivat molemmat hyvin. (Terveyskirjasto 2013; Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen toimintaohjelma 2007 - 2011: 77.)

On tutkittu, että kaikki naiset eivät halua lääkkeellistä kivunlievitystä, vaan toivovat saavansa kokeilla erilaisia vaihtoehtoisia menetelmiä synnytyskivun hallintaan. Näitä ovat muun muassa kylpy, hieronta, aquarakkulat ja jatkuva synnytyksenaikainen tuki. On todettu, että nämä menetelmät ovat tehokkaita kivunlievityksessä. Synnytyksenaikaisen jatkuvan tuen on myös todettu vähentävän operatiivisen

synnytyksen ja lääkkeellisen kivunlievityksen tarvetta. Eniten kättilöiden keskuudessa käytetty menetelmä on psykososiaalinen tuki, eli psyykkisen ja sosiaalisen selviytymisen tukeminen. Synnytyskokemuksella on todettu olevan vaikutusta myös äidin mielialaan synnytyksen jälkeen sekä äidin ja lapsen kiintymyssuhteeseen. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen toimintaohjelma 2007 - 2011: 80 - 82.)

Synnytyksen aikaista tukea ei ole Suomessa selkeästi määritelty eikä sitä ole juurikaan tutkittu, vaikka monet lähteet sanovat sillä olevan monia positiivisia vaikutuksia synnytyksen kulkuun. Hyvä syntymä-hankkeen tarkoituksena on kehittää jatkuvan tuen toimintamalli, jonka toimivuutta on testattu koesairaaloissa. Hankkeen avulla selvitetään, mikä merkitys jatkuvalla tuella on synnytyksen kulkuun, vastasyntyneen vanhempien ensikontaktiin sekä vastasyntyneen terveyteen. (Hyvä syntymä hanke. Hankesuunnitelma 2012).

Englanninkielisessä kättilötyön oppikirjassa jatkuvaa tukea on määritelty seuraavalla tavalla: kättilön jatkuva läsnäolo huoneessa, naisen niin toivoessa, on paras tuki ja kivunhallintamenetelmä, minkä nainen voi saada. Kättilö voi tarjota tukea eri tavoin, kuten tarjoamalla lämmintä suihkua, pientä syötävää tai juotavaa tai vain istua alas ja olla läsnä. Kättilön olisi hyvä säilyttää katsekontakti naiseen ja vastata tämän kysymyksiin rehellisesti. Tärkeää on, että naista ei jätetä yksin missään vaiheessa. (Chapman 2003: 227.)

Kättilö ei suoranaisesti pysty poistamaan naisen kipua, mutta kättilö auttaa naista selviytymään siitä. Kättilön antama verbaalinen tuki on myös tärkeää. Jossakin vaiheessa synnytystä nainen usein vaipuu epätoivoon ja tällöin on todella tärkeää kättilön rohkaista ja kannustaa naista verbaalisin keinoin, esimerkiksi sanoen ”pystyt siihen”, ”se on pian ohi” ja ”olet vahva nainen”. Kättilö voi myös ehdottaa esimerkiksi kävelyllä lähtemistä tai asentojen vaihtelua. Jotkut naiset myös kokevat kosketuksen ja hieronnan auttavan kipuun, mutta kättilön on hyvä selvittää asia ennen naiseen koskemista. Kaikki eivät halua, että heihin kosketaan synnytyksen aikana. (Chapman 2003: 227.)

Seuraavissa alaluvuissa on kuvattu tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksia ja tavoitteita, kerrottu millaisin menetelmin ja millaista aineistoa on hankittu sekä esitelty tutkimuskysymykset. Luvussa neljä on määritelty teoria-aineiston pohjalta kirjallisuuskatsauksen keskeisiä käsitteitä, keskittyen jatkuvan tuen määrittelyyn ja

vaikutuksiin, ja luvussa viisi on kuvailtu varsinaista tutkimusaineistoa. Luvussa kuusi on esitelty kirjallisuuskatsauksen tulokset ja vastaukset tutkimuskysymyksiin, ja luvussa seitsemän on pohdittu tuloksia sekä kuvattu johtopäätöksiä. Viimeisessä luvussa on pohdittu katsauksen eettisyyttä ja luotettavuutta.

## **2 Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja tavoitteet**

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla kättilön toteuttamaa synnytyksen aikaista jatkuvaa tukea. Tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, minkälaisiin asioihin synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen kehittämisessä tulee kiinnittää huomiota sekä tuoda kättilöiden käytännön työhön lisää aineksia, jotta he voisivat toteuttaa jatkuvaa tukea synnytyksen aikana parhaalla mahdollisella tavalla.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksinä ovat:

1. Miten kättilön tarjoama synnytyksen aikainen jatkuva tuki määritellään tutkimuksissa?
2. Mikä vaikutus jatkuvalla tuella on synnytyksessä?
3. Mikä estää jatkuvan tuen antamisen?

## **3 Tutkimusaineiston kokoaminen ja käsittely**

### **3.1 Integroiva eli kuvaileva kirjallisuuskatsaus**

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on esittää, miten tutkittavaa asiaa on kuvattu aiemmin ja millaisia tutkimuksia siitä on jo olemassa. Kirjallisuuskatsaus syventää tietoa jo aiemmin tutkitusta asiasta. Kirjallisuuskatsaus on siis niin sanotusti tutkimusta tutkimuksesta ja se on perustana uusille tutkimustuloksille. (Salminen 2011: 4.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmistä katsaustyypeistä. Siinä ei noudateta erityisen tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä, eivätkä aineiston valintaa rajaa erityiset metodiset säännöt. Se auttaa kuvaamaan tutkimusongelmaa laajasti. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kahteen osaan: narratiiviseen ja integroivaan kirjallisuuskatsaukseen. Tämä opinnäytetyö on integroiva kirjallisuuskatsaus.



Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on niin sanotusti kevyin kirjallisuuskatsauksen muoto. Sen avulla annetaan mahdollisimman laaja kuva tutkittavasta aiheesta tai kuvaillaan tutkittavan aiheen historiaa ja kehityskulkua. Integroivaa kirjallisuuskatsausta käytetään, kun halutaan luoda mahdollisimman monipuolinen kuva tutkittavasta ilmiöstä. Se on hyvä tapa tuottaa mahdollisimman paljon uutta tietoa jo aiemmin tutkitusta ilmiöstä. Integroiva kirjallisuuskatsaus antaa laajemman kuvan aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta kuin esimerkiksi systemaattinen katsaus. Integroivassa katsauksessa ei seulota aineistoa yhtä tarkasti, eikä se ole yhtä valikoiva kuin systemaattinen katsaus. Tämän vuoksi tutkittavasta aineistosta saadaan mahdollisimman kattava ja iso otos. Se myös sallii erilaisin metodein tehtyjen tutkimusten, kuten kvantitatiivisten ja kvalitatiivisten tutkimusten mukaan ottamisen. (Salminen 2011.)

Integroiva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa viiteen eri vaiheeseen, jotka ovat tutkimusongelman asettelu, aineiston hankkiminen, aineiston arviointi, aineiston analyysi ja tulkinta sekä tulokset (Salminen 2011). Eli aluksi määritellään jokin olemassa oleva tutkimusongelma, josta halutaan lisätietoa. Tämän jälkeen tehdään hakuja eri tietokannoista ja kerätään tutkimusongelmaan sopivaa aineistoa. Aineiston laatua arvioidaan lukemalla aineisto ja rajaamalla hakua esimerkiksi vain tieteellisiin artikkeleihin. Tämän jälkeen aineistoon tutustutaan tarkemmin ja haetaan sen pohjalta vastauksia tutkimuskysymyksiin.

### 3.2 Tiedonhaku

Lähdin pohtimaan hakusanoja aiheen ja tutkimuskysymysten pohjalta. Hakusanoiksi valitsin muun muassa: kätilö, jatkuva tuki, synnytys, midwife, childbirth, support, continuous support, labor, labor support, midwifery, midwife student, intrapartum care ja nursing. Käytin hauissa näiden hakusanojen erilaisia yhdistelmiä ja osittain myös näistä muodostettuja kokonaislauseita.

Hakukoneiksi valitsin EBSCO:n, Cochranen ja Medicin, joskaan Medicista en löytänyt tarkoitukseeni sopivia tutkimuksia. Tästä voidaankin päätellä, että aihetta ei ole juurikaan tutkittu aiemmin Suomessa ja kirjallisuuskatsauksia tarvitaan aiheesta lisää. Tämän vuoksi valitsemani tutkimukset ovat kaikki englanninkielisiä. EBSCO sopi hakukoneista parhaiten tarkoitukseeni ja osan sieltä löytämistäni tutkimuksista löysin

kokonaisuudessaan luettavaksi Cochranen kautta tai Google-hakukoneen avulla. Liitteessä yksi on kuvattu tarkemmin hakuprosessia (Liite 1 hakuprosessi).

### 3.3 Aineiston rajaaminen

Varmistin hakua rajaamalla, että artikkelit ovat tieteellisiä artikkeleita ja että niistä on saatavilla sähköisesti koko teksti sekä tiivistelmä. En halunnut mukaan yli 10 vuotta vanhoja tutkimuksia, joten rajasin haun vuosiin 2004 - 2014. Mielestäni näillä hakuehdoilla sain rajattua hakuja hyvin ja löysin täsmällisesti aiheeseeni sopivia artikkeleita ja tutkimuksia. Olisin luultavasti saanut vielä kattavammin tietoa, jos olisin ottanut mukaan myös joitakin vanhempia tutkimuksia, mutta mielestäni on aiheenmukaista tutkia jatkuvaa tukea enemmän nykyaikaisemmasta materiaalista. Teoriaosiossa olen käyttänyt myös joitakin vanhempia tutkimuksia, koska niistä löysin parhaiten kattavimman tiedon esimerkiksi jatkuvan tuen eri määritelmistä.

Valitsin tutkimukset mukaan aluksi otsikon perusteella ja tämän jälkeen tutustuin tiivistelmään. Jos tiivistelmä vastasi hyvin tutkimuskysymykseeni, lähdin tutkimaan tarkemmin koko tutkimusartikkelia. Rajasin pois douliin liittyvät artikkelit, sillä tässä katsauksessa on tarkoitus tutkia aihetta kättilöiden näkökulmasta. Doulat ovat kokeneita ja koulutettuja synnytystukihenkilöitä ja he tarjoavat äidille jatkuvaa fyysistä, henkistä ja informatiivista tukea ennen synnytystä, sen aikana ja välittömästi synnytyksen jälkeen (Bebesinfo 2014). Hylkäysperusteena oli myös se, että tutkimus tai otsikko ei vastannut tutkimuskysymyksiini. En ottanut myöskään mukaan artikkeleita, jotka käsittelevät jatkuvaa tukea isien näkökulmasta. Valitsin mukaan kaksi tutkimusta, jotka käsittelevät jatkuvan tuen tärkeyttä enemmänkin äitien näkökulmasta, sillä se antoi hyvän kuvauksen siitä, kuinka tärkeitä kättilön rooli ja jatkuva tuki todella ovat synnytyksessä, varsinkin ensisynnyttäjien kohdalla.

Teoriaosiossa olen käyttänyt lähteenäni myös yhtä laajaa systemaattista kirjallisuuskatsausta jatkuvaan tukeen liittyen. Ilman tätä katsausta en olisi saanut niin kattavaa tietoa siitä mitä kaikkea jatkuva tuki on ja miten sitä on aiemmin tutkittu.

Käytin lähteenäni myös joitakin manuaalisia aineistoja, kuten Metropolian kirjastosta löytämiäni kirjoja. Nämä kirjat löysin aiemman tietämykseni perusteella tai tutustumalla tutkimusartikkelien lähdemateriaaleihin, sekä aiempien opinnäytetöiden lähdemateriaaleihin. Kirjat valitsin sen perusteella, että ne sopivat nimensä perusteella

tutkimuksiini mukaan. Tämän jälkeen tutustuin sisällysluetteloon ja sen perusteella tarkemmin kirjojen sisältöihin.

### 3.4 Aineiston analyysi

Käytin aineistoni analyysissa apuna sisällönanalyysia. Tuomi ja Sarajärven (2012) mukaan sisällönanalyysiä voidaan käyttää apuna kirjallisuuskatsauksella saadun aineiston analyysissa. Sisällönanalyysi tarkoittaa dokumenttien sisällön tiivistämistä, teemoittelu ja käsitteellistämistä, ja sen avulla saadaan eri tutkittavien asioiden väliset yhteydet selkeästi esille. Sisällönanalyysissa tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Sen avulla aineistosta etsitään sen merkitykset, tarkoitukset, aikomukset, seuraukset ja yhteydet. Ensimmäiseksi valitaan analyysiyksikkö ja sen jälkeen tutustutaan aineistoon. Tämän jälkeen aineisto pelkistetään, luokitellaan, tulkitaan ja sisällönanalyysin luotettavuutta arvioidaan. Tässä opinnäytetyössä on käytetty apuna deduktiivista eli teorialähtöistä sisällönanalyysia. Siinä varsinainen käsitteistö tulee jo valmiina, valmiiksi tiedettynä. Analyysin luokittelu perustuu johonkin aiempaan viitekehukseen, joka voi olla esimerkiksi jokin teoria tai käsitejärjestelmä. (Tuomi – Sarajärvi 2012: 107, 113, 123; Janhonen – Nikkonen 2001: 21 - 34.)

Ensimmäinen vaihe teorialähtöisessä analyysissa on analyysirungon muodostaminen, joka voi olla hyvinkin väljä tai strukturoitu. Jos analyysirunko on strukturoitu, sitä käytetään yleensä testaamaan aiempaa teoriaa tai käsitejärjestelmää uudessa kontekstissa. Muodostetun analyysirungon sisälle kehitetään erilaisia luokituksia tai kategorioita. Siihen voidaan poimia esimerkiksi asioita, jotka kuuluvat rungon sisälle ja asioita jotka jäävät rungon ulkopuolelle. Ulkopuolelle jäävistä asioista voidaan taas muodostaa uusia luokkia. Tämän jälkeen aineisto voidaan kvantifioida, eli laskea kuinka monta kertaa sama asia esiintyy tekstissä. Kirjallisuuskatsauksessa tämä toimii apuna, sillä tulokset usein hahmottuvat, kun saatujen luokkien sisällä tarkastellaan millaisia kuvauksia kyseisestä aiheesta esitetään tutkimuksissa. (Tuomi - Sarajärvi 2012: 107, 113, 123.)

Tässä työssä olen analysoinut tutkimusartikkelit siten, että olen luonut ensin jokaiseen tutkimuskysymykseen liittyvät pääluokat, joiden alle olen alkanut etsiä tietoa artikkeleista. Jatkuvan tuen määritelmiin liittyvät pääluokat tulevat teorialiedosta. Pääluokkia ovat jatkuvan tuen eri muodot eli emotionaalinen, fyysinen, tiedollinen tuki

sekä advokeesi (Hodnett ym. 2013). Joitakin alaluokkia muodostui vielä lisää aineiston analyysivaiheessa eli olen hyödyntänyt niiden luomisessa myös induktiivista sisällönanalyysia. Lisäksi loin toisiin tutkimuskysymyksiin sopivia luokkia, kuten estävät tekijät ja tuen hyödyt. Tuen hyötyihin loin alaluokat hyödyt äidille ja kumppanille, hyödyt kätilön työlle ja hyödyt synnytyksen kulkuun. Estäviin tekijöihin loin alaluokat äidistä johtuvat tekijät, kätilöstä johtuvat tekijät ja sairaalasta johtuvat tekijät. Näiden luokkien alle etsin aineistoista sopivat tulokset ja muodostin tulososion otsikot.

#### 4 Kirjallisuuskatsauksen keskeiset käsitteet

Tämän kirjallisuuskatsauksen keskeiset käsitteet ovat synnytyksen aikainen jatkuva tuki, kätilö ja synnytys. Olen etsinyt teoriatietoa muun muassa kirjallisuuskatsauksista ja vanhemmista tutkimuksista, ja selvittänyt miten jatkuva tuki on määritelty niissä. Jatkovaa tukea on määritelty eri lähteissä hieman eri tavoin. Yleisesti tuki voidaan ajatella emotionaaliseksi, tiedolliseksi, fyysiseksi ja synnyttäjän puolesta puhumiseksi eli advokeesiksi. (Hodnett ym. 2013.) Bryantonin tutkimuksessa se on määritelty sosiaaliseksi tueksi, joka on jaettu emotionaaliseen, konkreettiseen ja tiedolliseen tukeen (Bryanton ym. 1994).

Kätilö hoitaa itsenäisesti säännölliset alatiesynnytykset. Tarvittaessa kätilö pyytää lääkärin paikalle, jos synnytys muuttuu epäsäännölliseksi tai tarvitaan esimerkiksi imukuppihoitoa. Säännöllinen eli normaali alatiesynnytys tarkoittaa sitä, että synnytyksen kulkuun ei ole tarvinnut varsinaisesti puuttua. Se pitää sisällään kolme vaihetta: avautumisvaihe, ponnistusvaihe ja jälkeisvaihe. Säännöllinen synnytys pysyy matalan riskin synnytyksenä koko avautumis- ja ponnistusvaiheen ajan ja lapsi syntyy raivotarjonnassa, täysaikaisena raskausviikoilla 37 - 42. Säännöllisen synnytyksen jälkeen äiti ja lapsi voivat molemmat hyvin. (Terveyskirjasto 2013; Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen toimintaohjelma 2007 - 2011: 77.)

##### 4.1 Synnytykseen liittyvän jatkuvan tuen määritelmiä

Emotionaalinen tuki on jatkuvaa läsnäoloa, varmuuden tunteen tuomista ja ylistämistä (Hodnett ym. 2013). Emotionaalista tukea on kätilön tai hoitajan jatkuva läsnäolo tukijana sekä synnyttäjän rauhoittelu ja koskettelu. Emotionaalisen tuen avulla tuodaan synnyttäjälle tunne, että hän on rakastettu ja hänestä välitetään. (Sauls 2004). Hoitajan

läsnäolo on tärkeä osa emotionaalista tukea. Hoitajan tulisi olla avoin, rehellinen, ei-tuomitseva ja kuunteleva sekä ymmärtää, että hän on osa synnyttäjän ehkä elämän suurinta kokemusta. Hoitajan tulisi ennemmin antaa enemmän aikaa läsnäololle ja emotionaaliselle tuelle, kuin suorittaa hoitotoimenpiteitä. Tai jos hän on kiireinen, tulisi hänen panostaa täysillä siihen hetkeen, kun hän on synnyttäjän kanssa. (Adams - Bianchi 2008.)

Emotionaalista tukea on myös synnyttäjän häiritseminen eli synnyttäjän ajatuksien kääntäminen pois kivusta esimerkiksi keskittämällä ne johonkin tiettyyn synnyttäjää miellyttävään mielikuvaan. Hoitajien ei tule myöskään unohtaa synnyttäjän kumppanin kannustamista ja rohkaisua synnytyksen aikana. (Adams - Bianchi 2008.) Bryantonin mukaan emotionaalinen tuki on rauhoittelua ja synnyttäjän luottamuksen herättämistä hoitajaa kohtaan. Emotionaalisen tuen avulla synnyttäjä kokee, että hänestä todella välitetään. (Bryanton ym. 1994.)

Sauls puhuu myös sosiaalisesta tuesta, jonka Lazarus ja Folkman ovat määritelleet käsitykseksi sosiaalisen kanssakäymisen arvokkuudesta ja sitä voidaan käyttää lähteenä sosiaalisen ympäristön parantamisessa (Sauls 2004). Bryantonin tutkimuksesta selviää, että ne synnyttäjät, jotka saivat synnytyksen hoitajalta sosiaalista tukea, kokivat synnytyksensä positiivisempina ja sosiaalinen tuki myös lisäsi synnyttäjän omien selviytymiskeinojen käyttöä (Bryanton ym. 1994).

Tiedollinen tuki on kättilön antamaa tietoa synnytyksestä ja sen kulusta, ja se sisältää myös neuvoja siitä, kuinka selvittää synnytyksestä parhaalla mahdollisella tavalla (Hodnett ym. 2013). Tiedolliseen tukeen kuuluu kattavan ja tarpeellisen tiedon ja neuvojen antaminen sekä palautteen antaminen siitä, kuinka synnyttäjä pärjää (Sauls 2004; Bryanton ym. 1994).

Tiedollinen tuki tarjoaa synnyttäjälle ja hänen kumppanilleen mahdollisuuden olla mukana kaikessa päätöksenteossa, mikä takaa positiivisemmän synnytyskokemuksen. Sanallisessa kommunikaatiossa on otettava huomioon kulttuuri ja se, miten hyvin annetut ohjeet on ymmärretty. Kaikki informaatio ja ohjeet tulisi antaa synnyttäjän lisäksi myös hänen kumppanilleen. Kättilö ohjaa synnyttäjää tiedollisen tuen kautta oikeisiin hengitys- ja rentoutumistekniikoihin. Hengitystekniikoita olisi hyvä harjoitella ja opettaa jo ennen varsinaisen synnytyksen käynnistymistä. Kättilö myös ohjaa

synnyttäjää ponnistusvaiheen aikana ponnistamaan oikein omaa kehoaan kuunnellen. (Adams - Bianchi 2008.)

Kätilö voi tuoda synnyttäjälle mukavamman olon esimerkiksi hieromalla, koskettamalla, tarjoamalla lämpimän suihkun tai kylvyn mahdollisuutta sekä huolehtimalla riittävästä nesteen saannista ja sen poistumisesta (Hodnett ym. 2013: 3). Fyysisen tuen piiriin kuuluu myös ympäristön kontrollointi, kuten huoneen sopiva valaistus, rauhallisuus ja lämpötila. Myös musiikilla voi olla rauhoittava vaikutus. Synnyttäjän oikeasta asennosta huolehtiminen voi lievittää kipua, vähentää kipulääkkeiden käyttöä ja saada aikaan voimakkaampia supistuksia. Erilaisten hierontatekniikoiden opettelu ja niiden käyttäminen auttaa kipuihin ja rentouttaa muun muassa alaselän lihaksia. Kylmä- ja kuumapakkaukset, akupunktio ja akupainanta voivat olla myös tehokkaita kivunlievityskeinoja. (Adams - Bianchi 2008.) Bryantonin määritelmä konkreettisesta tuesta voidaan ajatella myös fyysiseksi tueksi. Konkreettinen tuki on suoran avun antamista, toisesta huolehtimista ja työnsä tekemistä. (Bryanton ym. 1994.)

Synnyttäjän puolesta puhuminen tarkoittaa, että kätilö auttaa synnyttäjää kertomaan toiveensa muille henkilöille (Hodnett ym. 2013). Se käsittää synnyttäjän suojelemisen, hänen tarpeisiinsa vastaamisen sekä avustamisen päätöksenteossa. Kätilö voi joutua toimimaan synnyttäjän asianajajana tai puolestapuhujana, jos hän ei itse siihen kykene. Näin kätilö varmistaa, että synnyttäjä säilyttää arvokkuutensa synnytyksen aikana. Kätilö huolehtii myös synnyttäjän yksityisyydensuojasta, hän ei tuomitse synnyttäjää missään vaiheessa, pitää omat mielipiteensä omana tietonaan ja suojelee synnyttäjän oikeuksia. Hän pitää tarpeettomat ihmiset poissa synnytyssalista ja suojaa synnyttäjän intiimialueita. Kätilö toimii sovittelijana myös mahdollisissa konflikteissa, jotka ovat saattaneet syntyä esimerkiksi synnyttäjän ja tämän kumppanin tai perheen välille. Hän huomioi kuitenkin myös kumppanin toiveet ja halut synnytyksen suhteen. (Adams - Bianchi 2008.)

Jatkuvaan tukeen liittyy myös välitön synnytyksen jälkeinen tuki. Kätilö asettaa vastasyntyneen mahdollisuuksien mukaan välittömästi äidin rinnalle ihokontaktiin mahdollisimman pitkäksi ajaksi. Varhaisella ihokontaktilla on todettu olevan monia myönteisiä vaikutuksia. Näitä ovat muun muassa imetyksen onnistuminen, vastasyntyneen lämmön säilyminen, äidin lisääntynyt kiintymyksen osoittaminen ja vastasyntyneen vähäisempi itkeminen. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen toimintaohjelma 2007 - 2011.)

#### 4.2 Jatkuvan tuen merkitys teoria-aineiston pohjalta

Jatkuvan tuen tulisi olla joka synnytyksessä enemmän rutiini kuin poikkeus. Jatkuvan tuen merkitys on todella suuri synnytyksessä niin äidin, sikiön kuin synnytyksen kulun kannalta. Sen on todettu olevan jopa kivunlievitysmenetelmä ja vaihtoehto epiduraalipuudutukselle. Koska se mahdollisesti vähentää tarvetta epiduraalille, se vähentää sitä kautta tarvetta turhalle monitoroinnille, lääkemuusioille, synteettiselle oksitosiinille, lääkkeille, katetroinnille sekä imukuppi - ja pihtisynnytyksille. Näin se lisää spontaanin ja luonnollisemman synnytyksen todennäköisyyttä. (Hodnett ym. 2013.)

Jatkuvalla tuella ei ole todettu olevan merkittävää vaikutusta synnytyksen jälkeiseen masennukseen eikä äitiyden tuomiin vaikeuksiin. Sillä ei myöskään ole todettu olevan suoraa vaikutusta synteettisen oksitosiinin käyttöön, erikoissairaanhoidon pääsemiseen eikä imetykseen. Naiset, jotka saivat jatkuvaa tukea synnytyksen aikana, synnyttivät todennäköisemmin spontaanisti alateitse, saivat vähemmän synnytyksenaikaista kivunlievitystä ja raportoivat vähemmän negatiivisista tuntemuksista synnytykseen liittyen. Jatkovaa tukea saaneilla synnyttäjillä oli myös lyhyempikestoiset synnytykset, vähemmän tarvetta paikallispuudutuksille sekä vähemmän keisarileikkauksia tai instrumentaalisia synnytyksiä, kuten imukuppi- ja pihtisynnytyksiä. Heidän vauvansa saivat myös todennäköisemmin paremmat viiden minuutin Apgar-pisteet, kuin niiden, jotka eivät olleet saaneet jatkuvaa tukea. Jatkuvan tuen ei todettu vaikuttavan välilihan vaurioiden määrään, rajuun synnytyskipuun, alhaiseen synnytyksen jälkeiseen itsetuntoon eikä pitkittyneeseen sairaalassaoloon. (Hodnett ym. 2013.)

Bryanton ym. (1994) on kuvannut tutkimuksessaan Fieldin vuonna 1987 tekemää tutkimusta vanhempien tyytyväisyydestä synnytyksen hoitoon. Field osoitti, että hoitajan tuki oli ensiarvoisen tärkeää vanhempien tyytyväisyyttä mitattaessa. Hoitajat saivat käytöksellään ja olemuksellaan vanhemmat tuntemaan itsensä kunnioitetuiksi. Vanhemmat kokivat, että heidän hoitonsa oli persoonallista ja kohdistettu juuri heille. Hoitajat rohkaisivat äitiä kertomalla, että hän pärjää hyvin. He helpottivat vanhempien oloa, käyttäytyivät ystävällisesti, tarjosivat tietoa, vastasivat kysymyksiin, kuuntelivat äitiä ja ottivat hänen mielipiteensä huomioon. He tarjosivat jatkuvaa huolenpitoa. Jos synnyttäjät saivat tukea hoitajalta synnytyksessä, heidän synnytykskokemuksensa oli positiivisempi. Tärkeimmäksi asiaksi osoittautui se, että synnyttäjä kokee olevansa yksilö ja että häntä hoidetaan yksilöllisesti. Tämän vuoksi onkin tärkeää opettaa jo

hoitaja- ja kätilöopiskelijoille, kuinka naista ja perhettä tuetaan synnytyksen aikana ja kuinka nainen saa tunteen, että hän on yksilö, eikä vain yksi synnyttävä muiden joukossa. (Bryanton ym. 1994.)

#### 4.3 Jatkuvaa tukea estävät tekijät teoria-aineistossa

Jatkuvan tuen antaminen nykyaikaisissa synnytysympäristöissä voi olla hyvinkin haastavaa. Yhä useammat synnyttävät suurissa sairaaloissa, joissa kätilöillä voi olla useampi synnyttävä samanaikaisesti hoidettavana. Myös kätilöiden vaihtuvuus voi olla ongelma, koska synnytys saattaa kestää pitkään ja aiemmin synnystä hoitaneen kätilön työvuoro voi loppua kesken synnytyksen.

Usein muilla tukihenkilöillä, kuten isällä, on vain vähän kokemusta siitä, kuinka tukea synnyttäjää ja yleensä heillä itselläänkin on tarvetta synnytyksen aikaiselle tuelle. Kätilöiden ja muiden hoitajien on tärkeää ymmärtää tämä, ja huolehtia siitä, että he eivät laske koko tukemista synnyttäjän oman tukihenkilön varaan. (Hodnett ym. 2013.)

## 5 Tutkimusaineiston kuvailu

Tutkimusaineisto sisältää kymmenen kansainvälistä tieteellistä artikkelia. Jokainen valittu aineisto käsittelee opinnäytetyön aiheeseen liittyviä asioita ja vastaa omalta osaltaan tutkimuskysymyksiini. Tutkimukset käsittelevät jatkuvaa tukea ja synnytystä kätilöiden ja äitien näkökulmasta ja yksi kätilöopiskelijoiden näkökulmasta.

Tutkimusartikkelit ovat kaikki eri maissa tehtyjä. Maat ovat Norja, Skotlanti, Uusi-Seelanti, Yhdysvallat, Iran, Kanada (kolme tutkimusta) sekä Ruotsi (kaksi tutkimusta). Näin saan kattavaa tietoa siitä kuinka jatkuvaa tukea ja synnytystä on kuvailtu eri puolilla maailmaa. Teoriaosiossa käytetty kirjallisuuskatsaus on tehty Yhdysvalloissa. Manuaalisessa materiaalissa on muun muassa suomalainen oppikirja Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi sekä englantilainen kätilötyön oppikirja. Teoriaosiossa on käytetty myös Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmaa, josta sai arvokasta tietoa jatkuvan tuen merkityksestä, sekä suomalaisia äitiyshuollon suosituksia.



## 6 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Tulososiossa olen kuvannut vastaukset aiemmin määriteltyihin tutkimuskysymyksiin. Aluksi olen etsinyt jatkuvan tuen eri määritelmät tutkimuksista, tämän jälkeen olen kertonut millaisia vaikutuksia jatkuvalla tuella on synnytykseen ja lopuksi olen esitellyt seikkoja, jotka estävät jatkuvan tuen antamisen tai ainakin haittaavat tuen antamista.

Olen tarkastellut eri näkökulmista, kuten äidin ja kumppanin sekä kätilön työn näkökulmasta. Jatkuvan tuen eri muotoja olen käsitellyt alaotsikoittain aina kunkin tuen eri muodon mukaisesti. Estäviä tekijöitä olen pohtinut muun muassa kätilön ja sairaalan näkökulmasta.

### 6.1 Jatkuvan tuen määritelmät tutkimuksissa

Jatkovaa tukea on määritelty tutkimuksissa eri tavoin. Tässä kappaleessa on kuvailtu jatkuvan tuen määritelmiä tutkimusten mukaisesti alaluokittain, jaettuna emotionaaliseen, fyysiseen ja tiedolliseen tukeen, synnyttäjän puolesta puhumiseen eli advokeesiin sekä verbaaliseen tukeen. Useammassa tutkimuksessa painotettiin eri tukimuotojen lisäksi myös naisen raskauden ja synnytyksen ymmärtämistä ainutlaatuisena ja yksilöllisenä. Ei tulisi olla vain yhtä kaavamaista tapaa hoitaa synnytys vaan jokainen synnyttävä ja perhe tulee kohdata ainutlaatuisena. Jokaiselle pariskunnalle tulee antaa juuri se aika, jonka he tarvitsevat. (Ingvild – Amundsen – Skaget 2013; Howarth - Swain - Treharne 2011.)

Cheyne ym. (2013) tutkimuksessa ei varsinaisesti puhuttu jatkuvan tuen määritelmistä. Sen ideana oli tutkia, kuinka normaalia synnytystä tukeva ohjelma oli toiminut. Tutkimuksessa puhuttiin kätilöjohtoisen synnytyksen tärkeydestä ja siitä mitä etuja sillä on, että kätilö on johtajana synnytyksessä lääkärin sijaan. Lääkäri kutsutaan paikalle vain tarvittaessa ja kätilöt pystyvät hoitamaan matalan riskin synnytykset täysin itsenäisesti. (Cheyne - Abhyankar - McCourt 2013.)

### 6.1.1 Emotionaalinen tuki

Ingvildin ym. (2013) tutkimuksessa kätilöt kuvasivat emotionaalista jatkuvaa tukea läsnäoloksi synnytyssalissa, ajanvietoksi pariskunnan kanssa samalla kun he tarkistivat sikiön vointia ja tarkkailivat synnytyksen kulkua. Ei ole oikein vain kysyä ovelta kuinka synnyttäjä voi, vaan on tärkeää olla aidosti läsnä. (Ingvild – Amundsen – Skaget 2013.) Hoitajan läsnäolo ei ole pelkästään fyysistä läsnäoloa, vaan siihen liittyy myös emotionaalinen puoli eli henkisenä tukena oleminen. Synnytys itsessään on muutakin kuin vain vauvan auttamista ulos. Se on myös synnyttäjien vahvistamista, tehostamista ja heidän auttamistaan, jotta heistä tulee vahvoja äitejä, jotka luottavat itseensä ja sisäiseen voimaansa. (McKinnon - McIntyre - Quance 2005.) Iranilaisessa tutkimuksessa emotionaalinen tuki käsitti kosketuksen, katsekontaktin synnyttäjän ja kätilön välillä sekä synnyttäjän opettamisen, vahvistamisen ja rohkaisun. Kätilö oli synnyttäjän kanssa koko synnytyksen ajan. (Kashanian - Farahroos - Haghigi 2010.)

Ruotsalaistutkimuksessa puhuttiin kätilön jatkuvasta emotionaalisesta läsnäolosta. Tutkimuksessa erotettiin kätilön ja synnyttäjän välisestä suhteesta seuraavanlaisia kategorioita kätilön näkökulmasta katsottuna: saatavuus/tavoitettavuus, luottamus, osallistuminen, vastavuoroisuus, vahvistus, ainutlaatuisuuden tukeminen, merkityksen luominen ja mielekkyyden tukeminen (tehdä synnytystapahtumasta mielekäs). Kätilö tukee naista ja auttaa häntä antautumaan ammattilaisten hoidettavaksi olemalla avoin ja tukemalla jokaisen naisen yksilöllisyyttä. Tähän kuuluu myös tuki, joka määritellään naisen ehdoilla. (Lundgren – Berg 2013.)

Kätilö puuttuu normaaliin synnytykseen vain, jos nainen niin vaatii tai normaaliin synnytysprosessiin tulee jokin häiriö, joka vaatii puuttumista. Kätilön on myös tärkeää luoda luottamuksellinen suhde naiseen ja tukea näin luonnollisen syntymäprosessin kulkua. Yksi tärkeimmistä komponenteista emotionaalisessa tuessa on vastavuoroisuus, joka käsittää dialogin, avoimuuden ja jaetun vastuun. Kätilö antaa itsestään niin ammatillisen puolen kuin persoonallisen puolensa, jotta hän voi tukea synnyttäjää parhaalla mahdollisella tavalla. (Lundgren – Berg 2013.)

Kätilöopiskelijoita koskevassa tutkimuksessa yksi pääteemoista jatkuvaan tukeen liittyen oli luoda kestävä suhde synnyttäjään ja hänen kumppaniinsa. Opiskelijat pyrkivät tähän eri tavoin. Kun he onnistuivat tämän suhteen luomisessa, he olivat halukkaampia olemaan jatkuvasti läsnä ja tarjoamaan vahvistusta (rohkaisemaan

emotionaalisesti ja lohduttamaan). Osa synnyttäjistä myös pyysi opiskelijoita jäämään luokseen koko synnytyksen ajaksi. Opiskelijat kokivat, että ilman hyvää suhdetta synnyttäjään oli mahdotonta tarjota niin tehokasta tukea hänelle. Opiskelijat huomasivat myös, että naiset eivät halunneet jäädä hetkeksikään yksin synnytyksen aikana ja joskus myös heidän kumppaninsa halusi opiskelijan olevan jatkuvasti läsnä. Opiskelijat huomasivat myös että synnytyksen aikainen jatkuva tuki ei välttämättä tarkoita, että pitäisi koko ajan tehdä jotakin, vaan pelkkä läsnäolokin riittää. Yksi emotionaalisen tuen muodoista oli opiskelijan kyky vahvistaa ja vakuuttaa naista, että tämä selviää synnytyksestä sekä myös vahvistaa hänen kumppaniaan olemaan naisen tukena. (Thorstensson - Nissen - Ekström 2007.)

### 6.1.2 Fyysinen tuki

Kashanianin ym. (2010.) tutkimuksessa kätilön antama fyysinen tuki käsitti fyysisen läheisyyden, kätilö toi kylmä- tai kuumapakkauksia synnyttäjän vatsalle tai selälle tai muihin kipeisiin kohtiin sekä hieroi synnyttäjiä heidän toiveidensa mukaisesti. (Kashanian ym. 2010.) Kätilön antama fyysinen tuki on jatkuvaa fyysistä läsnäoloa (Lundgren - Berg 2013). Norjalaistutkimuksessa fyysinen tuki määriteltiin kosketukseksi sekä käytännön tuen antamiseksi (Thorstensson ym. 2007). Howarthin ym. (2011) tutkimuksessa eräs nainen kuvaili hienoksi asiaksi sitä, että kätilö tuki häntä vielä synnytyksen jälkeenkin ja tuli esimerkiksi pesemään häntä suihkuun. Nainen koki, että hän on yhä tärkeä, eikä kaikki huomio kiinnittynyt vain vauvaan ja äiti jäänyt unohduksiin. (Howarth ym. 2011.)

Kätilö voi tukea myös kumppania fyysisesti. Thorstenssonin ym. (2007) tutkimuksessa kätilöopiskelijat käyttivät kumppanin tukemisessa keinoina muun muassa vakuuttelua, että kaikki menee hyvin, tekemisen tarjoamista kumppanille tai he auttoivat kumppania todella keskittymään vain synnyttäjän tukemiseen. (Thorstensson ym. 2007.)

### 6.1.3 Tiedollinen tuki

Kätilöt tukivat naisia ottamaan itse vastuuta omasta synnytyksestään. He antoivat synnyttäjille tietoa ja kannustivat heitä tämän perusteella tekemään päätöksiä itse. Oli myös tärkeää, että kätilö huomioi kumppanin ja otti tämän mukaan synnytykseen ja antoi hänellekin tietoa synnytyksestä eikä vain synnyttäjälle itselleen. (Howarth ym.

2011.) Tiedon jakaminen on tärkeä osa kättilön antamaa tukea synnytyksessä. Synnyttäjät tarvitsevat tietoa jatkuvasti siitä, miten synnytys etenee ja että kaikki on hyvin. Kätilö antaa tietoa myös siitä, kuinka synnyttäjän tulee toimia missäkin vaiheessa, esimerkiksi mihin suuntaan tämän tulee ponnistaa tai olisiko hyvä vaihtaa asentoa. (Borders - Wendland - Haozous - Leeman - Rogers 2013.)

Normalisointi ja tiedon anto verbaalisesti ovat myös osa tiedollista tukea. Kätilö voi myös kertoa, että nyt tuntuu paljon painetta, mutta se on normaalia eli hän normalisoi synnyttäjän tuntemuksia. Hän voi kertoa, että ponnistaessa vauvan pää liikkuu edestakaisin ja tämä tuntuu ikävältä, mutta se on myös täysin normaalia. Kätilön on hyvä myös kertoa, jos hän joutuu konsultoimaan lääkäriä, miksi hän tekee niin ja onko kyseessä hätätilanne. Jos kätilö vain poistuu salista juttelemaan lääkärin kanssa, synnyttäjät voi mennä paniikkiin. Kätilö antaa jatkuvasti synnyttäjälle spesifejä ohjeita kussakin synnytyksen vaiheessa, esimerkiksi asennonvaihtamisiin ja hengitystekniikoihin liittyen. (Borders ym. 2013.)

#### 6.1.4 Synnyttäjän puolesta puhuminen eli advokeesi

Advokeesia ei ollut määritelty kuin kahdessa tutkimuksessa. Advokeesi on synnyttäjän puolesta puhumista ja synnyttäjän asianajajana olemista (Mckinnon ym. 2010). Naiset kokivat myös tärkeäksi, että jos synnytykseen jouduttiin puuttumaan lääketieteellisesti, kätilö oli tästä tietoinen ja toimi tarvittaessa synnyttäjän puolestapuhujana, eli he käyttivät advokeesia jatkuvan tuen muotona (Howarth ym. 2011).

#### 6.1.5 Verbaalinen tuki

Thorstenssonin tutkimuksessa kätilöopiskelijat käyttivät keskustelua synnyttäjän ja tämän kumppanin kanssa verbaalisen tuen muotona sekä apuna hyvän suhteen luomisessa synnyttäjän ja tämän kumppanin kanssa (Thorstensson ym. 2013). Bordersin ym. (2013) tutkimuksessa on kuvattu erityisesti kätilön antamaa verbaalista tukea synnyttäjälle. Verbaalinen tuki on jaettu vielä eri kategorioihin: vahvistus, varmuus, tukeminen, tiedon antaminen sekä ohjaus, joka jakautuu vielä mantroiin ja ”baby talkiin” eli vauvasta puhumiseen. Suurin kategoria näistä oli vahvistaminen. (Borders ym. 2013.)

Kätilö antoi vahvistusta verbaalisesti ponnistusten aikana sekä niiden jälkeen. Joskus synnyttäjä haki varmistusta siitä, ovatko hänen ponnistuksensa tehokkaita ja joskus taas kätilö huomasi naisen voimien hiipuvan ja tämän kaipaavan kannustusta ja vahvistusta. Kätilö voi kannustaa naista erilaisin lausein esimerkiksi ”olet täydellinen”, ”olet vahva”, ”tämä on mennyt todella hyvin” ja ”olet todella hyvä tässä”. Kätilöiden on hyvä puhutella naista tämän nimellä, joka auttaa paremmin yhteyden saamisessa ja saa naisen kokemaan itsensä ainutlaatuiseksi yksilöksi. (Borders ym. 2013.)

Mantrojen avulla kätilö voi tukea naista verbaalisesti esimerkiksi ponnistusten aikana. Kätilö voi hokea jotakin tiettyä sanaa tai kannustavaa lyhyttä lausetta tasaisella äänensävyllä, esimerkiksi ”hyvin menee, hyvin menee, hyvin menee”. Vauvasta puhuminen on tärkeää ja kätilö voikin puhua myös suoraan syntyvälle vauvalle tai puhua paljon syntyvästä vauvasta. Kätilö voi esimerkiksi puhua vauvalle suoraan sanomalla ”tule nyt pikkuinen, haluamme tavata sinut” tai puhua äidille, että vauva tykkää olla esimerkiksi tietyllä kyljellä selkeästi enemmän. Kätilö voi myös sanoa että ”onpa paljon hiuksia” ja puhua hiusten väristä. Näin äiti tulee tietoisemmaksi siitä, että hänen vauvansa todella nyt syntyy ja saa luotua todellisempia mielikuvia vauvastaan. (Borders ym. 2013.)

Kätilö käytti varmistusta silloin, kun nainen alkoi epäillä kykyään jatkaa, koki kipua, pelkoa tai huolta vauvasta. Kätilö voi esimerkiksi normalisoida tilannetta ja vahvistaa naisen luottamusta itseensä. Kätilö voi sanoa esimerkiksi ”olet kunnossa”, ”voit luottaa itseesi”, ”on paljon venytystä”, mutta kaikki on kunnossa, ”kaikki on mennyt täydellisesti”, ”tämä ei kestä enää kauaa”, ”vauvalla on kaikki hyvin” ja ”sydänäännet ovat hyvät”. Kätilö voi myös tukea naista verbaalisesti eli sanoa, että tämä on pärjännyt todella hyvin ja kehottaa jatkamaan samalla tavalla sekä kehottaa rentoutumaan ponnistusten välillä. (Borders ym. 2013.) Kätilön on myös hyvä normalisoida synnytystilanne ja selittää synnyttäjälle, että kivulla on tarkoitus ja se vie eteenpäin synnytyksessä. Jos naisella on jokin riski synnytyksen suhteen, voidaan tukea tulevaa vanhemmuutta ja normalisoida tätä puolta. (Lundgren – Berg 2013.)

## 6.2 Jatkuvan tuen merkitys synnytyksessä

Mietin jatkuvan tuen merkitystä äidin ja kumppanin, kätilön työn sekä synnytyksen kulun kannalta. Yhdessä tutkimuksessa kätilöt korostivat ensitapaamisen tärkeyttä synnyttäjän ja hänen kumppaninsa kanssa. Kätilön on tärkeää antaa jatkuvaa

läsnäoloa jo synnytyksen alkuvaiheessa, sillä jos ensikohtaaminen menee pieleen, on todella vaikeaa hoitaa loppusynnytys hyvin ja saavuttaa synnyttäjän ja tämän kumppanin luottamus. (Ingvild ym. 2013.)

Tässä tutkimuksessa korostettiin myös, että läsnäolon laatu on tärkeämpää kuin sen määrä. Vaikka kättilö pystyisi olemaan vain viisi minuuttia fyysisesti läsnä huoneessa, henkisen läsnäolon laatu ja määrä on todella tärkeää. Kättilön fyysinen läsnäolo ei auta, jos hän on henkisesti muualla ja ajattelee muita asioita. (Ingvild ym. 2013.)

### 6.2.1 Jatkuvan tuen merkitys äidille ja kumppanille

Kättilön läsnäolo tekee naisen olon synnytyksessä turvalliseksi ja luottavaiseksi. (Ingvild ym. 2013.) Ruotsalaistutkimuksessa painotettiin, että luottamuksellinen suhde tukee naisen itsetuntoa ja luo turvallisuuden tunnetta synnytyksessä (Lundgren - Berg 2013). Jatkuvalle läsnäololle taataan myös se, että hoitajasta tulee tuttu synnyttäjälle ja hän pystyy luottamaan hoitajaan (McKinnon ym. 2005). Jatkuva tuki parantaa kommunikaatiota äidin ja kättilön välillä, luo naiselle normaalin "tien" jo raskausaikana ja aina synnytyksen loppuun saakka (Cheyne ym. 2013). Kättilön verbaalisen tuen todettiin auttavan naista jaksamaan koko synnytyksen läpi. Se auttoi naista toimimaan oikein ja uskomaan itseensä. (Borders ym. 2013.) Jatkuva tuki voi myös vaikuttaa äidin henkiseen hyvinvointiin synnytyksen jälkeen sekä äidin ja vauvan väliseen siteeseen sekä perheen tulevaan terveyteen ja hyvinvointiin. Jos jatkuvaa tukea ei pystytä tarjoamaan, saattaa synnyttävä kokea olonsa yksinäiseksi ja turvattomaksi, mikä taas voi johtaa traumaattiseen synnytyskokemukseen. (Ingvild ym. 2013.)

McKinnonin ym. (2005) tutkimuksessa jatkuvan tuen merkitys äidille nousi erittäin suureksi. Tutkimuksessa todettiin, että synnyttäjille oli erittäin tärkeää, että hoitaja oli läsnä heidän synnytyksessään. Naiset luottivat hoitajiin, jotka olivat läsnä synnytyksessä, vaikka pääasiallisessa vastuussa olikin lääkäri. Lääkärillä ei ollut aikaa olla läsnä huoneessa samalla tavalla kuin hoitajilla. Osa naisista kuvaili, että hoitajan jatkuva läsnäolo synnytyssalissa oli heille kaikki kaikessa. Myös hoitajaan tutustuminen etukäteen nousi tärkeäksi asiaksi. Jos naisilla ei jostain syystä ollut mahdollisuutta tutustua etukäteen ja kunnolla synnytyksessä olleeseen hoitajaan, he kokivat turhautumista ja etteivät tulleet kuulluksi. Kaiken kaikkiaan se herätti paljon negatiivisia tunteita synnyttäjissä. (McKinnon ym. 2005.) Kättilöön etukäteen tutustumista ja

luottamuksellisen suhteen luomista painottivat myös Howarthin tutkimuksessa esiintyneet naiset (Howarth ym. 2011).

Howarthin ym. (2011) tutkimuksessa selvisi, että naiset stressaantuivat, jos kätilö joutui pieneksikin hetkeksi poistumaan synnytyssalista. On tärkeää, että kätilö tai kätilöopiskelija on tukena, jos päätukihenkilö, eli yleensä isä, tarvitsee taukoa tai joutuu poistumaan synnytyssalista. Äidit eivät halunneet jäädä yksin hetkeksikään kesken synnytyksen. (Howarth ym. 2011.) Thorstenssonin ym. (2007) tutkimuksessa todettiin, että kätilöopiskelijan jatkuva läsnäolo auttoi synnyttäjää rentoutumaan ja tuntemaan olonsa turvalliseksi. Opiskelijat saivat myös jatkuvalla tuellaan rauhoiteltua kumppania, jos tämä alkoi hätäntyä esimerkiksi synnytyksen pitkittyessä. (Thorstensson ym. 2007.)

#### 6.2.2 Jatkuvan tuen merkitys kätilön työlle

Jatkuva tuki toi kätilöille tunteen siitä, että he ovat hyviä kätilöitä (Ingvild ym. 2013). Tuen todettiin antavan kätilöille lisää itseluottamusta ja lisäävän heidän kykyään tehdä omia päätöksiä (Cheyne ym. 2013). Jatkuva läsnäolo antoi kätilöille mahdollisuuden seurata synnytystä tarkemmin ja se vähensi tätä kautta turhia vaginaalisia tutkimuksia sekä teknologian käyttöä. Kun kätilö oli jatkuvasti läsnä ja onnistui tukemaan synnyttäjää hyvin, hän pystyi todennäköisemmin kannustamaan synnyttäjän loppuun asti ilman epiduraalia. Jos taas kätilö ei ollut läsnä ja synnyttäjä vaati epiduraalia, oli hänet vaikeampi puhua pois tästä ajatuksesta. (Ingvild ym. 2013.)

Jatkuvan tuen puute saattaa aiheuttaa myös vaaratilanteita. Jos esimerkiksi kätilö vain laittaa synnyttäjän kiinni KTG-seurantaan ja poistuu huoneesta, hän ei välttämättä pysty sanomaan onko käyrällä sikiön vai äidin syke ja milloin on oikeasti hätätilanne. Jos kätilö ei näe synnyttäjää, hän ei pysty tekemään havaintoja tämän voinnista. (Ingvild ym. 2013.) On myös tärkeää, että hoitaja tai kätilö esittelee itsensä, tekee itsensä tutuksi perheelle ja herättää tätä kautta luottamusta. Hän tutustuu tarkkaan perheeseen, jotta osaa luoda heille yksilöllistä ja mahdollisimman hyvää hoitoa. (McKinnon ym. 2005.)

### 6.2.3 Jatkuvan tuen merkitys synnytyksen kululle

Kätilön jatkuva tuki luo synnytyskokemuksesta positiivisemman (McKinnon ym. 2005). Ingvildin ym. (2013) tutkimuksessa todettiin myös, että kätilön jatkuva läsnäolo takasi todennäköisemmin normaalin synnytyksen, ilman turhia puuttumisia ja vähensi epiduraalipuudutuksen ja oksitosiinin käyttöä. Se antoi paremman kokonaiskuvan synnytyksestä ja sikiön sekä äidin voinnista. (Ingvild ym. 2013.) Iranilaisessa tutkimuksessa kätilön antamalla jatkuvalla tuella todettiin olevan merkitystä synnytyksen kestoon ja keisarileikkauksilukuihin. Kontrolliryhmä sai jatkuvaa tukea kokeneelta kätilöltä, heidän synnytyksensä kesto lyheni ja heille tehtiin vähemmän keisarileikkauksia. Tällä voisi olla myös vaikutusta äitikuolleisuuteen, kun välttyttäisiin turhilta keisarileikkauksilta. (Kashanian ym. 2010.)

Kätilön antamalla jatkuvalla tuella on iranilaistutkimuksenkin mukaan todettu myös olevan vaikutusta puudutusten käyttöön, episiotomioihin ja imukuppi- tai pihtisynnytyksiin (Kashanian ym. 2010). Kätilöjohtoisen synnytyksen on arvioitu vähentävän synnytykseen puuttumista eli lisäävän synnytyksen luonnollista ja normaalia kulkua ilman turhia puuttumisia (Cheyne ym. 2013).

### 6.3 Jatkuvan tuen antamista estävät tekijät

Jatkuvan tuen antamista estäviä tekijöitä on erilaisia. Olen jakanut estävät tekijät eri luokkiin sen mukaan, liittyvätkö ne sairaalasta, kätilöstä tai äidistä johtuviksi. Suurimmaksi ryhmäksi nousivat kätilöistä johtuvat tekijät, joita oli mainittu useammassa tutkimuksessa.

#### 6.3.1 Kätilöstä johtuvat tekijät

Kätilön omilla arvoilla ja asenteilla on paljon merkitystä tuen antamiselle. Jotkut kätilöistä ovat kärsimättömämpiä ja puuttuvat helpommin synnytykseen kuin toiset. Osa hoitajista kannattaa epiduraalin antamista aikaisessa vaiheessa kun taas osa hoitajista haluaa kannustaa naista kestämään kivun. Kätilöt auttavat naista ymmärtämään, että kipu on tärkeä osa synnytystä. Kätilöt voivat myös kokea etteivät saa tarpeeksi kiitosta työstään ja tämä ei motivoi jatkuvan tuen antamiseen. (Simmonds - Hodnett - McGillis Hall 2013.) Kätilöopiskelijat kokivat Thorstenssonin ym. (2007) tutkimuksessa, että



heidän oli välillä vaikea ymmärtää, mitä synnyttäjä ja hänen kumppaninsa halusivat tai odottivat heiltä ja tämä osaltaan vaikeutti jatkuvan tuen antamista (Thorstensson ym. 2007).

Myös kollegat saattavat kuitailla sellaisille kätilöille, jotka ovat olleet jatkuvasti läsnä tietyn synnyttäjän luona ja sanoa, että he käyttävät jatkuvaa tukea tekosyynä sille, että heidän ei tarvitse auttaa muita kiireen keskellä. Osa kätilöistä koki myös, että jos toinen kätilö antoi jatkuvaa tukea yhdelle synnyttäjälle kiireen keskellä, he eivät itse pystyneet antamaan tätä omalle synnyttäjälleen. (Ingvild ym. 2013.) Kätilö saattaa myös ajatella, että hänen tehtävänsä on saada ulos terve vauva, ei antaa täydellistä synnytyskokemusta. Etenkin, jos äidin ja sikiön hyvinvointi on vaarassa, ei muulla ole väliä kuin saada sikiö turvallisesti ulos. (Simmonds ym. 2013.)

Kätilöillä saattaa olla useita synnyttäjiä kerralla ja tällöin on hyvin vaikeaa luoda kunnollinen suhde kaikkiin ja olla kaikille jatkuvasti läsnä. Joskus kiireen keskellä kätilöt saattoivat myös turvautua helpommin epiduraalin antamiseen kuin siihen, että olisivat tarjonneet jatkuvaa tukea ja läsnäoloa kivun helpottamiseksi. He käyttivät myös jatkuvaa sikiön monitorointia, jotta pystyivät seuraamaan synnytystä huoneen ulkopuolelta. (Ingvild ym. 2013.) Jatkuvan tuen antamista voi estää myös kätilöiden ja lääkäreiden hierarkkinen kulttuuri, joka estää kätilöitä toteuttamasta rooliaan optimaalisesti (Cheyne ym. 2013).

Cheyne ym. (2013) tutkimuksessa kätilöt kokivat vastarintaa lääkärien osalta kätilöjohtoista synnytystä kohtaan matalan riskin synnytyksissä. Yhä on tyypillistä joissakin maissa, että lääkäri on ”pomo” synnytyksessä, riippumatta synnyttäjän riskistatuksesta. Kätilöt saattavat myös kokea paineita ottaa vastuuta lisää ja vastustavat tätä kätilöjohtoista synnytyskulttuuria, koska he ovat tottuneet toisenlaiseen rooliin. Kätilöt saattavat myös kokea, ettei heillä ole tarpeeksi tietoa ja taitoa hoitaa synnytystä täysin itsenäisesti. Tämä taas voi johtaa siihen, että lääkärit pelkäävät naisen turvallisuuden puolesta, jonka vuoksi he eivät välttämättä uskalla antaa koko vastuuta synnytyksestä kätilöille. (Cheyne ym. 2013.)

Payantin ym. (2008) tutkimuksessa todettiin myös, että on mahdollista, että epiduraalin saaneet naiset saavat vähemmän jatkuvaa tukea synnytyksen aikana kuin ne, jotka eivät ole saaneet epiduraalista kivunlievitystä. Hoitajat saattavat ajatella, että kivuton synnyttäjä ei tarvitse niin paljon heidän tukeaan kuin kivuliaat. Myös hoitajien asenteet

ja aiheet vaikuttavat jatkuvan tuen tarjoamiseen. Hoitajat eivät myöskään ole välttämättä osanneet etsiä näyttöön perustuvaa tietoa jatkuvan tuen hyödyistä, eivätkä siksi panosta tähän niin paljoa. Hoitajat olivat tietoisia jatkuvan tuen synnytyskokemusta parantavasta vaikutuksesta, mutta he eivät olleet tietoisia esimerkiksi psykologisista vaikutuksista liittyen kivunlievityksen tarpeeseen ja operatiivisten synnytysten vähentymiseen. (Payant ym. 2008.)

Simmondsin ym. (2013) mukaan hoitajien tulee antaa toisilleen tukea eri tilanteissa, ilman että heidän tarvitsee sitä erikseen pyytää. Myös hoitajan ja lääkärin välinen ymmärrys ja kunnioitus toisen ammattia kohtaan ovat avainelementtejä hyvän hoidon onnistumisessa. Esimerkiksi joskus lääkäri voi jyrätä hoitajan synnytyksessä, vaikka hoitaja tietäisi paremmin synnyttäjän tarpeet ja oikeat ponnistustekniikat. Synnyttäjä saattaa mennä hämilleen eikä hoitaja uskalla antaa tukeaan samalla tavalla lääkärin läsnä ollessa. (Simmonds ym. 2013.)

Myös hoitajan väsymys vuoron lopussa saattaa vaikuttaa tuen antamiseen ja hän ajattelee, että jättää seuraavan hoitajan huoleksi luoda parempi suhde synnyttäjään (Simmonds ym. 2007). Vuoron vaihduttua taas uusi hoitaja tulee paikalle ja hän ei välttämättä ehdi tutustua perheeseen enää samalla tavalla ja synnyttäjät saattavat kokea tullessaan hylätyiksi aiemman hoitajan toimesta. (McKinnon ym. 2005.) Hoitajat eivät välttämättä myöskään luota naisen taitoon tehdä päätöksiä synnytyksensä suhteen ja saattavat joskus käyttää valtaansa naiseen vaikuttamalla tämän päätöksiin. (Simmonds ym. 2013.)

### 6.3.2 Synnyttäjistä ja synnytyksestä johtuvat tekijät

Jotkut synnyttäjät haluavat kiirehtiä synnytystä ja haluavat synnyttää juuri tiettyinä hetkenä ja tiettyyn aikaan (Ingvild ym. 2013). Jotkut naiset haluavat nähdä lääkärin synnytyksen aikana ja tämä saattaa vähentää kätilön tarjoamaa jatkuvaa tukea synnytyksessä (Cheyne ym. 2013). Kätilöopiskelijat totesivat, että joskus synnyttäjä ja hänen kumppaninsa saattoivat torjua opiskelijan kokonaan, joten opiskelija ei pystynyt tarjoamaan tukeaan, koskettamaan tai rohkaisemaan synnyttäjää (Thorstensson ym. 2007).

Myös synnytysten ennustamattomuus saattaa vaikuttaa tuen antamiseen, sillä hoitajan tulee tasapainotella hoitoympäristön, sikiön ja äidin voinnin, kiireen ja muun työnsä

parissa. Joskus tästä saattaa seurata pettymyksiä, kun synnyttäjän odotukset ja tapahtumat eivät kohtaa ja hän kokee, ettei ole saanut tarpeeksi jatkuvaa tukea synnytyksensä aikana. Myös vaativat perheet saattavat estää jatkuvan tuen antamisen. Jotkut ovat vaativia, eivätkä arvosta hoitajan työtä. Joskus taas hoitajan ja synnyttäjän kemiat eivät vain kohtaa. Tällöin hoitajat kuvasivat kääntävänsä off-kytkimen päälle päässään ja hoitavansa synnytyksen rutiininomaisesti loppuun, vaikka he tiesivät miten tärkeää hyvän suhteen luominen synnyttäjään on. (Simmonds ym. 2013.)

### 6.3.3 Sairaalasta johtuvat tekijät

Sairaalan ja osaston kulttuuri voi vaikuttaa jatkuvan tuen antamiseen. Kiire voi vaikuttaa siihen, että ei ehdi tai että kätilö ei ”kehtaa” viettää jatkuvasti aikaa yhden parin luona. Myös erilaiset tilanteet eri synnytyssaleissa saattavat estää jatkuvan tuen antamista. Toisessa salissa saattaa olla todella surullinen tilanne, esimerkiksi kuollut sikiö ja toisessa taas perheen elämän iloisin tapahtuma. Kätilön on kyettävä muokkaamaan tunteensa ja eläytymään kahteen täysin erilaiseen tilanteeseen samanaikaisesti ja tämä voi joskus olla hyvinkin haastavaa. Kätilön on myös tässä tilanteessa pohdittava, miten jakaa tukensa näiden kahden perheen kesken. (Ingvild ym. 2013.)

Synnytysten medikalisoituminen johtaa siihen, että normaalia synnytystä ei tueta vaan siihen puututaan helposti lääketieteellisin keinoin, vaikka esimerkiksi kätilön tuella ja kätilön johtamana synnytys voisi sujua luonnollisella tavalla loppuun saakka (Cheyne ym. 2013). Payantin ym. (2008) tutkimuksessa nousi neljä eniten jatkuvaa tukea estävää tekijää: työyksikön tarkkaavaisuus, arvon asetus potilaalle, toisten hoitajien tuuraaminen tauon aikana sekä hoitajien ja potilaiden määrä. Myös tässä tutkimuksessa on todettu organisaation vaikutus ja sosiaalisen paineen vaikutus jatkuvan tuen tarjoamiseen. (Payant ym. 2008.)

Simmondsin ym. (2013) tutkimuksessa todettiin, että hyvät hoitajien väliset suhteet ja kollegiaalisuus takaavat synnyttäjälle mahdollisimman hyvän hoidon. Työ on yleensä tiimityötä ja työn organisointi on ensiarvoisen tärkeää. Jos työtä ei ole organisoitu kunnolla ja vastuualueet eivät ole selvät, tulee helposti syyttelyä, vihaa ja väärinymmärryksiä hoitajien välille, jotka osaltaan heikentävät synnytyksen hoidon laatua. (Simmonds ym. 2013.)

## 7 Pohdinta ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli määrittää mitä kätilön antama synnytyksenaikainen jatkuva tuki on, miten se vaikuttaa synnytykseen ja mitkä seikat estävät jatkuvan tuen antamista synnytyksissä. Mielestäni löysin hyvin vastaukset kaikkiin näihin tutkimuskysymyksiini kattavan tutkimusaineiston avulla.

Jatkuva tuki oli määritelty pääluokkiin samankaltaisesti niin teoria-aineistossa kuin tutkimusaineistossakin, mutta pääluokkien sisällöissä oli joitakin eroavaisuuksia. Teoria-aineiston mukaan emotionaalinen tuki on synnyttäjän rauhoittelua, koskettelua ja tunteen tuomista synnyttäjälle että hänestä välitetään (Sauls 2004). Kätilön tulee olla avoin ja rehellinen, eikä hän saa koskaan tuomita synnyttäjää. Kätilön tulisi panostaa emotionaalisen tuen antamiseen myös samalla kun hän suorittaa erilaisia toimenpiteitä synnytyssalissa. Yksi emotionaalisen tuen muoto on synnyttäjän häirintä, eli kätilö voi kääntää synnyttäjän ajatukset pois itse synnytyksestä hetkeksi esimerkiksi luomalla jonkin mukavan mielikuvan synnyttäjälle. (Adams - Bianchi 2008.) Tällaista määritelmää ei löytynyt tutkimusmateriaalista, vaikka sillä on varmasti merkittävä vaikutus vaikeina hetkinä synnytyksen aikana.

Tutkimusaineistossa emotionaalisen tuen määritelmässä oli myös puhuttu siitä, että kätilön tulisi aina antaa samalla emotionaalista tukea, kun tekee erilaisia toimenpiteitä. Kätilön tulisi olla aina aidosti läsnä, eikä vain kysyä ovelta kuinka synnyttäjä pärjää. (Ingvild ym. 2013.) Lisäksi oli mainittu myös katsekontaktin merkitys kätilön ja synnyttäjän välillä sekä synnyttäjän vahvistaminen ja rohkaisu (Kashanian ym. 2010). Kätilön tulee antaa aina tukea naisen ehdoilla ja luottamuksellisesti sekä luoda kestävä suhde synnyttäjään. Kätilön ei myöskään tarvitse myöskään koko ajan tehdä jotain vaan pelkkä läsnäolo riittää. (Lundgren - Berg 2013; Thorstensson 2007.) Mielestäni tämä on tärkeä huomio, sillä moni saattaa kokea hiljaisen läsnäolon ahdistavaksi ja haluaa tehdä koko ajan jotakin konkreettista. Tällainen turha hääriminen taas voi aiheuttaa synnyttäjälle stressiä ja hän saattaa kokea että kätilön on vaivautunut olla hänen seurassaan.

Teoria-aineistossa kerrottiin sosiaalisesta tuesta. Tätä sosiaalista tukea ei ollut mainittu tutkimusaineistossa vaan se oli ehkäpä sisällytetty enemmänkin emotionaaliseen tukeen. Sosiaalisen tuen antamisessa korostuu sosiaalisen kanssakäymisen arvokkuus. Kätilön tulee parantaa synnyttäjän sosiaalista ympäristöä ja auttaa naista

löytämään hänen omia selviytymiskeinojaan. Sosiaalisen tuen avulla synnytyskokemuksesta tulee positiivisempi. (Sauls 2004; Bryanton ym. 1994.) Itse ajattelisin että sosiaalinen tuki on osa kaikkia eri tuen muotoja tai että kaikki tuen eri muodot muodostavat yhdessä sosiaalisen tuen luokan.

Tiedollinen tuki oli teorian mukaan tiedon antamista synnyttäjälle hänen pärjäämisestään, synnytyksen kulusta ja se antaa synnyttäjälle mahdollisuuden olla mukana päätöksenteossa synnytykseen liittyen (Sauls 2004; Bryanton ym. 1994; Adams - Bianchi 2008). Tutkimusaineistossa kuvailtiin miten kättilö auttoi naista ottamaan itse vastuuta omasta synnytyksestään ja kannusti tätä tekemään omia päätöksiä synnytykseen liittyen. Niin kuin teoria-aineistossakin, myös tutkimusmateriaalissa oli korostettu tiedon antamista synnyttäjälle kaikesta synnytykseen liittyvästä, synnytyksen normalisointia ja naisen tuntemusten normalisointia. On tärkeää myös että kättilö kertoo miksi esimerkiksi konsultoi lääkäriä, jotta synnyttäjä ei hätäännä. (Howarth ym. 2011; Borders ym. 2013.)

Mielestäni tiedon antaminen on todella tärkeää synnytyksen aikana. Tieto tulisi myös antaa aina ymmärrettävällä kielellä ja kättilön tulee välttää turhien ammattitermien käyttöä. Ilman riittävää tietoa omasta synnytyksestään, nainen ei pysty tekemään tarvittavia päätöksiä ja kättilö saattaa tehdä niitä hänen puolestaan. Tämä taas saattaa vaikuttaa synnytyskokemukseen ja tehdä siitä negatiivisemmän. Nainen ei välttämättä myöskään uskalla kysyä kättilöltä mitä milloinkin tapahtuu, jos kättilö vaikuttaa kiireiseltä eikä anna aikaa tiedon antamiselle. Riittävän tiedon antamisen tulisi olla enemmänkin sääntö kuin poikkeus.

Hodnett ym. (2013) mukaan fyysinen tuki on konkreettista tekemistä kuten hierontaa, nestetasapainosta huolehtimista, kosketusta ja lämpimän suihkun tai kylvyn tarjoamista synnyttäjälle (Hodnett ym. 2013). Fyysinen tuki on myös ympäristön kontrollointia, kuten sopivasta lämpötilasta ja valaistuksesta huolehtimista sekä hyvästä synnytysasennosta huolehtimista tai akupunktion tarjoamista (Adams - Bianchi 2008). Tutkimusaineistosta löytyi samankaltaisia tuloksia. Kashanianin ym. (2010) mukaan fyysinen tuki käsittää fyysisen läheisyyden, kylmä tai kuumapakkauksien tarjoamisen ja hieronnan (Kashanian ym. 2010). Fyysinen tuki on myös kättilön jatkuvaa fyysistä läsnäoloa, kumppanin tukemista fyysisesti ja tekemisen tarjoamista kumppanille. Se on myös osaltaan vakuuttelua että kaikki tulee menemään hyvin. (Lungren - Berg 2013; Thorstensson ym. 2007.)

Luulen että usein fyysistä tukea ei ajatella varsinaisena tuen tarjoamisen muotona vaan se kuuluu itsestäänselvytenä synnytyksen hoitoon. Kätilö tekee automaattisesti kaikkensa, jotta synnyttäjän olisi hyvä olla ja käyttää kaikki osaamansa keinot kivun helpottamiseksi. Usein saatetaankin kokeilla ensin esimerkiksi kylpyä tai hierontaa ennen kuin otetaan käyttöön lääkkeelliset kivunlievitykset. Mielestäni kätilön kuuluu myös varmistaa että synnyttäjän intimitteetti säilyy ja että synnytyssali pysyy rauhallisena.

Yhdessä tutkimuksessa korostui myös verbaalinen tuki ja sen merkitys. Verbaalinen tuki on synnyttäjän vahvistamista verbaalisesti. Kätilö voi kannustaa synnyttäjää erilaisin lausein ja mantroin. Kätilö voi myös luoda äidille todellista kuvaa syntyvästä lapsesta puhumalla vauvasta tai suoraan vauvalle. Tämä saattaa auttaa äitiä jaksamaan paremmin, kun hänelle realisoituu tilanne paremmin. (Borders ym. 2013.) Luulen että verbaalista tukea käytetään hyvinkin paljon, mutta sitäkään ei välttämättä ajatella varsinaisena tuen muotona vaan se tulee jokaiselta luonnostaan. Sen merkitystä synnytyksessä ei ehkä osata ajatella vaan sitä pidetään itsestäänselvytenä. Esimerkiksi kätilön kannustushuudot ”hyvin menee, jaksat vielä” voivat auttaa synnyttäjää hyvinkin paljon loppumetreillä. Myös jonkin mantran hokeminen äidin ponnistaessa auttaa äitiä ehkä käsittämään paremmin miten kauan hänen tulee jatkaa aina yhtä ponnistusta.

Tutkimusaineistosta ei löytynyt laajaa määritelmää advokeesille. Aineistosta löytyi ainoastaan maininta että se on synnyttäjän asianajajana toimimista ja tämän puolesta puhumista (McKinnon ym. 2010). Teorian mukaan advokeesia käyttämällä kätilö auttaa synnyttäjää kertomaan toiveensa muille henkilöille. Kätilö myös suojelee synnyttäjää, avustaa tätä päätöksenteossa ja varmistaa että synnyttäjä säilyttää arvokkuutensa synnytyksessä. Kätilö myös pitää tarpeettomat ihmiset poissa synnytyssalista ja toimii tarvittaessa sovittelijana erilaisissa konflikteissa. (Hodnett ym. 2013; Adams - Bianchi 2008.) Mielestäni advokeesi oli hyvin määritelty teoria-aineistossa ja sen merkitys on suuri, joten sitä voisi vielä tutkia lisää ja siitä voisi tehdä parempia määritelmiä. Tätäkin tuen muotoa saatetaan ehkä pitää itsestäänselvytenä, sillä kätilö on yleensä se joka vastaa esimerkiksi lääkärille synnyttäjän puolesta tämän asioihin liittyen. Lisäksi advokeesi on saatettu joissakin tutkimuksissa sisällyttää johonkin muuhun tuen muotoon, kuten fyysiseen tai emotionaaliseen tukeen.

Teoria-aineiston mukaan myös synnytyksen jälkeinen välitön tuki on yksi jatkuvan tuen muodoista. Tämä tuki käsittää ihokontaktin ja ensi-imetyksessä avustamisen. Näillä on suuri merkitys äidin ja lapsen välisen varhaisen vuorovaikutuksen kehittymiselle, joten tätäkin tuen muotoa olisi syytä ottaa enemmän tutkimuksen kohteeksi ja huomioon. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2007-2011.) Tutkimusmateriaalissa oli yksi maininta tämänkaltaisesta tuesta, kun eräs äiti kertoi miten hyvältä hänestä tuntui, että kätilö tuli synnytyksen jälkeen tukemaan häntä suihkuun, eikä kaikki huomio kiinnittynyt vain syntyvään lapseen (Howarth ym. 2011). Usein käy varmasti niin että vauvan syntymän jälkeen kaikkien huomio keskittyy vauvan ihasteluun ja äidin tunteet saattavat jäädä tämän varjoon. Kätilön tulisi synnytyksen jälkeen huomioida myös mahdolliset puutteet äidin ja vauvan varhaisessa vuorovaikutuksessa ja kannustaa äitiä ottamaan vauvaa rinnalle ja pitämään iholla.

Jatkuvan tuen merkitystä synnytykselle ja synnyttäjälle oli kuvailtu teoria-aineistossa huomattavasti vähemmän kuin löytämissäni tutkimuksissa. Löydökset olivat kuitenkin samanlaisia niin teoriassa kuin käyttämissäni tutkimuksissa. Teorian mukaan jatkuva tuki toimii kivunlievitysmenetelmänä ja voi olla jopa vaihtoehto epiduraalille. Tätä kautta se vähentää turhaa monitorointia sekä turhien lääkkeiden, kuten synteettisen oksitosiinin, käyttöä. Jatkuva tuki vähentää myös imukuppi- ja pihtisynnytyksiä ja lisää säännöllisen synnytyksen todennäköisyyttä. Jatkuvalle tuella ei teorian mukaan todettu olevan vaikutusta imetykseen eikä välilihan vaurioihin tai rajuun synnytyskipuun. Sen ei myöskään todettu vaikuttavan synnytyksen jälkeiseen alhaiseen itsetuntoon. Jatkuvaa tukea saaneet äidit synnyttivät parempia Apgar-pisteitä saaneita vauvoja. (Hodnett ym. 2013.)

Tutkimusten mukaan sen sijaan jatkuva tuki vaikuttaisi positiivisesti ensi-imetykseen ja äidin itsetuntoon ja synnytyskokemukseen. Sen todettiin vaikuttavan koko perheen hyvinvointiin ja edistävän varhaista vuorovaikutusta ja vaikuttavan positiivisesti äidin ja vauvan väliseen siteeseen. Jatkuvan tuen avulla myös synnyttäjän varsinainen tukihenkilö saa välillä taukoa. Jatkuva tuki rentoutti synnyttäjää ja vähensi stressiä merkittävästi. Se toi myös kätilölle tunteen että tämä on hyvä kätilö. Jatkuva tuki vähensi keisarileikkauksia, turhia vaginaalisia tutkimuksia ja teknologian käyttöä sekä epiduraalin ja synteettisen oksitosiinin käyttöä. Se lyhensi myös synnytyksen kestoa. (Ingvild ym. 2013; Howarth ym. 2011; Kashanian ym. 2010.)

On hieman ristiriitaista, että teorian mukaan jatkuvalla tuella ei olisi merkitystä esimerkiksi äidin itsetunnon, mutta tutkimustulosten mukaan sillä on positiivisia vaikutuksia äidin ja vauvan siteen kehittymiseen ja positiiviseen synnytyskokemukseen. Myös sen stressiä vähentävä vaikutus olisi syytä ottaa huomioon. Voisi kuvitella, että jos äiti saa jatkuvaa tukea ja kokee kaikki nämä hyödyt siitä, myös hänen itsetuntonsa olisi synnytyksen jälkeen parempi. Myös se että sillä ei olisi vaikutusta imetykseen kuulostaa ristiriitaiselta. Kätilö kuitenkin edistää äidin ja vauvan sidettä ja avustaa ensi-imetyksessä, joten mielestäni tällä on suuri merkitys sille kuinka imetys tulevaisuudessakin tulee sujumaan. Jatkuvan tuen tuomat merkittävät hyödyt olisi syytä ottaa enemmän huomioon hoitotyössä. Jos johtotason henkilöt saisivat näistä hyödyistä enemmän tietoa, voisivat he ehkä miettiä kuinka kätilöiden kovaa kiirettä saataisiin vähennettyä ja jatkuvan tuen antamista tuettua.

Jatkuvan tuen antamisessa on joskus suuriakin haasteita. Teoriatiedon mukaan suurimpia haasteita ovat kätilöiden vaihtuvuus ja se että kätilöllä saattaa olla useampi synnyttävä samaan aikaan (Hodnett ym. 2013). Samankaltaisia tuloksia löytyi myös tutkimusartikkeleista. Jatkuvan tuen antamista estävät eniten kiire ja kätilön omat arvot ja asenteet. Osa kätilöistä haluaa vain hoitaa työnsä kliinisesti eivätkä välttämättä edes tiedä jatkuvan tuen hyödyistä. He saattavat myös ajatella kiireen keskellä että epiduraalipuudutus on niin sanotusti helppo ratkaisu, koska kivuton synnyttävä ei kaipaa niin paljon heidän tukeaan. Myös hoitajan väsymys vuoron lopussa saattaa vaikuttaa tuen antamiseen sillä edellinen hoitaja ei jaksakaan enää paneutua synnyttäjään ja uusi hoitaja ei välttämättä enää ehdi, jos synnytys eteneekin nopeasti. Joskus myös synnyttäjän ja kätilön kemiat eivät kohtaa ja kumpikaan ei halua antaa eikä saada jatkuvaa tukea. Synnytysten medikalisoituminen vaikuttaa myös tuen antamiseen ja säännöllisen synnytyksen muuttumiseen epäsäännölliseksi. Nykyään puututaan synnytyksen luonnolliseen kulkuun herkemmin kuin ennen. (Simmonds ym. 2013; Ingvild ym. 2013; Payant ym. 2008; Cheyne ym. 2013.)

Tutkimusaineistosta paljastui siis että kätilö voi myös itse vaikuttaa jatkuvan tuen antamiseen muuttamalla omia asenteitaan ja arvojaan ja järjestää töitään niin, että hän pystyy tukemaan synnyttäjää parhaalla mahdollisella tavalla. Edelleen kiire ja useampi synnyttävä kerrallaan tuottavat toki ongelmia. Kuinka saada tarpeeksi kätilöitä, jotta kaikille synnyttäjille pystyttäisiin takaamaan mahdollisimman hyvin tuettu ja positiivinen synnytyskokemus? Osa perheistä voi myös olla luotaantyöntäviä ja vaativia, eikä heille kelpaa mikään mitä hoitaja heille tarjoaa. Tällöin saattaa käydä niin, että kätilö vain



hoitaa työnsä mekaanisesti loppuun ja synnyttäjälle sekä kätilölle jää huono kokemus synnytyksestä. Kaikkia ei voi miellyttää, vaikka tekisi parhaansa. On kuitenkin tärkeää tässäkin tapauksessa muistaa ammatillisuus ja että tarjoaa perheelle kaikki mahdolliset keinot käytettäväksi, jotta heidän synnytyskokemuksestaan jäisi mahdollisimman positiivinen.

Kätilön työhön kuuluu siis paljon erilaisia elementtejä, joita hänen tulee ottaa huomioon synnytyksen hoidossa. Jokaiselle kehittyy varmasti ammatillisen kasvunsa myötä omat keinonsa tukea synnyttäjää, mutta peruskeinoista on usein hyvä aloittaa. On hyvä käydä läpi kaikki eri tukemisen muodot ja havainnoida, mikä auttaa kutakin synnyttäjää parhaiten. Onko verbaalinen kannustus riittävä, vai tarvitaanko lisäksi esimerkiksi hierontaa tai lämpöpakkauksia. Riittääkö jollekin pelkkä hiljainen läsnäolo vai haluaako hän että kätilö on äänessä ja kannustaa. On myös hyvä muistaa kiireen keskellä, että pienetkin asiat voivat olla merkittäviä synnyttäjälle. Tutkimuksissakin todettiin, että aina fyysisen läsnäolon määrällä ei ole niin suurta merkitystä, vaan sen laatu merkitsee eniten. On hyvä suunnitella aina oma työnsä kunkin perheen mukaisesti ja yksilöllisesti, eikä hoitaa jokaista synnytystä samalla kaavamaisella tavalla.

Tämän opinnäytetyön pohjalta voin tehdä johtopäätöksiä, jotka ovat:

- jatkuvan tuen muotoja on erilaisia: fyysinen, emotionaalinen, tiedollinen ja advokeesi sekä myös verbaalinen ja sosiaalinen tuki
- jatkuvan tuen määrällä ei ole niin suurta merkitystä vaan sen laatu ratkaisee
- jatkuvalla tuella on lukuisia positiivisia vaikutuksia. Se muun muassa vähentää epiduraalista kivunlievitystä, vähentää keisarileikkauksia, lyhentää synnytyksen kestoa, takaa todennäköisemmin säännöllisen synnytyksen ja takaa positiivisemmän synnytyskokemuksen
- jatkuvan tuen antamista estää useimmiten kiire ja siihen vaikuttavat kätilön arvot ja asenteet työtään kohtaan

## 7.1 Jatkotutkimusaiheita

Jatkuvan tuen merkitystä synnytyksen jälkeiselle masennukselle ja alhaiselle itsetunnolle olisi syytä tutkia lisää. Itse uskon, että jos naiselle jää onnistunut synnytyskokemus ja hän kokee saaneensa kätilöltä jatkuvaa tukea ja huomiota, hänen itsetuntonsa voisi olla parempi kuin niillä, joiden synnytyskokemus jää negatiiviseksi.

Kättilö voi toiminnallaan tukea naisen itsetuntoa ja kannustaa sekä kehua häntä synnytyksen aikana. Näin hän saa naisen kokemaan olevansa erityinen ja että hän selviää synnytyksestä. Voisin kuvitella, että myös ensi-imetys on jatkuvaa tukea saaneilla onnistuneempi kuin niillä, joiden synnytykseen on jouduttu puuttumaan enemmän ja jotka ovat saaneet paljon lääkkeitä synnytyksen aikana. Tämän tutkiminen olisi tärkeää, sillä se kannustaisi kättilöitä yhä enemmän tarjoamaan jatkuvaa tukea ja kannustaisi äitejä luonnollisempaan synnytykseen.

Myös jatkuvan tuen estäviä tekijöitä olisi pohdittava lisää ja miettiä mitä niille voisi mahdollisesti tehdä. Yleisestikin hoitoalalla vedotaan paljon kiireeseen ja että kiireen takia ei ehdi tehdä hoitotyötä kunnolla. Ingvildin ym. (2013) tutkimuksessa kättilöt kuvasivat kiirettä ja sitä, että yhdellä kättilöllä on monta synnyttäjää kerralla, yhdeksi suurimmaksi jatkuvaa tukea estäväksi tekijäksi. He kertoivat myös, että työkaverit saattoivat ilkkua heitä siitä, että he viettivät paljon aikaa yhden synnyttäjän kanssa. (Ingvild ym. 2013.) Mitä tälle asialle voisi tehdä? Itselleni tulee ensimmäiseksi mieleen, että pitäisi saada lisää työvoimaa, niin ettei yksi kättilö kuormitu liikaa. Tässä tulee tietysti vastaan taloudelliset ongelmat, jos ei ole varaa palkata lisää kättilöitä. Voisiko yhteen työvuoroon kuitenkin sijoittaa useamman kättilön? Tai mahdollisesti pitää muutamaa kättilöä niin sanotusti kotipäivystyksessä, niin että heidät kutsutaan tarvittaessa paikalle synnytyssalien ruuhkautuessa? Ehkäpä tulevaisuudessa tähänkin ongelmaan löytyy jokin ratkaisu.

## **8 Tutkimustyön eettisyys ja luotettavuus**

Kaikkea tutkimusta ohjaavat tutkimuseettiset periaatteet. Tutkimuksen tulee olla eettisesti hyvää ja luotettavaa. Suomessa tutkimusten eettisiä kysymyksiä ohjaa Etene eli tutkimuseettinen neuvottelukunta. Etene on laatinut hyvän tieteellisen tutkimuksen ohjeet, jotka ovat Suomen keskeisin tutkimuseettinen ohjeisto. Lisäksi tutkimusetiikkaa ohjaa lainsäädäntö sekä erilaiset normit ja asetukset. Tutkimuksessa tulee myös noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa, että tutkimus on tuotettu rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti, tulokset julkaistaan avoimesti ja niitä ei vääristellä. Tutkimuksessa huomioidaan muiden tutkijoiden työt ja annetaan niille oikea arvo sekä käytetään tieteellisesti ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus-, raportointi- ja arviointimenetelmiä. Lisäksi määritellään tutkijoiden asema, vastuut, oikeudet ja velvollisuudet sekä ilmoitetaan eri rahoituslähteet ja muut sidonnaisuudet. (Leino-Kilpi - Välimäki 2012: 360 - 373.)

Tässä kirjallisuuskatsauksessa käytetyt artikkelit ja tutkimukset on varmistettu tieteellisiksi hakurajauksilla ja tarkistamalla niiden julkaisupaikat. Tutkimukset on kaikki luettu useaan kertaan läpi ja tutustuttu niiden tuloksiin huolella. Koska kaikki valitut tutkimukset ovat englanninkielisiä, en voi taata että kaikki on ymmärretty juuri oikein ja niin kuin tutkija on halunnut. Olen kuitenkin tarkistanut sanoja paljon sanakirjoista, jotta saisin mahdollisimman luotettavat tulokset tähän kirjallisuuskatsaukseen. Aineisto on rajattu tarkoin hakukriteerein ja aineistosta on haettu vastauksia juuri tiettyihin tutkimuskysymyksiin, jotka on huolella määritelty. Olen tehnyt tämän kirjallisuuskatsauksen hyviä tieteellisiä käytäntöjä noudattaen, rehellisesti ja huolellisesti.

Tässä työssä on käytetty analyysimenetelmänä sisällönanalyysia. Tällöin tutkimuksen luotettavuus liittyy tutkijaan, aineiston laatuun ja sen analyysiin sekä tulosten esittämiseen. Aineiston hyvä laatu ja tutkijan analyysitaidot ovat korostuneet. Tutkijan on myös pystyttävä esittämään yhteys aineistonsa ja tulostensa välillä. (Janhonen - Nikkonen 2001: 36 - 37.) Teen ensimmäistä kertaa kirjallisuuskatsausta ja käytän sisällönanalyysia menetelmänä. Siksi kokemattomuus saattaa vaikuttaa analyysin luotettavuuteen. Olen kuitenkin tutustunut kirjallisuuden avulla sisällönanalyysiin prosessina ja analysoinut huolellisesti löytämieni tutkimusten tulokset luokittelun ja taulukoiden avulla.

## Lähteet

- Adams, Ellise D. - Bianchi Ann L. 2008. A practical approach to labor support. Verkkodokumentti. <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1552-6909.2007.00213.x/pdf>>. Luettu 28.2.2014.
- Bebesinfo. Doula apuna synnytyksessä. Verkkodokumentti. <[http://www.bebesinfo.fi/sivu.php?artikkeli\\_id=193](http://www.bebesinfo.fi/sivu.php?artikkeli_id=193)>. Luettu 1.4.2014.
- Borders, Noelle - Wendland, Claire - Haozous, Emily - Leeman, Lawrence - Rogers, Rebecca 2013. Midwives' verbal support of nulliparous women in second-stage labor. JOGNN: Journal of obstetric, gynecologic & neonatal nursing. 2013 may-jun; 42 (3): 311-20. (30 ref). Saatavana myös sähköisesti. <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1552-6909.12028/pdf>>. Luettu 18.3.2014.
- Bryanton, Janet - Fraser-Davey, Heather - Sullivan, Patricia 1994. Women's perceptions of nursing support during labor. JOGNN clinical studies. Volume 23. Number 8.
- Chapman, Elise 2003. The midwife's labour & birth handbook. Blackwell science Ltd. A Blackwell Publishing company.
- Cheyne, Helen - Abhyankar, Purva - McCourt, Christine 2013. Empowering change: Realist evaluation of a Scottish Government programme to support normal birth. Midwifery 29 (2013) 1110-1121. Saatavana myös sähköisesti. <[http://ac.els-cdn.com/S0266613813002234/1-s2.0-S0266613813002234-main.pdf?\\_tid=e8513e22-ae68-11e3-9967-00000aacb362&acdnat=1395125315\\_d3ad4ab140b699ef91d37ea02713e47f](http://ac.els-cdn.com/S0266613813002234/1-s2.0-S0266613813002234-main.pdf?_tid=e8513e22-ae68-11e3-9967-00000aacb362&acdnat=1395125315_d3ad4ab140b699ef91d37ea02713e47f)>. Luettu 18.3.2014.
- Hodnett, Ellen – Gates, Simon – Hofmeyr, Justus - Sakala, Carol – Weston, Julie 2013. Continuous support for women during childbirth (review). The Cochrane Collaboration. Verkkodokumentti. <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003766.pub5/pdf>>. Luettu 12.2.2014.
- Howarth, Anne - Swain, Nicola - Treharne, Gareth J. 2011. First-time New Zealand mothers' experience of birth: importance of relationship and support. New Zealand College of midwives journal oct 2011 (45): 6-11. (41 ref). Saatavana myös sähköisesti. <<http://www.thefreelibrary.com/First-time+New+Zealand+mothers%27+experience+of+birth%3A+importance+of...-a0271323629>>. Luettu 18.3.2014.
- Hyvä syntymä hankesuunnitelma 2012. Koski, Pirjo. Julkaisematon lähde.
- Ingvild Aune – Amundsen, Hanne Hvaal - Skaget, Lene Christina 2013. 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 (2014). Sivut 89-95. Saatavana myös sähköisesti <[http://ac.els-cdn.com/S0266613813000545/1-s2.0-S0266613813000545-main.pdf?\\_tid=af12dc42-aa94-11e3-8fb9-](http://ac.els-cdn.com/S0266613813000545/1-s2.0-S0266613813000545-main.pdf?_tid=af12dc42-aa94-11e3-8fb9-)

00000aab0f27&acdnat=1394704312\_7c8b8c3a018f36c0481240bdc3497842>.  
Luettu 13.3.2014.

Janhonen, Sirpa - Nikkonen, Merja 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.

Kashnarian, Maryam - Farahroos, Javadi - Haghighi, Malektaj Moshkbid 2010. Effect of continuous support during labor on duration of labor and rate of cesarean delivery. Verkkodokumentti.  
<<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020729210000202>>.  
Luettu 28.2.2014.

Klemetti, Reija – Hakulinen-Viitanen, Tuovi 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Verkkodokumentti.  
<[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL\\_OPA2013\\_029\\_verkko.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=1)>. Luettu 11.3.2014.

Leino-Kilpi, Helena - Välimäki, Maritta 2012. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lundgren, Ingela – Berg, Marie 2007. Central concepts in the midwife-woman relationship. Scandinavian Journal of Caring Sciences. Jun 21 (2): 220-8.

McKinnon, Karen - McIntyre, Marjorie - Quance, Margaret 2005. The meaning of the nurse's presence during childbirth. Verkkodokumentti.  
<<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1177/0884217504272808/pdf>>. Luettu 28.2.2014.

Paananen - Pietiläinen - Raussi-Lehto - Väyrynen - Äimälä 2007. Kätilötyö. Helsinki: Edita.

Payant, Laura - Davies, Barbara - Graham, Ian D. Peterson, Wendy E. Clinch Jennifer 2008. Nurse's intentions to provide continuous labor support to women. JOGNN: Journal of obstetric, gynecologic & neonatal nursing Vol 37, issue 4: 405-414. Saatavana myös sähköisesti.  
<<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1552-6909.2008.00257.x/pdf>>. Luettu 18.3.2014.

Salminen, Ari. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Saatavana myös sähköisesti. <[http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)>. Luettu 24.1.2014.

Sauls, Donna j. 2004. The labor support questionnaire: Development and psychometric analysis. Verkkodokumentti.  
<<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=9b57de53-13d7-4271-bca3-7ecb06dd6ffd%40sessionmgr113&hid=103>>. Luettu 28.2.2014.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen toimintaohjelma 2007-2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2007. Verkkodokumentti.  
<<http://pre20090115.stm.fi/pr1180335140613/passthru.pdf>>. Luettu 11.3.2014.

- Simmonds, Anne H. - Peter, Elizabeth - Hodnett, Ellen D. - McGillis Hall, Linda 2013. Understanding the moral nature of intrapartum nursing. *JOGNN: Journal of obstetric, gynecologic & neonatal nursing*. Vol 42, issue 2: 148-156. Saatavana myös sähköisesti. <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1552-6909.12016/pdf>>. Luettu 25.3.2014.
- Terveyskirjasto 2013. Normaali synnytys. Verkkodokumentti. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00160](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00160)>. Luettu 11.3.2014.
- THL 2014. Joka toinen lapsi syntyi yliopistosairaalassa. Verkkodokumentti. <[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/seliterveys/synnytykset/vastasyntyneet](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/seliterveys/synnytykset/vastasyntyneet)>. Luettu 11.3.2014.
- Thorstensson, Stina - Nissen, Eva - Ekström, Anette 2007. An exploration and description of student midwives' experiences in offering continuous labour support to women/couples. *Midwifery* 2008. Dec; 24 (4): 451-9. (30 ref). Saatavana myös sähköisesti. <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613807000733#>>. Luettu 25.3.2014.
- Tuomi, Jouni - Sarajärvi, Anneli 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9. uudistettu laitos. Vantaa: Hansaprint Oy.

## Liite 1 Hakuprosessi

Hakukone	Hakusanat	Rajaukset	Tulosten määrä	Valitut tutkimukset
EBSCO, Cinahl	Midwife, labor, support	2004-2014, abstract avail- able, research article, english language	68 (valittu kolme, muut eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin)	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
				Empowering change: Realist evaluation of a Scottish Government programme to support normal birth
				First-time New Zealand mothers' experience of birth: Importance of relationship and support
EBSCO	Midwife AND labor support	English lan- guage, re- search article, abstract avail- able, 2004- 2014	17 (valittu yksi, muut eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin)	Midwives' Verbal Support of Nulliparous Women in Second-Stage Labor
EBSCO	Midwife AND support AND child- birth	Pdf full text, abstract avail- able, research article, 2004-	79 (valittu yksi, muut eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin)	Central concepts in the midwife-woman relationship

		2014, English language		
EBSCO	Continuous labor support	2004-2014, research article, english language	9 (valittu yksi, muut eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin)	Nurses' intentions to provide continuous labor support to women
EBSCO	Labor, Intrapartum care, nursing	2004-2014, research article, English language	54 (valittu kaksi, muut eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin tai olivat esimerkiksi kirjallisuuskatsauksia)	The Meaning of the Nurse's Presence During Childbirth
				Understanding the Moral Nature of Intrapartum Nursing
EBSCO	Effect of continuous support, labor	2004-2014	7 (valittu yksi, muut eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin tai eivät olleet tieteellisiä artikkeleita)	Effect of continuous support during labor on duration of labor and rate of cesarean delivery
EBSCO	Midwife student, labor support	2004-2014, English language, research article	1	An exploration and description of student midwives' experiences in offering continuous labour support to women/couples



## Liite 2 Aineiston analyysitaulukko

<b>Tekijä, vuosi, maa</b>	<b>Tutkimuksen nimi</b>	<b>Tarkoitus</b>	<b>Kohderyhmä (otos)</b>	<b>Aineiston keruu ja analysointi</b>	<b>Päätulokset</b>	<b>Huomioit avaa</b>
Ingvild Aune, Hanne Hvaal Amundsen, Lene Christina Skaget Aas, 2013 (julkaistu 2014), Norja	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	Lisätä ymmärrystä kätilöiden kokemuksista tarjota jatkuvaa tukea ja läsnäoloa synnytyksessä ja oppia tekijöitä, jotka saattavat vaikuttaa tähän jatkuvaan tukeen	Kymmenen kätilöä, jotka työskentelevät kahdella eri osastolla	Kvalitatiivinen tutkimus. Menetelmänä haastattelut ja niiden tarkkailu sekä nauhoitus. Analysoitiin käyttämällä systemaattista sisällönanalyysia	Kun kätilöt pystyivät tarjoamaan jatkuvaa läsnäoloa ja tukea, he kokivat olevansa hyviä kätilöitä. Ensikohtaamiseen tulee olla riittävästi aikaa, se luo pohjan koko synnytyksen sujumiselle. Yksikön työmäärä saattoi tehdä jatkuvan läsnäolon vaikeaksi ja kätilöt kokivat, että heillä oli liian vähän aikaa olla synnyttäjän tukena.	

Helen Cheyne, Purva Abhyankar, Christine McCourt. 2013. Skotlanti.	Empowering change: Realist evaluation of a Scottish Government programme to support normal birth	Arvioida, toimiko toimintaohjelma (Keeping childbirth natural and dynamic) halutulla tavalla. Ohjelman tarkoitus oli tukea normaalia synnytystä ja tehdä siitä kättilövetoista ja vähentää rutiininomaisia puuttumisia synnytyksen kulkuun.	Ensimmäisessä vaiheessa 12 ohjelman luonutta henkilöä ja 13 konsultti-kättilöä. Toisessa vaiheessa 73 henkilöä fokusryhmähaastattelui ssa.	Puolistrukturoidut haastattelut fokusryhmissä. Data analysoitiin käyttämällä temaattista rakennetta, joka sallii luokittelun ja datan järjestelyn avainsanoihin, käsitteisiin ja tärkeimpiin aiheisiin	Lääkärit olivat vastahakoisia luovuttamaan vastuuta kättilöille, jotta kättilöt olisivat "pomoja" synnytyksen aikana. Se vaatii myös lisää aikaa, lisäkoulutusta kättilöille ja uusien työtapojen kehittelyä.	
Anne Howarth, Nicola Swain, Gareth J. Tre-	First-time New Zealand mothers' experience	Tutkia synnyttäjän ja kättilön suhteen	10 ensisynnyttäjää iältään 18-42-vuotiaita, synnyttäneet 4	Otos kerättiin lumipallotekniikalla (mainoksia	Kättilön rooli tukijana oli merkittävä. Naiset olivat itse valinneet kättilönsä,	

harne. 2011. Uusi-Seelanti.	of birth: Importance of relationship and support	tärkeyttä synnytyksen kulun kannalta sekä jatkuvan tuen merkitystä synnytyksessä.	kuukauden sisällä terveen vauvan. Hyvä englanninkielentaito.	lehdessä, postereita tuoreiden äitien nähtäväksi). Haastattelut tehtiin kasvokkain. Analysointi sisällönanalyysillä (tulkinnallinen fenomenologinen analyysi).	osalle oikean kättilön löytäminen hankalaa. Kättilöt antoivat synnyttäjille turvallisuuden tunnetta. Tuki oli tärkeintä silloin, kun synnytys ei vielä ollut kunnolla käynnissä. Jos kättilö poistui muualle, se koettiin stressaavana. Kättilöt rohkaisivat äitejä ottamaan vastuuta omasta synnytysprosessistaan. Jatkuva tuki koettiin todella tärkeäksi.	
Noelle Borders, Claire Wendland, Emili Haozous, Lawrence Lee-man, Rebecca	Midwives' Verbal Support of Nulliparous Women in Second-Stage	Kuvailla kuinka kättilöt tukivat suullisesti ensisynnyttäjiä synnytyksen	Ensisynnyttäjänaiset (n=14), kaikki yli 18-vuotiaita ja heitä hoitaneet kättilöt (n=9)	Kuvaileva kvalitatiivinen tutkimus. Kättilöiden ja synnyttäjien	Analyysissa löytyi neljä suullisen tuen kategoriaa: vahvistus, informaation jakaminen, ohjaus ja vauvasta/vauvalle	Tutkimuksen tuloksia ei voida yleistää suurempaa

rogers. 2013. Yhdysvallat.	Labor	ponnistus vaiheessa.		väliset keskustelut nauhoitettiin ja niiden analysointiin erikoistuneet henkilöt analysoivat nauhat ja kategorisoivat ne eri suullisen tuen muotoihin.	puhuminen (baby talk). Voimakkaimmiksi näistä nousivat vahvistaminen ja informaation jakaminen. Kättilöt antoivat ohjeita aina tietystä syystä. Synnyttäjät ponnistivat spontaanisti suurimman osan ajasta. Verbaalinen ohjaus auttoi synnyttäjää seuraamaan kehonsa merkkejä ja tuntemaan oman kehonsa synnytyksen toisessa vaiheessa.	n joukkoon.
Ingela Lundgren, Marie Berg. 2007. Ruotsi.	Central con- cepts in the midwife- woman rela- tionship	Kuvailu kättilön ja synnyttäjän suhteen ja erityisesti kättilön tuen vaikutuksia synnytyskokemu	96 kättilöä Etelä- Ruotsista.	Uudelleenanalysoi nti kahdeksasta aiemmasta aiheesta tehdystä tutkimuksesta. Yhteensä 96	Kättilön ja synnyttäjän suhteesta erotettiin erilaisia kategorioita: antautuminen, saatavuus/tavoitettavuus, luottamus, osallistuminen,	Tutkimus on tehty vain ruotsalaisesta näkökulma

		kseen, komplikaatioihin, kipuun.		osallistujan päiväkirjat ja haastattelut.	vastavuoroisuus, yksinäisyys, vahvistus, erilaisuus, ainutlaatuisuuden tukeminen, merkityksen luominen ja tukea mielekkyyttä (tehdä tapahtumasta mielekäs).	sta ja vain kahdelle kohderyhm älle (normaalin riskin synnyttäjät sekä synnyttäjät , joilla on kohonnut riski komplikaati oihin)
Mckinnon Karen, McIntyre, Marjo- rie, Quance, Margaret 2005.	The Meaning of the Nurse's Presence Dur- ing Childbirth	Tarkastella hoitajan länäolon merkitystä	Kuusi kanadalaista naista	Kvalitatiivinen tutkimus. Menetelmänä haastattelut, jotka	Hoitajan läsnäolo oli todella tärkeää synnyttävälle naiselle.	Otos suppea

Kanada.		synnytyksessä.		nauhoitettiin. Aineistot analysoitiin tutkimustiimin toimesta.		
Kashanian Maryam, Farahroos Javadi, Malektaj Moshkhibid Haghighi 2010. Iran.	Effect of continuous support during labor on duration of labor and rate of cesarean delivery	Arvioida kättilön tarjoaman jatkuvan tuen merkitystä synnytyksen kestoon ja keisarinleikkausten määrään.	100 sopivaa ensisynnyttäjää, jotka eivät olleet saaneet koulutusta liittyen synnytykseen.	50 synnyttäjälle tarjottiin jatkuvaa tukea synnytyksen aikana ja toiselle ryhmälle ei. Näiden vertailu. Osallistujilla oli samankaltaiset taustatekijät, raskausviikot yms.	Synnytyksen kesto oli lyhyempi ja keisarinleikkausluvut matalammat jatkuvaa tukea saaneella ryhmällä. Oksitosiinin käyttöön tai Apgarpisteisiin tällä ei ollut vaikutusta ryhmien välillä.	
Thorstensson S, Nissen E,	An exploration and description	Tutkia miten kättilöopiskelijat	11 kättilöopiskelijaa, jotka kaikki tarjosivat	Kvalitatiivinen tutkimus.	Tarjoamalla jatkuvaa tukea synnyttäjille opiskelijat tulivat	

<p>Ekström A 2008. Ruotsi</p>	<p>of student midwives' ex- periences in offering con- tinuous labour support to wom- en/couples</p>	<p>kokivat jatkuvan tuen antamisen synnytyksessä.</p>	<p>jatkuvaa tukea viidelle naiselle/pariskunnalle</p>	<p>Kätilöopiskelijoide n kirjoittamat kuvaukset jatkuvan tuen tarjoamisesta. Analysoitu käyttäen sisällönanalyysia.</p>	<p>tietoisemmiksi yhteisymmärryksen vahvistumisesta ja se sai heidät ymmärtämään, kuinka suuri vaikutus heidän läsnäolollaan voi olla. Jos opiskelijat eivät onnistuneet luomaan hyvää suhdetta synnyttäjään, se sai heidät tuntemaan itsensä voimattomiksi ja he menettivät itseluottamustaan. Kun tämä onnistui, opiskelijoiden itseluottamus ja heidän kykynsä vahvistaa synnyttäjää koheni.</p>	
-----------------------------------	--	---	---	---	---	--

Payant L, Davies B, Graham ID, Peterson WE, Clinch J 2008. Kanada.	Nurses' intentions to provide continuous labor support to women	Tutkia taustatekijöitä hoitajien tarjoaman jatkuvan tuen taustalla	97 rekisteröityä hoitajaa kahdesta kanadalaisesta synnytysyksiköstä	Kvalitatiivinen tutkimus, haastattelut. Sisällönanalyysi haastatteluista.	Hoitajat tarjosivat jatkuvaa tukea vähemmän niille naisille, jotka olivat saaneet epiduraalin kuin niille, jotka eivät olleet saaneet sitä. Tähän vaikuttivat aiemmat jatkuvan tuen menettelytavat, työyksikön normit ja sosiaaliset paineet ja opitut käyttäytymistyylit sekä asenteet.	
Simmonds Anne H., Peter Elizabeth, Hodnett Ellen D. McGillis Hall Linda 2013. Kanada.	Understanding the Moral Nature of Intrapartum Nursing	Tutkia miten synnytystä hoitavat kätilöt/hoitajat ymmärtävät moraaliset velvoitteensa	14 rekisteröityä synnytyksen hoitajaa (kätilöä) kanadalaisessa synnytysyksikössä.	Kvalitatiivinen tutkimus. Kriittinen narratiivinen analyysi käyttäen eettistä feminististä	Hoitajan moraalisen velvoitteen ymmärtäminen ja toteuttaminen riippuu hoitajan henkilökohtaisista ja ammatillisista kokemuksista,	



		synnyttävää naista kohtaan		näkökulmaa.	ympäristöstä ja siitä, ketä synnytyksessä on mukana.	
--	--	-------------------------------	--	-------------	--	--