

Sandström, L. Synnyttäjän oikeudet ja hoidon yksilöllisyys. *Kättilölehti*. 2023;128(2):12-16.

## **SYNNYTTÄJÄN OIKEUDET JA HOIDON YKSILÖLLISYYS**

*Hyvä hoito on synnyttäjän oikeuksia kunnioittavaa, yksilöllisiä tarpeita, toiveita ja odotuksia vastaavaa hoitoa, jossa synnyttäjä tekee tietoisia päätöksiä hoidostaan ammattilaisen tuella. Miten tämä toteutuu ja toteutetaan tutkimusnäytön perusteella?*

Tanskan Aarhusissa järjestettiin syyskuussa 2022 kansainvälinen Normal Labour and Birth - tutkimuskonferenssi. Tapahtumassa oli mukana yli 600 osallistujaa 39 eri maasta. Valtaosa oli kättilöitä ja kättilötaustaisia tutkijoita, mutta mukana oli myös muun muassa sosiologeja, antropologeja, fysioterapeutteja ja obstetrikkoja. Tämän artikkelin sisältö perustuu konferenssissa esitettyyn tutkimustietoon synnyttäjän oikeuksista.

### **Synnyttäjien ihmisoikeuksia laiminlyödään**

YK:n Ihmisoikeuksien julistuksen mukaan kaikilla on oikeus tehdä itsenäiset päätökset omasta kehostaan, myös synnytyksen aikana. On kuitenkin näyttöä siitä, että synnyttäjien ihmisoikeuksia loukataan päivittäin. Maailmanlaajuisesti, mutta erityisesti alueilla, joissa kärsitään heikosta taloustilanteesta, synnyttäjiä laiminlyödään, nöyrytetään ja kohdellaan väkivaltaisesti. Vaikka synnyttäjiin kohdistuvat ihmisoikeusloukkaukset ovat räikeämpiä ja helpommin tunnistettavissa kehittyvässä maissa, me emme voi sulkea silmiämme ja uskotella itsellemme, että tämä ilmiö ei koskisi meitä millään tavalla. Länsimaissa ihmisoikeusloukkauksia tapahtuu äitiyshuollossa päivittäin. Ne ovat vain hienovaraisempia ja vaikeammin tunnistettavissa.

### **Hankala potilas, vai oikeutensa tiedostava synnyttäjä?**

Synnyttäjät löytävät itsensä terveydenhuoltojärjestelmästä, joka olettaa heidän noudattavan järjestelmän sääntöjä. Synnyttäjät saattavat kokea painostusta mukautua siihen, mitä "hyvältä äidiltä" odotetaan. Toisaalta synnyttäjillä on myös tapana luottaa siihen, että se, mitä on tarjolla on varmasti hyvin harkittua ja parasta mahdollista hoitoa. He eivät yleensä osaa vaatia muuta, kyseenalaistaa tai kysyä vaihtoehtoista. Näin ollen suurin osa synnyttäjistä ei edes tiedosta, että heidän oikeuksiaan loukataan.

Väitöskirjatutkija Anna-Marie Madeley Englannista (The Open University) tutkii synnyttäjien kokemuksia ei-normatiivisten valintojen tekemisestä hoidossaan. Aineisto koostuu kolmentoista äidin haastattelusta, joilla oli omakohtaista kokemusta synnyttämisestä hoitosuosituksen vastaisesti.

Alustavien tuloksien mukaan synnyttäjät näkivät valinnanvapautensa näennäisenä. Heille ei joko tarjottu eri vaihtoehtoja tai kun he kieltäytyivät hoidosta, ammattilaisilla ei ollut tarvittavaa osaamista, jotta he olisivat voineet tukea tätä valintaa. Madeleyn tutkimuksessa synnyttäjät olivat kokeneet painostusta, väheksyntää, vastakkainasettelua ja väkivaltaa. Monia toimenpiteitä perusteltiin sillä, että ne olisivat lapsen parhaaksi. Äitejä painostettiin lääkärin jo ennalta päättämään toimenpiteeseen lastensuojeluilmoituksen uhalla.

*"Lääkäri tuli luokseni ja vaati sisätutkimuksen tekemistä. Minä kieltäydyin, ja silloin lääkäri sanoi.. meidän pitää nyt saada tämä vauva syntymään, olet vakavassa vaarassa.. ja minä sanoin, että mikäli kyseessä on hätätilanne, suostun sektioon, jos ei, haluan epiduraalin."*

Tutkimustuloksissa oli kuitenkin myös positiivisia kokemuksia kohtaamisista ammattilaisten kanssa, mutta näitä oli valitettavan vähän. Hyvät kokemukset perustuivat hoidon jatkuvuuteen ja jaettuun maailmankatsomukseen:

*"... kättilö... hän kuunteli minua... meillä oli hyvä yhteys alusta alkaen... siksi pyysin, että saisin hänet kättilökseeni, ero edelliseen kättilöön oli kuin yö ja päivä." (pyysi kotisyntytystä sektion jälkeen)*

### **Menetettyä luottamusta on vaikea saada takaisin**

Professori Saraswathi Vedam Kanadasta (University of British Columbia) esitti key note -puheenvuorossaan, mihin itsemäärämisoikeusrikkomukset ja kunnioituksen puute voivat pahimmillaan johtaa. Niillä voi olla pitkäaikaisia haitallisia vaikutuksia synnyttäjän minäpystyvyyteen ja mielenterveyteen.

*"Keskustelu oli sellaista, ettei minulle tarjottu mitään vaihtoehtoja. Minulle jäi tunne etten osaa synnyttää ja ettei kokemus voisi olla millään tavalla positiivinen."*

Kun synnyttäjät kokivat, että heitä painostettiin hoitoon eikä heille tarjottu vaihtoehtoja, osalla se johti siihen, että he päätyivät lopettamaan hoitonsa:

*"Minulla diagnosoitiin raskausdiabetes noin raskausviikolla 34, kun odotin kaksosiani. Olin käyttänyt insuliinia verensokerin säätelyyn, mutta insuliini aiheutti minulle paha oloa ja päätin lopettaa sen pistämisen. Endokrinologit ja diabetesklinikan sairaanhoitajat painostivat minua jatkamaan insuliinihoitoa. He vähättelivät joitakin sen käyttöön liittyviä riskejä. Ainoa vaihtoehto, mitä he tarjosivat minulle, oli insuliini. Minua peloteltiin, että kaksoseni syntyisivät ennenaikaisesti, jolloin heillä olisi epäkypsät keuhkot ja alhaiset verensokeritasot. Lopetin käynnit klinikalla ja pidin huolta ruokavaliostani. Kaksoseni syntyivät laskettuna aikana eikä heillä ollut mitään terveysongelmia."*

Aiempi traumaattinen kokemus johti siihen, ettei synnyttäjä enää luottanut terveydenhuollon ammattilaisiin. Synnyttäjä ei kokenut oloansa enää turvalliseksi sairaalassa, koska pelkäsi huonon kokemuksen uusiutumista.

*"Edellisessä synnytyksessäni sain oksitosiinia yli 10 tuntia. Olin syönyt viimeksi kaksi päivää sitten, ja kaikki kipulääkkeet olivat loppuneet. Kättilö ja hoitaja painostivat minua sektioon ja sanoivat, että saisin kipulääkettä, jos suostun. Se oli inhottavaa vallan väärinkäyttöä. Olen tällä hetkellä raskaana ja suunnittelen avustamatonta synnytystä, koska kieltäydyn menemästä takaisin sairaalaan, jossa tulen pahoinpidellyksi jälleen. Vauvan ja minun on turvallisempaa olla kotona."*

### **Kättilöt kokevat eettistä kuormaa ihmisoikeusloukkauksista**

Leigh Ham Englannista (Swansea University) tutkii kättilöiden näkemyksiä ihmisoikeuksista. Tulosten mukaan kättilöt tietävät hyvin mitä ihmisoikeudet ovat, ja miten niitä tulisi toteuttaa hoidossa.

*"Jokaisella ihmisellä on oikeus saada tietoa, antaa suostumus tarjottavaan hoitoon. Olla mukana omissa hoitosuunnitelmissaan. Olla arvostettu eikä kohdata syrjintää. Tulla kohdatuksi yksilönä, ystävällisesti ja oikeudenmukaisesti."*

*"Naisilla on oikeus hyväksyä hoito tai kieltäytyä hoidosta, ja heitä tulee kohdella yksilöinä. Halusimme tai emme, heidän oikeutensa menevät lapsen oikeuksien edelle, kunhan he ovat kykeneviä tekemään tällaisia päätöksiä."*

Kättilöt kuitenkin kokivat, että synnyttäjän oikeuksien kunnioittaminen sairaalaympäristössä oli välillä haastavaa. Sairaalassa mennään sairaalan ohjeiden mukaan, eikä yksittäisellä kättilöllä ole valtaa kyseenalaistaa toimintatapoja. Synnyttäjän oikeuksien rikkominen oli tullut osaksi toimintatapoja. Se tehtiin huomaamattomasti sekä hiljaa hyväksyen ilman, että synnyttäjä välttämättä itse tiedosti, että hänen oikeuksiaan loukataan.

*”Usein on helpompi antaa vain osa totuudesta varmistaakseen, että synnyttäjät noudattavat sitä, mitä haluat heidän tekevän, sen sijaan, että antaisit kaiken tiedon. Heille ei useinkaan kerrota vaihtoehtoista tai heidän oikeudestaan valita.”*

Kätilöt mainitsivat jatkuvan kiireen, pelon ilmapiirin, huonon johtamisen ja ammattiryhmien väliset erimielisyydet syiksi synnyttäjän ihmis- ja itsemääräämisoikeuksien loukkauksiin. Osa kätilöistä oli itse rikkonut synnyttäjän oikeuksia, koska he pelkäsivät työpaikkansa puolesta. Osalla oli myös huoli siitä, mitä kollegat ajattelisivat, jos he toimisivat synnyttäjän toiveiden eivätkä sairaalan ohjeiden mukaan:

*”Institutionaaliset paineet, kuten kätilöiden heikko johtajuus ja asema lääkäreihin verrattuna, ammattiryhmien välinen henkinen väkivalta, tai kun kätilön nähdään kyseenalaistavan käytäntöjä ja aiheuttavan työkavereille lisää työtä/ongelmia. Pelko siitä, ettei kuulu enää joukkoon, tulee erotetuksi, tehdään ilmoitus johdolle, työn tarkkailu... kätilöillä on monia sorretun kansan piirteitä, joten he eivät ole itse sellaisessa asemassa, että pystyisivät puolustamaan ihmisoikeuksia, kun heidän omiaan loukataan.”*

Joillain kätilöillä eettinen kuorma oli kasvanut liian suureksi kantaa. He olivat vaihtaneet työpaikkaa, jotta pystyisivät tekemään paremmin omien arvojen mukaista työtä, jossa synnyttäjän oikeuksia vaalitaan:

*”Valitettavasti olen todistanut, kun asiakkaita on kiusattu, painostettu ja taivuteltu noudattamaan suosituksia. Yksi keskeinen syy tälle on, ettei ole tarpeeksi aikaa käydä läpi eri vaihtoehtoja. Tämä kaikki on seurausta siitä, että olemme jatkuvasti ylityöllistettyjä ja alimiehitettyjä. Tämän vuoksi en enää työskentele julkisella sektorilla. Toimin nyt kätilön työssä, jossa hoidon jatkuvuus toteutuu, joka taas johtaa molemmiin puoleiseen luottamukseen ja kunnioitukseen synnyttäjän ja kätilön välillä. Hoidon tulokset sekä turvallisuus tässä hoitomallissa puhuvat puolestaan.”*

## **Mitä voimme tehdä?**

Tässä esitetyt tutkimustulokset eivät ole Suomesta, mutta joitain yhtäläisyyksiä kontekstista riippumatta voidaan havaita. On hyvä pysähtyä miettimään; oliko näissä tutkimustuloksissa jotain tuttua?

Jokaisen meistä on tärkeä tulla tietoiseksi omasta toiminnastamme ja toimintaympäristöstämme. Tarkastella itseämme erilaisissa tilanteissa. Mitkä ovat omat arvoni ja synnytysfilosofiani, miten ne vaikuttavat tarjoamani hoitoon? Entä kuinka suuri rooli työpaikkani käytännöillä ja julkilausumattomilla hierarkioilla on? Näistä on hyvä myös puhua luottamuksellisesti kollegoiden kanssa.

Ihmisoikeuksia kunnioittavan yksilöllisen hoidon keskeinen periaate on tietoon perustuva päätöksenteko. Velvollisuutemme kätilöinä on siis antaa oikea-aikaista tietoa ja tukea synnyttäjille, jotta hän voi tehdä päätöksen omasta hoidostaan. Meidän tulee myös varmistaa, että synnyttäjä ymmärtää valintansa hyödyt ja haitat sekä riskit. Kunnioitamme synnyttäjän toiveita ja päätöksiä myös niissä tilanteissa, joissa ehkä itse suosittelisimme toimimaan toisin. Samalla on tärkeää vakuuttaa äidille, että hän saa aina asiallista ja ammattitaitoista hoitoa, vaikka toimisi suositusten vastaisesti, jotta vältymme luottamuksellisen hoitosuhteen särkymiseltä.

Tarvitsemme myös lisää koulutusta synnyttäjän tietoisesta valinnan tukemiseksi ja enemmän tietoa terveyteen liittyvistä ihmisoikeuksista. Etenkin niissä tilanteissa, kun synnyttäjät tekevät valintoja hoitosuosituksen ulkopuolelta.

Näyttöön perustuvien suositusten soveltaminen kunnioittaen ja kiinnittäen huomiota synnyttäjän yksilöllisiin, kulttuurisiin, henkilökohtaisiin ja lääketieteellisiin tarpeisiin on välttämätöntä laadukkaan hoidon kannalta. Se kuitenkin vaatii meiltä avointa mieltä, sitkeyttä ja rohkeutta.



Laura Sandström

Kätilö, TtM, Väitöskirjatutkija  
Tampereen yliopisto  
Instagram: @lauratutkii

#### **Lähteet:**

Madeley, A-M Request, Resistance and the Rhetoric of Choice. Oral presentation. NLNB 2022.

Ham, L. Human Rights in UK maternity services: moving from observation to action. AIMS Journal. The Sound of Violence. 2022 34(2).

Ham, L. The wicked complexity of human rights in UK maternity services. Oral presentation. NLNB 2022.

Vedam, S. Whose Agenda and Whose Destiny? Keynote speaker. NLNB 2022.

United Nations, Universal Declaration on Human Rights, UN, Geneva, 2015, pp.1–63.

World Health Organisation, WHO Recommendations Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience. WHO other models of care for childbearing women, Cochrane Database Syst. Rev. 4 (2016)

Vedam S, Stoll K, McRae DN, Korchinski M, Velasquez R, Wang J, et al. Patient-led decision making: Measuring autonomy and respect in Canadian maternity care. Patient Educ Couns. 2019 Mar; 102(3):586–94.

White Ribbon Alliance. What women want: demands for quality reproductive and maternal healthcare from women and girls. 2019.