



# Normaalin rajat on kutistettu kapeiksi äitiyshuollossa

Lääketiede pelastaa äitejä ja vauvoja päivittäin. Raskauden ja synnytyksen fysiologisiin prosesseihin puuttumisen tavoitteena on parantaa synnyttäjien ja vauvojen turvallisuutta. Kansainvälisesti on kuitenkin herätty siihen, että synnyttäjille tehdään yhä enemmän toimenpiteitä, jotka eivät perustu näyttöön. Fysiologiseen synnytyksen prosessiin puuttuminen ilman lääketieteellistä välttämättömyyttä lisää komplikaatioiden riskejä äidille ja vauvalle, usein pitkäaikaisin seurauksin.

TEKSTI LAURA SANDSTRÖM

Medikalisaatio tarkoittaa lääketieteellistymistä, yhteiskunnallista ilmiötä, jossa uusia ja aikaisemmin lääketieteeseen liittymättömiä asioita aletaan määrittellä lääketieteellisesti. Raskauden ja synnytyksen medikalisaatio tarpeettomien interventioiden muodossa lisääntyy etenkin korkea- ja keskituloisissa maissa. Yleisesti käytettyjä synnytys-toimenpiteitä, kuten sektioita ja induktiota, joita käytettiin aiemmin ilmeisten

Artikkeli perustuu syksyllä 2022 järjestetyn *Normal Birth and Labour* -konferenssissa esitettyihin tutkimustuloksiin ja key note -puheenvuoroihin.

komplikaatioiden hoitoon, käytetään yhä useammin synnyttäjillä, jotka eivät todennäköisesti hyödy niistä.

Medikalisaatio näkyy lisääntyneiden interventioiden lisäksi puhutavassamme. Raskaudesta ja synnytyksestä puhutaan kielellä, joka perustuu biolääketieteeseen. Tämä kieli muovaa odottajan kokemusta itsestään, raskaudestaan ja synnytyksestään. Hän kadottaa yhteyden itseensä ja tarkkailee raskauttaan ja



synnytystään mittausten ja asiantuntijoiden arvioiden valossa. Mittausten ja epäsäännöllisyyksien etsimisen lisäksi vähintään yhtä tärkeää ovat odottajan omat tuntemukset, kehon viestit ja ajatukset.

### Normaali synnytys yhdistetään hyviin lopputuloksiin

Vuonna 2014 ICM (International Confederation of Midwives) määritteli normaalin synnytyksen sellaiseksi, missä synnytys alkaa, etenee ja päättyy ilman puuttumista, ja jossa vauva syntyy spontaanisti täysiaikaisena, raivotarjonnassa, ilman kirurgisia, lääketieteellisiä tai lääkkeellisiä puuttumisia.

Normaali synnytys yhdistetään hyviin lopputuloksiin. Sillä voi olla pitkäkestoisia vaikutuksia synnyttäjän psyykkiseen hyvinvointiin, itsetuntoon ja itsevarmuuteen äitinä. Lisääntynyt medikalisaatio taas johtaa synnyttäjän oman kyvykkyyden väheksymiseen sekä vaikuttaa synnytykokemukseen negatiivisesti. Ylimedikalisaatio aiheuttaa haittaa, lisää kustannuksia ja saattaa sisältää synnyttäjän kunnioituksen puutetta ja huonoa kohtelua. Lisääntyneet interventiot yhdistetään myös synnyttä-

jien itsemääräämisoikeuden sekä tietoisien päätöksenteon puuttumiseen.

### KTG:n käyttö kuvaa länsimaisen äitiyshuollon medikalisoitunutta ajattelua

Ingrid Jepsen (University College North Denmark) tutkii KTG:n käyttöä normaalin synnytyksen aikana. KTG-seuranta, tilanteissa, jossa raskaus on edennyt säännöllisesti ja synnytys etenee normaalisti, on yhteydessä interventioihin, kuten sektioihin, ilman lapsen ennusteen paranemista. Jepsen haastatteli kättilöitä Pohjoismaista, Australiasta ja Uudesta-Seelannista ja selvitti rutiininomaisen KTG-seurannan syitä ja seurauksia normaaleissa synnytyksissä.

*"KTG:stä tulee lapsenvahti ja sitten katsot sitä silloin tällöin – mikä on todella väärin." (Norjalainen kättilö)*

*"Sitten löydät kamalan näköisen käyrän, eikä kukaan ole sitä ollut katsomassa." (Uusiseelantilainen kättilö)*

*"Dopplerin tai Pinardin käyttö vaatii minulta enemmän vaivannäköä." (Tanskalainen kättilö)*

*"KTG turvaa selustasi." (Uusi-Seelanti, Tanska, Norja ja Australia)*

Maailman terveysjärjestö WHO, ICM ja NICE (National Institute for Health and Care Excellence) suosittelivat ajoittaista sydäntänten kuuntelua terveille matalanriskinsynnyttäjille jatkuvan KTG-seurannan sijaan. Jepsen totesi, että KTG:n tarpeetonta käyttöä voidaan vähentää turvaamalla kättilöille työrauha, jotta he voivat viettää enemmän aikaa synnytyshuoneessa.

Kättilöiden pitää saada myös tukea kollegoiltaan sekä kokea olevansa luotettuja työntekijöitä lääkäreiden ja muiden kättilöiden keskuudessa. Kättilöt eivät saa joutua syytteen saamisen pelon vuoksi käyrittämään kaikkia synnyttäjiä. Kättilöt tarvitsevat myös koulutusta dopplerin ja Pinardin käytössä.

### Synnytysten käynnistykset ja sektiot lisääntyvät

Synnytyksen käynnistykset ovat lisääntyneet runsaasti niin Pohjoismaissa kuin muualla Euroopassa viime vuosina. **Eva Rydahl** (Kööpenhaminan yliopisto) esitteli tuloksia käynnistyksestä lasketun päivän jälkeen. Suositus Tanskassa on, että synnytys käynnistetään, ellei se ole käynnistynyt itsestään ennen raskausviikkoa 42. Kliinisessä käytännössä käynnistykset tehdään kuitenkin jo viikolla 41. Synnyttäjiä informoidaan tarkkaan yliaikaisuuden riskistä. Heille jätetään kuitenkin kertomatta käynnistytyn riskit. Käynnistysten lisääntyminen on esimerkki medikalisaatiosta ja näyttöön perustumattomista toimenpiteistä, joista voi aiheutua synnyttäjälle enemmän harmia kuin hyötyä. Käynnistysten kanssa samaan aikaan myös sektioiden osuus on lisääntynyt.

Obstetriikko **Kamilla Gerhard Nielsen** (Hospital of Southern Denmark) kertoi keynote-puheenvuorossaan, miten he ovat sairaalassaan onnistuneet vähentämään sektioiden osuutta synnytyksistä. Kriittiset menestystekijät ovat oikea asenne, johtajuus, tiimityö, tuki sekä henkilökohtainen ja taloudellinen sitoutuminen parhaisiin käytäntöihin ja jatkuvaan laadun parantamiseen. Oikeaan asenteseen kuului ylpeys alhaisesta keisarileikkausprosentista, synnytyskulttuurin kehittäminen normaalina



## Kätilö- opiskelijan ääni

Sini Sievänen

### Opiskelijan arkea

fysiologisena prosessina ja sitoutuminen yksilölliseen tukeen aktiivisen synnytyksen aikana.

#### Kätilöiden aseman vahvistaminen on tärkeää normaalien synnytyksen edistämiseksi

**Soo Downe** kysyi keynote -puheen-vuorossaan, ovatko kaikki tekemämme interventiot perusteltuja vai olisivatko ne ennaltaehkäistävässä paremmalla hoidolla ja tuella raskausaikana?

Kätilöhoidon jatkuvuuden mallit, jotka yhdistetään vähempiin obstetriisiin toimenpiteisiin, parempiin lopputuloksiin äideille ja vauvoille ja jotka ovat kustannustehokkaita, on jätetty huomiotta. Hoidon jatkuvuus kätilön osalta vähentää epiduraalipuudutuksia, sektioita ja toimenpidesyntytyksiä muihin malleihin verrattuna. Kätilön tarjoama hoito on myös yhteydessä pienempään äiti- ja lapsikuolleisuuteen, kohtukuolemaan, ennenaikaiseen synnytykseen ja parempiin psykososiaalisiin ja kansanterveydellisiin lopputuloksiin.

Kätilöt ovat keskeisiä ammattilaisia synnytyksen fysiologisen prosessin tukemisessa. Hajanaiset äitiyshuollon mallit, joissa kätilöt tällä hetkellä työskentelevät, johtavat kuitenkin siihen, ettei kätilöillä ole mahdollisuutta ennaltaehkäistä turhia toimenpiteitä.

Nämä pirstoutuneet äitiyshuollon mallit aiheuttavat kätilöille eettistä taakkaa ja ympäristön, joka ei aseta synnyttäjien optimaalista hoitoa ja tarpeita keskiöön. Toimintaa ohjaavat protokollat ja käytännöt, joiden on tarkoitus hallita raskautta ja synnytystä, joissa painotus on eri tehtävien suorittamisella, jotta voidaan turvata äitien ja vauvojen fyysinen turvallisuus. Kätilön työtä ohjaa siis instituutio, eivät synnyttäjän tarpeet. Soo Downen puheenvuoro alkoi kysymyksellä ja päättyi kysymykseen:

”Onko kätilöistä tullut obstetrisia sairaanhoitajia?” ●

Artikkelin lähteet löytyvät Kätilölehden verkkosivuilta [suomenkatiloliitto.fi/katilolehdet/numero-1-2024](http://suomenkatiloliitto.fi/katilolehdet/numero-1-2024)

**LAURA SANDSTRÖM** kätilö, TtM, väitöskirjatutkija, Tampereen yliopisto  
Instagram: @lauratutkii

Perheeseeni kuuluu poikaystävä (vai puoliso, en tiedä, kumpi parempi sana-valinta, aikuisia kuitenkin ollaan, mutta puoliso kuulostaa niin viralliselta :D) ja kaksi tiibetinspanielia, 14-vuotias Tarmo ja kohta 3 vuotta täyttävä Mauno. Omaan arkeani värittää kahden kaupungin väliä kulkeminen. Poikaystäväni joutui muuttamaan töiden vuoksi Rovaniemelle reilu puolitoista vuotta sitten. Alun vastahakoisuuteni jälkeen itsekin tykästyin Lappiin ja yhteinen kotimme onkin nykyisin siellä. Helsingissä olen opintojen vaatimia aikoja pätkäluontoisesti. Harjoitteluita ja töitä pyrin tekemään Lapissa.

Kätilöopintojen asiat ovat tuntuneet haastavammilta kuin sh-vaiheen aiheet, ja opiskeluun on kulunut enemmän aikaa, etenkin koulupäivien jälkeen omalla ajalla. Tammikuussa yksi opiskeluviikko oli seuraavanlainen:

**MA:** Tapasimme ryhmän kanssa kampuksella. Suunnittelimme tiistaiksi luokkakaverille pidettävää perhevalmennusta aiheesta parisuhde ja seksuaalisuus. Teemanamme oli seksuaalisuuden monimuotoisuus ja normalisoimme sen muuttumista raskauden ja vauvan tulon myötä. Aihe on laaja ja tuntui vaikealta rajata ja tiivistää se. Suunnittelimme maanantaina myös raskauden aikaiseen opintojaksoon liittyvää ryhmätöitä. Kampuksella kului muutama tunti. Kotiin päästyäni lenkitin koirat, jotka odottivatkin innoissaan hännät heiluen.

**TI:** Koulupäivä hujahti perhevalmennusten parissa. Sain kotiinviemisiksi hyviä ajatuksia ja vinkkejä tulevia "oikeille" asiakkaille pidettäviä perhevalmennuksia varten. Kotiin päästyäni ulkoilutin koirat ja jatkoin opiskelua. Ryhmätöiden lisäksi to do -listalla oli palautettava tehtäviä sekä tenttiin lukua.

**KE:** Aamulla syntymän aikaisen opintojakson luennolla aiheena oli luinen lantio, sikiön kallo ja synnytyksen mekanismi. Luento oli mielenkiintoinen, mutta aihe tuntui vaikealta. Onneksi nuket ja lantiomallit helpottivat oppimista, sillä itse ainakin opin paremmin tekemällä. Harjoittelimme nukeilla sikiön sisä- ja ulkorotaatioita ja topografista asemaa. Ilta-

päivällä oli embryologian luento. Kotona kuin tenttiin ja tein tehtäviä. Esimerkiksi raskauden aikaisen kätilötyön opintojaksoilla oli palautettava tehtävä istukan ja sikiön verenkierrosta.

**TO:** Aamu alkoi kampuksella luennolla sisätutkimuksen teoriasta. Aiheesta on myöhemmin laboraatiotunti eli käytännön harjoittelua. Käsittelimme myös istukkaa ja napanuorasta synnytyksen jälkeen otettavia näytteitä. Iltapäivällä saimme asiantuntijavieraksi gynekologin luennoimaan seksologiasta. Nyt kätilövaiheessa asiantuntijaluentoja on paljon ja ne mahdollistavat aiheisiin syventymisen ja monipuolisemman opetuksen.

**PE:** Oli lyhyempi koulupäivä, sillä meillä oli vain yksi luento.

Koti Rovaniemellä ja opiskelut Helsingissä tuntui aluksi mahdottomalta kombolta ja onkin vaatinut paljon matkustamista, aikatauluuttamista ja suunnittelua, mutta olen kiitollinen lähipiirilleni avusta ja tuesta sekä ylpeä, etten jättänyt opintojani ja unelma-ammattiani, vaikka se olisi elämäntilanteessani ollut helpompi tie. Onneksi aika kulkee nopeasti ja nyt voin ajatella jo olevani loppusuoralla.

Millainen sitten olisi unelma-arki kätilönä? Ensimmäisenä mieleen tulevat ihanat kollegat ja kiva työpaikka. Se on kaiken a ja o! Vaikka kätilön työ onkin itsenäistä, niin mielestäni työssävihtymiseen ehdottomasti vaikuttaa työporukka, kollegoilta saatu tuki ja motivoiva ilmapiiri. Unelma-arjessa tekisin töitä synnäriillä. Toisaalta kolmivuorotyö ei itsellä mene käsitteen ”unelma” alle, koska yövalvominen ei kuulu vahvuuksiini, puhumattakaan kolmivuorotyössä rutiinien ylläpitämisestä. Kun kerran saa unelmoida, tekisin synnäri-kätilönä kaksivuorotyötä. Unelma-arjessa työ mahdollistaa vapaa-ajan harrastamisen, tekemisen ja matkustamisen, eikä määritä koko elämää. Toisaalta työssä saadut onnistumiset motivoivat myös työn ulkopuolella ja haasteet puskevat kehittämään omaa ammattitaitoa ja ylläpitävät jatkuvaa oppimista.

*Kirjoittaja on kahden kaupungin väliä matkustava neljännen vuoden kätilöopiskelija.*