



Vastakuoriutunut haahkanpoikanen ensiuinnin jälkeen emonsa seurassa. Kuva: Olli Saksela.

Liisa Lehtonen

# Doula

## – synnyttäjän tukihenkilö

Doula on tavanomaisesti tarkoittanut maallikkoa, joka tukee synnyttäjää ammattihenkilöstön antamaa tukea täydentäen. Doulan tavoitteena on lisätä äidin hyvinvointia, luottamusta ja turvallisuudentunnetta. Tutkimukset osoittavat, että doulan läsnäolo lisää normaalin alatiesynnytyksen todennäköisyyttä ja lyhentää synnytyksen kestoja, vähentää lääkkeellistä kivunlievitystä, imukuppi- tai pihtiaivustuksia ja keisarileikkauksia, parantaa synnytyskokemusta sekä vähentää matalia Apgarin pisteitä saavien vastasyntyneiden määrää. Suomessa Ensi- ja turvakotien liitto ja Folkhälsan tarjoavat doulapalvelua, joka perustuu vapaaehtoisdoulien toimintaan. Ensi- ja turvakotien liiton doulat on suunnattu erityisen tuen tarpeessa oleville synnyttäjille. Äidit palkkaavat myös yhä enemmän omalla kustannuksellaan kaupallisia doulia. Doulien olemassaolo on hyvä muistaa erityisesti nuorten, yksinhuoltajien, maahanmuuttajien ja synnytyspelosta kärsivien äitien tukimuotona.

Sain hieman yllättäen tilaisuuden olla mukana kummityttöni synnytyksessä tukihenkilönä. Kummityttöni oli varannut synnytykseen koulutetun doulan, mutta synnytyksen pitkittyessä jäin hänen tilalleen kummityttöni miehen lisäksi. Istuin kummityttöni vieressä, yritin unohtaa ammattiroolini ja keskityin olemaan läsnä huomaamattomana taustatukena ja tarkkailijana.

### Mikä on doula?

Suomalaisten synnytykset siirtyivät sairaaloiden synnytysosastoille kattavasti 1950-luvulla. Siihen saakka synnytykset tapahtuivat usein kotona joko koulutetun kättilön tai maallikkohenkilön avustamana. Sairaaloissa muodostui tavaksi, että äidit synnyttivät kättilön avustamana ilman perheenjäsenten tukea. Isien mukaan tukihenkilöksi mahdollistui vasta 1970-luvun lopulta lähtien. Viime vuosina on uutena käytäntönä pikkuhiljaa lisääntynyt synnyttäjän tukihenkilön, doulan (”doula” on kreikankielinen sana ja tarkoittaa palvelijataarta), mukaan

ottaminen synnytykseen. Doula on yleensä tarkoittanut naispuolista maallikotukihenkilöä, joka on läsnä koko synnytyksen ajan ja jonka läsnäolon tarkoitus on antaa äidille emotionaalista tukea ja turvallisuuden tunnetta synnytyksessä. Turvallisuuden tunnetta edistää se, että doula tutustuu äitiin ja luo luottamuksellisen suhteen jo ennen synnytystä. Nykyään doula tukee sekä äitiä että isää (tai muuta perheen tukihenkilöä), ja doulatoiminnan ammattimaistumisen ja kaupallistumisen myötä määritelmän maallikko-termi ei myöskään enää aina päde. Doula ei kuitenkaan ota kantaa sairaalahoitoon. Doula on läsnä, hoivaa äitiä kättilön kanssa yhteistyössä (kosketus, hierominen, asennon vaihdot, lääkkeettömät kivunlievityskäytännöt), ohjaa isää osallistumaan isän toiveita kuunnellen sekä tarvittaessa auttaa äitiä ja isää sanoittamaan toiveitaan sairaalahoitokunnalle.

Eräs vapaaehtoisdoula kertoi minulle hänen sydäntään lämmittäneestä palautteesta maahanmuuttajaäidiltä, joka oli sanonut synnytyksen jälkeen: ”You are like my mother”. Doulan

antamaa tukea onkin kuvattu termillä äidin hoi-  
vaaja (1).

## **Mikä merkitys doulalla on synnytyksessä?**

Uraauurtavat tutkimukset doulan läsnäolon merkityksestä synnytyksen edistymiseen teki kiintymyssuhdetutkimuksenkin pioneerinä tunnettu neonatologi John H. Kennell Clevelandista. Hänen ryhmänsä teki ensimmäisen satunnaistetun, kontrolloidun tutkimuksen doulan antaman tuen vaikutuksista 1970-luvulla Guatemalassa, jossa hän osoitti, että doulan läsnäolo lyhensi synnytyksen kestoa merkittävästi (8,8 tuntia doularyhmässä vs 19,3 tuntia verrokkiryhmässä) ja vaikutti positiivisesti äidin ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen (2). Seuraavat tutkimuksensa hän teki yliopistosairaalassa Clevelandissa, jossa hän ensin satunnaisti 412 ensisynnyttäjää doula- tai verrokkiryhmään. Doulan läsnäolo vähensi keisarileikkausten, pihtisynnytysten ja epiduraalipuudutusten määrää (3). Kolmannen satunnaistetun doulatutkimuksensa (4) hänen tutkimusryhmänsä teki pienen riskin ensisynnyttäjillä, joilla yleensä oli myös isä mukana synnytyksessä. Tässäkin tutkimuksessa, joka tehtiin vuosina 1988–1992, sekä keisarileikkausten että epiduraalipuudutusten tarve väheni, vaikka onkin huomattava, että verrokkiryhmässä keisarileikkauksia oli Suomen tasoon verrattuna paljon (13,4 % doularyhmässä vs 25,0 % verrokkiryhmässä).

Sittemmin satunnaistettuja, kontrolloituja tutkimuksia on tehty useissa maissa, mukaan lukien kaksi pientä tutkimusta Suomessa (5), ja niistä on tehty meta-analyysi, jossa alun perin oli mukana 22 tutkimusta ja yhteensä 15 288 synnyttäjää (6), ja sen päivitetystä versiossa on mukana 26 tutkimusta ja 15 858 synnyttäjää 17 maasta (7). Puolet meta-analyysin tutkimuksista oli tehty vauraissa ja puolet keskituloisissa maissa. Meta-analyysin mukaan doulan läsnäolo lisää normaalin alatiesynnytyksen todennäköisyyttä, lyhentää synnytyksen kestoa, vähentää lääkkeellisen kivunlievityksen käyttöä, imukuppi- tai pihtiavustuksia ja keisarileikkauksia, vähentää tyytymättömyyttä synnytyskokemuk-

seen sekä parantaa lapsen kuntoa mitattuna viiden minuutin Apgarin pisteillä. **TAULUKOSSA** on esitetty meta-analyysin tulokset doulan läsnäolon kvantitatiivisesti tutkituista vaikutuksista. Vaikutukset ovat samansuuntaisia vauraissa ja vähemmän vauraissa maissa, mutta keisarileikkausten suhteen doula- ja verrokkiryhmät eivät eronneet tilastollisesti merkittävästi toisistaan vain vauraissa maissa tehtyjen tutkimusten alaryhmässä. Meta-analyysin sisältämien tulosten muuttujien valossa doulan läsnäolosta ei ollut mitään haittaa.

Yhdysvaltalainen synnytyslääkäreiden konsensuslausunto tältä vuodelta sisältää maininnan siitä, että tutkimusnäyttö tukee doulan antaman henkilökohtaisen emotionaalisen tuen hyötyä synnyttäjälle normaalin hoitotyön lisänä (8).

## **Doulan antama tuki synnytyksen jälkeen**

Synnytykseen liittyvän tuen tarve on usein tarpeen kotiutumisen jälkeenkin. Doulat jatkavatkin yleensä tuen antamista aikakin yhdellä kotikäynnillä vauvan kotiuduttua sairaalasta. Synnytyskokemuksen läpikäyminen on tärkeä osa kotikäyntiä. Imetyksen tukeminen on myös luonteva osa doulan roolia jo ennen synnytystä ja etenkin synnytyksen jälkeisillä kotikäynneillä. Joissakin doulaohjelmissa tuki jatkuu 6–12 viikkoa kotiutuksen jälkeen. Tällainen ohjelma toteutettiin Englannissa erityisen tuen tarpeessa oleville äideille, jolloin doulasta tuli luontevasti äidin ja lapsen välisen varhaisen vuorovaikutuksen tukija (1).

## **Mistä saa doulan?**

Suomessa on sekä kaupallista että vapaaehtoista doulatoimintaa. Doula ei ole ammattinimike, ja siten doulien koulutustaustat ovat kirjavat. Osalla on taustalla kättilön tai sairaanhoitajan koulutus.

Vapaaehtoisdoulia kouluttaa ja toimintaa organisoivat Ensi- ja turvakotien liitto sekä Folkhälsan. Ensi- ja turvakotien liiton vapaaehtoisdoulat ovat käytettävissä sellaisille synnyttäjille, jotka tarvitsevat erityistä tukea. Vuonna 2018

**TAULUKKO.** Kahteenkymmeneenkuuteen kontrolloituun tutkimukseen perustuvan meta-analyysin yhteenveto doulan läsnäolon vaikutuksista (7).

| Tulosmuuttaja                                                          | Riskisuhde | 95 %:n luottamusväli | Tutkimusten lkm | Synnyttäjien lkm |
|------------------------------------------------------------------------|------------|----------------------|-----------------|------------------|
| <b>Tilastollisesti merkitsevä ero</b>                                  |            |                      |                 |                  |
| Normaali alatiesynnytys                                                | 1,08       | 1,04–1,12            | 21              | 14 369           |
| Synnyksen kesto (mediaani, h)                                          | -0,69      | -1,04–-0,34          | 13              | 5 429            |
| Puudutus                                                               | 0,93       | 0,88–0,99            | 9               | 11 444           |
| Lääkkeellinen kivunlievitys                                            | 0,90       | 0,84–0,96            | 15              | 12 433           |
| Imukuppi/pihtivastus                                                   | 0,90       | 0,85–0,96            | 19              | 14 118           |
| Keisarileikkaus                                                        | 0,75       | 0,64–0,88            | 24              | 15 347           |
| Negatiivinen synnytyskokemus                                           | 0,69       | 0,59–0,79            | 11              | 11 133           |
| Matalat Apgar-pisteet (5 min)                                          | 0,62       | 0,46–0,85            | 14              | 12 615           |
| <b>Ei tilastollisesti merkitsevää eroa</b>                             |            |                      |                 |                  |
| Muut synnytyksen aikaiset toimenpiteet kuten oksitosiinin käyttö       |            |                      |                 |                  |
| Äidin komplikaatiot kuten repeämät ja raportoitu voimakas synnytyskipu |            |                      |                 |                  |
| Vauvan komplikaatiot                                                   |            |                      |                 |                  |
| Vauvan seurannan tarve vastasyntyneiden osastolla                      | 0,97       | 0,76–1,25            | 7               | 8 897            |
| Viivästynyt (yli 1 tuntia syntymästä) ihokontakti                      | 0,82       | 0,64–1,04            | 1               | 212 vauvaa       |
| Täysimetys tai osittainen imetys                                       | 1,05       | 0,96–1,16            | 4               | 5 584            |
| <b>Vain vauraat maat sisältävä alaryhmäanalyysi</b>                    |            |                      |                 |                  |
| Keisarileikkaus                                                        | 0,89       | 0,77–1,02            | 12              | 11 738           |

Ensi- ja turvakotien liitolla oli 259 vapaaehtois-doulaa, jotka tukivat 266:ta synnytystä (tietolähde Jonna Lehtikainen, Ensi- ja Turvakotien liitto). Ohjaajana doulapalveluihin toimi usein neuvola ja joskus myös turvapaikanhakijoiden vastaanottokeskus; 35 %:lla kriteerinä oli vaikea taloudellinen tilanne, ja 19 %:lla taustalla olivat terveydelliset syyt. Synnyttäjistä 130 odotti lastaan yksin, ja osalla esiintyi synnytyspelkoa. Folkhälsanin ruotsinkielisen doulapalvelun saa myös ilman erityisen tuen tarvetta. Kaupallinen doula maksaa netissä olevien hintojen perusteella 400–1 200 euroa.

## Eikö kätilön antama tuki riitä?

Suomessa kätilöt tukevat synnyttäjää kokonaisvaltaisesti. Olen saanut lastenlääkärimäisessä roolissa usein todistaa kätilöiden antamaa hyvää tukea ja aktiivisen kuuntelemisen taitoa suomalaisissa synnytyssairaaloissa. Kätilö ei kuitenkaan sairaala-arjessa yleensä voi olla läsnä yhden synnyttäjän kanssa koko työvuoroansa, ja työ-

vuoron vaihtuessa synnytystä hoitava kätilö vaihtuu. Kätilöä ei myöskään pysty valitsemaan etukäteen niin, että hoitosuhde olisi aloitettu jo raskauden aikana. Doula vastaa tähän hoidon jatkuvuuden tarpeeseen: hän tutustuu äitiin raskauden aikana ja on läsnä äidin kanssa koko synnytyksen ajan. Perheiden halu maksaa suurikin summa tästä palvelusta kertoo pitkäaikaisen ja luottamuksellisen suhteen arvostuksesta.

Tyksin kätilöille doulatointi on tuttua. He näkevät doulan mukanaolon yleensä positiivisena, heidän työtään tukevana asiana, mutta he ovat kokeneet myös tilanteita, joissa doulan toiminta ei ole tukenut kätilön toimintaa tai on mahdollisesti syrjäyttänyt isän roolia. Kätilöt pitävät doulaa erityisen hyödyllisenä, jos äidillä ei ole synnytyksessä mukana tukihenkilöä tai jos äiti on hyvin nuori. Tällöin jatkuvasti läsnäoleva henkilö, joka tuntee äidin etukäteen, tuo äidille arvokasta tukea ja turvaa. Parhaimmillaan doula tukee sekä isää että äitiä synnytyksen aikana ja helpottaa kätilön työtä.



**KUVA.** Vastasyntynyt pääsee välittömästi ihokontaktiin ja ottaa katsekontaktin äitiinsä kolmen minuutin ikäisenä.

## Tutkimuksen ja kehittämisen tarve

Doulatoiminnan laajentuessa olisi tärkeää selvittää doulujen koulutustarpeita haastattelemalla laajasti synnytykseen ja vastasyntyneiden hoitoon osallistuvia henkilöitä, ja koulutustarpeisiin tulisi vastata, jotta enemmän käytetystä doulatuesta olisi mahdollisimman paljon iloa kaikille osapuolille. Suomalaisissa sairaaloissa ollaan ilahduttavan avoimia kolmannen sektorin tarjoaman avun vastaanottamiselle. On kuitenkin pohdittava, miten uusi toimija integroidaan saumattomasti hoitotiimiin. Koulutuksella ja selkeillä roolijoilla voidaan ehkäistä konfliktitilanteita. Doula-toiminnan hyötyjä ja mahdollisia haittoja tulisi selvittää myös suomalaisessa hoitokulttuurissa, jossa keisarileikkausten määrä on jo tavallisesti pieni. Doulatuon vaikutusta äitien psyykkiseen hyvinvointiin ja äiti-vauvavuorovaikutukseen on tutkittu yllättävän vähän, kun otetaan huomioon, että doulujen antama tuki on ennen kaikkea emotionaalista (9). Äitien masennusta sel-

Folkhälsanin ruotsinkielisen doulapalvelun saa myös ilman erityisen tuen tarvetta

vitettiin kahdessa tutkimuksessa, joista toisessa doulatuki vähensi äitien masennusta suuresti ja toisessa vaikutus oli marginaalinen (7). Yhdessä tutkimuksessa doulatuon saaneet äidit raportoivat verrokkiryhmän äitejä useammin, että he pärjäsivät vauvan kanssa hyvin kuuden viikon iässä (90,5 % vs 65,3 %) (7). Doulatuon vaikutuksia olisi erityisen tärkeää tutkia erityisryhmissä, kuten synnytyspelosta kärsivillä tai maahanmuuttajilla. Maahanmuuttajien tuen tarve uuden kulttuurin sairaalaympäristössä on suurta, mikä korostuu, jos heidän kanssaan ei ole yhteistä kieltä ja jos heillä ei ole sosiaalista turvaverkkoa Suomessa. Maahanmuuttajadoula toimii myös kulttuurin ja kielen tulkkina henkilökunnan ja synnyttäjän välillä, vaikka hänen roolinsa onkin laajempi kuin pelkän tulkin rooli. Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa yhdeksän kymmenestä haastatellusta kättilöstä koki, että maahanmuuttajadoulujen antama tuki ja tulkkaus olivat suureksi avuksi synnytyksen hoidossa (10). Doulatoiminnan vaikutuksia tulisi tutkia myös henkilökunnan ja isien näkökulmasta.

## Oma kokemukseni

Oma kokemukseni synnytyksen seuraamisesta oli avartava. Synnytyksen seuraaminen ja vastasyntyneen käyttäytymisen havainnointi elämän ensimmäisinä minuutteina ja tunteina oli mielenkiintoinen, potilaan näkökulmaa antava oppimiskokemus, jota voin suositella jokaiselle vauvoja hoitavalle. Kätilön kuuntelevaa ja lempeästi neuvottelevaa työskentelytapaa oli ilo seurata. Synnytys eteni kuitenkin hitaasti, ja äidin voimat loppuivat lopulta. Synnytykseen tarvittiin imukuppiavustusta. Ilmapiiri sähköistyi niiden minuuttien ajaksi, kun huoneeseen tuotiin laitteita ja lisää henkilökuntaa. Syntyi hyväkuntoinen tyttövauva, joka pääsi välittömästi ihokontaktiin äidin vatsan päälle. Laitteet ja lääkärit poistuivat. Seurasin tarkasti ja suurella mielenkiinnolla vauvan käyttäytymistä äidin ihokontaktissa. Vauva katsoi äitiään silmiin jo kolmen minuutin iässä, ja isä leikkasi napanuoran seitsemän minuutin kuluttua lapsen syntymästä. Isoäidit saavat tiedon, ja kuulin sekä suomalaisen että afrikkalaisen isoäidin ensireaktiot. Lapsi pääsi äidin rinnalle ja tunnelma oli jälleen rauhallinen, ei ollut kiire mihinkään. Sain käydä valitsemassa vauvalle Suomi 100-villasukat. Uuden suomalaisen oli saatellut

maailmaan vanhempien, kätilön ja synnytyslääkärin lisäksi yksi koulutettu doula ja yksi doulaksi verhoutunut lastenlääkäri.

## Lopuksi

Doulien olemassaolo on hyvä muistaa, jos äiti on nuori tai jos hänellä ei ole tukihenkilöä synnytyksessä mukana. Doulan käyttöä voisi harvita myös synnytyspelon hoitamisessa. Doula voisi olla arvokas tuki maahanmuuttajien synnytyksissä, erityisesti jos hänellä on äidin kanssa sama kieli ja silloin kun kieli- tai kulttuurierot luovat äidissä epävarmuutta. Doulat voisivat luontevasti laajentaa osaamistaan varhaisen vuorovaikutuksen ja imetyksen tukemiseen synnytyksen jälkeen. ■

\* \* \*

Kiitokset Jonna Lehikoinen, asiantuntija, kätilö YAMK, Vaativa vauvatyö, Ensi- ja turvakotien liitto; Johanna Nieminen, sairaanhoitaja, vapaaehtoisdoula; Tyksin kätilöt aamuraportilla 24.8.2019 klo 07:00; kummityttöni Hanna Okodugha ja hänen kätilönsä Janna Alimattila

**LIISA LEHTONEN, osastonylilääkäri, lastentautiopin professori**

Tyks, lasten ja nuorten klinikka  
Turun yliopisto

## KIRJALLISUUTTA

1. McLeish and Redshaw "Being the best person that they can be and the best mum": a qualitative study of community volunteer doula support for disadvantaged mothers before and after birth in England. BMC Pregnancy Childbirth 2019;19:21.
2. Sosa R, Kennell J, Klaus M, Robertson S, Urrutia J. The effect of a supportive companion on perinatal problems, length of labor, and mother-infant interaction. New Engl J Med 1980;303:597–600.
3. Kennell J, Klaus M, McGrath S, Robertson S, Hinkley C. Continuous emotional support during labor in a US hospital. A randomized controlled trial. JAMA 1991; 265:2197–201.
4. McGrath SK, Kennell JH. A randomized controlled trial of continuous labor support for middle-class couples: effect on cesarean delivery rates. Birth 2008; 35:92–7.
5. Hemminki E, Virta AL, Koponen P, Malin M, Kojo-Austin H, Tuimala R. A trial on continuous human support during labor: feasibility, interventions and mothers' satisfaction. J Psychosomatic Obstetrics Gynaecology 1990;11:239–50.
6. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database Syst Rev 2013;7:CD003766.
7. Bohren MA, Hofmeyr GJ, Sakala C, Fukuza RK, Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database Syst Rev 2017;7:CD003766.
8. ACOG Committee Opinion No. 766 Summary: Approaches to Limit Intervention During Labor and Birth. Obstet Gynecol 2019;133:406–8.
9. Steel A, Frawley J, Adams J, Diezel H. Trained or professional doulas in the support and care of pregnant and birthing women: a critical integrative review. Health Soc Care Community 2015;23:225–41.
10. Akhavan S, Lundgren I. Midwives' experiences of doula support for immigrant women in Sweden - a qualitative study. Midwifery 2012;28:80–5.



**LIISA LEHTONEN** toimii osastonylilääkärinä ja vastualuejohtajana Tyksin lastenklินิกassa sekä lastentautiopin professorina Turun yliopistossa. Hänen vastuullaan on vastasyntyneiden sairaanhoito Tyksissä sekä yliopiston tehtävästä käsin erikoislääkärikoulutuksen kehittäminen lastentaudeilla, koko yliopiston tasolla ja valtakunnallisesti. Hänen tutkimustyönsä keskittyy keskosten kehityssennusteen parantamiseen sairaalahoitoa kehittämällä. Liisa Lehtosen työssä perhekeskeisen hoidon kehittäminen on noussut viime vuosina keskeiseen asemaan sekä hoidon kehittämisen että tutkimustyön näkökulmista.