

Jenna Hellsten ja Jannica Jokinen

Kätilön ja doulan yhteistyö synnytysosastolla

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilötyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

13.11.2014

Tekijä(t) Otsikko	Jenna Hellsten, Jannica Jokinen Kättilön ja doulan yhteistyö synnytyssosastolla
Sivumäärä Aika	35 sivua + 2 liitettä 13.11.2014
Tutkinto	Kättilötyön ja hoitotyön ammattitutkinto
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kättilötyö
Ohjaaja(t)	Lehtori, TtT, Leena Hannula
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tutkia kättilön ja doulan välistä yhteistyötä synnytyssalissa kättilön näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla kättilöiden ja doulien yhteistyötä voidaan kehittää.</p> <p>Tutkimuksen kohderyhmänä olivat kättilöt, joilla oli ollut hoitamisensa synnytyksissä ainakin kerran doula mukana. Tutkimukseen osallistui kuusi kättilöä (n=6). Laadullinen tutkimusaineisto kerättiin kättilöiden avoimilla puhelinhaastatteluilla. Haastattelut tallennettiin digitaalisesti, jonka jälkeen ne litteroitiin tekstimuotoon.</p> <p>Tutkimustulokset osoittivat, että kättilöillä oli doulan läsnäolosta synnytyssalissa pääosin positiivisia kokemuksia. Kättilöt kertoivat myös avoimesti doulan läsnäolon aiheuttamista haitoista ja lisäksi ideoita kättilön ja doulan yhteistyön kehittämiseksi tuli paljon.</p> <p>Tuloksista tuli ilmi, etteivät kättilöt pysty tarjoamaan synnyttäjälle jatkuvaa tukea, joten doulan tarjoamalla jatkuvalla fyysisellä ja henkisellä tuella sekä jatkuvalla läsnäololla on suuri merkitys synnytyksen edistymisen kannalta. Doulan läsnäolon koettiin myös tuovan synnyttäjälle turvaa, varsinkin synnytyssairaalaan tullessa ja kättilöiden vaihtuessa. Tulokset osoittivat, että doula voi tarjota myös kättilölle tukea ja auttaa kättilön ja synnyttäjän välisen luottamussuhteen syntymisessä. Doulan toiminta koettiin haitalliseksi ja synnytystä häiritseväksi tekijäksi, jos doulan motiivit olivat väärät, doula ei tuntenut omaa rooliaan synnytyksessä tai jos doula käyttäytyi kritisoiden tai arvostellen hoitohenkilökuntaa kohtaan. Kättilöt suhtautuivat yhteistyön kehittämiseen positiivisesti ja kokivat sen myös hyödylliseksi. Kättilöiden mukaan doulien kanssa tulisi järjestää enemmän yhteistapaamisia ja toiminnalla tulisi olla yhteiset pelisäännöt, jotka helpottaisivat yhteistyötä.</p> <p>Tutkimustuloksista toivotaan olevan hyötyä doulien kanssa työskenteleville kättilöille sekä doulille. Tuloksia voidaan mahdollisesti hyödyntää myös osana doulien koulutusmateriaalia. Kättilöiden ja doulien yhteistyötä voi hyvinkin alkaa kehittämään tuloksista ilmenneiden kehitysideoiden avulla.</p>	
Avainsanat	kättilö, doula, yhteistyö, synnytys

Author(s) Title	Jenna Hellsten and Jannica Jokinen Cooperation between the midwife and doula in the delivery ward
Number of Pages Date	35 pages + 2 appendices 13 November 2014
Degree	Bachelor of health care
Degree Programme	Nursing and health care
Specialisation option	Midwifery and nursing
Instructor(s)	Leena Hannula, Senior Lecturer
<p>The purpose of our final project was to investigate the cooperation between midwives and Doulas in the delivery room, from the viewpoint of the midwife. The goal of our final project was to produce information with which cooperation between the Doula and midwife could be improved.</p> <p>The target group of our study was midwives with whom had been working at least one time in the delivery room with a Doula. Six midwives (n=6) participated in our investigation. Our qualitative research data was collected by the use of spoken interviews. The interviews were saved digitally then transcribed into text.</p> <p>The results of our study showed that the presence of Doulas in the delivery room was, for the most part, a positive experience. The midwives also reported some problems that exist with the presence of Doulas in the delivery room, and many ideas about how the cooperation could be improved were also presented.</p> <p>The results of our study showed that because midwives are not able to offer the delivering mother enough support during birth, the presence of the Doula offering continuous physical and support has a positive impact on the progression of labor and delivery. The presence of a Doula was also described as providing a sense of security to the delivery mother, especially upon arrival to the hospital and during shift changes of midwives. On the other hand, our results also suggested that the Doula's role was seen as harmful or disruptive if their motives in the delivery room were misguided, if the Doula did not correctly interpret her role in the delivery room, or if the Doula was critical towards the medical staff. Overall, the midwives reacted positively to the prospect of improving cooperation between Doulas and midwives. The midwives voiced the opinion that there should be more meetings between the two parties, and a set of pre-written common rules would facilitate improved cooperation.</p> <p>We believe that our results will provide benefit for both the midwives and Doulas in their professional cooperation in the delivery room. Our results may also be instructive material for Doulas entering the delivery room. We hope that the results of our study can begin to produce ideas for development of this important cooperative relationship.</p>	
Keywords	midwife, doula, cooperation, labour

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Doula	2
2.1	Doulan määritelmä	2
2.2	Doulakoulutuksen tavoitteet	3
2.3	Doula ja isä	4
2.4	Doulatoiminta Suomessa	5
3	Kätilö	7
3.1	Kätilön määritelmä	7
3.2	Jatkuva tuki synnytyksessä	8
3.3	Kätilö ja äitiyshuoltojärjestelmä	9
4	Kätilön ja doulan yhteistyö	11
4.1	Toimiva yhteistyö	11
4.2	Roolit ja rajat	11
4.3	Roolien jako synnytyshuoneessa	12
5	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet	14
5.1	Tutkimusongelma	14
5.2	Tutkimusmenetelmät	14
6	Aineistonkeruumenetelmät ja aineiston analyysi	14
6.1	Aineistonkeruumenetelmät	15
6.2	Aineistonkeruun haasteet ja muutokset	15
6.3	Aineiston keruu, käsittely ja analyysi	16
7	Tutkimuksen tulokset	21
7.1	Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot	21
7.2	Kätilöiden kokemukset doulan läsnäolon hyödyistä synnytyssalissa	21
7.3	Kätilön kokemukset doulan läsnäolon haitoista synnytyssalissa.	23
7.4	Kätilöiden ehdotukset kätilöiden ja doulien yhteistyön kehittämiseksi	25
8	Pohdinta	26
8.1	Tulosten pohdinta	26
8.2	Menetelmien pohdinta	28
8.3	Eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta	30

8.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	31
	Lähteet	33
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedote tutkimuksesta	
	Liite 2. Saatekirje	

1 Johdanto

Useissa kulttuurissa naiset ovat perinteisesti tulleet toistensa tueksi synnytyksen aikana. Synnyttäjän äiti, siskot, ystävät ja yhteisön muut naiset ovat olleet mukana synnytyksessä kannustamassa ja auttamassa. (Ballen – Fulcher 2006: 304-311.)

Synnytyksessä on yleensä ollut mukana myös monia synnytyksiä kokenut kylän nainen. Nykyisin tätä naista kutsutaan doulaksi. Kun synnytykset siirtyivät sairaalaan lääketieteelliseen ympäristöön, läheisten läsnäolo on muuttunut pääosin hoitohenkilökunnan tukeen. Samalla myös doulan rooli kehittyi. Kätilön tavoitteena synnytyksessä on varmistaa turvallinen syntymä. Doulan tavoitteena on varmistaa, että nainen tuntee olonsa turvalliseksi ja itsevarmaksi. Kätilön ja doulan epäselvät roolit ovat olemassa oleva ongelma. (Ballen – Fulcher 2006: 304-311.)

Doulien läsnäolo synnytyksissä on yleistynyt ja asiaa on tutkittu vasta vähän. Koemme asian ajankohtaiseksi ja tutkimuksellamme voimme osaltamme auttaa kätilön ja doulan yhteistyön kehittämisessä sekä tuoda lisää tietoa niin kätilöille kuin doulillekin.

Synnytyksen aikana saadulla jatkuvalla tuella on lääketieteellisesti todettu olevan monia positiivisia vaikutuksia synnytyksen kulkuun ja lisäksi sillä on vaikutusta potilastyytyväisyyteen. Jatkuva tuki voidaan jakaa emotionaaliseen tukeen, verbaaliseen tukeen, fyysiseen tukeen, tiedolliseen tukeen, sosiaaliseen tukeen ja advokeesiin eli synnyttäjän puolesta puhumiseen. Naiset, joilla oli synnytyksessään jatkuva tuki, tarvitsivat vähemmän lääkkeitä, heillä oli vähemmän toimenpidesynnytyksiä ja he myöskin olivat muita tyytyväisempi synnytykokemukseensa. (Hodnett – Gates – Hofmeyr – Sakala 2012: 5–10.)

Kätilöt ovat sairaalassa vuorotyössä ja heillä on useampi äiti hoidettavanaan yhden vuoron aikana. Kätilöiden on hankala tarjota synnyttäjille jatkuvaa tukea, koska he eivät pysty olemaan jatkuvasti läsnä synnytyssalissa (Akhavan – Lundgren 2012: 80-85). Doula taas on paikkaamassa tätä puuttuvaa palasta, olemalla perheen tukena koko synnytyksen ajan (Ballen – Fulcher 2006: 304-311).

Doula tarjoama hoito on interventio, joka täydentää nykypäivän synnytysten hoitoa. Vaikka doulien siirtyminen osaksi lääketieteellistä ympäristöä ei ole aina ollut sujuvaa, niin doulan työn on kuitenkin todistettu olevan näyttöön perustuvaa toimintaa, joka parantaa synnytystuloksia. (Ballen – Fulcher 2006: 306-311.)

Kättilöt sekä doulat näkevät potentiaalia toimivalle yhteistyölle. Molemmat ryhmät olivat sitä mieltä, että heidän tulisi pystyä toimimaan yhdessä sillä molemmat haluavat ja toivovat samaa lopputulosta. (Stevens – Dahlen – Peters – Jackson 2011: 509–516.)

2 Doula

2.1 Doulan määritelmä

Doulaksi kutsutaan hoitohenkilökunnan ja perheen ulkopuolista koulutettua tukihenkilöä, joka tarjoaa tukea ennen raskautta, synnytyksessä ja synnytyksen jälkeen perheen tarpeista riippuen. Doula sana tulee kreikasta ja tarkoittaa naispuolista palvelijaa. Doulan läsnäolo lyhentää synnytystä sekä vähentää kipulääkkeiden ja sektion tarvetta. (Berg – Terstad 2006: 330–338; Klaus – Klaus – Kennell 2002: 243; Pascali-Bonero – Kroeger 2004: 19–27.)

The International Childbirth Education Association määrittelyn mukaan doula tarjoaa äidille psyykkistä, emotionaalista sekä tiedollista tukea synnytyksen aikana. Doula tukee äidin psyykkisiä ja emotionaalisia tarpeita sekä antaa äidille näyttöön perustuvaa tietoa. Doula auttaa äitiä tekemään tietoisia päätöksiä hoitohenkilökunnan kanssa. (ICEA 2014.)

Doulan ensisijainen tehtävä on olla läsnä ja tarjota synnyttäjälle jatkuvaa tukea synnytyksen aikana. Doula kunnioittaa synnyttäjän toiveita ja tukee hänen omia voimavarojaan. Doula voi ehdottaa synnyttäjälle erilaisia asentoja, pitää huolta hänen nestetasapainostaan, muistuttaa häntä käymään säännöllisin väliajoin vessassa, helpottaa kipua luonnollisesti monin eri tavoin, auttaa häntä oikean hengitystekniikan löytymisessä sekä avustaa mukavan synnytysympäristön luomisessa. (ICEA 2014.)

Doula rooli synnytyksessä on tukea äitiä ja huolehtia tämän tarpeista. Doulan tärkein tehtävä on olla nainen naiselle. Doula on äidille jo tuttu ja luo näin myös turvallisuuden tunnetta pysymällä äidin tukena vauvan syntymään asti, vaikka kättilö vaihtuisikin. Hän tietää, mitä äiti toivoo, ja näin ollen pystyy huomioimaan toiveita mahdollisimman hyvin yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. Doula kunnioittaa synnyttäjän kulttuuria ja uskonnollista vakaumusta sekä pyrkii myös helpottamaan synnyttäjän ja hoitohenkilökunnan

välisestä viestintää. Doula ei kuitenkaan puhu tai tee päätöksiä pariskunnan puolesta. Doulan on tärkeää tukea äidin ja kättilön välille syntyvää luottamusta ja suhdetta. (Adams – Bianchi 2004: 12–15.)

Doulat eivät tee mitään kliinisiä tai lääketieteellisiä toimenpiteitä. He eivät mittaa verenpainetta tai äidin lämpöä, tarkkaile vauvan sydänääniä, tee sisätutkimuksia tai vastaa äidin synnytyksen jälkeisestä hoidosta. (Ballen – Fulcher 2006: 304–311.)

Ruotsalaistutkimuksessa tutkittiin naisten kokemuksia doulan läsnäolosta synnytyksessä. Tutkimukseen osallistui yhteensä kymmenen (n=10) 25–35-vuotiasta naista. Tutkimusjoukkoon kuului ensi- sekä monisyntyttäjiä. Tutkimuksessa todettiin, että doula tarjosi merkittävää tukea synnytyksessä. Doulan tuki oli vahva voimavara synnyttäjälle, Doula edusti turvallisuutta ja yhtenäisyyttä. (Berg – Terstad 2006: 330–338.)

Doula auttaa myös hyvän synnytyksimuiston luomisessa, tapaamalla perhettä kerran synnytyksen jälkeen. Näin äiti voi luottamuksellisesti vielä kertoa ja purkaa kokemustaan. Doula voi kehua äitiä hienosta suorituksesta, kertoa oman tarinansa synnytyksestä ja näin täyttää äidin muistoja. Keskustelulla on tutkimusten mukaan todella suuri vaikutus siihen, millainen muisto äidille synnytyksestä jää. (Ballen – Fulcher 2006: 304–311.)

2.2 Doulakoulutuksen tavoitteet

Kättilöliitto on antanut lausunnon doulakoulutuksen tavoitteista 19.11.2012. Koulutuksessa doulan tulisi saada valmiudet toimia synnyttäjän ja hänen perheen apuna ja tukena. Doulakoulutuksessa tulisi olla kattavat tiedot normaalin synnytyksen etenemisestä, normaalin synnytyksen fysiologiasta, lääkkeettömän kivunlievityksen menetelmistä ja miten synnytyksen luonnollista etenemistä voi tukea. Nämä tukimuodot ovat esimerkiksi asennot, lepo, liikkuminen, vesi hieronnat, kuuma, kylmä ja jne. Doulan tulisi tietää perustiedot lääkkeellisestä kivunlievityksestä. Doulan tulisi osata hengitystekniikat synnytyksen eri vaiheissa ja osata ohjata synnyttäjää näissä. Doulan tulisi tietää milloin on hyvä aika siirtyä sairaalaan. Doulan tulisi myös tietää, oma roolinsa synnytyksessä synnyttäjän ja hänen puolisonsa tukena. (Suomen Kättilöliitto 2012.)

Eryteisesti huomiota tulisi kiinnittää siihen, että synnytyksen hoitaa ja siitä vastuussa on kättilö ja mikäli doula on käytettävissä, hänen tehtävänä on synnyttäjän tukeminen. Eri-

tyisen tärkeää tukemisessa on noudattaa synnyttäjän toiveita sekä huomioida mahdollinen matalan riskin synnytyksen muuttuminen riskisynnytykseksi ja sen mukanaan tuomat erityishaasteet. Synnyttäjän tunteiden käsittelyyn tulee erityisesti paneutua silloin, kun etukäteissuunnitelmat ovat syystä tai toisesta (synnyttäjä omasta toiveesta, lääketieteellinen syy) jääneet toteutumatta. Positiivinen synnytyskokemus voidaan muuttuneesta tilanteesta huolimatta saavuttaa, mikäli synnyttäjä kokee saaneensa riittävästi tukea. Kätilö on synnytyksen hoidon vastuullisena ja koulutettuna ammattihenkilönä tästä päävastuullisena, mutta doula voi hyvällä yhteistyöllä kätilön kanssa merkittävästi edesauttaa tunteiden käsittelyä ja mahdollistaa synnyttäjän voimaantumisen tunnetta. (Suomen Kätilöliitto 2012.)

Doulakoulutuksessa tulisi myös korostaa sitä, että doulan tulee kaikissa tilanteissa myötäillä synnyttäjän toiveita ja tukea häntä hänen tekemissään valinnoissa myös silloin, kun se ei noudattele doulan omia arvoja (esim. puudutusten käyttö synnytyksessä). Doulan olisi hyvä luoda suhde sairaalaan, jonne hän asiakkaineen menee. Doulan on ehdottomasti tunnettava oman alueensa sairaalan toimintatavat ja hoitokäytännöt. (Suomen Kätilöliitto 2012.)

2.3 Doula ja isä

Suomessa isät ja tukihenkilöt ovat voineet tulla mukaan synnytykseen jo 1970-luvulta lähtien. Isän läsnäoloa synnytyksessä on kuvattu vanhempien elämän suureksi kohokohdaksi. Isän tehtävä synnytyksessä ei ainoastaan ole tukea puolisoaan, vaan vauvan syntymä merkitsee isälle suurta uutta elämystä. Hänestä tulee samalla isä. Isät kokevat synnytyksen aikana paljon erilaisia tunteita, niin hyviä kuin pahojakin. Pelko, ahdistuneisuus, jännitys, huoli sekä epätietoisuus aiheuttavat isälle pahaa oloa synnytyksen aikana. Hyvän olon tunteita taas isälle toivat kiitollisuus, rakkauden tunne, ylpeyden tunne ja tieto omasta tarpeellisuudesta. (Liukkonen 2001: 9–13.)

Kalifornialaisessa katsausartikkelissa selvitettiin doulan jatkuvan tuen merkitystä synnytyksen aikana ja sen jälkeen. He käyttivät lähteinään kahtatoista eri tutkimusta, joissa kaikissa oli erilainen lähestymistapa aiheeseen. Doulan läsnäolo synnytyksessä vaikutti positiivisesti synnytyksen etenemiseen ja vähensi toimenpiteiden, kipulääkityksen sekä keisarinleikkauksien määrää. Artikkelissa viitattiin guatemalalaiseen tutkimukseen, jossa huomattiin, että äidit joilla oli synnytyksessään ollut doula mukana, kokivat vauvaansa kohtaan enemmän kiintymystä sekä hymyilivät ja hyväilivät vas-

tasynntyneitä enemmän kuin ilman doulan tukea synnyttäneet. (Klaus – Kennell – Scott 1999: 1034–1036.)

Muutamien viikkojen kuluttua synnytyksestä doulan kanssa synnyttäneet äidit kertoivat synnytyksen olleen helpompi, eivätkä he olleet niin ahdistuneita. Synnytyksen jälkeisellä ajalla oli enemmän positiivisia vaikutuksia sekä äitien ja vauvojen kiintymyssuhde oli lujempi. Äidit imettivät ja olivat vauvojensa kanssa enemmän, rakkaus omaa vauvaa kohtaan oli suurempi ja vauvan hoitokin tuntui helpommalta. (Klaus ym 1999: 1034–1036.)

Artikkelissa käytetyt tutkimukset osoittavat, että isien läsnäolo synnytyksessä vaikutti positiivisesti synnytykseen, mutta doulan antama jatkuva tuki oli merkityksellisempää. Isät ja doulat käyttäytyivät synnytyssalissa eri tavoin. Vertaillen doulaa ja isää tukihenkilöinä tulee ymmärtää, että isät ovat synnytyksessä poissa omalta alueeltaan ja doulalla taas on paljon tietoa aiheesta. (Klaus ym. 1999: 1034–1036.)

Isät koskettivat ja puhuivat vähemmän, eivätkä he lähestyneet synnyttäjää samalla tavalla kuin doula. Hoitohenkilökunnan läsnä ollessa isät vetäytyivät vaistomaisesti kauemmaksi. Doulan antama tuki taas oli jatkuvaa fyysistä ja emotionaalista. Isän ja doulan rooli synnytyksessä on kovin erilainen. Isän läsnäolo rauhoittaa äitiä. Synnytyssalissa isän rooli on kuitenkin hieman epäselvä ja tilanne on hänelle yleensä vieras tai täysin tuntematon. Synnyttäjän muuttunut käytös, äänet ja hajut voivat pelottaa miestä. Isän antama tuki synnyttäjälle on henkilökohtaisempaa ja näin ollen isän mukanaolon merkitys ei vähene vaan enemmänkin korostuu, kun doula on paikalla. Puolisoiden toisilleen osoittama hellyys on tärkeä synnytyshormoneja liikkeelle laittava tekijä. (Klaus ym. 1999: 1034–1036.)

2.4 Doulatoiminta Suomessa

Suomessa vapaaehtoistyöhön perustuvaa doulapalvelua tarjoaa monet eri tahot. Vapaaehtoisia doulia välittävät esimerkiksi Ensikoti ja Folkhälsan. Vapaaehtoistoiminnalla tarkoitetaan tavallisen ihmisen tietotaidoilla tehtävää palkatonta työtä, jota tehdään yksittäisten ihmisten, yhteisöjen tai ympäristön hyväksi ilman rahallista korvausta.

Doulatoiminta on alkanut Helsingin Ensikoti ry:ssä 1992. Toiminta on jatkunut tämän jälkeen aktiivisesti ja laajentunut Suomessa. Ensikodin doulat saavat perehdytyksen

doulana toimimiseen ja Helsingin toiminnan ohjaajana toimii koulutettu kättilö. Lisäkoulutus- ja vertaistuki-iltoja on joka kuukausi. Helsingin ensikoti ry:n doulatoiminta palkittiin vuonna 2010 Sosiaali- ja terveysturvan keskusliiton kansalaistoiminnan palkinnolla. (Ensi- ja turvakotien liitto ry vuosikertomus 2010.)

Vuonna 2013 Helsingin ensikodin vapaaehtoiset doulat tukivat 76:ta synnyttäjää. Vuonna 2011 tukisuhteita oli 25. Kiinnostus doulatoimintaa kohtaan on lisääntynyt vuosi vuodelta. Helsingin innoittamana doulatoiminta on levinnyt muihinkin ensi- ja turvakotien liittojen jäsenyhdistyksiin. Doulatoimintaa on muun muassa Kotkassa, Lahdessa, Lappeenrannassa, Oulussa ja Tampereella. (Ensi- ja turvakotien liiton jäsenlehti 1/2011.)

Folkhälsanin suomenruotsalainen Doularyhmä on perustettu vuonna 2004 ja se laajeni vuonna 2009 Pohjanmaalle sekä 2013 Turunmaalle. Toiminta perustuu Ensikodin tapaan myöskin vapaaehtoistyöhön ja molempien järjestöjen doulakoulutus ja yhteiset tapaamiset mukailevat toisiaan. Folkhälsanin Doulien toiminta on pääasiassa ruotsinkielistä. Folkhälsanin Doulat tekevät yhteistyötä Ensi- ja turvakotienliiton suomenkielisen Doularyhmän kanssa. (Folkhälsan 2014.)

Ensikodin ja Folkhälsanin doulatoiminta on hyvin järjestäytynyttä ja tarkasti ohjattua toimintaa. Heidän doulansa käyvät myös WHO:n 20-tuntisen imetyskoulutuksen. Koska Ensikodin- ja Folkhälsanin tarjoamat doulapalvelut perustuvat vapaaehtoistoimintaan, synnyttäjälle tulevat kustannukset jäävät ainoastaan toimistokuluihin. (Ensijaturvakotienliitto; Folkhälsan 2014.)

Suomessa toimii myös yksityisiä doulia, jotka toimivat yleensä yrittäjinä ja määrittelevät itse palvelun sisällön ja hinnan sen mukaan. Joidenkin doulien palveluista voi saada kotitalousvähennyksen.

Sertifioitudulla synnytysdoulalla tarkoitetaan henkilöä, joka on käynyt jonkin doulia kouluttavan tahon synnytysdoulasertifiointikoulutuksen. DONA International tarjoaa korkeimman tason sertifiointikoulutusta doulille kansainvälisesti. Koulutus on monipuolinen ja koulutuksen käyneen doulan toimintaa ohjaa korkeimmat standardit ja etiikat sekä laaja tietotaito odotusajasta, synnytyksestä ja synnytyksen jälkeisestä ajasta. Myös muut tahot tarjoavat doulakoulutusta, mutta koulutukselle ei ole olemassa kansainvälistä standardia ja siksi koulutuksien sisällöt vaihtelevat paljonkin. (Certification Doula 2005.)

3 Kätilö

3.1 Kätilön määritelmä

Kätilönä toimiva henkilö on suorittanut kätilökoulutuksen hyväksytysti ja näin hankkinut laillisen luvan harjoittaa kätilötyötä. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto laillistaa kätilötutkinnon suorittaneet terveydenhuollon ammattihenkilöksi lain terveydenhuollon ammattihenkilöistä mukaisesti. Kätilön työtä Suomessa ohjaavat lain lisäksi myös EU:n direktiivit. (Suomen Kätilöliitto; Valvira 2014; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/949.)

Kätilö on kätilötyön asiantuntija, joka hoitaa raskaana olevia, synnyttäviä ja synnyttäneitä naisia sekä heidän perheitään. Kätilö vastaa itsenäisesti normaalin raskauden ja synnytyksen etenemisestä sekä syntymän jälkeisen ajan ja terveen vastasyntyneen hoidosta. Hän osaa tukea synnyttäjää ja hänen kumppaniaan kohtaamaan uuden elämäntilanteen. Kätilö osaa hoitaa ja ohjata eri-ikäisiä naisia heidän terveyteensä liittyvissä tarpeissa. Kätilö osaa myös ohjata naisia ja heidän perheitään heidän omaa hoitoaan koskevassa päätöksenteossa. Kätilö ymmärtää terveyden ja seksuaaliterveyden merkityksen ihmisen hyvinvoinnille ja osaa ottaa seksuaalisuuteen liittyvät asiat luontevasti puheeksi. (Kätilötyön opetussuunnitelma 2014.)

Kätilön on osattava antaa ohjausta, hoitoa ja neuvontaa naisille raskausaikana sekä synnytyksen ja lapsivuoteen aikana. Hänen on myös pystyttävä hoitamaan synnytykset omalla vastuullaan ja hoitamaan vastasyntyntä ja pientä lasta. Tämä pitää sisällään ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä, epänormaalin tilan selville saamisen sekä äidissä että lapsessa, lääkärin avun pyytämisen ja hätätoimenpiteiden tekemisen silloin kun lääkärin apua ei ole saatavilla. (Kätilöliitto 2014.)

Synnytyksessä kätilö hoitaa ja avustaa äitiä ja tarkkailee sikiön vointia käytettävissä olevin kliinisin ja teknisin menetelmin. Kätilö hoitaa spontaanit synnytykset, myös ne joissa on tehtävä episiotomia ja hätätilanteissa hän hoitaa myös perätilasynnytykset. Kätilön vastuulla on tunnistaa äidin tai lapsen voinnissa tapahtuvat epänormaaliudesta varoittavat merkit ja konsultoida niistä lääkäriä sekä tarpeen tullen osata toimia hätätilanteissa. (Kätilöliitto 2014.)

Kättilön työ on suurelta osin vuorovaikutussuhteessa olemista. Kohtaamisessa kättilön ja asiakkaan kanssa kättilön eri osaamisalueet ovat käytössä ja hänen roolinsa muuttuu asiakkaan tarpeiden mukaan. Tukeminen painottuu yhä enemmän tekemisen sijaan. Kättilön rooli naisen vierellä rohkaisemassa ja tukemassa ei ole uusi. Sokrates (400 eaa.) vertasi kättilön työtä omaan tehtäväänsä opettajana seurattuaan kättilö-äitinsä Fainareten työtä. Sokrates auttoi ihmisiä synnyttämään jo heissä olevaa tietoa kysymyksillään, ja kättilön tehtävänä taas oli tukea naista synnyttämään uutta ihmistä maailmaan. (Paananen – Pietiläinen – Raussi-Lehto – Väyrynen – Äimälä 2007: 39.)

3.2 Jatkuva tuki synnytyksessä

Synnytyksen aikaisella jatkuvalla tuella on suuri lääketieteellinen merkitys ja positiivisia vaikutuksia potilastyytyväisyyteen (Hodnett ym. 2012). Jatkovaa tukea voi tarjota synnyttäjälle kättilö, kättilöopiskelija tai esimerkiksi synnytyksen tukihenkilö doula. Jos jatkuvaa tukea ei pystytä tarjoamaan, synnyttäjää voi kokea olonsa yksinäiseksi ja turvottomaksi, mikä taas saattaa johtaa traumaattiseen synnytyskokemukseen (Ingvild – Amundsen – Skaget Aas 2014: 89–95.)

Naiset, joilla oli synnytyksessään jatkuva tuki, tarvitsivat vähemmän lääkkeitä, heillä oli vähemmän toimenpidesynnytyksiä ja he olivat myöskin muita tyytyväisempiä synnytyskokemuksensa. Synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen pitäisi olla itsestänselvyys, ei poikkeus. Synnytyksen aikainen tuki jaetaan neljään erilaiseen tuen muotoon: tiedolliseen tukeen, joka sisällyttää ohjauksen tuen, fyysiseen tukeen, emotionaaliseen tukeen ja advokeesiin eli synnyttäjän puolesta puhumiseen. (Hodnett ym. 2012.)

Tiedollisesta tuesta vastaa pääasiassa kättilö. Tiedollinen tuki pohjautuu kättilön ammattitaitoon sekä tiedolliseen että taidolliseen. Tiedollisen tuen osa-alueita on mm, kättilön antama ohjaus liikkumisesta, hengitystekniikasta, asennoista, ponnistustekniikasta ja synnytyksen tiedollisesta kulusta. (Hodnett ym. 2012.) Synnyttäjällä on oikeus osallistua päätöksen tekoon ja oman synnytyksen hoitoon, tämä on mahdollista kättilön kattavan ja hyvän tiedon annan johdosta. Synnyttäjän tulee olla tietoinen synnytyksen vaiheista ja niissä tapahtuvista muutoksista. Tiedon antaminen tulee olla selkeää ja ymmärrettävää. Fyysinen tuki sisältää muun muassa rauhoittavan kosketuksen ja esimerkiksi päähieronnin, joka taas vapauttaa kehon omaa oksitosiinia, mikä edistää synnytystä tutkitusti. Kosketus itsessään on yksi tärkeimmistä fyysisistä synnytyksen tuista eri vaiheissa. Synnyttäjälle tulee tarjota miellyttävä ja rauhallinen synnytysympäristö, jossa tulee huomioida toivottu ja mahdollinen synnytysasento. Advokeesilla tarkoite-

taan synnyttäjän puolestapuhujaa, joka auttaa synnyttäjää artikuloimaan toiveita ja tuntemuksiaan synnytyksen aikana. Tämän tuen muoto on synnyttäjän voimaannuttamisen tunne. Voimaannuttamisella on suuri merkitys positiiviselle synnytyskokemukselle. (Adams – Bianchi 2008: 37.)

Emotionaalinen tuki on käsitteenä vaikea määritellä, sillä se on laaja-alainen käsite. Emotionaalinen tuki onkin käsitteenä liitetty osaksi sosiaalista tukea. Emotionaalinen tuki on synnytyksessä yksilöllistä, synnyttäjää voimaannuttavaa, läsnäoloa ja se toteutetaan synnyttäjän toiveiden mukaan. Emotionaalisen tuen tärkeitä ominaisuuksia on turvallisuudentunne ja pelkojen väheneminen. (Paananen – Pietiläinen – Raussi-Lehto – Väyrynen – Äimälä 2007: 209–232.)

Norjalaistutkimuksessa selvitettiin kättilöiden kokemuksia ja ajatuksia tekijöistä, jotka mahdollisesti vaikuttavat heidän antamaan jatkuvaan tukeen synnytyksen aikana. Laadullinen tutkimus tehtiin Norjassa ja tutkimuksessa haastateltiin kymmentä kättilöä (n=10), jotka toimivat kahdella eri osastolla. Kättilöt kokivat emotionaalisen jatkuvan tuen ja ajanvieton pariskunnan kanssa kovin tärkeäksi samalla, kun he tarkistivat sikiön vointia ja tarkkailivat synnytyksen etenemistä. Pelkkä kuulumisten kyseleminen ovelta ei riitä. On tärkeää osata olla kunnolla läsnä. (Ingvild ym. 2014: 89–95.)

3.3 Kättilö ja äitiyshuoltojärjestelmä

Australiassa tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin doulan roolia Australiassa kättilöiden ja doulien näkökulmasta. Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena, ja siihen osallistui 11 kättilöä (n=11) ja 6 doulaa (n=6). (Stevens ym. 2011: 509–515.)

Tutkimuksessa kävi ilmi, että kättilöt ja doulat kokivat tämän hetkisen äitiyshuoltojärjestelmän maassaan puutteelliseksi. Australialaistutkimuksessa haastatellut kättilöt kokivat kättilön roolin muuttuneen täysin kymmenen viime vuoden aikana. Ennen kättilöillä oli vain yksi synnyttäjä, ja näin he pystyivät tarjoamaan jatkuvaa tukea. Myöskin luottamuksellisen suhteen luomista synnyttäjän kanssa pidettiin vaikeana kättilön vähäisen läsnäolon vuoksi ja varsinkin jos synnyttäjä on jo luonut luottamuksellisen suhteen doulan kanssa. (Stevens ym. 2011: 509–516.)

Tutkimuksessa haastatellut kättilöt tunsivat, etteivät he voineet antaa yksilöllistä hoitoa ja jatkuvaa tukea, koska äitiyshuoltojärjestelmä oli irrallinen, ylikuormitettu ja

lääketieteellisesti hallittu. Tämän hetkisen systeemin vuoksi kätilöt kokivat, ettei heillä ollut aikaa tukea äitiä tarpeeksi heidän toiveissaan ja että heidän täytyi koko ajan kilpailla kellon kanssa. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että doulat kokivat taas että he olivat täyttämässä tätä puuttuvaa palasta, antamalla äidille jatkuvaa tukea, neuvomalla naista, suojelemalla luonnollista synnytystä ja antamalla esimerkiksi imetysohjausta. Kätilöt taas kokivat doulien ottavan näin heidän roolinsa. He myös kokivat että sekä doulat että järjestelmä yhdessä muuttavat heidän rooliaan, muuttamalla heidän suhdettaan synnyttäjään. Kätilöt halusivat itse antaa jatkuvaa tukea sekä voimaannuttaa äitiä, siksi he toivoivat äitiyshuoltojärjestelmään muutosta. Australialaistutkimuksessa haastateltujen australialaiskätilöiden ja doulien ajatusta rikkonaisesta äitiysjärjestelmäsystemistä kuvaa hyvin tutkimuksessa ollut kuva. (Stevens ym. 2011: 509–516.)



Kuvio 1. Australialainen äitiyshuoltojärjestelmä paikallisten kätilöiden ja doulien kokemana (Stevens ym, 2011: 509–516).

Suomessa on ollut jo monia vuosia käynnissä Hyvä syntymä -hanke, jonka yhtenä tarkoituksena on ollut kehittää jatkuvan tuen toimintamalli. Mallin toimivuutta on testattu koesairaaloissa. Hankkeen avulla selvitettiin, mikä merkitys jatkuvalla tuella on synnytyksen kulkuun, vastasyntyneen vanhempien ensikontaktiin sekä vastasyntyneen terveyteen. (Hyvä syntymä -hanke 2012.)

4 Kätilön ja doulan yhteistyö

4.1 Toimiva yhteistyö

Toimiva doulan ja kätilön yhteistyö voi kasvattaa molempien työhyvinvointia ja samalla myös synnyttäjän tyytyväisyyttä. Synnyttäjän tukemisen lisäksi doula voi tarjota ylimääräiset kädet kiireiselle kätilölle. Kokenut kätilö on osallistunut määrällisesti huomattavasti enemmän synnytyksiin kuin kokenut doula. Kokenut doula on taas voinut ajallisesti tarkkailla enemmän synnytyksiä kuin moni kätilöistä. (Ballen – Fulcher 2006: 304–311.)

Hyvä kahdensuuntainen kommunikaatio ja perusymmärrys kaikkien synnytykseen osallistuvien rooleista on tärkeää. Doulan ja kätilön tulisi esittäytyä toisilleen ja jutella synnytyshuoneen ulkopuolella aina kun doula saapuu tai kätilön vuoro vaihtuu ja uusi kätilö jatkaa synnytyksen hoitoa. Kun doula tulee tutuiksi kätilön kanssa, saa hän helposti tietää, mitä toimintatapoja kätilö arvostaa ja kuinka välttää hänen varpailleen astumista. Lisäksi keskustelussa kätilö voi suoraan kertoa doulalle, miten tämä voisi häntä auttaa. Usein kätilöt ohjaavat ja opastavat mielellään doulia ja doulat taas puolestaan arvostavat ohjausta, palautteen antoa ja etenkin kätilön positiivista asennetta yhteistyöhön. Kokenut doula arvostaa keskusteluja hoitohenkilökunnan kanssa. Keskustelujen merkitystä ei pidä väheksyä, sillä ne voivat puhdistaa ilmaa ja johtaa kollegiaaliseen ilmapiiriin ja kumppanuuteen. (Ballen – Fulcher 2006: 306–311.)

4.2 Roolit ja rajat

Australialaisessa tutkimuksessa kätilöt kokivat itsensä haavoittuvaisiksi, jos doula astui heidän alueelleen. Kätilöt ovat lain mukaan vastuussa hyvinvoinnista äideistä ja heidän vauvoistaan. Kätilöt uskoivat, että doulilla oli valta synnytyksissä, synnytyssuunnitelmiensa teossa ja tilanteiden ohjailussa, koska heillä ei ole mitään vastuuta synnytyksen lopputuloksesta. Kätilön on ajateltava realistisesti ja tehdä päätöksiä vauvan ja äidin hyvinvoinnin perusteella. (Stevens ym. 2011: 506–519.)

Australialaiskätilöt kokivat doulan ylittävän rajansa esimerkiksi antamalla äidille väärää, vanhentunutta tietoa, yrittämällä vaikuttaa äidin terveyttä koskeviin valintoihin, vaikuttamalla äidin synnytystoiveisiin tai mustamaalaamalla tiettyä sairaalaa tai sen tarjoamaa palvelua. Joskus myös kätilöt kokivat doulan omivan synnytyshuoneen ja kätilö

koki itsensä tunkeilijaksi sinne tullessaan. Näissä tilanteissa kätilö koki, että hänen piti jotenkin todistella ammattitaitoaan, ja näin ollen hän myös piti todella haastavana luona luottamussuhdetta äitiin. Doulat taas usein kokivat uhkaavana, jos kätilö ei arvostanut heidän läsnäoloaan ja ammattitaitoaan synnytyshuoneessa. (Stevens ym. 2011: 506-519.) Kätilön ja doulan epäselvät roolit ovat olemassa oleva ongelma (Ballen – Fulcher 2006: 306–311).

Huolimatta raportoiduista ristiriidoista kätilöiden ja doulien välillä molemmat ryhmät näkevät potentiaalin toimivalle yhteistyölle. Sekä kätilöt että doulat olivat sitä mieltä, että heidän tulisi pystyä toimimaan yhdessä, sillä molemmat haluavat ja toivovat samaa lopputulosta. Säännölliset tapaamiset doulien ja kätilöiden kesken voisivat parantaa tätä yhteistyötä. (Stevens ym. 2011: 509–516.)

4.3 Roolien jako synnytyshuoneessa

Ruotsalaisessa tutkimuksessa tutkittiin naisten kokemuksia doulan antamasta tuesta synnytyksessä. Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena, ja siihen osallistui yhdeksän naista: seitsemän ensisynnyttäjää (n=7) ja kaksi uudelleensynnyttäjää (n=2). Tutkimukseen osallistujat olivat iältään 15–40-vuotiaita naisia. (Berg – Terstad 2006: 330–338.)

Tutkimuksessa haastatellut naiset korostivat sen merkitystä, että he tapasivat synnytystukihenkilönsä jo ennen synnytystä. Heillä ei ollut mahdollisuutta tavata kätilöön etukäteen. Synnyttäjät kokivat että kätilöt jättivät tukijan roolin suoraan doulalle. Kätilöiden koettiin juoksevan huoneesta toiseen. Doula taas pysyi läsnäolonsa vuoksi koko ajan tilanteen tasalla, eivätkä he synnyttäjän kanssa tarvinneet aina edes sanallista kommunikointia. Synnyttäjät kokivat doulan sekä tukijaksi että ammatilliseksi henkilöksi. Doulan rooli on jotain siltä väliltä. Doulan tuen koetaan olevan perusvälittämistä ja huolenpitoa, nainen naiselle - ajattelun kautta ja se ei kuitenkaan ole ammatti. Doulan koettiin olevan kuin sisko, joka tiesi synnytyksestä ja siihen liittyvistä asioista hieman enemmän, mutta ilman mitään lääketieteellistä vastuuta. Kätilön rooli tukemisessa ei ollut synnyttäjälle selvä kun doula oli paikalla. Kätilöt välittivät synnyttäjälle turvallisuuden tunnetta enemmänkin lääketieteellisessä roolissa. Naiset toivoivat silti että kätilö olisi enemmän paikalla, vaikka doulakin olisi synnytyksessä mukana. Naiset kokivat että tuki, jota kätilöt eivät voi antaa on jatkuva läsnäolo ja vakuus siitä etteivät he jää yksin kertaakaan synnytyksen aikana sekä kätilön tapaaminen ennen ja jälkeen synny-

tyksen. Naiset eivät kokeneet saaneensa kätilöiltä mitään negatiivista palautetta siitä, että he olivat päättäneet ottaa doulan mukaansa synnytykseen. (Berg – Terstad 2006: 330–338.)

Toisessa ruotsalaistutkimuksessa tutkittiin kätilöiden kokemuksia doulan läsnäolosta synnytyksissä. Tutkimus toteutettiin laadullisena. Tutkimukseen osallistui kymmenen kätilöä (n=10). Tutkimuksessa painotettiin, että luottamuksellinen suhde kätilöön tukee naisen itsetuntoa ja luo turvallisuuden tunnetta synnytyksessä. Kun synnyttäjä tuntee olonsa turvalliseksi, hän pystyy paremmin rentoutumaan ja näin ollen synnytyksen kulkin nopeutuu. (Akhavan – Lundgren 2012: 80–85.)

Tutkimuksessa tutkittiin Ruotsin valtion rahoittamaa doulaprojektia, jonka tarkoituksena oli taata äideille reilumpi ja turvallisempi äitiyshuolto. Kätilöt kouluttivat ruotsia puhuvia, synnytyksestä ja tukemisesta kiinnostuneita sekä vapaaehtoistyöhön sitoutuvia maahanmuuttajia äitejä douliksi. Näin he pystyivät tarjoamaan tukea saman kulttuurin rasakana oleville naisille Ruotsissa. Kätilöt kokivat doulan helpottavan heidän työtään ja vähentävät kätilön painetta olemalla jatkuvasti paikalla ja antamalla synnyttäjälle tukea. Hän on synnytyshuoneessa jatkuvasti läsnä, koska kätilöllä itsellään ei siihen mahdollisuutta ole. Kätilöt eivät nähneet doulaa kilpailijana, enemmänkin voimavarana, hyvänä apurina. Kätilöt kertoivat yhteistyön onnistuneen parhaiten, kun he molemmat tukevat synnyttäjää, kun heistä tulee synnyttäjän ja doulan kanssa yhdessä tiimi sekä kun heillä molemmilla on realistiset tavoitteet. (Akhvana – Lundgren 2012: 173–180.)

Tutkimuksessa tuli esille myös, kuinka tärkeä doula on maahanmuuttajille, jotka eivät välttämättä puhu ja ymmärrä kuin omaa äidinkieltään. Doula voi olla synnyttäjän kanssa samasta kulttuurista ja näin hän pystyy toimimaan myös tulkkina kätilön ja synnyttäjän välillä. Näin synnyttäjä pystyy ilmaisemaan myös itseään, toiveitaan, traumojaan. Doulan ja synnyttäjän on myös helpompi löytää yhteinen sanaton kieli jo ennen synnytystä, vaikka yhteistä kieltä ei olisikaan. Kätilöt kokivat todella haastavaksi tukea naista, jonka kanssa heillä ei ole yhteistä kieltä. Yhden tutkimuksessa haastatellun kätilön mielestä doulan tuki rauhoittaa, antaa turvallisuuden tunnetta ja itsevarmuutta synnyttäjälle. Tämä taas auttaa heitä rentoutumaan ja näin synnyttäjät tarvitsevat vähemmän lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä tai keisarinleikkauksia. Tällöin on myös paljon pienempi riski traumaattiseen synnytyskokemukseen. Kätilöiden mielestä doulien läsnäolo nosti äitiyshuollon laatua ja että doulat ovat erittäin toivottuja. (Akhvana – Lundgren 2012: 80–85.)

5 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

5.1 Tutkimusongelma

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata kätilöiden kokemuksia kätilön ja doulan välisestä yhteistyöstä synnytyksessä sekä siihen vaikuttavista tekijöistä. Tarkoituksenamme on selvittää, millaista yhteistyötä kätilöt ja doulat tekevät synnytyksen hoidossa.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

Millaisia etuja kätilö kokee doulan läsnäolosta synnytyksessä?

Millaisia haittoja kätilö kokee doulan läsnäolosta synnytyksessä?

Miten kätilön ja doulan yhteistyötä tulisi kehittää?

5.2 Tutkimusmenetelmät

Käytimme opinnäytetyössämme laadullista eli kvalitatiivista tutkimusta, koska koimme että laadullisella tutkimuksella pystyimme vastaamaan parhaiten tutkimusongelmiemme kysymyksiin. Laadullisen tutkimuksen avulla pyritään ymmärtämään ihmisen toimintaa hänen omien kokemustensa ja käsitystensä kautta. Tutkimuksen avulla pyritään saamaan vastauksia tutkimuskohteen herättämiin kysymyksiin. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena ei ole löytää yhtä totuutta tutkittavasta ilmiöstä, vaan pyritään saamaan selville syvällisiin kokemuksiin perustuvaa tietoa. (Vilkkä 2005: 98.)

Tutkimukseen valituilla henkilöillä on merkitystä laadullisen tutkimuksen onnistumiselle. Tutkimukseen osallistuvilla henkilöillä tulee olla tutkimusaiheeseen perustuvaa tutkittua tietoa kattavasti. Tästä syystä tutkimuksen tiedonantaja tulee valita huolellisesti. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 85–86; Vilkkä 2005: 98.)

6 Aineistonkeruumenetelmät ja aineiston analyysi

6.1 Aineistonkeruumenetelmät

Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja dokumentointi (Vilkka 2005: 100–101). Valitsimme aineistonkeruumenetelmäksi haastattelun, koska halusimme varmistaa riittävän tiedonsaannin ja myös koska kohderyhmämme ei ollut kovin suuri. Laadullisen tutkimuksen haastattelutapoja on lomakehaastattelu, teemahaastattelu, avoin haastattelu, dialogi, havainnointi ja dokumentit (Tuomi – Sarajärvi 2002: 77–86).

Haastattelun voi suorittaa yksilöhaastatteluna tai ryhmähaastatteluna. Yleisesti tutkimshaastattelut suoritetaan yksilöhaastatteluna, sillä siinä saadaan tietoa haastateltavan omakohtaisista kokemuksista tutkimukseen liittyvästä aiheesta. (Vilkka 2005: 101.) Valitsimme lopulta yksilöhaastattelun, sillä halusimme saada mahdollisimman paljon tietoa haastateltavien kokemuksista.

Haastattelun etuna on sen joustavuus. Haastattelija esittää kysymykset suullisesti ja haastattelijalla on mahdollisuus toistaa kysymys, selventää ilmausten sanamuotoja ja oikaista väärinymmärretyksi tuleminen haastattelun aikana. Haastattelija voi esittää kysymykset parhaaksi katsomassa järjestyksessä ja merkitsee saamansa vastaukset muistiin. Haastattelussa tiedonantaja vastaa kysymyksiin suullisesti. Tärkeintä haastattelussa on saada mahdollisimman monipuolista tietoa tutkittavasta aiheesta, joten aiheellista on antaa haastateltavalle haastattelukysymykset etukäteen. Haastattelun onnistumisen kannalta ja eettisestikin on aiheellista kertoa haastateltavalle etukäteen, mitä aihetta haastattelu koskee ja mihin kysymyksiin haastateltava tulee vastaamaan. Haastattelun etuihin kuuluu myös, että haastateltava ja haastattelija sopivat haastattelusta henkilökohtaisesti ja harvoin haastateltava kieltäytyy haastattelusta luvan annettuaan. (Tuomi – Sarajärvi 2002: 74–75.)

6.2 Aineistonkeruun haasteet ja muutokset

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat kätilöt, joilla oli ollut doula mukana vähintään kerran hoitamassaan synnytyksessä. Olimme suunnitelleet toteuttaa aineistonkeruun puoli-strukturoiduna ryhmähaastatteluna, mutta kohderyhmän vähäisyydestä ja haastateltavien aikataulusyistä emme pystyneet toteuttamaan ryhmähaastattelua. Emme saaneet ryhmähaastatteluun riittävästi haastateltavia kätilöitä paikalle. Päädyimme vaihtamaan aineistonkeruumenetelmän avoimeen haastatteluun, mitkä toteutimme puhelinhaastatteluina. Arvioimme, että saisimme parhaiten tavoitettua valitsemamme haastateltavat

puhelimitse sekä motivoida heidät kertomaan omista kokemuksistaan ja osallistumaan tutkimukseen. Vuorelan (2005: 40) mukaan puhelinhaastattelua käytetäänkin tilanteissa, joissa on vaikea saada haastateltavat fyysisesti paikan päälle. Puhelinhaastattelussa on paljon yhteistä kuin kasvokkain haastattelussa. Haastattelija ja haastateltava ovat kielellisessä vuorovaikutuksessa keskenään, jolloin kommentointi ja lisäkysymykset molemmin puolin ovat mahdollisia. (Vuorela 2005: 40.)

Avoimessa haastattelussa käytetään avoimia kysymyksiä, missä vastausvaihtoehdot eivät ole ennalta määritellyt. Avoimessa haastattelussa vapaampi keskustelu on mahdollista haastattelijan ja haastateltavan välillä. Haastattelija voi tarvittaessa esittää uusia lisäkysymyksiä haastattelun aikana. Avoimilla kysymyksillä saadaan runsaasti tietoa tutkittavasta aiheesta. Avoinhaastattelu antaa mahdollisuuden uusille näkemyksille, mitä haastattelija ei välttämättä ole ajatellut tutkimuksen aikana. (Vuorela 2005: 38–39.) Avoinhaastattelu sopi parhaiten meidän opinnäytetyöhömme, sillä arvioitu haastateltavien määrä oli pieni ja halusimme saada selville haastateltavien omakohtaiset kokemukset mahdollisimman tarkasti.

6.3 Aineiston keruu, käsittely ja analyysi

Haastatteluun valittiin henkilöt, joilla on tietoa ja kokemusta tutkittavasta aiheesta (Tuomi – Sarajärvi 2002: 75). Tavoitteena meillä oli saada haastatteluun 4-8 osallistujaa. Haastatteluun osallistui yhteensä 6 (n=6) haastateltavaa. Tutkimusaineistonkeruun toteutimme puhelinhaastatteluna ennalta sovittuna ajankohtana. Lähetimme haastateltaville saatekirjeen ja haastattelukysymykset etukäteen sähköpostilla. Sovimme haastateltavien kanssa puhelinhaastattelun ajankohdan ennalta, jotta haastateltavat pystyisivät valmistautumaan haastatteluun ja saisimme mahdollisimman kattavan aineiston. Haastateltavat vastasivat suullisesti kysymyksiin ja puhelut dokumentoitiin. Haastateltavat numeroitiin haastattelujärjestyksessä aineistonanalysointia varten. Puhelinhaastattelussa kysyimme haastateltavilta kättilöiltä tutkimusongelmiksi määrittelemämme kysymykset: Millaisia etuja koet doulan läsnäolosta synnytyksessä? Millaisia haittoja koet doulan läsnäolosta synnytyksessä? Miten kättilön ja doulan yhteistyötä tulisi kehittää?

Tutkimusaineiston käsittely tarkoittaa tutkimusaineiston kääntämistä tekstimuotoon eli puhtaaksi kirjoittamista. Haasteita kääntämiseen luo aineiston määrän ja monimuotoisuuden säilyttäminen kirjoitetulle kielelle. Todellisuudessa haastattelutilannetta ei kos-

kaan saada täysin käännettyä kirjoitetulle kielelle. Pyrkimys on säilyttää mahdollisimman tarkka todellisuus aineistosta. (Kylmä – Juvakka 2007: 110.) Puhelut käänsimme tekstimuotoon pitäen mielessämme mahdollisimman tarkan käännöksen periaatteen. Kääntäessämme tutkimusaineistoa tekstimuotoon tutustuimme aineistoon yhä syväliemmin. Tekstimuotoon käännettyä tutkimusaineistoa oli seitsemän sivua.

Aineiston analyysissä on kolme vaihetta: Aineiston redusointi, klusterointi ja abstrahointi. Aineiston redusoinnissa haastatteluaineisto pelkistetään. Aineistosta jää jäljelle vain tutkimustehtävään vastaava tieto, kaikki muu karsitaan pois. Pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä, minkä mukaan aineisto pelkistetään litteroimalla tai koodaamalla tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 105–112.) Koodauksessa tietoja yhdistetään. Samaa tarkoittavat asiat yhdistetään samalla koodilla. Samoin asiat, joilla on yhteys tai yhteinen elementti. Tarkoitus koodauksessa on tiivistää ja yksinkertaistaa teksti. Koodaus on jokaisen tutkijan omanlainen tyyli tiivistää teksti, huomioiden ettei aineiston sisältö kärsi. (Kananen 2014: 104.) Aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset käydään sanatarkasti läpi. Aineistoa tutkitaan etsien samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa tarkoittavat luokitellaan ja kuvataan tietyllä käsitteellä. Luokittelussa aineisto tiivistetään ja yksittäiset tekijät sisällytetään yleisimpiin käsitteisiin ja teemoihin. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 110.)

Opinnäytetyössämme käsittelimme aineiston huolellisesti. Pehdyimme tekstimuotoon käännettyyn aineistoon ja pelkistimme aineiston litterointia käyttäen. Aineistosta jäi jäljelle kolme sivua tutkimusongelmaa vastaavaa tietoa. Etsimme vastauksista yhtäläisyydet ja eroavaisuudet aikaisempiin tutkimuksiin, mitä olemme teoreettisessa viitekehysessä esitelleet. Koodasimme tekstin tutkimuskysymysten perusteella kolmeen teemaan. Teemoina käytimme kättilön ja doulan yhteistyön etuja, yhteistyön haittoja ja yhteistyön kehittämishaasteita. Luokittelimme edut, haitat ja yhteistyön kehittämishaasteet teemojen alle. Erittelimme alkuperäisilmauksia, joista muodostimme alaluokkia. Luokittelun apuna käytimme taulukointia, mihin laitoimme alkuperäiset ilmaukset, alaluokat ja yläluokan. Tekemämme luokittelu on esitetty taulukoina 1, 2 ja 3.

Taulukko 1. Edut doulan läsnäolosta synnytyksessä.

Pelkistetyt vastaukset eduista	Alaluokka	Yläluokka
<p>Jatkuva henkinen ja fyysinen tuki. Kosketus. Sanaton yhteys äidin kanssa. Jatkuva tuki ehdoton voimavara.</p> <p>Kemiat äidin kanssa kohtaavat. Synnyttäjälle entuudestaan tuttu henkilö. Puolestapuhuja. Tuki nainen naiselle. Naisten välinen tunneside. Jatkuva tuki synnytyksessä. Kosketus ja fyysinen läsnäolo koko synnytyksen ajan. Tuntee sairaalan toimintatavat ja henkilökunnan.</p> <p>Mukana entuudestaan tuttu henkilö. Jatkuvasti läsnä synnytyssalissa. Tietää äidin toiveet ja synnytys suunnitelman. Osaa antaa lääkkeettöntä kivunlievitystä eri tavoin. Kätilön konsultaatio apu.</p> <p>Tärkein tuki ja voimaannuttaja synnyttäjälle. Entuudestaan tuttu henkilö synnyttäjälle. Tukee myös puolisoa. Lääkkeetön kivunlievitys ja tekniikoiden hallitseminen. Voi opettaa kätilöille lääkkeettömiä kivunlievitystekniikoita. Sisäistäneet roolinsa ja innolla mukana synnytyksessä. Neuvottelupari kätilölle.</p> <p>Synnyttäjä ja doula tuntee toisensa entuudestaan. Tietää synnyttäjän toiveet ja pystyy toimimaan synnyttäjän toiveiden esille tuojana. Jatkuva tuki ja läsnä olo. Tukee myös puolisoa. Hallitsee lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät. Pystyy myös käymään synnytyksen kulun läpi synnyttäjän kanssa jälkikäteen.</p> <p>Pystyy tarjoamaan jatkuvaa tukea. Ei lähde synnyttäjän viereltä. Jakaa kokemuksen synnyttäjän kanssa eri tavoin kuin kätilö. Doula on kuin sisko. Osaa lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä ja tukee myös puolisoa.</p>	<p>Jatkuva tuki ja läsnäolo</p> <p>Sanaton yhteys</p> <p>Puolestapuhuja</p> <p>Tuntee sairaalaympäristön ja henkilökunnan</p> <p>Tuntee synnyttäjän ja synnytyssuunnitelman</p> <p>Lääkkeetön kivunlievitys</p> <p>Konsultaatio apu kätilölle</p> <p>Turvallisuuden tunne</p> <p>Tuki myös puolisolle</p>	<p>Doulan läsnäolon edut synnytyksessä</p>

Taulukko 2. Haitat doulan läsnäolosta synnytyksessä.

Pelkistetyt vastaukset haitoista	Alaluokka	Yläluokka
<p>Liian aktiivinen ja omaehtoinen. Ei kuuntele äidin toiveita ja tarpeita. Ei toimi asiakaslähtöisesti tai toimii omien etujen parhaaksi.</p> <p>Jos oikeanlainen doula, ei haittoja ole. Motiivit väärät. Omat synnytyskokemukset käsittelemättä, saattaa vaikuttaa antamaan tukeen ja huolehtimiseen. Liian voimakas puolesta puhuja. Lupaa äidille liikoja. Kritisoi hoitoa ja hoitohenkilökuntaa.</p> <p>Voi estää tai hankaloittaa doulan ja kättilön välisen kontaktin syntymistä. Ei kykene ymmärtämään synnytys-suunnitelmaan tulevia muutoksia. Voimakkaammat mielipiteet kuin synnyttäjällä.</p> <p>Ei ymmärrä synnytyssuunnitelmaan tulleita muutoksia ja pyrkii pysymään alkuperäisessä. Ei saa olla puolueellinen. Arvostelee sairaalan tai hoitohenkilökunnan toimintatapoja. Positiivinen asenne katoaa. Doulan tulisi olla puolueeton, neutraali henkilö äidin ja kättilön välissä.</p> <p>Ei ongelmaa, jos doula antaa tilaa perheelle synnytyksessä. Ei tule puuttua lääketieteellisiin päätöksiin tai hoitolinjoihin. Tulee kuunnella synnyttäjän toiveita ensisijaisesti. Synnyttäjällä tulee olla oikeus muuttaa synnytyssuunnitelmaa kesken synnytyksen.</p> <p>Kättilöllä suuri vastuu, doulan tulee kunnioittaa sitä ja pysyä tukijan roolissa. Doula ei saa puuttua lääketieteellisiin päätöksiin. Doulan rooli tukijana vaan korostuu jos synnytys-suunnitelmiin tulee muutoksia. Doulan tulisi tukea äitiä sekä kättilöä päätöksissä.</p>	<p>Omaehtoinen</p> <p>Väärät motiivit</p> <p>Käsittelemättömät omat synnytyskokemukset</p> <p>Liian voimakas puolesta puhuja</p> <p>Estää kättilön ja synnyttäjän välisen kontaktin</p> <p>Tietämys aiheesta liian suppea</p> <p>Ei kykene synnytys-suunnitelman muutoksiin</p> <p>Kritisoi</p> <p>Ei pysty olemaan neutraali ja puolueeton</p> <p>Ei pysty tukemaan äitiä sekä kättilöä</p>	<p>Doulan läsnäolon haitat synnytyksessä.</p>

Taulukko 3. Kätilön ja doulan välisen yhteistyön kehittäminen

Pelkistetyt vastaukset yhteistyön kehittämisestä	Alaluokka	Yläluokka
<p>Suomen terveydenhuoltojärjestelmä strukturoitu, jossa ei ole tällä hetkellä tilaa doulatoiminnalle. Synnyttäjän jatkuvan tuen tarvetta ei ole huomioitu, jonka doulat pystyvät tällä hetkellä tarjoamaan. Keskustelu mahdollisuus synnytyksen jälkeen doulan ja kätilön kesken kehittäisi molempien toimintaa ja ammattitaitoa.</p> <p>Synnytyssairaaloiden ja doulien välinen yhteistyö tärkeää. Tiedon välitys, ymmärrys ja pelisäännöt tulisivat olla selkeämmät.</p> <p>Synnytyssairaaloissa yhteishenkilö kätilöiden puolelta, joka toimisi yhteistyössä doulien yhteishenkilön kanssa. Seminaarit ja koulutukset kätilöille doulatoiminnasta lisäisivät tietoisuutta. Doulien aktiivisuus pitää mm. osastotunteja synnytyssairaaloissa. Selkeät toimintatavat ongelmatilanteissa, kehen ottaa yhteyttä ja miten asia käydään läpi.</p> <p>Enemmän tapaamisia ja keskustelumahdollisuuksia kätilöiden ja doulien välille. Tapaamisia voisi järjestää sairaalaympäristössä kätilöiden työajalla, jotta osallistuminen olisi mahdollisimman runsasta kätilöidenkin osalta.</p> <p>Kätilöyhdistys voisi järjestää yhteisiä illanviettoja kätilöille ja doulille. Yhdessä voitaisiin pohtia, mitä ajatuksia kolmannen henkilön läsnäolo synnytyshuoneessa tuo. Tutustuminen toisiinsa ennen yhteistä synnytystä luo yhteistyölle paremmat lähtökohdat. Esittäytyminen puolin ja toisin yhteistyön alussa loisi yhteistyölle hyvät lähtökohdat. Jon-</p>	<p>Yhteisiä tapaamisia</p> <p>Tietoisuus toimintatavoista ja taidoista</p> <p>Yhteiset säännöt ja käytännöt</p> <p>Toisiinsa tutustuminen</p> <p>Esittäytyminen sairaalalla tullessa</p> <p>Keskustelu ennen ja jälkeen synnytyksen</p>	<p>Yhteistyön kehittäminen</p>

<p>kinlainen keskustelufoorumi kättilöille ja doulille.</p> <p>Molempien olisi hyvä tietää toistensa toimintatavat. Tutustuminen kättilöiden ja doulien välillä auttaisi yhteistyön kehittymistä. Doulille koulutusta sairaaloiden synnytysten hoitokäytännöistä. Kättilöiden olisi hyvä tietää doulien erityistaidot.</p> <p>Enemmän yhteistapaamisia ja keskusteluiltoja. Kunnon esittäytyminen on tärkeä synnytyssairaalaan tultaessa synnytyssalin ulkopuolella. Näin molemmat saavat tietää toisen toimintavoista ja taidoista. Paras lopputulos on kun molemmat puhaltavat yhteen hiileen.</p>		
--	--	--

Klusteroinnin jälkeen aineisto abstrahoidaan. Tässä erotetaan aineistosta tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja saadun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahoinnissa eli käsitteellistämässä edetään johtopäätöksiin alkuperäisinformaation käyttämistä kielellisistä ilmauksista. Lopulta olennainen tieto yhdistetään teoriaan. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 112.) Käsitteellistämisen ja johtopäätökset alkuperäisinformaatiosta olemme esitelleet seuraavassa kappaleessa.

7 Tutkimuksen tulokset

7.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

Haastatteluun osallistuneet kättilöt olivat kaikki suomalaisen kättilötutkimuksen suorittaneita ja jokaisella oli ollut vähintään viisi kertaa doula mukana hoitamissaan synnytyksissä. Kättilöitä rekrytoitiin Uudenmaan kättilöyhdistyksen Facebook-sivuilta, kotisyntymäseminaarista sekä Folkhälsanin kautta. Viitatessamme tiettyyn haastateltavaan ja hänen kertomaansa käytämme viittausta h1, h2 ja jne.

7.2 Kättilöiden kokemukset doulan läsnäolon hyödyistä synnytyssalissa

Kaikki haastateltavat kokivat doulan läsnäolon synnytyksessä yleisesti positiiviseksi. Doulan läsnäolon koettiin luovan hyvää ilmapiiriä ja hyvää energiaa synnytyssaliin. Jokainen kätilö koki doulan antaman henkisen ja fyysisen tuen sekä jatkuvan läsnäolon edistävän synnytystä ja voimaannuttavan synnyttäjää. H4 arvosti doulien tietotaitoa synnytyksen kulusta ja siitä mitä synnytyshuoneessa tapahtuu, vaikkei doula olekaan terveydenhuollon ammattilainen. H3 piti doulaa itsessään jo hyvänä kivunlievitysmenetelmänä.

Jokaisen haastateltavan vastauksista kävi ilmi, ettei kätilö valitettavasti pysty nykyisten resurssien puitteissa tarjoamaan synnyttäjälle jatkuvaa tukea ja jatkuvaa läsnäoloa. Doulan taas koettiin sitä tarjoavan, sillä hän ei poistu äidin viereltä.

H4 kertoi doulan läsnäolon tärkeäksi erityisesti synnyttäjän saapuessa sairaalaan, jolloin sairaala ja hoitohenkilökunta ovat synnyttäjälle tuntemattomia. Kätilö saattaa synnytyksen aikana myös vaihtua vuoronvaihdon yhteydessä. Doula on äidille jo entuudestaan tuttu henkilö, mikä lisää synnyttäjän turvallisuuden tunnetta. H2 korosti doulan ja äidin kemioiden kohtaamista synnytyksen etenemisen kannalta todella tärkeäksi tekijäksi. Jokaisella synnyttäjällä on erilaiset tarpeet sekä toiveet ja siksi synnyttäjä onkin valinnut juuri itselleen sopivimman doulan. Kun synnyttäjällä on tällainen henkilö mukanaan, niin hän kokee että hänen itsemääräämisoikeutensa synnytyksessä korostuu.

H5 avaa käsitettä sanoin: ”Synnyttäjällä on mukanaan tukihenkilö, joka tuntee ja tietää synnyttäjän tarpeet sekä synnytyssuunnitelman. Synnyttäjällä on tunne, että hänen oikeudet ovat edustettuina ja että doula ajaa synnyttäjän etuja myös silloin kun hän ei itse niitä välttämättä kykene ilmaisemaan.”

Naisen tuki naiselle sekä naisten välinen tunne- ja kokemusside koettiin vahvaksi sanattomaksi yhteydeksi. Useampi haastateltavista mainitsi haastattelun aikana ainakin kerran doulan ja synnyttäjän sanattoman yhteyden vahvaksi sekä turvallisuutta, ymmärrystä ja luottamusta herättäväksi tekijäksi. H5 kertoi doulan läsnäolon rauhoittavan synnyttäjää ja tulevaa isää. Doula uskaltaa olla lähellä, koskettaa ja kannustaa. Haastateltavat kuvailivat doulan ja synnyttäjän välille muodostunutta luottamusuhdetta tärkeäksi. Doula voi myös auttaa äidin ja kätilön välisen luottamussuhteen syntymisessä.

Haastateltavat ovat havainnoineet myös synnyttäjän puolison tarvitsevan tukea ja tietoa synnytyksen etenemisestä ja vieraasta ympäristöstä. H4 havainnollistaa tätä sanoin: ”Puolisoilla ei ole monestikaan hirveästi tietoa siitä, miten synnyttäjä on synnytykseen valmistautunut. Miehet eivät myöskään tiedä millaista tukea heiltä odotetaan ja siksi saattavat olla vähän pihalla synnytyssalissa.” H3 kuvaili myös isän tukemisen tärkeyttä ja kertoi kuinka hyvä doula voi keventää isän taakkaa tukijana. ”Doula voi antaa isälle mahdollisuuden olla vain läsnä ja saada itsekin doulalta tukea jännittävässä tilanteessa.” Doula osaa myös aktivoida isää ja näin saada hänet tuntemaan läsnäolonsa tarpeelliseksi ja kotoisammaksi synnytyssalissa.

Kätilöt kokivat doulan toimesta tehdyn kivunlievityksen etuna ja synnytystä edistävänä tekijänä. Lääkkeetöntä kivunlievitystä doulat olivat toteuttaneet esimerkiksi koskettamalla, erilaisilla hieronnoilla, akupainannalla, vyöhyketerapialla, homeopatialla ja lämpöpusseilla. H2 oli havainnoinut, että doulilla oli paljon tietoa vaihtoehtoisista luonnollisista kivunlievityskäytännöistä. Kätilöt itse turvautuivat usein lääkkeelliseen kivunlievitykseen. Sairaaloitten järjestämien vaihtoehtoisten kivunlievityskoulutusten lisäksi kätilöt kertoivat oppineensa doulilta paljon uusia luonnollisia kivunlievitysmenetelmiä.

Doula on myös kätilölle tärkeä tuki ja doula voi olla avuksi kätilölle monessa tilanteessa. Kätilön ja doulan hyvä vuorovaikutussuhde vaikuttaa paljon yhteistyön onnistumiseen ja hyvän synnytystiimin rakentumiseen. H5 kuvasi esimerkkiä, että doula on kätilölle hyvä neuvottelupari. ”Kätilö voi jutella ensin doulan kanssa mitä mieltä synnyttäjä olisi jos hän ehdottaisi hänelle tiettyä vaihtoehtoa.” Doula tuntee äidin toiveet ja siksi kätilö voikin konsultoida doulaa ja pohtia hänen kanssaan tietyissä tilanteissa synnyttäjän suunnitelmia tukevia vaihtoehtoja yhdessä.

7.3 Kätilön kokemukset doulan läsnäolon haitoista synnytyssalissa.

Kätilöt kokivat doulan läsnäolosta olevan hyötyä huomattavasti enemmän kuin haittaa. Doulan toiminta koettiin haitalliseksi ja synnytystä häiritseväksi tekijäksi, jos doulan motiivit olivat väärät, doula ei tuntenut omaa rooliaan synnytyksessä tai jos doula käyttäytyi kritisoiden tai arvostellen hoitohenkilökuntaa kohtaan. Jokainen haastateltava oli myös sitä mieltä, ettei doula saa puuttua lääketieteellisiin päätöksiin eikä hoitolinjoihin. H3 ei nähnyt doulan läsnäolossa mitään haittaa, jos doula pysyy doulan roolissa ja antaa perheelle mahdollisuuden olla perheenä ja pariskuntana rauhassa.

Doulan tehtävä synnytyksissä koettiin välillä myös haastavaksi, koska doula oli tullut synnytykseen äidin "palvelijaksi" ja kuitenkin hänen tuli olla yhteistyössä kättilön ja sairaalan käytäntöjen kanssa. H3 kertoikin, että doulan pitäisi aina olla puolueeton, välimaastossa oleva neutraali henkilö, joka pyrkii myös auttamaan kättilöä ja synnyttäjää keskustelemaan keskenään.

H4 kertoi doulan läsnäolon olevan haitallista synnytyksessä silloin, jos doula antaa omien synnytyskokemustensa vaikuttavaa hänen antamaansa tukeen synnytyksessä. "Doulan negatiiviset tai traumaattiset synnytyskokemukset voivat heijastua liiallisena suojeluna synnyttäjää kohtaan tai synnyttäjä voi aistia doulan pelon." Tällaisissa tilanteissa doula voi toiminnallaan helposti ajautua ristiriitaan kättilön kanssa.

Kaksi kättilöistä mainitsi haitaksi sen, jos doula alkaa kritisoimaan kättilöä, lääkäriä tai synnytyssairaalaa kesken synnytyksen. Rakentavaa keskustelua saa tietysti olla ja mielellään nämä keskustelut käytäisiin synnytyssalin oven ulkopuolella. Doulan tulisi luoda negatiivisen sijaan positiivinen synnytysympäristö synnyttäjälle.

Doula voi tuoda äidin toiveita esille, koska hän tuntee äidin ja hänen synnytyssuunnitelmansa hyvin. H5 kertoo, että doulat saattavat kuitenkin ottaa advokeesin, eli yhden jatkuvan tuen muodosta, puolesta puhumisen joskus liiankin kirjaimellisesti. Joskus puolesta puhuminen voi mennä yli ja doula saattaa pitää kättilöä synnyttäjän "vihollisena", jota vastaan hänen tarvitsisi puolustaa synnyttäjää ja tämän toiveita. On tärkeää, että doula tukee äidin ja synnyttäjän välistä luottamussuhdetta ja että äiti kertoo itse kättilölle tuntemuksistaan. Joskus maahanmuuttajaäitien kanssa doula tietenkin voi toimia myös tulkkina, jos kättilöllä ja synnyttäjälle ei yhteistä kieltä ole.

Jokaisen haastateltavan mielestä doulalla oli tärkeää olla realistiset tavoitteet synnytykselle ja ymmärtää että myös kättilö oli synnytyksessä äidin puolella. Kättilö noudattaa äidin synnytyssuunnitelmaa, kunhan äidin ja vauvan vointi sen sallii. Kättilöt kokivat, että synnytyssuunnitelmien muutokset olivat suurin syy kättilön ja doulan poikkeaviin näkemyksiin. H5 sanookin että doulan ja synnyttäjän olisi hyvä käydä myös "plan b" läpi ennen synnytystä, koska harvoin synnytykset kuitenkaan menevät täysin alkuperäisen suunnitelman mukaan.

H1 käyttää esimerkkiä negatiivisesta tilanteesta: ”Synnyttäjällä ja doulalla oli epärealistiset tavoitteet synnytyksen kulun suhteen. Doula ei ymmärtänyt, mitä kättilö tarkoitti tai ei halunnut kuunnella kättilön ehdotuksia synnytyssuunnitelman muutoksista, jotka kättilö pystyi perustelemaan tutkitun tiedon pohjalta sekä synnyttäjän ja syntyvän lapsen terveyden parhaaksi. Doulan tulee luottaa kättilön ammattitaitoon ja päätöksen tekoon.”

H1:sen mielestä Doulan oli tärkeä aina muistaa kenen synnytys oli kyseessä. Hän ei voinut ”omia” synnytystä ja olla hoidosta päättävänä henkilönä, koska silloin hän astui myös synnyttäjän varpaille. Doulan tulee tukea äidin ja kättilön päätöksiä. H3 kuvaakin tilannetta hyvin: ”Jos doula ja äiti ovat sopineet jotain esim. kivunlievityksen suhteen, äidin ääni pitää kuitenkin tulla kuuluvin synnytyksen aikana. Äiti saa muuttaa suunnitelmia tilanteen mukaan.” H5 kertoikin tilanteen, jossa äiti oli päättänyt tehdä jotain muuta kuin synnytyssuunnitelmassa oli ollut ja doula yritti kaikkensa pitääkseen vanhasta suunnitelmasta kiinni.

H1 oli ollut mukana 10 synnytyksessä, joista yhdessä hän oli kokenut doulan läsnäolon negatiivisena. Negatiivinen tunnelma syntyi doulan omaehtoisuudesta, liiallisesta aktiivisuudesta ja doula ei kuunnellut synnyttäjän tarpeita riittävän hyvin. H1 koki doulan toimivan omien käsitysten ja ajatusmallien kautta, oman edun edistämiseksi, eikä ottanut huomioon synnyttäjän toiveita. Doula ei toiminut tällöin asiakaslähtöisesti.

7.4 Kättilöiden ehdotukset kättilöiden ja doulien yhteistyön kehittämiseksi

Jokainen haastateltava toi esille kiinnostuksen kättilöiden ja doulien yhteistyön kehittämiseksi. Haastateltavat toivoivat kättilöiden ja doulien välille enemmän yhteistyötä ja tapaamisia. He kokivat yhteistapaamisten olevan yhteistyön kehittämisen kannalta todella tärkeitä. Haastatteluissa nousi esille tapaamiset, joissa voitaisiin tutustua toisiinsa ja vaihtaa kokemuksia. H4 koki tärkeänä jatkuvan tiedonvaihdon ja että doulat tietäisivät enemmän kättilön työstä ja olosuhteista, joissa kättilöt työskentelevät.

Useampi haastateltava myös ilmaisi kiinnostuksensa kuulla doulatoiminnasta enemmän ja he uskoivat että doulilla olisi paljon tietoa mitä he voisivat kättilöille opettaa. H4 ideoi, että tapaamiset voitaisiin järjestää sairaalaympäristössä kättilöiden työajalla, jotta mahdollisimman moni kättilö saataisiin osallistumaan. Keskustelun ja

yhteistyön kehittämiseksi tuli ideoita myös erilaisten foorumien perustamisesta. Kätilöt ja doulat voisivat kirjoittaa foorumille kokemuksiaan ja käydä keskustelua näistä.

Doulan saapuessa synnytyssaliin kunnon esittäytyminen kätilölle tulisi aina olla sääntö, eikä poikkeus. Tutustuminen synnytyssalin ulkopuolella ja myös entuudestaan tunteminen helpottaisi kätilön ja doulan yhteistyötä synnytyksessä. Molempien olisi hyvä tietää ja tuntea toistensa toimintatavat. Tilanteen salliessa doulan ja kätilön olisi hyvä käydä synnytyssuunnitelma lyhyesti yhdessä läpi sekä keskustella taustoistaan ja taidoistaan. Näin myös molempien omat roolit synnytyssalissa vahvistuisivat. H5 kertoi, että käydyn keskustelun avulla he pystyisivät doulan kanssa paremmin puhaltamaan yhteen hiileen ja toimimaan synnytystiiminä toisiaan tukien. H3 sanoikin, että jos yhteistyö doulan kanssa sujuu hyvin, oli synnytyssalissa yleensä mukavan rento yhteishenki ja tunnelma.

Kahdelta haastateltavalta tuli ehdotus myös selkeistä yhteistyön pelisäännöistä, jotka helpottaisivat yhteistyötä. Haastateltavat toivoivat yhteisten pelisääntöjen olevan maanlaajuisia ja että kaikkialla toimittaisiin samalla tavalla. Haastateltavilla oli myös ehdotus siitä, että ongelmatilanteissa tulisi myös olla selkeät toimintatavat miten ja kenen kanssa asiaa lähdetään käymään läpi.

H6 mielestä doulan ja kätilön olisi hyvä keskustella synnytyksen jälkeen myös synnytystilanne yhdessä läpi. Kokemusten vaihtaminen synnytyksen jälkeen auttaisi molempia osapuolia jatkossa kehittämään omaa työtään ja toimintaa. H2 ehdotus oli, että synnytysosastoilla tulisi olla doulayhteyshenkilö, joka tekisi doulien kanssa yhteistyötä sekä tekisi doulatoimintaa sairaalassa tutuksi. Doulat voisivat myös välillä tulla sairaaloiden osastotunneille mukaan.

8 Pohdinta

8.1 Tulosten pohdinta

Tutkimuksessa saadut tulokset tukevat hyvin teoreettisessa viitekehyksessä mainittujen tutkimusten tuloksia. Jokaisen haastateltavan mielestä kätilöillä ei ole resurssien vuoksi mahdollisuutta tarjota jatkuvaa tukea synnyttäjälle. H1 sanoi vastauksissaan Suomen terveydenhuoltojärjestelmää strukturoiduksi. H1 mukaan synnytyssairaaloissa oli myös paljon kehittämistä doulatoiminnan suhteen, sillä tällä

hetkellä toiminnalle ei ole löytynyt kunnolla omaa paikkaa, eikä järjestelmässä ole ollut tilaa sen kaltaisille uudistuksille. Myös australialaiskättilöt (Stevens ym. 2011) tutkimuksessa kokivat Australian äitiysjärjestelmän puutteellisena. Australialaiskättilöt halusivat tarjota synnyttäjälle jatkuvaa tukea, mutta se ei ollut mahdollista työmäärän vuoksi ja australialaisdoulat kokivat taas tullessaan paikkaamaan tätä puuttuvaa palasta. Samoihin johtopäätöksiin tultiin myös ruotsalaistutkimuksessa (Akhavan – Lundgren 2012) sekä amerikkalaistutkimuksessa (Ballen – Fulcher 2006). Myös toisessa ruotsalaistutkimuksessa (Berg – Terstad 2006) haastatellut synnyttäjät kokivat, että kättilöt juoksivat huoneesta toiseen ja että doula pystyi tarjoamaan silloin jatkuvaa tukea. (Stevens ym. 2011: 509–516; Akhavan – Lundgren 2012: 80–85; Ballen – Fulcher 2006: 304–311; Berg – Terstad 2006: 330–338.)

Tutkimuksessamme haastatellut kättilöt toivat esille jatkuvan tuen hyödyn synnytyksen edistymisen ja kulun kannalta. Suomalaiset kättilöt kertoivat myös doulan antamista luonnollisista kivunlievityskeinoista ja niiden hyödyistä. Ruotsalaistutkimus (Berg – Terstad 2006) tulokset tukevat tätä ja kertoivat, että doulan läsnäolo lyhentää synnytystä ja vähentää kipulääkkeiden sekä sektion tarvetta. Samaa tukee myös toinen tutkimus (Hodnett ym. 2012), jonka tuloksissa painotettiin synnytyksen aikana saadun jatkuvan tuen lääketieteellisesti todettuja positiivisia vaikutuksia sekä myös potilastyytyväisyyttä. (Berg – Terstad 2006: 330–338; Hodnett ym. 2012: 5-10.)

Tukholmassa on tällä hetkellä menossa hanke, jonka tarkoituksena on saada terveydenhuoltoon läpi toimintamalli yhdestä synnyttäjistä yhdelle kättilölle kerrallaan. Hanke on edennyt hienosti ja mielenkiinnolla odotamme lopullisia tuloksia. Onnistunut hanke toimisi tiennäyttäjänä varmasti moniin muihinkin maihin.

Haastattelemamme kättilöiden mielestä doula pystyi tukemaan kättilön ja synnyttäjän välisen luottamussuhteen syntymistä. Tätä tuki (Adams – Bianchi 2004) tutkimus, jonka mukaan doulalla oli tärkeä rooli kättilön ja synnyttäjän välisen luottamuksen syntymisessä (Adams – Bianchi 2004:12–15).

Tutkimuksemme tuloksissa kävi ilmi doulan ja kättilön esittäytymisen tärkeys doulan saapuessa sairaalaan ja käydyn keskustelun hyöty yhteistyön kannalta. Samankaltaisiin tuloksiin päädyttiin (Ballen – Fulcher 2006) tutkimuksessa, jossa korostettiin hyvän kahdensuuntaisen kommunikaation merkitystä. Tutkimuksessa painotettiin kättilön ja doulan keskustelua sekä tutustumista ennen yhteistyön alkua, jolloin molemmat saivat helposti tietää toisen toimintatavoista ja erikoisosaamisista.

Tämä myöskin selvensi rooleja synnytyssalissa sekä johti kollegiaaliseen ilmapiiriin. (Ballen – Fulcher 2006: 304–311.)

Australialaistutkimuksessa (Stevens ym. 2011) tuotiin esille negatiivisia kokemuksia doulan läsnäolosta. Tutkimuksen tulokset osoittivat doulan luovan negatiivisen ympäristön synnytyshuoneeseen, jos hän yritti vaikuttaa liikaa äidin synnytystoiveisiin tai mustamaalasi kättilöä, sairaalaa tai sen tarjoamia palveluita. Tutkimuksessa painotettiin myös doulan omassa roolissaan pysymistä, sillä kättilöt kokivat itsensä haavoittuvaisiksi jos doula astui heidän alueelleen. (Stevens ym. 2011: 509–516.) Haastattelumme tulokset tukivat täysin muuten näitä tuloksia, paitsi suomalaiset kättilöt eivät kertoneet kokevansa haavoittuneisuutta doulan ylittäessä oman roolinsa.

Australialaistutkimuksessa (Stevens ym. 2011) raportoiduista ristiriidoista huolimatta kättilöt näkivät potentiaalin yhteistyön kehittämiseksi. Australialaiskättilöt kertoivat että säännölliset tapaamiset doulien kanssa voisivat parantaa yhteistyötä. Myös (Ballen – Fulcher 2006) tutkimuksen mukaan toimiva kättilön ja doulan yhteistyö kasvattaa molempien työhyvinvointia ja samalla myös synnyttäjän tyytyväisyyttä. (Stevens ym. 2011: 509–516; Ballen – Fulcher 2006: 304–311.) Tutkimuksessamme haastattelemat kättilöt olivat täysin samaa mieltä yhteistyön potentiaalista ja positiivisesta vaikutuksista sekä tutkimuksen tuloksissa tuli esille monia konkreettisia ehdotuksia kättilöiden ja doulien tapaamisten järjestämiseen.

Ruotsalaistutkimuksessa (Akhvana – Lundgren 2012) kättilöt eivät nähneet doulaa kilpailijana, enemmänkin voimavarana ja hyvänä apurina. Kättilöt kertoivat yhteistyön onnistuneen parhaiten, kun he molemmat tukivat synnyttäjää, kun heistä tuli synnyttäjän ja doulan kanssa yhdessä tiimi sekä kun heillä molemmilla oli realistiset tavoitteet. (Akhvana – Lundgren 2012: 80–85.) Myös tutkimukseemme osallistuneet kättilöt kertoivat doulan läsnäolosta olevan paljon enemmän hyötyä kuin haittaa. He kertoivat saaneensa myös itse doulalta hyvää tukea ja oppineensa doulalta luonnollisia kivunlievityskeinoja. Haastattelemamme kättilöt mainitsivat myös yhteisten realististen tavoitteiden tärkeyden ja positiivisen avoimen ilmapiirin merkityksen kollegiaalisen ja hyvän synnytystiimin muodostumisessa.

8.2 Menetelmien pohdinta

Tutkimuksen uskottavuus on riippuvainen siitä kuinka tutkija noudattaa tieteellisiä käytäntöjä. Uskottavuus ja eettiset päätökset kulkevat käsi kädessä. Tutkimuksen tekijällä

on vastuu tutkimuksen vilpittömyydestä ja rehellisyydestä. (Tuomi – Sarajärvi 2002: 129–130.)

Tulosten luotettavuuteen vaikuttaa tutkimukseen valitut tietolähteet. Tutkija valitsee tietolähteen, sen perusteella mihin tutkimusongelmaan haetaan vastausta. Tutkimuksen eettisen luotettavuuden kannalta tietolähteen valinta on ratkaiseva tekijä. Toisaalta tutkijan vapaus valita tietolähde saattaa ohjata ja vääristää tutkimustuloksia johonkin suuntaan. (Leino-Kilpi – Välimäki 2014: 367.) Mielestämme valitsimme tiedonlähteet neutraalisti mitään suosimatta tutkimusongelmiemme perusteella. Tiedonhaun suoritimme Chinal-, Ebesco- ja Pubmedic-tietokannoista. Tietolähteiden valintaan vaikutti niiden sopivuus tutkimuskysymyksiimme. Tiedonhakuprosessin aikana havaitsimme, että opinnäytetyömme aiheeseen liittyvät tutkimukset ovat pääsääntöisesti englanniksi. Tiedon lukeminen ja kääntäminen vei meiltä paljon aikaa ja teki tiedonhakuprosessista työlää. Huolellisesti ja pitkään tehty työvaihe auttoi meitä syventymään aiheeseemme paremmin. Aikaisempien tutkimustulosten lukeminen ja ymmärtäminen avasi meille uudenlaisia näkökulmia opinnäytetyömme aiheen tarkasteluun.

Aineistonkeruumenetelmää ohjasi tutkimusongelma. Aineistonkeruun lähtökohtana on haastateltavan kunnioitus ja rehellisyys. Kunnioitus pitää sisällään haastateltavan suostumuksen tutkimukseen ja tutkimuksesta informoinnin mahdollisimman laajasti ennen suostumuksen pyytämistä. Tutkimukseen osallistuville tutkija lupaa anonymiteetin ja antaa mahdollisuuden kieltäytyä tai keskeyttää tutkimus halutessaan milloin tahansa. (Leino-kilpi – Välimäki 2014: 368.) Mielestämme annoimme haastateltaville kattavasti tietoa tutkimuksestamme. Opinnäytetyössämme päädyimme keräämään tutkimusaineiston avoimilla kysymyksillä. Tutkimusaineistonkeruu avoimien kysymysten avulla antoi parhaiten tietoa tutkimusongelmiimme. Avoimet kysymykset mahdollistivat kattavan tiedon saannin haastateltavilta. Tutkimuksen onnistumisen ja luotettavuuden kannalta mahdollisimman yksityiskohtaiset vastaukset olivat meille tärkeitä haastateltavien määrän vuoksi. Haastatteluvastausten yhdenmukaisuus vahvistaa tutkimusongelman luotettavuutta. Haastateltavat vastasivat samoihin haastattelukysymyksiin omien kokemustensa perusteella. Haastateltavat eivät olleet tietoisia toisten haastateltavien vastauksista. Haastateltavien kokemusasiantuntijuutta voidaan pitää luotettavana, koska jokaisella haastateltavalla oli kokemusta vähintään viidestä synnytyksessä, joissa oli ollut doula mukana.

Tutkimusaineisto voidaan analysoida eri tavoin. Tieteellisesti luotettava ja eettinen analyysi tehdään hyödyntämällä koko kerättyä aineistoa. Luotettavin menetelmä vastaa parhaiten tutkimusongelmaan. (Leino-kilpi – Välimäki 2014: 370.) Opinnäytetyössäm-

me käytimme aineiston analysointiin merkittävän osan opinnäytetyön tekemiseen varustusta ajastamme. Hyödynsimme kattavasti koko aineistoa analyysiä tehdessämme.

Tieteellinen tieto pyrkii löytämään totuuden muita tiedon lajeja perustellummin. Saatetaan tutkimus päätökseen tutkija julkaisee tulokset tiedeyhteisön saataville ja tämä on tieteen kehityksen edellytys. (Leino-kilpi – Välimäki 2014: 370.) Opinnäytetyömme valmistuttua se julkaistaan Theseus-tietokannassa.

8.3 Eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta

Olemme käyttäneet opinnäytetyössämme luotettavia ja tieteellisiä lähteitä, mikä tukee tutkimuksemme eettisyyttä. Tiedonkeruun suoritimme luotettavista tiedonhakukannoista ja konsultoimme koulumme tiedonhakuinformaatikkoa. Käytimme asianmukaisia viittauksia lainatessamme aikaisempia tutkimuksia. Lähteet ovat uudelleen löydettävissä opinnäytetyömme lähteiden ja viittausten pohjalta. Teoreettiset perustelut ovat tieteellisesti kestäviä ja eettisesti hankittu opinnäytetyöhömmme. (Mäkinen 2006: 128–130) viittaakin lähteiden asianmukaisen merkinnän kuvaavan tutkimuksen luotettavuutta ja tieteellisyyttä. (Mäkinen 2006: 128–130.)

Tutkimusaineistoa kerätessä tutkijan aineistonkeruumenetelmiä ohjaa tutkittavien ihmisten oikeudet ja kohtelu. Näitä arvoja säädetään monessa erilaisissa eettisissä koo-deissa ja tutkimustoimintaa koskevissa laeissa. (Leino-Kilpi – Välimäki 2014: 368.)

Valikoimme tutkimukseemme erilaisia kättilöitä, jotta tulosten luotettavuus olisi parempi. Koko tutkimusprosessin ajan pidimme eettisyyttä ja rehellisyyttä tärkeinä arvoina haastateltavia kohtaan. Haastateltaville lähetettiin ensin saatekirje, missä kerrottiin tutkimuksesta ja haastatteluun osallistumisesta. Haastateltaville annettiin harkinta-aikaa ja mahdollisuus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. Henkilöllisyyden salassa pitämiseksi tutkimusaineisto anonymisoitiin ja tästä kerrottiin haastateltaville saatekirjeessä. Tutkimustulokset ilmoitettiin kaikille haastatteluun osallistuneille.

Tutkimustulosten luotettavuus riippuu haastateltavien vastauksista ja motivaatiosta osallistua haastatteluun. Meidän tehtävänä haastattelijan roolissa oli motivoida haastateltavat vastaamaan huolellisesti ja rehellisesti tutkimukseen. Haastateltavien asenne ja mielipiteet tutkittavasta aiheesta vaikuttavat heidän vastauksiinsa. Mielestämme kaikki haastateltavat olivat motivoituneita ja kiinnostuneita aiheesta ja vastasivat todella kattavasti avoimiin haastattelukysymyksiimme. Uskomme, että haastateltavat kokivat tutkimuksen aiheen tärkeäksi ja sen mahdollisuuden jatkossa näkyä positiivisena kehi-

tyksenä heidän omassa työssään. Tulosten luotettavuuteen voi vaikuttaa kätilöiden puolueellisuus ja kahvipöytäpuheet toisten kätilöiden kertomista kokemuksista.

Tutkimusaineiston käsittelyn toteutimme yksityiskohtaisesti ja vilpittömästi laadullisen tutkimuksen ohjeita noudattaen. Tulosten analysoinnin luotettavuuden mittarina pidetään tutkijan rehellisyyttä ja yksityiskohtaista aineiston käsittelyä eri vaiheissa (Vilkkä 2005: 158–159). Opinnäytetyössämme toteutimme analysoinnin tarkasti ja yksityiskoh- taisesti vaihe vaiheelta. Tulosten luotettavuuteen vaikuttaa käsityksemme ja tulkinta aineistosta. Meidän periaatteena oli saada mahdollisimman luotettavaa tutkittua tietoa, joten käytimme tulosten analysointiin riittävästi aikaa ja toteutimme analysoinnin huolel- lisesti. Pyrimme analysoinnissa neutraaliin ja puolueettomaan tulkintaan.

8.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimustulosten perusteella havaitsimme, että kätilöillä oli doulan ja kätilön välisestä yhteistyöstä pääosin positiivisia kokemuksia. Kätilöt kertoivat avoimesti mahdollisista doulan haitoista synnytyssalissa ja tämä tieto on myös erittäin tärkeää jatkon ja tulevan yhteistyön kannalta. Havaitsimme tulosten perusteella, että kehittämisideoita kätilön ja doulan väliselle yhteistyölle oli paljon. Kätilöt antoivat yhteistyön kehittämislle hyvät mahdollisuudet ja suhtautuivat siihen positiivisesti. Tutkimustuloksissa esiin tuli toive yhteisistä tapaamisista ja keskusteluista, mitkä lähentäisivät kuilua doulien ja kätilöiden välillä.

Teoreettisessa viitekehysessämme esille tuotujen eri maissa tehtyjen tutkimusten ja oman tutkimuksemme tulosten perusteella voimme päätellä, että jatkuvan tuen antaminen synnyttäjälle kätilön toimesta on globaali ongelma. Kätilöt halusivat antaa synnyttäjälle jatkuvaa tukea, mutta useamman synnyttäjän samanaikainen hoitaminen ei sitä mahdollista. Suomessa lakkautetaan pieniä synnytyssairaaloita ja keskitetään synnytykset isoihin yliopistosairaaloihin, jotka kuormittuvat siitä entisestään. Silti kätilöiden määrää synnytysosastoilla ei välttämättä nosteta. Nämä Suomessa tehdyt terveyspalveluiden muutokset ovat ristiriidassa globaalien tutkimustulosten kanssa. Kätilöiden ja synnytyssairaaloiden määrää tulisi mielestämme nostaa eikä laskea. Näin pystyisimme takaamaan kaikille naisille turvallisen synnytyksen sekä mahdollisuuden jatkuvaan tukeen synnytyksen aikana. Ymmärrämme, että päättäjät haluavat katsoa vain säästölukuja, mutta pitkällä aikavälillä säästöt eivät varmasti ole huomattavat. Niin kuin yllämainituissa tutkimuksissa kerrottiin jatkuvan tuen hyödyistä synnytyksen kannalta, niin jatkuvan tuen puutos aiheuttaa taas uusia ongelmia. (Ingvild 2014)

tutkimuksessa tuli myös ilmi, että jos ei jatkuvaa tukea pystytä tarjoamaan, synnyttäjät voi kokea olonsa yksinäiseksi ja turvattomaksi, mikä taas saattaa johtaa traumaattiseen synnytyskokemukseen.

Tulosten perusteella kättilöiden ja doulien yhteistyöhön ja molempien osapuolien roolijakoon toivottaisiin selkeyttä ja selvät pelisäännöt. Yhteistyön kehittämiselle ja organisoinnille tulisi olla yhteyshenkilö tai taho, joka toimisi doulien ja kättilöiden välillä yhdistävänä tekijänä.

Tutkimuksessamme esille tulleiden hyvien kehitysideoiden pohjalta on hyvä lähteä kehittämään kättilöiden ja doulien yhteydenpitoa. Tähän tarvitaan ainoastaan taho, joka olisi innokas lähtemään viemään asiaa eteenpäin. Menemme esittelemään opinnäytetyömme tuloksia ainakin Ensikodin ja Folkhälsanin douларыhmille ja mahdollisuuksien mukaan myös synnytysosastojen kättilöille. Näin saamme kerrottua tutkimuksemme tuloksista ryhmille, joita tutkimus koski. Saatamme samalla myös löytää yhteyshenkilön tai tahon, joka olisi kiinnostunut lähtemään viemään yhteistyön kehittämistä eteenpäin.

Kättilön ja doulan yhteistyötä on tutkittu vasta vähän, joten jatkotutkimusideoita nousee esiin moniakkin. Olisi erittäin mielenkiintoista tutkia samaa aihetta isommalla otannalla ja myöskin eri maakuntien välisiä eroja olisi kiinnostava tarkastella. Doulien tulo synnytysosastoille kasvaa vuosi vuodelta, joten uskomme että tutkimuksiakin aiheesta alkaa tulla lähitulevaisuudessa lisää.

Seuraavat jatkotutkimusaiheet voisivat myös käsitellä yhteistyön kehittämisideoita ja niiden toteutustapaa. Myös yhteiset säännöt ja käytännöt voisivat olla jatkotutkimuksen arvoinen aihe, mikä voisi toteutua kirjallisuuskatsauksena. Kehittämisideoita ja niiden toteutustapoja voisi tarkastella laadullisen tai määrällisen tutkimuksen avulla. Toiminnallisen tutkimuksen avulla voisi järjestää yhteistapaamisia kättilöiden ja doulien kesken. Tapaamisten toimivuutta ja tyytyväisyyttä voisi mitata ja arvioida kyselylomakkeen tai haastattelun avulla osallistujilta. Myös keskustelufoorumin toteutuksesta ja ylläpidosta voisi tehdä jatkotutkimuksen, mikä voitaisiin ottaa esimerkiksi koekäyttöön ja arvioida keskustelufoorumin toimivuutta ja käyttöä.

Lähteet

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

Adams, Ellise – Bianchi, Ann 2004. Can a nurse and a doula exist in the same room?. *International Journal of Childbirth Education* 19 (4). 12–15.

Akhavan, Sharareh – Lundgren, Ingela 2012. Midwives' experiences of doula support for immigrant women in Sweden. *Midwifery* 28 (1). 80–85.

Ballen, Louis Eve – Fulcher, Ann J 2006. Nurses and doulas complementary roles to provide optimal maternity care. *Journal of Obstetrics, Gynecologic and Neonatal Nursing* 35. 304–311.

Berg, A-M - Terstad, A 2006. Swedish women`s experiences of doula support during childbirth. *Midwifery* 22 (4). 330–338.

Certification Doula 2005. Dona International. Verkkodokumentti. <<http://www.dona.org/>>. Luettu 3.10.2014.

Ensi- ja turvakotien liitto. Doula. Verkkodokumentti. <<http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/tyomuodot/ensikodit-ja-muu-vauvaperhetyo/doula/>>. Luettu 2.6.2014.

Ensi- ja turvakotien liitto. Jäsenlehti 1/2011. 3–4. Verkkodokumentti. <<http://ensijaturvakotienliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/9145268a451c3c92cf0da7f62b9fa106/1393410246/application/pdf/3300048/Enska%200111%20pdf.pdf>>. Luettu 26.2.2014.

Ensi- ja turvakotien liitto. Vuosikertomus 2010. Verkkodokumentti. <<http://ensijaturvakotienliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/9145268a451c3c92cf0da7f62b9fa106/1393410246/application/pdf/3300048/Enska%200111%20pdf.pdf>>. Luettu 26.2.2014.

Folkhälsan. Doula. Verkkodokumentti. <<http://www.folkhalsan.fi/doula>>. Luettu 2.5.2014.

Hodnett, Ellen – Gates, Simon – Hofmeyr, Justus – Sakala, Carol 2013. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 10. 5–10.

ICEA. The role and scope if birth doula practice. Verkkodokumentti. <<http://www.icea.org/sites/default/files/Role%20&%20Scope%20of%20Doula%20PP-FINAL.pdf>>. Luettu 3.10.2014.

Ingvild, Aune – Amundsen, Hanne Hvaal – Skaget Aas, Lene Christina 2014. Is a midwife's continuous presence during childbirth a matter of course? Midwives' experiences and thoughts about factors that may influence their continuous support of women during labour. *Midwifery* 30 (1). 89–95.

Kananen, Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. 104.

Klaus, MH – Kennell, JH – Scott, KD 1999. The obstetrical and postpartum benefits of continuous support during childbirth. *Journal of Women's Health & Gender-Based Medicine* 8 (10). 1257–1264.

Klaus, MH – Klaus, PH - Kennell, JH – Marshall, H 2002. How a Trained Labor Companion Can Help You Have a Shorter, Easier, and Healthier. *The Doula Book*. Da Capo Press. 243.

Kättilötyö 2014. Metropolia. Verkkodokumentti. <<http://www.metropolia.fi/haku/koulutustarjonta-nuoret-sosiaali-ja-terveysala/hoitotyokatilo/>>. Luettu 14.10.2014.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy. 76; 110.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/949 2015. Finlex. Verkkodokumentti. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>>. Luettu 10.9.2014.

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma pro Oy. 367–368; 370.

Liukkonen, Anja 2001. Isän kokemuksia synnytyksestä. *Kättilölehti* 106 (1), 9–13.

Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Nikula, Pirkko 2012. Hyvä syntymä hankesuunnitelma. Verkkodokumentti. <http://www.suomenkatiloliitto.fistatic/Hyva_syntyma.pdf>. Luettu 3.10.2014.

Pascali-Bonaro, Debra – Kroeger, Mary 2004. Continuous Female Companionship During Childbirth. A Crucial Resource in Times of Stress or Calm. *Journal of Midwifery & Women's Health* 49(4 suppl 1). 19–27.

Paananen, Ulla – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Väyrynen, Pirjo – Äimälä, Anna-Mari 2007. *Kättilötyö*. Edita Publishing Oy.

Stevens, Jeni – Dahlen, Hannah – Peters, Kath – Jackson, Debra 2011. Midwives' and doulas' perspectives of the role of the doula in Australia. *Midwifery* 27 (4). 509–516.

Suomen kättilöliitto 2012. Doulan määritelmä. Verkkodokumentti. <www.suomenkatiloliitto.fi>. Luettu 10.9.2014.

Suomen Kättilöliitto 2014. Kättilön työ. Verkkodokumentti. <http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/tiedolla_taidolla_tunteella.pdf>. Luettu 29.9.2014.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullien tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Jyväskylä: Gummerrus kirjapaino Oy. 74–75, 77–86.

Tuomi, Jouni - Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerrus kirjapaino Oy. 85–86, 105–112.

Valvira 2014. Ammattioikeudet. Verkkodokumentti. <<http://www.valvira.fi/luvat/ammattioikeudet>>. Luettu 3.10.2014.

Vilkkä, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vuorela, Suvi 2005. Haastattelumenetelmät. Tampereen yliopisto, Tietojenkäsittelytieteiden laitos B-2005. 38–40.

Tiedote tutkimuksesta

Suostumus haastatteluun

Pyydämme teitä osallistumaan haastatteluun, jossa keräämme tietoa kätilön ja doulan yhteistyöstä. Tavoitteena on selvittää millaisia etuja ja millaisia haittoja kätilöt ovat kokeneet doulan läsnäolosta synnytyksessä sekä miten kätilöiden ja doulien yhteistyötä voisi parantaa.

Olemme viimeisen vuoden opiskelijoita Metropolia ammattikorkeakoulusta. Jannican on tarkoitus valmistua sairaanhoitajaksi nyt syksyllä 2014 ja Jennan kätilöksi keväällä 2015. Opinnäytetyössämme haastattelemme Helsingin seudulla toimivia kätilöitä, joilla on kokemusta doulien kanssa toimimisesta.

Haastateltavalla on oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä vaiheessa tahansa. Haastattelut nauhoitetaan, jonka jälkeen ne kirjoitetaan puhtaaksi. Haastattelujen nimet tai muut henkilötiedot eivät tule missään vaiheessa esille, eikä haastatteluja lue kukaan muu kuin opinnäytetyön tekijät. Opinnäytetyömme raportissa käytämme mahdollisesti suoria lainauksia haastatteluista. Tutkimus perustuu luottamuksellisuuteen. Tutkimusmateriaalin analysoinnin jälkeen nauhoitteet ja muu haastattelumateriaali hävitetään. Ennen haastattelua teiltä pyydetään kirjallinen suostumus haastatteluun.

Ystävällisin terveisin

Jenna Hellsten p. 0400 806 2XX

Jannica Jokinen p. 040 56481XX

Minä _____ suostun haastateltavaksi

Paikka: _____ Aika: _____

Allekirjoitus _____

1.10.2014

HYVÄ KÄTILÖ

Onko sinulla ollut hoitamissasi synnytyksissä joskus mukana doula? Haluaisimme kuulla kokemuksistasi.

Olemme viimeisen vuoden opiskelijoita Metropolia ammattikorkeakoulusta. Jannican on tarkoitus valmistua sairaanhoitajaksi nyt syksyllä 2014 ja Jennan kätilöksi keväällä 2015. Teemme opinnäytetyötä kätilön ja doulan yhteistyöstä. Pyydämme teitä osallistumaan haastatteluun, jonka tavoitteena on selvittää millaisia etuja ja millaisia haittoja kätilöt ovat kokeneet doulan läsnäolosta synnytyksessä.

Etsimme 4-8 kätilöä haastateltavaksi. Haastattelu toteutetaan avoimena puhelinhaastatteluna ja sen ajankohta voidaan sopia molempien aikataulujen mukaisesti.

Haastateltavalla on oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä vaiheessa tahansa. Haastattelut nauhoitetaan, jonka jälkeen ne kirjoitetaan puhtaaksi. Haastateltavien nimet tai muut henkilötiedot eivät tule missään vaiheessa esille, eikä haastatteluja lue kukaan muu kuin opinnäytetyön tekijät. Opinnäytetyömme raportissa käytämme mahdollisesti suoria lainauksia haastatteluista. Tutkimus perustuu luottamuksellisuuteen. Tutkimusmateriaalin analysoinnin jälkeen nauhoitteet ja muu haastattelumateriaali hävitetään. Ennen haastattelua teiltä pyydetään kirjallinen suostumus haastatteluun. Mikäli sinulla ilmenee kysyttävää tutkimuksesta, niin vastaamme mielellämme.

Ystävällisin terveisin

Jenna Hellsten p. 0400 806 2XX, jenna.hellsten@metropolia.fi

Jannica Jokinen p. 040 56481XX, jannica.jokinen@metropolia.fi

Työtämme ohjaa lehtori Leena Hannula p. 04033416XX, leena.hannula@metropolia.fi

