

Janita Heiskanen ja Jutta Karlsson

Doulayrittäjät ja ammattidoulut Suomessa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

1.11.2016

Tekijät Otsikko	Janita Heiskanen, Jutta Karlsson Doulayrittäjät ja ammattidoulut Suomessa
Sivumäärä Aika	46 sivua + 3 liitettä 1.11.2016
Tutkinto	Kättilö (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kättilötyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja	Lehtori, TtT Pirjo Koski
<p>Tämä opinnäytetyö käsittelee ammattimaisia synnytystukihenkilöitä eli doulia, jotka ottavat maksun tekemästään työstä. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää, millaisia ovat suomalaiset doulayrittäjät ja ammattidoulut sekä kartoittaa doulayritysten ja ammattidoulujen tarjoamia palveluita ja niiden käyttäjiä Suomessa. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa terveydenhuollon henkilökunnalle ja doulille, joiden työ usein risteää julkista terveydenhuoltoa. Opinnäytetyössämme pilotoimme rakentamaamme mittaria.</p> <p>Opinnäytetyömme toteutettiin määrällisenä tutkimuksena. Aineisto kerättiin sähköisellä puolistrukturoidulla kyselylomakkeella, joka pohjaa osittain Paula M. Lantzin, Lisa Kane Low'n, Saniani Varkeyn ja Robin L. Watsonin vuonna 2005 Yhdysvalloissa tekemään tutkimukseen. Kyselyymme osallistui 18 doulaa ja aineisto kerättiin lokakuun 2015 ja maaliskuun 2016 välisenä aikana. Aineisto analysoitiin IBM SPSS- ja Microsoft Excel -tilasto-ohjelmilla, ja avoimiin kysymyksiin tehtiin aineistolähtöinen soveltava sisällönanalyysi.</p> <p>Opinnäytetyön tulokset kertovat, että kyselyyn osallistuneet doulat olivat koulutettuja, naimisissa olevia naisia, joilla oli omia lapsia. Kyselyyn vastanneista doulista yli kolmanneksella oli taustaa terveydenhuollossa. Vastanneet doulat työskentelivät useimmiten yksin toimimella. Kaikki doulat tarjosivat synnytyksen aikaisia doulapalveluita, ja moni tarjosi myös vaihtoehtohoitoja. Doulat ansaitsivat doulatyöllä 0–3999 € vuodessa, ja monen doulan mielestä matala tulotaso oli päällimmäinen syy sille, etteivät he voineet ryhtyä päätoimisiksi douliksi. Myös perhe-elämän ja työn välisen tasapainon löytäminen aiheutti monille doulille haasteita. Monet doulat kokivat, että heillä oli sopiva määrä asiakkaita. Valtaosa asiakkaista oli naimisissa olevia 31–35-vuotiaita naisia, jotka odottivat esikoistaan. Suurin osa asiakkaista synnytti sairaalassa, ja noin puolet kaikista asiakkaista sai vaihtoehtohoitoja.</p> <p>Tulokset osoittavat, että doulayrittäjäyys ja ammattidoulaus on kutsumusammatti, joka ei kuitenkaan yksinään riitä tuomaan elantoa. Yksi keskeisimmistä doulayrittäjäyden ja ammattidoulauksen varteenotettavaksi ammatiksi kehittymisen ehdoista olisikin nykyistä parempi rahallinen korvaus palveluista.</p> <p>Opinnäytetyön jatkotutkimusaiheena voisi olla esimerkiksi ammatti- ja vapaaehtoisdoulujen erot ja yhtäläisyydet, sekä heidän asiakaskuntiansa kartoitus.</p>	
Avainsanat	doula, yrittäjä, ammatti, kysely

Author(s) Title	Janita Heiskanen, Jutta Karlsson Doula Entrepreneurs and Professional Doulas in Finland
Number of Pages Date	46 pages + 3 appendices 11 November 2016
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructor(s)	Pirjo Koski, Senior Lecturer, Ph.D. (Health Science)
<p>The purpose of our thesis was to study the services provided by doula entrepreneurs and professional doulas in Finland, and to describe the clients of these doulas. The aim was to acquire information for health care personnel such as midwives, and also for doulas who co-work with public health care.</p> <p>The thesis was carried out by using a quantitative method. We conducted an electronic semi-structured survey of doula entrepreneurs and professional doulas (n=18) in Finland to gather descriptive information on their sociodemographic backgrounds, practice characteristics, and attitudes on issues like job satisfaction. The survey was based on a study conducted by Paula M. Lantz, Lisa Kane Low, Saniani Varkey and Robin L. Watson (2005) in the USA. The data was collected between October 2015 and March 2016, and it was analysed with SPSS and Excel statistical software. The open-ended questions were analysed by using applied inductive content analysis.</p> <p>The results of our thesis suggest that the doulas who participated in the survey were well-educated, married women with children. More than one third of the respondents had a background in health care. The majority of the doulas worked alone and had their own solo business. All doulas provided labour services, and many doulas also offered alternative medicine services. The doulas earned 0–3999 € per year from doula work, and many doulas felt that a major hindrance for becoming a full-time doula was poor income. Doulas also reported that balancing family life and work is often a challenge. Most doulas felt they have enough clients. The majority of the clients were married women aged 31–35 years and over 50 % of all clients were having their first child. Most of the clients gave birth in a hospital, and about half of the clients received alternative medicine treatments.</p> <p>The results indicate that doula entrepreneurship and professional doula work is a vocation, which however does not provide a living. A better compensation for doula services is one of the key factors for doula entrepreneurship and professional doula work to become an appealing occupation.</p> <p>Further research on the subject should be conducted on the differences and similarities of professional and volunteer doulas, and their clients.</p>	
Keywords	doula, entrepreneur, profession, survey

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Doulayrittäjät ja ammattidoulut Suomessa	2
2.1	Keskeiset käsitteet	2
2.1.1	Doula	2
2.1.2	Doulayrittäjä ja ammattidoula	3
2.1.3	Vaihtoehtohoidot	4
2.2	Doulatoiminta tutkimuksen valossa	4
2.2.1	Doulatoimijat	5
2.2.2	Doulapalveluiden käyttäjät	7
2.3	Doulapalvelut Suomessa	9
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	11
4	Aineisto ja menetelmä	12
4.1	Opinnäytetyön tutkimuskohde ja aineiston keruu	12
4.2	Kyselylomake	13
4.3	Aineiston analyysi	15
5	Tulokset	17
5.1	Doulayrittäjät ja ammattidoulut Suomessa	17
5.2	Doulayrittäjien ja ammattidoulujen tarjoamat palvelut Suomessa	18
5.3	Doulayrittäjyyteen ja ammattidoulaamiseen liittyvät taloudelliset tekijät.	21
5.4	Doulatyön hyvät ja huonot puolet	24
5.5	Doulayrittäjien ja ammattidoulujen asiakkaat Suomessa	26
6	Tulosten pohdinta ja johtopäätökset	29
6.1	Tulosten tarkastelu	29
6.1.1	Doulayrittäjät ja ammattidoulut Suomessa	29
6.1.2	Doulayrittäjien ja ammattidoulujen tarjoamat palvelut Suomessa	29
6.1.3	Doulayrittäjyyteen ja ammattidoulaamiseen liittyvät taloudelliset tekijät	31
6.1.4	Doulatyön hyvät ja huonot puolet	32
6.1.5	Doulayrittäjien ja ammattidoulujen asiakkaat Suomessa	33

6.2	Opinnäytetyön luotettavuus	34
6.3	Opinnäytetyön eettiset kysymykset	37
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	39
	Lähteet	43
	Liitteet	
	Liite 1. Kirje tutkijalle ja tutkijan vastaus	
	Liite 2. Doulayrittäjät ja ammattidoulat Suomessa –opinnäytetyön saatekirje	
	Liite 2. Doulayrittäjät ja ammattidoulat Suomessa –opinnäytetyön kysely	

1 Johdanto

Mikäli meidän kättilönalkujen vainu on oikea, suomalaisessa synnytyskulttuurissa on meillä mielenkiintoinen vaihe. Suomessa syntyvyys on ollut pitkään laskusuunnassa (Heino – Gissler 2014: 2). Pieniä synnytysairaaloita lakkautetaan ja jo entuudestaan isot yksiköt kasvavat (Heino – Gissler 2014: 3). Näiden tekijöiden voisi ajatella vaikuttavan siihen, että synnytys on tapahtumana yhä kauempana ihmisten arjesta, mikä saattaa olla syynä ihmisten muuttuneisiin asenteisiin synnytystä kohtaan.

Ensisynnyttäjien keski-ikä on noussut, ja yli 35-vuotiaiden synnyttäjien määrä on kasvanut (Vuori – Gissler 2014: 1). Iäkkäämmät synnyttäjät ovat mahdollisesti vauraampia ja vakaammassa elämäntilanteissa kuin nuoret synnyttäjät, minkä vuoksi heillä voi olla resursseja ja halua hakea tietoa ja tukea myös julkisten toimijoiden ulkopuolisilta tahoilta. Tämä voi olla yksi syy sille, miksi muun muassa synnytystukihenkilöiden eli doulien suosio näyttäisi olevan kasvussa: synnyttäjät haluavat yksilöllistä palvelua liukuhihnasuoritusten sijaan (Doulat yleistyvät myös suomalaisissa synnytyksissä 2016).

Doulaaminen eli doulana toimiminen on synnyttäjän ja koko perheen tukemista ennen synnytystä, synnytyksen aikana tai synnytyksen jälkeen. Doula ei ole suojattu ammattinimike, joten periaatteessa kuka tahansa voi toimia doulana. Doulaamistapoja on monenlaisia, ja ne vaihtelevat eri doulilla. (Siivola.) Koska doulapalveluita ei tarjota virallisen terveydenhuollon piirissä, voidaan doulia pitää vaihtoehtoishoidon tarjoajina. (Steel – Adams – Sibbritt – Broom – Gallois – Frawley 2012: 151).

Doulata voi vaikka vain kerran elämässään, mutta osa doulista omistaa ison osan elämästään synnyttäjien ja perheiden tukemiselle toimimalla aktiivisesti vapaaehtoisjärjestöissä tai yksityisesti. Tässä opinnäytetyössä tarkastelemme doulia, jotka toimivat yksityisesti.

Keskitymme yksityisiin doulayrityksiin ja ammattidouliin, sillä yksityisiä palveluita ei ole kuvattu tai tutkittu yhtä tarkasti kuin vapaaehtoistyöhön perustuvia doulapalveluita. Kokemuksemme mukaan yksityisiä doulapalveluita on nyt aiempaa enemmän saatavilla, mikä todennäköisesti johtuu ihmisten kasvavasta kiinnostuksesta aktiiviseen raskauteen ja synnytykseen. Uskomme, että Suomessa yhä useammat naiset haluavat aiempaa yk-

silöllisempiä raskaus- ja synnytyspalveluita, joita voivat olla esimerkiksi itse valittu tukihenkilö, keskusteluryhmät tai vaihtoehtohoidot. Yksityisen sektorin suosion kasvu voidaan nähdä rikkinäisen äitiyshuollon aiheuttamana oireiluna (Dahlen – Jackson – Stevens 2010: 49).

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää, millaisia ovat suomalaiset doulayrittäjät ja ammattidoulut sekä kartoittaa doulayritysten ja ammattidoulujen tarjoamia palveluita ja niiden käyttäjiä Suomessa. Opinnäytetyössämme pilotoimme rakentamaamme mittaria (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 204). Opinnäytetyömme aineisto on kerätty sähköisellä kyselylomakkeella.

2 Doulayrittäjät ja ammattidoulut Suomessa

2.1 Keskeiset käsitteet

2.1.1 Doula

Doula on kreikankielinen sana, ja se tarkoittaa naista hoitavaa hoitajaa tai naispalvelijaa. Aiemmin doulalla viitattiin kokeneeseen maallikkoon, joka oli naisen henkisenä tukena synnytyksessä. Nykyään termiä doula käytetään ympäri maailman, ja sillä viitataan synnytystukihenkilöön. Doulana voi toimia esimerkiksi ystävä tai perheenjäsen, mutta yhä useammin naiset hankkivat synnytykseensä ulkopuolisen tukihenkilön. (Lantz – Low – Varkey – Watson 2005: 110; Steel – Frawley – Adams – Diezel 2015: 225–226.)

Doula voi olla joko vapaaehtoistyöntekijä tai yksityinen ammatinharjoittaja. Yksityisen doulan etuna on nähty doulan mahdollisuus olla synnyttäjän ja perheen tavoitettavissa kellon ympäri ja se, että doulan tarjoama tuki voi jatkua myös postpartum-aikana (Ballen – Fulcher 2006: 306).

Doulut voivat olla tehtävänsä koulutettuja tai kouluttamattomia. Useimmat doulut ovat käyneet ainakin jonkin doulaamisen peruskurssin, ja tuntevat sen pohjalta naisen anatomiaa ja synnytyksen fysiologiaa. Osa kouluttajista sertifioi kouluttamansa doulut, mikä saattaa helpottaa doulan tiedollisen osaamisen arviointia. Yhdysvalloissa doulista on

käytetty termiä *paraprofessional*, jolla viitataan doulan asemaan synnytyksessä ammattilaisen rinnalla toimivana henkilönä, jolla on ammattilaista suppeampi koulutus. (Lantz ym. 2005: 110; Steel ym. 2015: 225–226.) Osalla doulista on myös kättilön tai muu hoitoalan koulutus (Lantz ym. 2005: 113).

Doula voi tarjota hyvin monenlaista synnytystukiapua. Doula tarjoaa fyysistä, emotionaalista ja sosiaalista tukea raskaana olevalle, synnyttävälle tai lapsivuoteiselle naiselle. Doula ohjaa ja rohkaisee synnyttäjää sekä pyrkii rakentamaan siltaa terveydenhuollon ammattilaisten ja synnyttäjän välille. Doula antaa synnyttäjälle tilaa ilmaista tunteitaan ja tukee häntä ei-lääketieteellisin keinoin, esimerkiksi tarjoamalla jatkuvaa tukea, kannustamalla, opastamalla asennoissa ja hengityksessä, hieromalla, ohjaamalla rentoutustekniikoita ja tarjoamalla vaihtoehtohoitoja kuten aromaterapiaa, akupainantaa tai homeopatiaa. (Adams – Bianchi 2004: 12; Lantz ym. 2005: 110; Papagni – Buckner 2006: 12–13.) Maailman suurimpiin doulia sertifioiviin järjestöihin kuuluva DONA International kuitenkin edellyttää sertifioimiaan doulia eriyttämään tarjoamansa vaihtoehtohoidot ja doulapalvelut (DONA International 2015).

Doula tukee koko perhettä ja antaa synnytykseen liittyvää tietoa sekä tarvittaessa ohjaa ottamaan yhteyttä terveydenhuollon ammattilaiseen (Adams – Bianchi 2004: 12; Siivola.) Gillilandin (2002) mukaan doula ei puhu synnyttäjän tai perheen puolesta tai tee päätöksiä heidän puolestaan (Ballen – Fulcher 2006: 305). Doula ei myöskään tee lääketieteellisiä toimenpiteitä. (Adams – Bianchi 2004: 12; Siivola.)

2.1.2 Doulayrittäjä ja ammattidoula

Opinnäytetyössämme käytämme termiä *doulayrittäjä* sellaisista Suomessa toimivista doulista, jotka ottavat doulaamisesta maksun oman doulapalveluita tarjoavan yrityksen tai toiminimen kautta.

Termiä *ammattidoula* on käytetty doulista, jotka ottavat maksun työstään (fee-for-service) erotuksena vapaaehtoisista doulista (Steel ym. 2015: 226). Opinnäytetyössämme käytämme termiä *ammattidoula* sellaisista Suomessa toimivista doulista, jotka ottavat doulaamisesta maksun, mutta eivät tee sitä toiminimen tai muun oman yritysmuodon kautta. Käytännön syistä käytämme termejä *doulayrittäjä* ja *ammattidoula* rinnakkain.

2.1.3 Vaihtoehtohoidot

Opinnäytetyössämme käytämme termiä *vaihtoehtohoito* kaikista sellaisista hoitomuodoista, joiden tehoa ei ole pystytty osoittamaan luotettavasti tieteellisiä menetelmiä käyttäen. Suomalainen lääkäriseura Duodecim käyttää näistä hoidoista nimitystä uskomushoito. (Vertio 2015.) Vaihtoehtohoidoiksi laskemme hoidot, joilla on tieteellisillä tutkimusmenetelmillä todettu olevan jonkinlaisia vaikutuksia, kuten akupunktio (Junnila 2014; Saano 2005), mutta myös hoidot, joilla tieteellisten tutkimusten mukaan ei ole todettu olevan vaikutusta, kuten homeopatia (Enkovaara 2008: 4217–4220; Saano 2005).

Duodecimin mukaan vaihtoehtohoitoja tai -lääkintää ei ole virallisesti määritelty. Vaihtoehtohoidoiksi kutsutaan hoitoja, jotka eivät perustu lääketieteeseen vaan esimerkiksi perinteisiin ja uskomuksiin, joita ei ole tieteellisellä tutkimuksella voitu osoittaa aktiivisesti toimiviksi. Osa vaihtoehtohoidoista, kuten homeopatia ja vyöhyketerapia, perustuu yksittäisten ihmisten ideoihin ja oppeihin. Koska virallisia määritelmiä eri hoitomuodoista ei ole, voi samankin vaihtoehtohoidon sisällä olla hoidon antajasta riippuvia eroja. (Saano 2005; Saano 2013; Saano – Myllykangas 2006: 4115–4119.)

Saanon (2013) mukaan lääketieteen ja uskomuslääkinnän merkittävin ero on se, että lääketiede hylkää tehottomaksi havaittuja diagnoosimenetelmiä ja hoitoja sekä suhtautuu varovaisesti uusiin menetelmiin, kun taas uskomuslääkinnässä harvemmin luovutaan vanhoista menetelmistä ja samanaikaisesti otetaan yhä uusia hoitoja käyttöön. Vaihtoehtohoitojen suosion arvellaan johtuvan positiiviseksi koetusta vuorovaikutustilanteesta, jossa potilas saa riittävästi aikaa kertoa kokemistaan ongelmista ja tulee kuulluksi (Enkovaara 2008: 4217–4220).

2.2 Doulatoiminta tutkimuksen valossa

Steel ym. (2015) tekemässä integroivassa kirjallisuuskatsauksessa käsiteltiin 48 koulutettuja ja ammattidoulia koskevaa tutkimusta vuosilta 1980–2013. Koulutettuja ja ammattidoulia koskeva tutkimus on keskittynyt tietyille alueille niin maantieteellisesti kuin aiheiltaan. Valtaosa tutkimuksista oli tehty Yhdysvalloissa tai Kanadassa, ja kaksi kolmasosaa tutkimuksista käsitteli koulutetun doulan antaman hoidon lääketieteellisiä tuloksia. Yli puolet tutkimuksista on julkaistu vuosien 2007–2013 välillä, mikä osoittaa, että kiinnostus doulien tutkimiseen on lisääntynyt viime vuosina. Steel ym. (2015) jakoivat tutkimukset neljään tyyppiin: työvoima- ja ammattiongelmat, koulutetun doulan rooli ja taidot,

koulutetun doulan antaman hoidon lääketieteelliset tulokset sekä koulutetun doulan antaman hoidon sosiaaliset tulokset. (Steel ym. 2015: 231.)

Doulatoiminnan kasvu voidaan nähdä osana liikettä, joka pyrkii demedikalisoimaan ja inhimillistämään synnytystä (Lantz ym. 2005: 110, 114–115; Papagni – Buckner 2006: 11–12; Torres 2015: 899–911). Synnytyksen medikalisointi on luonut mielikuvan, että synnytyksen komplisoituminen on yleinen uhka, ja synnyttäjät ja sikiö tarvitsevat siksi lääketieteeseen pohjaavaa tarkkaa seurantaa (Torres 2015: 899–900).

Torresin mukaan medikalisoituminen on johtanut esimerkiksi synnytyksenaikaisen tuen kaupallistumiseen. Hoivan kysynnän ja tarjonnan välinen epäsuhta on avannut markkinarakoja yksityisille toimijoille. Torresin mukaan epäsuhtaan perimmäinen syy on epäselvä. Epäsuhtaan taustatekijöiksi Torresilla on ehdotuksia: teollistumisen ja kaupungistumisen myötä lähiyhteisöt ovat pirstaloituneet, naiset työskentelevät aiempaa enemmän kodin ulkopuolella, yhden vanhemman perheet ovat yleistyneet esimerkiksi avioerojen vuoksi ja valtion antama tuki on perheasioissa vähäistä. Hoivan kaupallistuminen voidaan kuitenkin nähdä myös osana luonnollista yhteiskunnallista kehitystä, sillä monet aiemmin itse tehdyt asiat on nykyään mahdollista ostaa palveluna tai valmiina tuotteena. Toisinaan ostopalvelua voidaan myös pitää jollain tavalla parempana kuin itse tehtyä, tai perheet eivät tiedä, kuinka jonkin palvelun voisi ostamiseen sijaan tuottaa itse. (Torres 2015: 899–911.)

2.2.1 Doulatoimijat

Yhdysvalloissa Lantz, Low, Varkey ja Watson ovat tutkineet sertifioituja ja sertifiointiprosessissa olevia doulia kansallisella tasolla edustavan näytteen tasoisesti. Yli 90 % doulista oli valkoihoisia. Keskimääräinen ikä oli 40,3 vuotta, ja ikäjakauma oli 20–71 vuotta. Yli 80 % oli naimisissa ja lähes 90 % oli synnyttänyt. Doulat tulivat hyvätuloisista kotitalouksista ja olivat lähes aina korkeasti koulutettuja. Lähes joka kolmannella oli taustallaan hoitoalan opintoja ja yli neljännes ilmoitti suunnittelevansa kättilöopintojen aloittamista. Sertifioiduista doulista lähes 80 % toimi yksityisyrittäjänä, vajaalla 20 % doulista oli erikokoisia yhteisiä yrityksiä ja hyvin harva työskenteli sairaalassa tai klinikalla. (Lantz ym. 2005: 111–113.)

Tutkimuksessa doulat olivat viimeisen vuoden aikana hoitaneet keskimäärin 11,3 raskaana olevaa naista, 9,3 synnyttävää naista ja 4,1 lapsivuoteista naista. Lähes puolet

doulista oli tyytyväisiä asiakasmääräänsä, noin 40 % koki, että asiakkaita oli vähemmän kuin he olisivat toivoneet ja vajaa 10 % koki että asiakkaita oli liikaa. Vajaa 10 % doulista myös ilmoitti, että he eivät ole oikeissa ottaa enää uusia asiakkaita, useimmiten perheeseen tai työhön liittyvien syiden vuoksi. (Lantz ym. 2005: 111–113.)

Lähes kaikki doulat kokivat työnsä emotionaalisesti ja henkilökohtaisesti palkitsevana, mutta taloudellisesti palkitsevana työtään piti vain reilu kolmannes doulista. Lähes kolme neljästä vastaajasta ilmoitti tekevänsä doulatyönsä lisäksi myös muita palkkatöitä. Suurin osa koki synnytyssalihenkilökunnan arvostavan doulatyötä, hoitajien hieman useammin kuin lääkäreiden. Lähes 90 % sertifioiduista doulista oli sitä mieltä, että doulatoiminnalle tulisi saada kolmannen osapuolen korvausta. Noin 40 % sertifioiduista doulista oli sitä mieltä, että doulilla tulisi olla joko aina tai tietyissä tilanteissa, esimerkiksi kotisyntytyksen yhteydessä, hoitovirhe- ja vastuuvakuutus. (Lantz ym. 2005: 111–113.)

Doulat kuvasivat työnsä haasteita ja hyviä puolia avoimissa kysymyksissä. Useimmin esiin nousseita haasteita olivat lääkäreiden ja muiden lääketieteellisen tiimin jäsenten kunnioituksen puute, tasapainottelu doulaamisen ja muiden töiden tai muun elämän välillä, tasapainottelu doulaamisen ja perhe-elämän välillä sekä päivystämiseen ja doulaamisen aikatauluttamiseen liittyvät tekijät. Työn hyväksi puoliksi mainittiin uusien äitien tukeminen ja voimauttaminen, positiivisen synnytyskokemuksen mahdollistaminen, synnytysprosessiin osallistuminen sekä vauvaan muodostuvan suhteen kehittymisen seuraaminen. (Lantz ym. 2005: 111–113.)

Lantz ym. kyselyssä pyydettiin kuvailemaan doulien kolmen viimeisimmän asiakkaan sosiodemokraattisia taustatietoja. Asiakkaat olivat keskimäärin 30,2-vuotiaita, ikähaarukka ulottui 14 vuodesta 49 vuoteen. 54 % asiakkaista oli ensisynnyttäjiä ja 84 % oli naimisissa. 84 % asiakkaista oli valkoihoisia. (Lantz ym. 2005: 112.)

Lantz ym. uskovat, että doulatoiminnan kasvun myötä synnytystiimin eri jäsenten roolit ovat murrostilassa, mikä saattaa vielä aiheuttaa jännitteitä doulien ja synnytyssalihenkilökunnan välille. Doulatoiminnan kasvua saattavat rajoittaa doulien kokemat taloudelliset, ammatilliset ja henkilökohtaiset esteet. (Lantz ym. 2005: 111–115).

Yhdysvalloissa vuonna 2013 kätilö oli läsnä vain vajaassa 9 % synnytyksiä, ja suurimman osan synnytyksistä hoiti lääkäri (Martin – Hamilton – Osterman – Curtin – Mathews 2015: 48). Suomessa kätilö hoitaa lähes aina matalan riskin synnytykset. Tämän vuoksi

emme voi olettaa täysin ongelmattomasti, että Lantzin ym. (2005) tutkimuksesta saadut tulokset doulatoinnasta olisivat suoraan sovellettavissa Suomeen.

2.2.2 Doulapalveluiden käyttäjät

Vaikka medikalisoituneessa äitiyshuollossa korostuvat raskauden ja synnytyksen riskit ja vaarat, työskentelevät terveydenhuollon ammattihenkilöt usein kiireessä (Mitchell 2014: 278–279; Papagni – Buckner 2006: 11). Tämä on luonut tarpeen terveydenhuoltojärjestelmän ulkopuolisille tahoille, joilla on mahdollisuus antaa enemmän aikaa ja huomiota asiakkailleen (Torres 2015: 904; Mitchell 2014: 279–280). Medikalisoitunut äitiyshuolto ei pysty vastaamaan raskaana olevien ja synnyttävien naisten tarpeisiin kokonaisvaltaisesti, mikä saattaa olla syynä sillä, että naiset etsivät palveluita virallisen terveydenhuoltojärjestelmän ulkopuolelta (Mitchell 2014: 280). Synnyttäjiä saattaa huolettua myös turha lääketieteellinen puuttuminen synnytyksen kulkuun (Papagni – Buckner 2006: 12).

Monet doulien tarjoamista palveluista ovat sellaisia, joita synnyttäjän perheenjäsenet voisivat tarjota maksutta. Perheet saattavat kuitenkin ajatella ulkopuolisen tahon tarjoamien palveluiden olevan parempia tai kokea omat tietonsa ja taitonsa puutteellisiksi. (Torres 2015: 899–911.)

Doulayrittäjät ja ammattidoulat toimivat julkisen terveydenhuollon ulkopuolella tarjoten raskaana oleville ja synnyttävälle äideille erilaisia palveluita sekä eritoten aikaansa. Doula voidaankin nähdä vaihtoehtohoidon tarjoajana jo perustyönsä puolesta (Steel ym. 2012: 146–153), minkä lisäksi monet doulat tarjoavat myös muita vaihtoehtohoitoja (Torres 2015: 903; Papagni – Buckner 2006: 13, 15).

Mitchellin mukaan vaihtoehtohoidot tarjoavat kokonaisvaltaista hyvinvointia. Raskaana olevat naiset käyttävät vaihtoehtohoitoja valmistaakseen itseään synnytykseen niin fyysisesti, henkisesti kuin hengellisestikin. Raskauden myötä naisten kuva omasta vartalostaan muuttuu. Lisäksi raskauteen liittyy monenlaisia fyysisiä ”pikkuvaivoja”, joita terveydenhuollon piirissä ei suuremmin huomioida. Mitchellin tutkimat naiset saivat vaihtoehtohoidoista helpotusta fyysisiin vaivoihinsa, minkä myötä he kokivat voimaantuneensa oman kehonsa hallinnassa. Vaihtoehtohoitoihin liittyy myös terapeuttilinen tila, jonka puit-

teissa asiakas voi jakaa huoliaan ja saada rohkaisua. Vaihtoehtohoitojen tarjoajat pyrkivät voimistamaan synnyttäjän luottamusta omiin kykyihinsä selvittää synnytyksestä ilman lääketieteellisiä keinoja. (Mitchell 2014: 276–280.)

Laajassa australialaistutkimuksessa 49,4 % raskaana olevista naisista otti yhteyttä vaihtoehtohoitoja tarjoavaan henkilöön raskauteen liittyvissä asioissa (Steel ym. 2012: 148). Toisessa australialaistutkimuksessa doulaa käyttäneet naiset olivat käyttäneet vaihtoehtohoitoja raskauden ja synnytyksen hoidossa muita synnyttäjiä useammin. Tähän kyselyyn vastanneiden doulaa käyttäneiden naisten osuus oli kuitenkin niin pieni, että tulos ei ole yleistettävissä. (Steel – Frawley – Sibbritt – Adams 2013: 589–592.) Isossa-Britanniassa vaihtoehtohoitoja raskauden aikana käytti jopa 57,1 % tutkituista naisista. Tutkimuksessa myös vitamiinilisät sisällytettiin vaihtoehtohoitoihin. Jos vitamiini- ja ravintolisiä ei huomioida, vaihtoehtohoitoja käytti 40 % vastaajista. (Hall – Jolly 2013: 500–501.)

Sekä Australiassa että Isossa-Britanniassa yleisimmin raskauden aikana käytettyihin vaihtoehtohoitoihin kuuluivat hieronta ja jooga (Steel ym. 2012: 148; Hall – Jolly 2013: 501). Isossa-Britanniassa kaikista yleisin vaihtoehtohoito oli vitamiinilisa. Lisäksi käytetyimpiin vaihtoehtohoitoihin kuuluivat myös rentoutus ja refleksologi. (Hall – Jolly 2013: 501.) Australiassa yleisimpiä raskauden aikana käytettyjä vaihtoehtohoitoja olivat kiropraktiikka ja akupunktio. Doulaa oli käyttänyt 1,4 % australialaistutkimukseen vastanneista. (Steel ym. 2012: 148.)

Pääasialliset syyt vaihtoehtohoitojen käyttöön raskauden aikana olivat synnytykseen valmistautuminen sekä rentoutuminen (Hall – Jolly 2013: 503). Yleisimmät yhteydenotossyyt vaihtoehtohoitoja tarjoaviin palveluihin olivat odottajien lieviksi arvioimat ongelmat, esimerkiksi selkä- ja niskakipu tai pahoinvointi. Tärkeä kriteeri vaihtoehtohoidon valitsemiselle lääkärin tai kätilön tapaamisen sijaan oli se, että odottajat pitivät vaihtoehtohoitoja lääketiedettä turvallisempina valintana lievissä terveysongelmissa. Vakaviksi ongelmiksi arvioimissaan tilanteissa, kuten pre-eklampsiassa, odottajat olivat yhteydessä lääkäriin tai kätilöön. (Steel ym. 2012: 151–152.)

Noin kolmannes vaihtoehtohoitoja käyttäneistä naisista ei kertonut kätilölle tai lääkärille raskauden aikana saamistaan vaihtoehtohoidoista (Hall – Jolly 2013: 501; Steel ym. 2012: 147). Isossa-Britanniassa 81,3 % naisista kertoi, että terveydenhuollon henkilökunta ei kysynyt vaihtoehtohoitojen käytöstä raskausaikana (Hall – Jolly 2013: 503). Nämä luvut sopivat hyvin yhteen vaihtoehtohoidoista tehtyjen, laajempia väestöpohjia

koskevien tutkimusten tulosten kanssa. 2000-luvulla tehdyissä tutkimuksissa on toistuvasti tuotu esiin tarve vaihtoehtohoitoja koskevan kommunikation parantamisesta terveydenhuollon ammattilaisten ja potilaiden välillä. Tutkimuksissa on selvinnyt, että Yhdysvalloissa vaihtoehtohoitojen käyttö on ollut yhteydessä viivästyneeseen lääketieteelliseen hoitoon. Australiassa suurin osa vastaajista ei tiennyt, että mikään virallinen taho ei rutiinomaisesti testaa vaihtoehtohoitojen turvallisuutta ja tehokkuutta. Isossa-Britanniassa useampi kuin joka neljäs reseptilääkkeiden käyttäjä vastasi käyttävänsä samanaikaisesti myös vaihtoehtohoitoja. (Harris – Cooper – Relton – Thomas 2012: 931, 936–937.)

2.3 Doulapalvelut Suomessa

Mittarin luomisessa hyödynsimme erilaisia verkkolähteitä, joissa doulat kertovat itsestään, tekemästään työstä sekä tarjoamistaan palveluista. Tutustuimme sekä vapaaehtoisdoulien että yksityisten doulien internetsivuihin.

Tärkein kriteerimme doulayrittäjäksi tai ammattidoulaksi luokittelulle oli doulapalvelun maksullisuus, sillä opinnäytetyössämme käsittelemme nimenomaan maksullisia, yksityisiä doulia. Näin ollen rajasimme vapaaehtoistoimijat pois, vaikka he ottaisivat kulukorvauksen esimerkiksi matkoista.

Löytämiemme lähteiden perusteella voimme todeta, että erilaisia doulapalveluita lienee yhtä paljon kuin palveluiden tarjoajakin. Palveluiden hinnat vaihtelevat toimijasta, yrityksestä, paikkakunnasta ja palvelumuodosta riippuen.

Tarjottuja raskaudenaikaisia doulapalveluita ovat henkinen ja informatiivinen tuki, puhe- ja sähköpostikonsultaatio sekä perheen tai odottajan tapaamiset doulan kanssa. Synnytysdoulausepalveluita ovat fyysinen, henkinen ja informatiivinen tuki, läsnäolo synnytyksessä niin sairaalassa kuin kotona, synnytystarinan kirjaaminen muistiin sekä doulan päivystys lasketun ajan molemmin puolin. Lapsivuodeajan doulapalveluita ovat ensi-imetyksessä tukeminen, imetystuki, kantoliinan vuokraus ja käytön ohjaus, kotiapu palvelu synnytyksen jälkeen, synnytyskeskustelu, synnytyksen jälkeiset tapaamiset sekä doulan neuloma pipo vastasyntyneelle. (Kuvio 1.)

Raskaudenaikainen doulaus	Synnytysdoulaus	Lapsivuodeajan doulaus
<ul style="list-style-type: none"> • henkinen tuki • informatiivinen tuki • puhelin- ja sähköpostikonsultaatio • tapaamiset 	<ul style="list-style-type: none"> • fyysinen tuki • henkinen tuki • informatiivinen tuki • läsnäolo synnytyksessä (myös kotisyntyminen) • synnytyksen kirjaaminen • synnytyspäivystys 	<ul style="list-style-type: none"> • ensi-imetyksessä tukeminen • imetystuki • kantoliinan käytön ohjaus • kantoliinan vuokraus • kotiapu synnytyksen jälkeen • synnytyskeskustelu • tapaamiset • vauvan pipo

Kuvio 1. Doulapalvelut verkkolähteiden mukaan (Gindonis 2014; Jokela 2014; Kässi 2015; Lange 2015; Sarelin 2015; Seppänen 2015; Siivola 2015a).

Doulat tarjoavat lisäksi keskusteluapua, lainaavat asiakkailleen kirjoja, pitävät synnytysvalmennuksia ja kouluttavat uusia doulia. Doulat myös vuokraavat laitteita ja tarvikkeita, kuten TENS-laitetta (*transcutaneous electrical nerve stimulation*), CUB-synnytystuki, synnytysallas sekä vauva-ajan tarvikkeita. (Kuvio 2.)

Yksittäiset käynnit/ tapaamiset	Laitevuokraus	Synnytysvalmennus	Doulakoulutus
<ul style="list-style-type: none"> • keskusteluapu 	<ul style="list-style-type: none"> • TENS • CUB-synnytystuki • synnytysallas • vauva-ajan tarvikkeita 	<ul style="list-style-type: none"> • doulan kirjasto • synnytysvalmennus • synnytyksen verkkokurssi 	<ul style="list-style-type: none"> • maksullinen doulakoulutus

Kuvio 2. Doulapalvelut verkkolähteiden mukaan (Gindonis 2014; Jokela 2014; Kässi 2015; Lange 2015; Sarelin 2015; Seppänen 2015; Siivola 2015a).

Doulat tarjoavat myös erilaisia vaihtoehtohoitoja, kuten akupainantaa, Gua Sha -kampa hierontaa, homeopatiaa, luontaistuotteita, Rebozo-liinahierontaa, TENS-sähköhoitolaiteita, Belly Binding –vatsansidontaa, sulkuseremoniaa, synnytystanssia ja vyöhyketerapiaa. Myös erilaisia äitien keskusteluryhmiä on tarjolla useita. Osa doulista tarjoaa palveluita, joita muilla ei näyttänyt olevan tarjolla, kuten erilaisia kursseja, kotisyntymistä varten vuokrattavaa tilaa ja äitien vertaistukipalvelua. (Kuvio 3.)

Vaihtoehtohoidot	Keskusteluryhmät	Muu
<ul style="list-style-type: none"> • akupainanta • Gua Sha • homeopatia • luontaistuotteet • Rebozo • TENS • vyöhyketerapia • synnytystanssi • sulkuseremonia • Belly Binding 	<ul style="list-style-type: none"> • odottajien ryhmä • voimaannuttava ryhmätapaaminen • workshopit • yli 16-vuotiaiden ryhmä • äitien vertaistukiryhmä 	<ul style="list-style-type: none"> • elämänhallintakurssi • hengitystekniikka • ravitsemuskurssi • vuokrattava tila kotisyntymykseen • äitien vertaistukipalvelu

Kuvio 3. Doulapalvelut verkkolähteiden mukaan (Gindonis 2014; Jokela 2014; Kässi 2015; Lange 2015; Sarelin 2015; Seppänen 2015; Siivola 2015a).

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää, millaisia ovat suomalaiset doulayrittäjät ja ammattidoulut sekä kartoittaa doulayritysten ja ammattidoulujen tarjoamia palveluita ja niiden käyttäjiä Suomessa.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa tietoa terveydenhuollon henkilökunnalle – erityisesti kättilöille – sekä doulille, joiden työ usein risteää julkista terveydenhuoltoa.

Ohjaavia kysymyksiä opinnäytetyössämme olivat:

1. Millaisia ovat doulayrittäjät ja ammattidoulut Suomessa?
2. Millaisia palveluita doulayrittäjät ja ammattidoulut tarjoavat Suomessa?
3. Millaisia taloudellisia tekijöitä liittyy doulayrittäjänä ja ammattidoulana toimimiseen?
4. Mitä hyviä ja huonoja puolia doulayrittäjät ja ammattidoulut kokevat doulatyössä?
5. Millaisia asiakkaita doulayrittäjillä ja ammattidoulilla on Suomessa?

4 Aineisto ja menetelmä

4.1 Opinnäytetyön tutkimuskohde ja aineiston keruu

Kyselymme pohjana käytimme Paula M. Lantzin, Lisa Kane Low'n, Sanjani Varkeyn ja Robin L. Watsonin mittaria tutkimuksesta *Doulas as Childbirth Paraprofessionals: Results from a National Survey* (2005). Saimme Paula M. Lantzilta sähköpostitse luvan käyttää tutkimusta pohjana omalle opinnäytetyöllemme (Liite 1). Varsinaista tutkimusmittaria Lantz ei pystynyt antamaan käyttöömme, sillä mittaria ei ole enää olemassa sähköisenä tai paperisena versiona. Näin ollen suunnittelimme oman mittarin, joka sopii Suomen olosuhteisiin (Vehkalahti 2008: 41). Pohjasimme mittarin kuitenkin mahdollisimman tarkasti Lantzin ym. tutkimukseen (2005), jotta mittarilla voisi saada todenmukaisia tuloksia. Mittariin otimme vaikutteita myös muista tutkimuslähteistä sekä suomalaisten doulien tuottamasta verkkomateriaalista.

Otantamenetelmä vaikuttaa olennaisesti tutkimuksen yleistettävyyteen. Otannan avulla pyritään saamaan isompaa perusjoukkoa kuvaava ryhmä, josta saadut tiedot voidaan yleistää perusjoukkoon. Otantamenetelmiä ovat yksinkertainen satunnaisotanta, systemaattinen otanta, ositettu otanta ja ryväotanta sekä kokonaistutkimus, jossa tutkitaan kaikki perusjoukkoon kuuluvat. (Vehkalahti 2008: 43; Holopainen – Pulkkinen 2008: 29–31.) Opinnäytetyössä pyrkimyksenämme oli kokonaistutkimus, sillä arviomme mukaan Suomessa on vain joitain kymmeniä doulayrittäjiä ja ammattidoulia. Suomen doulat ry:n puheenjohtajan Marjaana Siivolan arvion mukaan ammattimaisia doulia olisi Suomessa noin kolmisenkymmentä (Siivola 2015b). Näin ollen muiden otantamenetelmien käyttö ei ollut järkevää tulosten luotettavuuden kannalta. Kokonaistutkimus voidaan katsoa järkeväksi valinnaksi, jos perusjoukko ei ole kovin suuri, vaan se koostuu esimerkiksi alle sadasta otantayksiköstä (Holopainen – Pulkkinen 2008: 30).

Pyrkimyksenämme oli tavoittaa mahdollisimman monta doulayrittäjää ja ammattidoulia opinnäytetyömme tulosten luotettavuuden lisäämiseksi. Perusjoukkoon kuuluvia doulia tavoittelimme lopulta useita eri reittejä pitkin. Aloitimme aineistonkeruun niin sanotulla lumipallo-otannalla eli jakamalla verkkolinkkiä yhteyshenkilön välityksellä sekä jakamalla verkkolinkin pariin sosiaalisen median keskusteluryhmään, joiden käyttäjinä tiesimme olevan myös doulia (Valli – Perkkilä 2015: 111, 117). Määräaikaan mennessä emme kuitenkaan olleet saaneet tyydyttävää määrää vastauksia, joten karhusimme vastauksia

vielä pyytämällä yhteyshenkilön apua ja tavoittelemalla kahdella eri kertaa satunnaista joukkoa doulia sähköpostitse (Hirsjärvi ym. 2009: 196).

Koska doulista ei pidetä virallisia rekistereitä, on vaikea arvioida, kuinka suuri osuus kaikista Suomen doulayrittäjistä ja ammattidoulista lopulta vastasi kyselyymme.

4.2 Kyselylomake

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä käytimme sähköistä puolistrukturoitua kyselylomaketta (Puolistrukturoitu haastattelu), ja aineistonkeruun toteutimme poikittaistutkimuksena (Vastamäki 2015: 121–122). Sähköiseen kyselylomakkeeseen päädyttiin siksi, että tutkittava ryhmä, doulayrittäjät ja ammattidoulut, edustivat opinnäytetyössä tutkituissa asioissa suhteellisen yhtenäistä ryhmää, joka esikartoituksen perusteella vaikutti aktiiviselta internetissä (Heikkilä 2014: 66). Kyselylomakkeeseen vastaaminen oli tutkitaville helppoa ja nopeaa, minkä toivoimme minimoivan katomäärän (Holopainen – Pulkkinen 2008: 42; Valli – Perkkilä 2015: 109).

Rakensimme kyselyn pääasiallisesti strukturoiduksi lomakkeeksi, jossa kysymykset ja vastausvaihtoehdot oli suunniteltu etukäteen (Heikkilä 2014: 49; Strukturoitu haastattelu). Suljetut kysymykset toimivat parhaiten tilanteessa, jossa mahdollisia vastausvaihtoehtoja on rajoitetusti ja ne tiedetään etukäteen (Heikkilä 2014: 49). Vastaaaja ei voi vaikuttaa kysymysten asetteluun tai vastausvaihtoehtoihin. (Strukturoitu haastattelu.) Sanamuotojen tuli olla tarkasti valittuja, jotta vastaajat ymmärtäisivät kysymyksemme tarkoittamallamme tavalla. Kysymysten tuli olla yksiselitteisiä, eivätkä ne saaneet johdatella vastaajia, sillä huono kysymyksenasettelu aiheuttaa virheitä tutkimustuloksiin. (Valli 2010: 103–104.)

Koska strukturoidussa haastattelussa ei lomakkeen jäykkyyden vuoksi voi tulla esiin uusia haastattelulomakkeen ulkopuolisia asioita, esitimme opinnäytetyömme kyselylomakkeessa myös muutamia osittain avoimia eli sekamuotoisia kysymyksiä (Strukturoitu haastattelu). Sekamuotoiset kysymykset näkyvät lomakkeessa ”Muu, mikä?” -vaihtoehtona (Heikkilä 2014: 50). Niiden avulla meidän oli mahdollista varmistua siitä, että kyselyn vastaukset eivät rajoitu vain tekijöiden mielikuvitukseen vastausvaihtoehtoja mietittäessä vaan halutessaan vastaaja saattoi esittää parhaiten tilanteeseen sopivan vastauksen. (Heikkilä 2014: 50; Hirsjärvi ym. 2009: 201.) Lisäksi esitimme muutaman avoimen kysymyksen saadaksemme doulien kokemukseräistä tietoa (Hirsjärvi ym. 2009: 201).

Opinnäytetyömme toteutimme poikittaistutkimuksena, koska työn tarkoituksena ei ollut seurata muutoksia tietyssä ajassa. Aineisto suunniteltiin kerättäväksi yhtenä ajankohdantana. (Vastamäki 2015: 121–122.) Aineiston keruuseen kuitenkin kului noin viisi kuukautta, sillä varsinaisen vastausajan päättyessä emme olleet saaneet tarpeeksi vastauksia ja jouduimme karhuamaan niitä (Hirsjärvi ym. 2009: 196).

Kyselylomakkeen hyötyjä ovat tehokkuus, mahdollisuus laajaan tutkimukseen ja se, että aineisto voidaan analysoida nopeasti hyödyntäen tietotekniikkaa (Hirsjärvi ym. 2009: 195). Sähköinen kyselylomake on ekologinen, taloudellinen ja nopea tapa kerätä aineistoa. Aineisto voidaan siirtää suoraan käyttökelpoiseen muotoon, joten inhimilliset vahingot, kuten paperiaineiston sähköistämisen mahdollisesti tapahtuvat lyöntivirheet, poistuvat (Valli 2010: 113.) Lisäksi haastateltava voi valita juuri itselleen sopivimman vastausajankohdan ja -paikan (Tiittula – Rastas – Ruusuvuori 2005: 266–267).

Sähköinen kyselylomake ei ole ihanteellinen kaikkien väestöryhmien tutkimiseen, vaan esimerkiksi tietotekniikkaan tottumattomille perinteinen postikysely soveltunee paremmin kuin sähköinen lomake. Koska doulayrittäjät toimivat aktiivisesti internetissä, uskoimme verkkolomakkeen olevan heille luonteva tapa vastata kyselyyn. (Valli 2010: 113.) Kyselyssä yritimme ottaa huomioon metodin tunnetut haitat, kuten hyvän lomakkeen laatimisen haastavuus sekä kato, joka kyselytutkimuksissa saattaa nousta suureksi. Tutkijoilla ei myöskään ole varmuutta siitä, kuinka tosissaan ja rehellisesti osallistujat vastaavat, kuinka vastaajat ymmärtävät kysymysten asettelun, tai kuinka selvillä vastaajat ovat kyselyn aiheesta. Pyrimme tekemään selkeitä kysymyksiä, ja kysymysten aihepiiri käsitteli vastaajien omakohtaisia kokemuksia doulayrittäjänä tai ammattidoulana toimimisesta. Näin ollen kyselylomakkeen olisi pitänyt olla vastaajille helposti lähestyttävä. (Hirsjärvi ym. 2009: 195; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 64–65.)

Opinnäytetyön mittarin eli kyselylomakkeen (Liite 2) kysymykset loimme siten, että niiden vastauksista voisi saada tietoa opinnäytetyön ohjaaviin kysymyksiin. Operationalisoimme kysyttävät teemat mittaria varten osakysymyksiksi ja osaväittäviksi (Taulukko 1). Käänsimme suuren osan mittarin kysymyksistä Lantzin ym. (2005) tutkimuksesta. Pyrimme ottamaan huomioon alkuperäisen tutkimuksen kulttuurisidonnaisuuden ja muokkasimme mittaria Suomen olosuhteisiin sopivaksi. Yksi ammattidoula esitesti rakentamamme mittarin, minkä lisäksi mittarin kävi läpi Tilastokeskuksessa työskentelevä kyselylomakkeisiin perehtynyt henkilö. (Vastamäki 2015: 128–131.)

Taulukko 1. Opinnäytetyön mittarin operationalisoidut kysymykset ja ohjaavat kysymykset.

Sähköinen kyselylomake	
Opinnäytetyön ohjaavat kysymykset	Operationalisoidut kyselylomakkeen kysymykset
1. Millaisia ovat doulayrittäjät ja ammattidoulut Suomessa?	28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35
2. Millaisia palveluita doulayrittäjät ja ammattidoulut tarjoavat ja antavat Suomessa?	1, 2, 2 b., 3, 4
3. Millaisia taloudellisia tekijöitä liittyy doulayrittäjänä ja ammattidoulana toimimiseen?	13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 20 b., 20 c.
4. Mitä hyviä ja huonoja puolia doulayrittäjät ja ammattidoulut kokevat doulatyössä?	21, 22, 23, 24, 25, 26, 27
5. Millaisia asiakkaita doulayrittäjillä ja ammattidoulilla on Suomessa?	5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12

4.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi on tulkinnan ja johtopäätösten ohella yksi opinnäytetyön ydinasioista, sillä analyysin myötä selviävät vastaukset ohjaaviin kysymyksiin. Aineistoon perustuvia päätelmiä voi kuitenkin tehdä vasta esitöiden jälkeen. (Hirsjärvi ym. 2009: 221.) Koska keräsimme opinnäytetyömme aineiston puolistrukturoidulla lomakkeella, pystyimme tekemään analyysin sen jälkeen, kun aineisto oli kerätty ja järjestetty analysoitavaan muotoon (Hirsjärvi ym. 2009: 223).

Sähköisen kyselylomakkeen luomisvaiheessa asetimme kaikki suljetut kysymykset pakollisiksi ja avoimet kysymykset vapaaehtoisiksi. Vastaaja ei siten voinut edetä kyselyssä ennen kuin oli vastannut suljettuihin kysymyksiin, mutta avoimet kysymykset saattoi halutessaan jättää vastaamatta (Valli – Perkkilä 2015: 113). Vastausten hylkäämistarvetta ei tältä osin ollut (Hirsjärvi ym. 2009: 221–222). Yhden vastaajan osalta jouduimme hylkäämään viimeisimpiä asiakkaita koskevat vastaukset, koska hän kertoi kyselyssä, että vastaukset koskivat kotisyntyisiä asiakkaita, joita hän oli hoitanut kättilön ominaisuudessa.

Aloitimme aineiston analyysin jakamalla mittarin kysymykset mitta-asteikkoihin, ja asteikkojen perusteella valitsimme sopivimmat tunnusluvut (Heikkilä 2014: 81–90; Mittaa-

minen: Muuttujien ominaisuudet 2007). Koska kyselylomakkeen luomisvaiheessa muuttujille ei ollut annettu numeerisia arvoja, jotka tilasto-ohjelma osaisi laskea, jouduimme ajamaan vastaukset ensin Microsoft Excel 2013 -ohjelmaan, jossa koodasimme käsin sopivat arvot. Koodaamisella tarkoitetaan sitä, että jokainen tutkittava kohde saa jonkin arvon jokaisella muuttujalla (Hirsjärvi ym. 2009: 222). Tämän jälkeen veimme aineiston IBM SPSS Statistics 21 -ohjelmaan, jossa jatkokäsittelimme aineistoa analyysia varten. Esikäsitellyn aineiston veimme takaisin Microsoft Exceliin, jossa laskimme prosenttiosuuksia, frekvenssejä ja keskiarvoja tulosten tulkinnan tueksi. Tulkintaa helpottamaan teimme kuvaajia Microsoft Excelillä ja taulukoita Microsoft Wordillä.

Avoimet kysymykset analysoimme soveltavasti sisällönanalyysillä. Doulien vastaukset ajoimme Eduix E-lomakkeesta Microsoft Excelin kautta Microsoft Wordiin, jossa ryhmitelimme vastauksissa toistuvia sanoja tai määritelmiä teemoiksi ja laskimme teemojen esiintymisen yleisyyttä. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 95, 103, 105.) Kovin tarkkaa sisällönanalyysiä emme kokeneet tarpeelliseksi opinnäytetyön kannalta, sillä avoimia kysymyksiä oli vain vähän ja doulien vastaukset olivat lyhyitä.

5 Tulokset

5.1 Doulayrittäjät ja ammattidoulut Suomessa

Taulukossa 2 esittelemme kyselyyn vastanneiden doulien taustatiedot.

Taulukko 2. Kyselyyn vastanneiden doulien (n=18) taustatiedot.

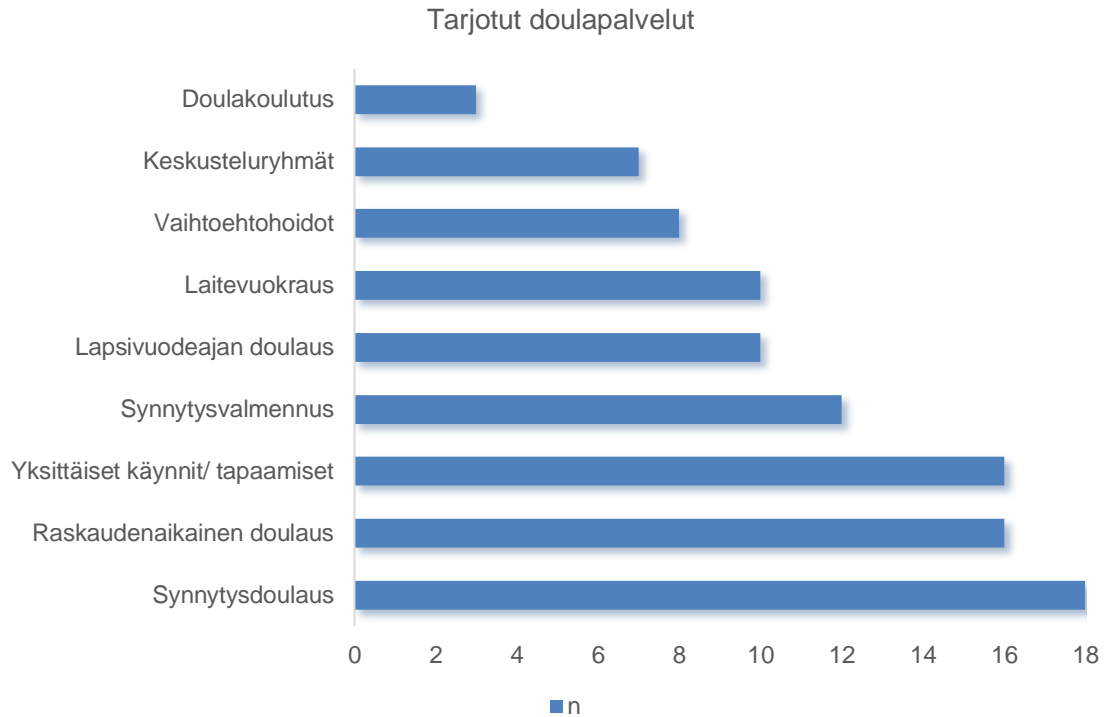
Taustatiedot	n	%
Sukupuoli		
Nainen	18	100 %
Ikä		
25–30 vuotta	4	22,2 %
31–35 vuotta	8	44,4 %
36–40 vuotta	5	27,8 %
41–45 vuotta	0	0 %
46–50 vuotta	1	5,6 %
Asuinalue		
Lappi	3	16,7 %
Lounais-Suomi	1	5,6 %
Länsi- ja Sisä-Suomi	4	22,2 %
Pääkaupunkiseutu	10	55,6 %
Siviilisääty		
Avoliitto/ rekisteröity parisuhde	14	77,8 %
Avoliitto	3	16,7 %
Naimaton	1	5,6 %
Koulutustaso		
Korkeakouluopintoja	3	16,7 %
Alempi korkeakoulututkinto	7	38,9 %
Ylempi korkeakoulututkinto	7	38,9 %
Tohtori	1	5,6 %
Terveysalan tutkinto		
Sairaanhoitaja/ terveydenhoitaja	2	11,1 %
Kätilö	5	27,8 %
Ei terveysalan tutkintoa	11	61,1 %
Terveysalan opinnot, ei tutkintoa		
Ei terveysalan opintoja	11	100 %
Muu doulatoimintaan liittyvä kou- lutus	13	72,2 %
Synnyttäneisyys		
1–2 synnytystä	12	66,7 %
3–4 synnytystä	5	27,8 %
5 tai useampi synnytys	1	5,6 %

Kaikki kyselyyn vastanneet doulat (n=18) olivat synnyttäneitä naisia, ja vastaajista lähes kaikki olivat yli kolmekymmentävuotiaita. Yli puolet doulista asui pääkaupunkiseudulla. Enemmistö doulista eli avioliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa. Lähes kaikilla vastaajilla oli joko alempi tai ylempi korkeakoulututkinto, ja yli kolmanneksella vastaajista oli jokin terveysalan tutkinto. Terveysalan tutkinnoista selvästi yleisin oli kättilön tutkinto. Useimmilla vastanneilla doullilla oli doulatoimintaan liittyvä koulutus. (Taulukko 2.)

Doulat saivat kertoa avoimessa kysymyksessä, mitä doulatoimintaan liittyviä koulutuksia he ovat suorittaneet. Valtaosa vastaajista oli suorittanut jonkin doulakoulutuksen. Vastauksissa mainittiin DONA Internationalin järjestämä doulakoulutus, CAPPA:n järjestämä synnytysvalmentajakoulutus, Doulakan järjestämä doulauksen peruskurssi, Doulakan järjestämät syventävät doulakurssit, Tampereen doulapiirin peruskoulutus, synnytystanssiohjaajan koulutus, vesisyntytyskoulutus, koulutukset erilaisten vaihtoeh-tohoitojen toteuttamiseen sekä tarkemmin määrittelemättömät doulakoulutukset ja doulaser-tifioinnit.

5.2 Doulayrittäjien ja ammattidoulien tarjoamat palvelut Suomessa

Kuviossa 4 esittelemme vastaajien tarjoamat palvelutyypit. Yleisin tarjotuista palveluista oli synnytyksenaikainen doulaus. Lähes yhtä monta vastaajaa ilmoitti tekevänsä yksittäisiä käyntejä tai tapaamisia sekä tarjoavansa raskaudenaikaisia doulapalveluita. Reilu puolet vastaajista tarjosi synnytysvalmennusta ja lapsivuodeajan doulapalveluita sekä vuokrasi laitteita. Vajaa puolet vastanneista doulista ilmoitti tarjoavansa vaihtoehtohoitoja. Harvinaisempia palvelutyyppejä olivat doulakoulutuksen ja keskusteluryhmien järjestäminen.



Kuvio 4. Kyselyyn vastanneiden doulien (n=18) tarjoamien doulapalveluiden tyyppi.

Kyselyssä 44,4 % doulista (n=8) vastasi antaneensa vaihtoehtohoitoja, kun sitä kysyttiin suljetulla kysymyksellä. 55,6 % doulista (n=10) vastasi kielteisesti eikä päässyt vastaamaan jatkokysymykseen, joka käsitteli tarkemmin doulien tarjoamia vaihtoehtohoitoja puolistrukturoidulla kysymyksellä.

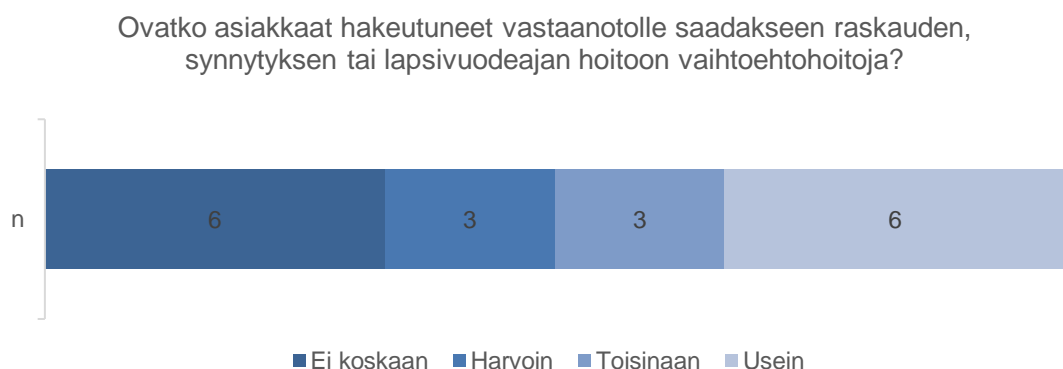
Taulukossa 3 esittelemme doulien tarjoamia vaihtoehtohoitoja. Yleisimmin käytössä oli akupainanta tai shiatsu, Gua Sha-kampahieronta ja Rebozo-liinahieronta (Taulukko 3).

Taulukko 3. Vaihtoehtohoitoja tarjoavien doulien (n=8) tarjoamat vaihtoehtohoidot.

	n	%, vaihtoehtohoitoja tarjoavat doulat (n=8)
Akupainanta/shiatsu	7	87,5 %
Gua Sha	7	87,5 %
Rebozo	7	87,5 %
TENS	4	50,0 %
Belly Binding	3	37,5 %
Muu	3	37,5 %
Aromaterapia	2	25,0 %
Homeopatia	2	25,0 %
Vyöhyketerapia	2	25,0 %
Luonnonlääkintä	1	12,5 %
Lymfaterapia	1	12,5 %
Reiki	1	12,5 %

Avoimessa kysymyksessä doulat saivat tarkentaa, mitä muita kuin kyselyssä mainittuja vaihtoehtohoitoja he tarjoavat. Doulat kertoivat tarjoavansa hierontaa, synnytyslaulua ja muuta äänenkäyttöä, EFT-harjoituksia sekä kinesiologiaa.

Kaksi kolmasosaa kyselyyn vastanneista doulista kertoi, että asiakkaat olivat hakeutuneet ainakin joskus doulan vastaanotolle saadakseen vaihtoehtohoitoja. Loput vastaajista ilmoittivat, etteivät asiakkaat ole koskaan hakeutuneet vastaanotolle saadakseen vaihtoehtohoitoja. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Kyselyyn vastanneiden doulien (n=18) asiakkaiden hakeutuminen vastaanotolle vaihtoehtohoitojen vuoksi.

Avoimessa kysymyksessä doulat saivat pohtia, mitkä tekijät ovat vaikuttaneet siihen, että asiakkaat halusivat käyttää nimenomaan doulayrittäjän tai ammattidoulun palveluita. Useimmiten syyksi mainittiin doulan ammattitaito, kokemus ja koulutus, sekä henkilökeimiat ja asiakkaan mahdollisuus valita oma doulansa. Vastaajien mukaan asiakkaat arvostivat myös yksityisten doulien sitoutumista ja jatkuvaa päivystystä. Vastaajat, jotka kertoivat työskentelevänsä myös terveydenhuollossa, pitivät terveydenhuollon ammattitaitoaan tärkeänä syynä asiakkaiden hakeutumiselle heidän vastaanotolleen.

Lisäksi doulat arvioivat asiakkaiden negatiivisten kokemusten julkisessa terveydenhuollossa ja synnytyspelon vaikuttaneen siihen, että nämä olivat halunneet doulayrittäjän tai ammattidoulun palveluita. Vastaajien mukaan doulilla on mahdollisuus antaa asiakkaille enemmän aikaa ja monipuolisempaa palvelua, sekä huomioida asiakkaan henkinen puoli ja yksilölliset tarpeet. Doulat kertoivat, että asiakkaiden toiveena oli pärjätä kotona mahdollisimman pitkään synnytyksen käynnistyttyä, ja he uskoivat saavansa tähän tukea doulalta.

5.3 Doulayrittäjyyteen ja ammattidoulaamiseen liittyvät taloudelliset tekijät.

Taulukossa 4 esittelemme vastaajien kotitalouden yhteenlasketut bruttotulot vuodessa. Yli puolella vastanneiden doulien kotitalouksista vuosittaiset bruttotulot olivat ainakin 30000 €. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Kyselyyn vastanneiden doulien (n=18) kotitalouden bruttotulot vuodessa.

	n	%
Alle 20000 €	4	22,2 %
20000–29999 €	3	16,7 %
30000–49999 €	3	16,7 %
50000–59999 €	5	27,8 %
60000–79999 €	3	16,7 %

Taulukossa 5 on vastaajien doulatyöstä saadut ansiot viimeisen vuoden aikana. Puolet vastaajista ansaitsi korkeintaan 999 € doulayrittäjänä tai ammattidoulana tehdystä työstä viimeisen vuoden aikana. Eniten ansainnut doula tienasi 6000–7999 € doulapalveluillaan viimeisen vuoden aikana. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Kyselyyn vastanneiden doulien (n=18) doulayrittäjänä tai ammattidoulana saamat ansiot viimeisen 12 kuukauden aikana.

	n	%
0–499 €	5	27,8 %
500–999 €	4	22,2 %
1000–1499 €	3	16,7 %
1500–2999 €	0	0 %
3000–4999 €	5	27,8 %
5000–5999 €	0	0 %
6000–7999 €	1	5,6 %

Valtaosa vastanneista doulista teki töitä doulayrittäjänä tai ammattidoulana korkeintaan 59 tuntia kuukaudessa, ja lähes puolet työskenteli korkeintaan 19 tuntia kuukaudessa. Kaksi vastaajaa työskenteli doulana 80–99 tuntia kuukaudessa viimeisen vuoden aikana. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Kyselyyn vastanneiden doulien (n=18) doulayrittäjänä tai ammattidoulana tekemät työtunnit kuukaudessa viimeisen 12 kuukauden aikana.

	n	%
1–9 h	4	22,2 %
10–19 h	4	22,2 %
20–29 h	3	16,7 %
30–59 h	5	27,8 %
60–79 h	0	0 %
80–99 h	2	11,1 %

Lähes kaikki vastaajat ilmoittivat tekevänsä doulatyön ohella muuta ansiotyötä. Muuhun ansiotyöhön käytetyt tunnit vaihtelivat paljon. Kolme vastaajaa ilmoitti, ettei ole tehnyt muuta ansiotyötä doulatyön ohella viimeisen vuoden aikana. Isoin vastausluokka oli 140–169 tuntia kuukaudessa muuta ansiotyötä tehneet, tähän luokkaan sijoittui viisi vastaajaa. (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Kyselyyn vastanneiden doulien (n=18) muuhun ansiotyöhön käyttämät työtunnit kuukaudessa viimeisen 12 kuukauden aikana.

	n	%
10–29 h	2	11,1 %
30–49 h	2	11,1 %
50–69 h	0	0 %
70–89 h	3	16,7 %
90–119 h	2	11,1 %
120–139 h	0	0 %
140–169 h	5	27,8 %
170–199 h	0	0 %
200– h	1	5,6 %
En ole tehnyt muuta ansiotyötä	3	16,7 %

Taulukossa 8 kerromme doulien käyttämistä yritysmuodoista ja laskutuspalveluista. Valtaosa kertoi yritysmuodokseen toiminimen. Toiseksi eniten vastaajat ilmoittavat käyttävänsä laskutuspalvelua (Taulukko 8). Vain kahdella vastaajalla oli aiempaa kokemusta yritystoiminnasta (Taulukko 9).

Taulukko 8. Kyselyyn vastanneiden doulien (n=18) yritysmuoto ja laskutuspalveluiden käyttäjät

	n	%
Toiminimi	12	66,7 %
Osakeyhtiö	1	5,6 %
Osuuskunta	1	5,6 %
Laskutuspalvelu	4	22,2 %

Taulukko 9. Kyselyyn vastanneiden doulien (n=18) aiempi kokemus yrittämisestä.

	n	%
Osakeyhtiö	1	5,6 %
Osuuskunta	1	5,6 %
Ei aiempaa kokemusta	16	88,9 %

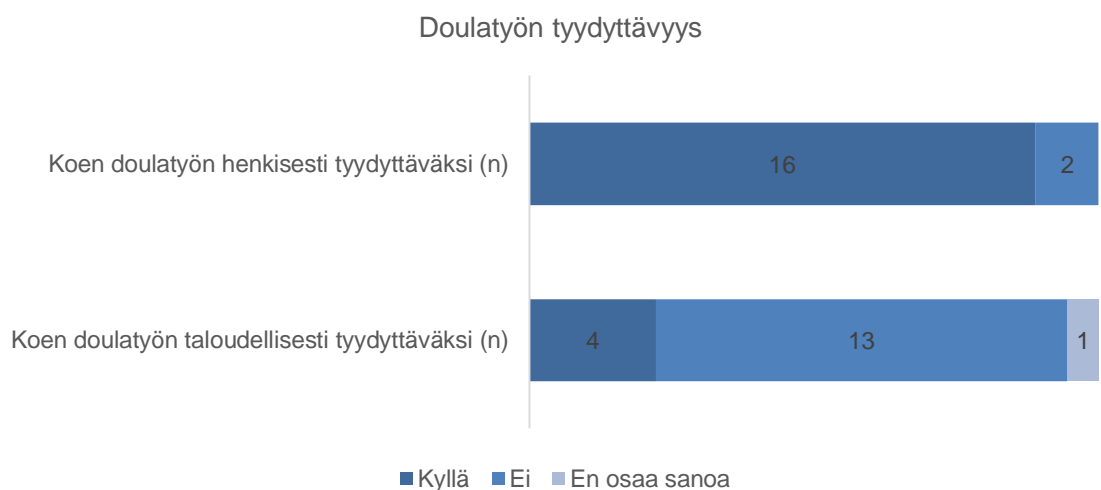
Kysyimme doulilta myös yrityksen kokoa tai mahdollista yhteistoimintaa. Lähes kaikki doulat työskentelivät yksin. Osa vastaajista kertoi toimivansa 2–4 hengen yrityksessä tai harjoittavansa säännöllistä yhteistoimintaa 2–4 doulan kanssa, ja yksi kertoi toimivansa 5 tai useamman doulan kanssa samassa yrityksessä tai harjoittavansa säännöllisesti yhteistoimintaa 5 tai useamman doulan kanssa.

Taulukko 10. Kyselyyn vastanneiden doulien (n=18) säännöllinen yhteistoiminta ja yrityksen koko.

	n	%
Vain minä	13	72,2 %
2–4 doulaa	4	22,2 %
5 tai useampi doula	1	5,6 %

5.4 Doulatyön hyvät ja huonot puolet

Kuviossa 6 esittelemme doulien vastauksia doulatyön tyydyttävyyttä koskeviin väitteisiin. Lähes kaikki vastaajat kokivat doulatyön henkisesti tyydyttäväksi, mutta kokemus taloudellisesta tyydyttävyydestä oli vastakkainen: vain muutama vastaaja koki doulatyön taloudellisesti tyydyttäväksi. (Kuvio 6.)



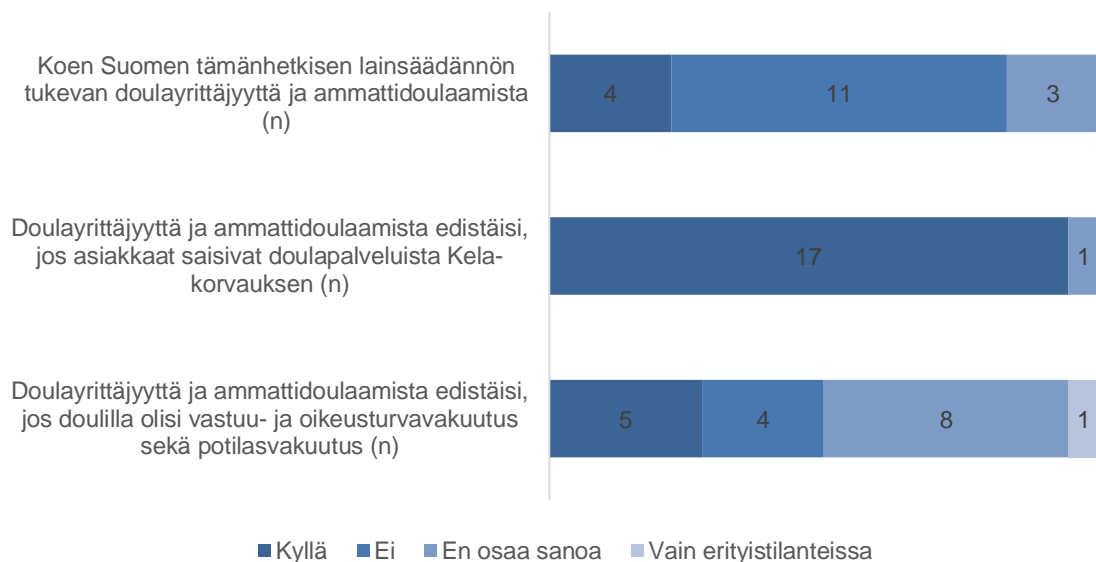
Kuvio 6. Kyselyyn vastanneiden doulien (n=18) tyytyväisyys doulatyöhön.

Avoimessa kysymyksessä vastaajat luettelivat doulayrittäjyyden ja ammattidoulaamisen hyviä ja huonoja puolia. Työ koettiin kutsumuksena ja merkityksellisenä. Hyviä puolia olivat myös äidin ja perheen tukeminen, hyvät ja pitkät asiakassuhteet, synnytysprosessiin osallistuminen, yrittäjän vapaus, itsenäisyys, selkeät vastuunjaot, mahdollisuus vähentää esimerkiksi ammattikirjallisuuden ja koulutuksen kuluja verotuksessa ja mahdol-

lisuus osallistua suomalaisen synnytyskulttuurin muuttamiseen. Doulatyö nähtiin kuitenkin taloudellisesti kannattamattomana ja epäsäännöllisyytensä vuoksi vaikeana yhdistää muuhun elämään. Erityisesti perhe-elämän ja päivystystyön yhdistämisen vaikeus tuli ilmi doulien vastauksista. Doulaamisen sitovuus ja doulatyöhön liittyvä byrokratia nähtiin myös työn huonoina puolina, samoin kuin terveydenhuollon henkilökunnan suhtautuminen douliin.

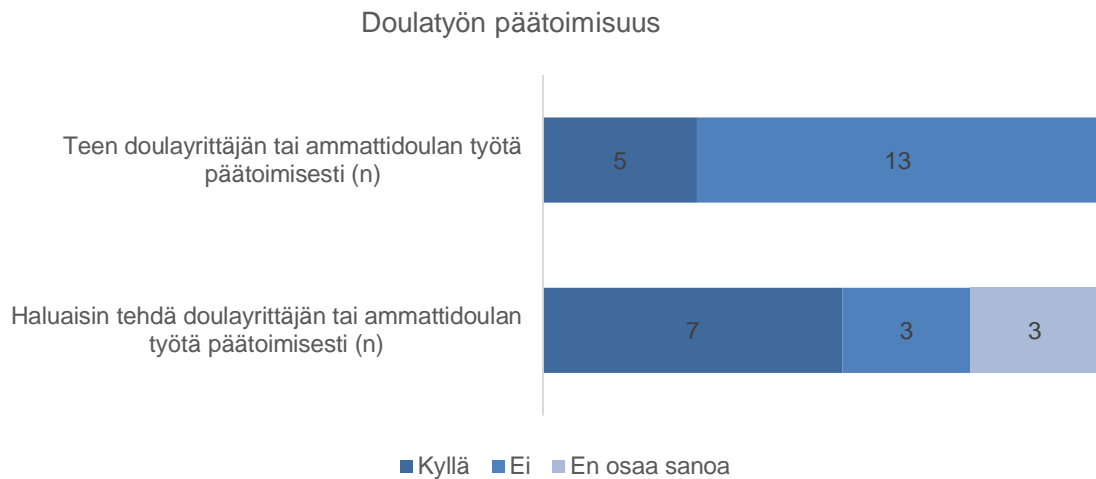
Kuviossa 7 esittelemme kyselyyn vastanneiden doulien mielipiteitä Suomen lainsäädännöstä, vakuutuksista ja Kela-korvauksista suhteessa doulayrittäjyyteen ja ammattidoulaamiseen. Suuri osa doulista ei kokenut tämänhetkisen lainsäädännön tukevan doulayrittäjyyttä ja ammattidoulaamista. Harva koki lainsäädännön doulayrittäjyyttä tukevaksi, ja osa ei osannut sanoa, kuinka asian kokee. Lähes kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että Kela-korvaukset edistäisivät doulatyötä. Reilu neljännes vastaajista piti vastuu- ja oikeusturvavakuutusta doulatyötä edistävänä tekijänä. Suuri osa vastaajista ei pitänyt tai ei osannut sanoa, pitääkö vastuu- ja oikeusturvavakuutusta doulatyötä edistävänä tekijänä. Yksi doula piti vastuu- ja oikeusturvavakuutusta doulatyötä edistävänä tekijänä erityistilanteissa. (Kuvio 7.)

Doulayrittäjyyttä ja ammattidoulaamista koskevia väitteitä



Kuvio 7. Kyselyyn vastanneiden doulien (n=18) mielipidejakauma doulayrittäjyyttä ja ammattidoulaamista koskeviin väitteisiin.

Noin joka kolmas vastaaja oli päätoiminen doula. Enemmistö doulista ei tehnyt doulayrittäjän tai ammattidoulun työtä päätoimisesti, mutta noin puolet heistä halusi tehdä doulatyötä päätoimisesti. Osa vastaajista oli myös tyytyväinen tilanteeseensa, jossa ei ollut päätoiminen doula. (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Kyselyyn vastanneiden doulien (n=18) doulatyön päätoimisuus ja halu toimia päätoimisesti doulayrittäjänä tai ammattidoulana.

Avoimessa kysymyksessä vastaajat pohtivat syitä, jotka estävät ryhtymästä päätoimiseksi ammattidoulaksi tai doulayrittäjäksi. Vastaajat nimesivät perhe-elämän ja työn yhteensovittamisen vaikeuden sekä taloudelliset seikat tärkeimmiksi esteiksi: doulaaminen on aikaa vievää, ja ansiot jäivät usein riittämättömiksi. Lisäksi vastaajat epäillivät, että asiakkaita on toistaiseksi liian vähän kannattavan yritystoiminnan ylläpitämiseksi. Muutama vastaaja kertoi myös opiskelevansa, ja pari vastaajaa ilmaisi aikovansa toteuttaa haaveensa omasta yrityksestä heti kun elämäntilanne sen sallii.

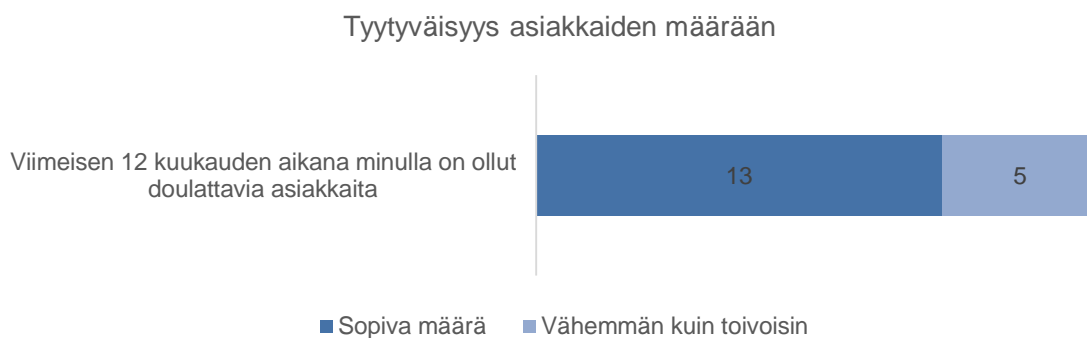
5.5 Doulayrittäjien ja ammattidoulien asiakkaat Suomessa

Taulukossa 11 esittelemme doulien asiakasmäärät viimeisen 12 kuukauden aikana. Kaikilla vastaajilla oli ollut vähintään kolme asiakasta viimeisen vuoden aikana. Yhden vastaajan asiakaskuvaukset jouduimme hylkäämään, sillä hänen vastauksensa koskivat asiakkaita, joita hän oli hoitanut kotisyntytyksissä kättilön roolissa.

Kaikilla vastaajilla oli ollut vähintään kolme asiakasta viimeisen vuoden aikana. Yleisimmin doulilla oli ollut 3–5 asiakasta viimeisen vuoden aikana. Yli kymmenen asiakasta oli ollut lähes kolmanneksella vastaajista. Lopuilla vastaajista oli ollut 6–9 asiakasta. Valtaosa doulista koki, että asiakkaita on sopiva määrä, mutta osa doulista toivoi nykyistä enemmän asiakkaita (Kuvio 9).

Taulukko 11. Kyselyyn vastanneiden doulien (n=17) asiakkaiden määrä viimeisen 12 kuukauden aikana.

	n	%
3-5 asiakasta	9	52,9 %
6-9 asiakasta	3	17,7 %
Yli 10 asiakasta	5	29,4 %



Kuvio 9. Kyselyyn vastanneiden doulien (n=18) tyytyväisyys asiakkaidensa määrään.

Taulukossa 12 esittelemme doulien asiakkaiden tyyppi ja määrä viimeisen vuoden ajalta. Sekä raskauden- että synnytyksenaikaisia asiakkaita oli ollut selvästi enemmän kuin lapsivuoteisia. Yli kolmanneksella vastaajista ei ollut ollut yhtäkään lapsivuoteista asiakasta. Neljällä vastaajalla oli ollut yli kymmenen raskaana olevaa tai lapsivuoteista asiakasta, mutta yhdelläkään vastaajalla ei ollut ollut yli kymmentä synnytyksenaikaista asiakasta.

Taulukko 12. Kyselyyn vastanneiden doulien (n=17) asiakkaiden määrä ja tyyppi viimeisen 12 kuukauden aikana.

Asiakkaat n	Raskaus n	Raskaus %	Synnytys n	Synnytys %	Lapsivuode n	Lapsivuode %
0	2	11,8 %	1	5,9 %	6	35,3 %
1-2	2	11,8 %	6	35,3 %	7	41,2 %
3-5	6	35,3 %	6	35,3 %	2	11,8 %
6-9	4	23,5 %	4	23,5 %	1	5,9 %
Yli 10	3	17,7 %	0	0 %	1	5,9 %

Taulukossa 13 esittelemme vastaajien kolmen viimeisimmän asiakkaan taustatiedot. Yhteensä asiakkaita oli 51. Yli puolet asiakkaista oli 31–35-vuotiaita. Puolet asiakkaista oli ensisynnyttäjiä, uudelleensynnyttäjät olivat harvinaisempia. Useimmat asiakkaista olivat naimisissa tai rekisteröidyssä parisuhteessa. Lähes kaikki asiakkaat puhuivat äidinkielenään suomea. (Taulukko 13.) Vastaukset asiakkaiden ottamista vaihtoehtohoidoista jakautuivat tasaisesti. Hieman alle puolet asiakkaista otti vaihtoehtohoitoja ja hieman yli puolet ei ottanut vaihtoehtohoitoja. (Taulukko 14.) Doulien asiakkaat synnyttivät yleisimmin sairaalassa (Taulukko 15).

Taulukko 13. Kyselyyn vastanneiden doulien (n=17) viimeisimpien asiakkaiden taustatiedot.

Taustatiedot	n	%
Ikä		
19–24 vuotta	1	2,0 %
25–30 vuotta	16	31,4 %
31–35 vuotta	28	54,9 %
Yli 36 vuotta	6	11,8 %
Synnyttäneisyys		
Ensisynnyttäjä	27	52,9 %
1-2 synnytystä	20	39,2 %
3 tai useampi synnytys	4	7,8 %
Siviilisääty		
Avoliitto/ rekisteröity parisuhde	34	66,7 %
Avoliitto	10	19,6 %
Naimaton	7	13,7 %
Äidinkieli		
Suomi	50	98,0 %
Muu	1	2,0 %

Taulukko 14. Kyselyyn vastanneiden doulien (n=17) viimeisimpien asiakkaiden vaihtoehtohoitojen käyttö.

Vaihtoehtohoitojen käyttö	n	%
Kyllä	24	47,1 %
Ei	27	52,9 %

Taulukko 15. Kyselyyn vastanneiden doulien (n=17) viimeisimpien asiakkaiden synnytyspaikka.

Synnytyspaikka	n	%
Sairaala	45	88,2 %
Koti	6	11,8 %

6 Tulosten pohdinta ja johtopäätökset

6.1 Tulosten tarkastelu

6.1.1 Doulayrittäjät ja ammattidoulat Suomessa

Kaikki opinnäytetyön kyselyyn vastanneet doulat olivat naisia, ja valtaosa toimi pääkaupunkiseudulla (Taulukko 2). Saadut tulokset noudattavat monilta osin Lantzin ym. (2005: 113) saamia tuloksia. Enemmistö kyselyymme vastanneista doulista oli korkeasti koulutettuja, naimisissa ja synnyttänyt (Taulukko 2). Lantzin ym. (2005: 113) tutkimuksen vastaajien keski-ikä oli 40,3 vuotta ja kyselyymme vastanneista doulista 44,4 % sijoittui ikäluokkaan 36–40 vuotta (Taulukko 2). Vastaajista 77,8 % oli naimisissa (Taulukko 2), mikä on lähes sama osuus kuin avioituneiden määrä yhdysvaltalaisista doulista (Lantz ym 2005: 113). Lantzin ym. (2005: 113) tutkimuksessa 87,8 % doulista oli synnyttänyt ja keskimääräinen lapsiluku oli 3,27 lasta, kun taas kyselymme vastaajista kaikki olivat synnyttäneet ja suurimmalla osalla (66,7 %) synnytyksiä oli 1–2 (Taulukko 2).

Kyselyyn vastanneista doulista 38,9 % oli terveystalon tutkinto. Vastaajista 27,8 % oli koulutukseltaan kättilöitä, ja 11,1 % vastaajista oli koulutukseltaan sairaanhoitajia tai terveydenhoitajia. (Taulukko 2.) Lantzin ym. (2005: 113) tutkimuksessa lähes kolmasosalla oli taustalla jonkinlaisia hoitoalan opintoja, mutta kättilöitä oli vain 4,6 % ja muita hoitajia 15,7 %. Opinnäytetyömme vastaajista huomattavasti isompi osa oli kättilöitä kuin Lantzin ym. (2005: 113) tutkimuksessa, mikä voi johtua kyselymme alhaisemmasta vastaajamäärästä tai siitä, että Suomessa todella on enemmän kättilö-doulia kuin Yhdysvalloissa.

6.1.2 Doulayrittäjien ja ammattidoulien tarjoamat palvelut Suomessa

Kyselyyn vastanneet doulat tarjosivat monipuolisesti erilaisia doulapalveluita, mutta yleisintä oli synnytykseen liittyvä toiminta. Lähes yhtä yleistä oli raskaudenaikainen doulaus sekä yksittäiset käynnit ja tapaamiset. Tulokset noudattivat tältä osin opinnäytetyötä edeltävän tiedonhaun tuloksia. Synnytysvalmennusta antoi kyselyn mukaan useampi doula kuin mitä opinnäytetyötä edeltävässä tiedonhaussa selvisi. (Kuvio 1; Kuvio 4.)

Vaihtoehtohoitoja kertoi antavansa vajaa puolet vastaajista (Kuvio 4). Yleisimmin tarjottiin akupainantaa tai shiatsua, Gua Sha -kämpähierontaa ja Rebozo-liinahierontaa. Seuraavaksi eniten, mutta selvästi vähemmän tarjottiin TENS-laitetta ja Belly Binding -vatsansidontaa. (Taulukko 3.) Tutkimustietoa löytyy raskaana olevien naisten käyttämistä vaihtoehtohoidoista. Australiassa ja Isossa-Britanniassa käytettiin useimmin hierontaa ja joogaa (Steel ym. 2012: 148; Hall – Jolly 2013: 501), Isossa-Britanniassa lisäksi rentoutusta ja refleksologin palveluita (Hall – Jolly 2013: 501). Australiassa yleisimpiin raskauden aikana konsultoituihin vaihtoehtohoitojen tarjoajiin kuuluivat myös kiropraktikot sekä akupunktiota tarjoavat tahot (Steel ym. 2012: 148). Kyselyymme vastanneet doulat näyttävät tarjonneen enemmän synnytysenaikaisia vaihtoehtohoitoja kun taas Australiaa ja Iso-Britanniaa koskevat tutkimustulokset keskittyvät raskaudenaikaisiin hoitomuotoihin.

Kaksi kolmasosaa kyselyyn vastanneista doulista kertoi, että asiakkaat olivat hakeutuneet ainakin joskus doulan vastaanotolle saadakseen vaihtoehtohoitoja (Kuvio 5.) Kyselyssämme ei tarkemmin selvinnyt syytä, miksi doulien asiakkaat halusivat vaihtoehtohoitoja. Mitchellin mukaan vaihtoehtohoitoihin kuitenkin liittyy terapeuttinen tila, jonka puitteissa asiakas voi keskustella huolistaan ja saada rohkaisua (Mitchell 2014: 279). Vaihtoehtohoitojen tarjoajat myös pyrkivät vahvistamaan synnyttäjän omia voimavaroja, jotta synnytykseen ei tarvitsisi turhaan puuttua lääketieteellisin keinoin (Mitchell 2014: 276).

Vastaajat pitivät doulan ammattitaitoa, kokemusta ja koulutusta tärkeimpinä tekijöinä sille, että asiakkaat haluavat nimenomaan ammattidoulan tai doulayrittäjän palveluita. Asiakkaiden tekemään valintaan vaikutti doulien mukaan myös henkilökemiat ja naisen mahdollisuus valita oma doulansa. Mallakin (2008: 8) mukaan naiset valitsevat doulan tarjoamaan sosiaalista tukea. Myös opinnäytetyössämme doulat kertoivat sosiaalisen tuen tarpeen olevan eräs syy doulan palkkaamiseen.

Vastaajien mukaan asiakkaat halusivat doulapalveluita myös siksi, että he kokivat julkisen terveydenhuollon palvelut riittämättömiksi tai puutteellisiksi: yksityisillä doulilla on mahdollisuus antaa asiakkaille enemmän aikaa ja monipuolisempaa palvelua kuin mitä julkinen terveydenhuolto tarjoaa. Myös Ballen ja Fulcher (2006: 306) esittävät, että yksityisen doulan tarjoama jatkuva tuki ja päivitysvalmius ovat syitä, joiden vuoksi synnyttäjät hankkivat doulan palveluita. Australiassa on havaittu samansuuntainen trendi, jossa äitiyshuoltoon pettyneet asiakkaat hankkivat haluamansa palvelut doulalta (Dahlen ym. 2010: 49).

6.1.3 Doulayrittäjyyteen ja ammattidoulaamiseen liittyvät taloudelliset tekijät

Noin puolet kyselyn vastaajista voitiin katsoa kuuluvan hyvätuloiseen kotitalouteen, mikä noudattaa Lantzin ym. (2005: 112) tutkimusta (Tilastokeskus 2014; Taulukko 4). Vastajat eivät kuitenkaan tienanneet kovinkaan paljoa doulaamisella, vaikka moni kertoi tekevänsä useamman täyden työviikon kuukaudessa. 66,6 % vastaajista teki kuitenkin alle 29 tuntia kuukaudessa doulatyötä (Taulukko 6).

Lantzin ym. (2005: 112) tutkimuksessa doulien doulatyöstä saadut keskimääräiset bruttotulot vuodessa olivat 3645 \$. Kuitenkin puolet doulista ansaitsi vähemmän kuin 1000 \$ vuodessa, ja vain 10,3 % doulista ansaitsi doulatyöllä yli 10000 \$ vuodessa. (Lantz ym. 2005: 112). Kyselyssämme puolet vastaajista ansaitsi alle 1000 € vuodessa doulatyöllä, ja vain 5,6 % doulista ylsi tuloluokkaan 6000–7999 € (Taulukko 5). Kyselyn vastaajien ja Lantzin ym. tutkimien doulien tuloja ei voida suoraan verrata keskenään, koska tiedot on kerätty eri ajankohtana ja valuutta on eri. Näyttäisi kuitenkin siltä, että doulatyöllä saatavat ansiot jäävät pieneksi niin Suomessa kuin Yhdysvalloissakin.

Lantzin ym. (2005: 112) tutkimista doulista 71 % teki myös muuta ansiotyötä kuin doulatyötä. Muuta ansiotyötä doulat tekivät keskimäärin 24,5 tuntia viikossa (Lantz ym. 2005: 112). Tämä tekisi kuukaudessa noin 98 tuntia. Kyselyymme vastanneista doulista 83,3 % teki muuta ansiotyötä kuin doulatyötä (Taulukko 7). Vastaajista 27,8 % käytti muuhun ansiotyöhön 70–119 tuntia kuukaudessa. (Taulukko 7).

Valtaosa vastaajista kertoi yritysmuodokseen toiminimen. Vastaajista lähes kolme neljästä kertoi työskentelevänsä yksin, noin vajaa neljännes työskenteli 2–4 doulan kanssa yhteistyössä ja yksi vastaaja työskenteli viiden tai useamman doulan kanssa yhteistyössä. Lantzin ym. (2005: 114) tutkimuksessa doulista 79,9 % työskenteli yksin, 12,8 % toimi 2–4 doulan kanssa yhteistyössä ja 7 % toimi viiden tai useamman doulan kanssa yhteistyössä. Opinnäytetyömme tulosten mukaan kyselyn vastaajat toimivat hieman useammin säännöllisessä yhteistyössä toisten doulien kanssa kuin Lantzin ym. (2005: 114) tutkimuksessa.

6.1.4 Doulatyön hyvät ja huonot puolet

Lähes kaikki vastaajat kokivat doulatyön henkisesti tyydyttäväksi, mikä mukailee Lantzin ym. (2005: 114) saamia tuloksia doulatyön emotionaalisesta ja henkilökohtaisesta pal-kitsevyydestä. Taloudellisesti tyydyttäväksi doulatyön koki kuitenkin vain reilu viidennes vastaajista, kun taas Lantzin ym. (2005: 114) tutkimuksen mukaan reilu kolmannes koki doulatyön taloudellisesti tyydyttäväksi.

Reilu neljäsosoulista kertoi tekevänsä doulayrittäjän tai ammattidoulouan työtä päätoimisesti. Noin puolet niistä vastaajista, jotka eivät ole päätoimisia doulia, haluaisivat tehdä doulayrittäjän tai ammattidoulouan työtä päätoimisesti. (Kuvio 8.) Myös Yhdysvalloissa päätoiminen doulatyö on harvinaista. Lantzin ym. (2005: 112) tutkimukseen osallistuneista doulista lähes kolme neljäsosoua teki doulatyön lisäksi myös muuta palkkatyötä.

Kyselyymme vastanneet doulat kokivat päätoimiseksi doulaksi ryhtymisen esteiksi perhe-elämän ja työn yhteensovittamisen vaikeudet, sekä doulatyöstä saatavien ansioiden riittämättömyys. Tulokset mukailevat tältäkin osin Lantzin ym. (2005: 115) tutkimusta, jossa perhe-elämän ja työn yhteensovittaminen sekä doulatyön taloudellinen kannattamattomuus ilmenivät doulatyön haasteina.

Tämänhetkisen lainsäädännön ei koettu tukevan doulayrittäjyyttä, ja lähes kaikki vastaajat pitivät doulapalveluiden Kela-korvausta doulatoimintaa edistävänä tekijänä. Lantzin ym. (2005: 114) tutkimuksessa 89,4 % doulista toivoi asiakkaille kolmannen osapuolen korvauksia doulapalveluiden käytöstä.

Vastuu- ja oikeusturvavakuutus sekä potilasvakuutus hajauttivat vastaajia eniten, ja lähes puolet vastaajista ei osannut ottaa kantaa vakuutusten tarpeellisuuteen. Noin 33,3 % vastaajista piti vastuu- ja oikeusturvavakuutusta sekä potilasvakuutusta doulatyötä edistävänä tekijänä ainakin erityistilanteissa. Lantzin ym. (2005: 111–113) tutkimuksessa noin 40 % sertifioiduista doulista oli sitä mieltä, että doulilla tulisi olla joko aina tai tietyissä tilanteissa hoitovirhe- ja vastuuvakuutus.

Avoimessa kysymyksessä doulatyön hyvistä ja huonoista puolista doulayrittäjät ja ammattidoulouat kertoivat kokevansa työn kutsumuksena ja merkityksellisenä. Synnytysprosessiin osallistuminen ja äitien ja perheiden tukeminen olivat työn hyviä puolia. Huonoina

puolina doulat kokivat työn taloudellisen kannattamattomuuden sekä päivystysluonteisen työn sovittamisen muuhun elämään. Tulokset noudattelevat pitkälti Lantzin ym. (2005: 115) saamia tuloksia.

6.1.5 Doulayrittäjien ja ammattidoulujen asiakkaat Suomessa

Puolella kyselyymme vastanneista doulista oli enintään viisi asiakasta viimeisen vuoden aikana, puolella taas ainakin kuusi asiakasta (Taulukko 11). Enemmistö vastaajista oli tyytyväisiä asiakkaiden määrään (Kuvio 9). Vastaajat olivat asiakasmääräänsä tyytyväisempiä kuin Lantzin ym. (2005: 114) tutkimat doulat, joista alle puolet koki asiakasmääränsä riittäväksi. Toisaalta Lantzin ym. (2005: 114) tutkimista doulista vajaa 10 % koki, että asiakkaita oli liikaa, kun taas kyselyymme vastanneista doulista yksikään ei kokenut asiakasmääräänsä liian suureksi.

Valtaosalla doulista oli ainakin kolme raskaana olevaa asiakasta viimeisen vuoden aikana. Suurin osa doulista hoiti viimeisen vuoden aikana 1–5 synnyttäjää. Reilulla kolmasosalla doulista ei ollut viimeisen vuoden aikana yhtään lapsivuoteista asiakasta. Muutenkin lapsivuoteisia asiakkaita oli pääsääntöisesti vähemmän kuin raskauden- tai synnytyksenaikaisia asiakkaita. (Taulukko 12.) Lantzin ym. (2005: 114) tutkimat doulat olivat hoitaneet keskimäärin 11,3 raskaana olevaa naista, 9,3 synnyttävää naista ja 4,1 lapsivuoteista naista. Yhdysvaltalaisilla doulilla oli siis kaikissa asiakastyypeissä selvästi enemmän asiakkaita kuin kyselyymme vastanneilla doulilla.

Lantzin ym. (2005: 112) tutkimuksessa asiakkaiden ikähaarukka ulottui 14 vuodesta 49 vuoteen, meidän kyselyssämme nuorin asiakas oli luokassa 19–24 vuotta ja vanhimmat luokassa 36 vuotta tai vanhempi. Doulien viimeisimmät asiakkaat olivat keskimäärin 30,2-vuotiaita (Lantz ym. 2005: 112). Yli puolet kyselyymme vastanneiden doulien viimeisimmistä asiakkaista oli iältään 31–35-vuotiaita. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) mukaan vuonna 2015 suurin synnyttäjien ikäluokka oli 30–34-vuotiaat, toiseksi suurin 25–29-vuotiaat (Vuori – Gissler 2015: Liitetaulukko 5). Saamamme tulokset ovat tältä osin yhdenmukaiset THL:n perinataalitalaston kanssa.

Kyselyymme vastanneiden doulien viimeisimmistä asiakkaista hieman yli puolet oli ensisynnyttäjiä. Lantzin ym. (2005: 112) tutkimuksessa ensisynnyttäjiä oli 54 % asiakkaista. THL:n mukaan vuonna 2014 kaikista Suomessa synnyttäneistä 41 % oli ensisynnyttäjiä

(Vuori – Gissler 2014: 1). Doulien asiakkaina vaikuttaisi olevan hieman enemmän ensisynnyttäjiä kuin mikä on ensisynnyttäjien suhteellinen osuus kaikista Suomessa synnyttäneistä.

Lantzin ym. (2005: 112) tutkimuksessa asiakkaista 84 % oli naimisissa. Kyselymme tulosten mukaan 66,7 % doulien asiakkaista oli naimisissa tai rekisteröidyssä parisuhteessa. Suomessa vuonna 2014 kaikista synnyttäjistä 55,4 % oli avioliitossa (Vuori – Gissler 2014: liitetaulukko 1). Doulien asiakkaat vaikuttavat olevan naimisissa useammin kuin synnyttäjät yleisesti siitä huolimatta, että THL:n perinataalilastossa rekisteröityä parisuhdetta ei ole huomioitu. Etnistä taustaa emme Suomen olosuhteissa kysyneet, mutta lähes kaikkien doulattavien asiakkaiden äidinkieli oli suomi.

Vastaajien viimeisimmistä asiakkaista 88,2 % synnytti sairaalassa ja 11,8 % kotona. THL:n mukaan 99,6 % synnytyksistä tapahtui sairaalassa ja suunniteltuja kotisynnytyksiä oli 0,08 % eli 45 kappaletta vuonna 2015. (Vuori – Gissler 2015: 2). Koko väestöön verrattuna doulien asiakkaat synnyttivät selvästi useammin kotona.

Hieman vajaa puolet doulien asiakkaista otti vaihtoehtohoitoja. Isossa-Britanniassa raskauden aikana vaihtoehtohoitoja käytti 57,1 %, mutta tutkimuksessa laskettiin myös vitamiini- ja ravintolisät vaihtoehtohoidoiksi. Jos vitamiini- ja ravintolisiä ei lasketa, 40 % tutkituista naisista käytti vaihtoehtohoitoja raskauden aikana. (Hall – Jolly 2013: 500–501.) Koska raskaudenaikaiset vitamiini- ja ravintolisät ovat Suomessa yleisesti käytettyjä, emme usko kyselyyn vastanneiden doulien laskeneen niitä vaihtoehtohoidoiksi. Hall ja Jolly (2013) määrittelivät myös joogan ja hieronnan vaihtoehtohoidoiksi, mutta emme usko näiden näkyvän kyselymme vastauksissa. Täten voi olla, että suomalaisten doulien asiakkaat käyttävät vaihtoehtohoitoja hieman useammin kuin raskaana olevat naiset Isossa-Britanniassa.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme kohdanneet useita haasteita ja ongelmatilanteita. Valitsemamme ratkaisut näkyvät lopullisessa työssämme sekä laatua parantavina että heikentävinä tekijöinä. Opinnäytetyömme luotettavuutta heikentää ensisijaisesti se, ettemme saaneet käyttööme Lantzin ym. (2005) tutkimuksessa käytettyä mittaria, vaan jouduimme kehittämään oman mittarin (Vastamäki 2015: 127).

Opinnäytetyössä pilotoimme rakentamaamme mittaria, jonka puutteet paljastuivat opinnäytetyöprosessin aikana (Hirsjärvi ym. 2009: 204). Kyselylomakkeen perustana toimi aiemmin testattu mittari (Lantz ym. 2005), jonka pohjalta rakensimme opinnäytetyön tarkoitusta vastaavan mittarin Eduix E-lomakkeeseen. Halusimme mittarillamme selvittää, millaisia doulayrittäjät ja ammattidoulut ovat, millaisia palveluita he tarjoavat ja antavat, millaisia taloudellisia tekijöitä heidän toimintaansa liittyy, millaisia hyviä ja huonoja puolia doulaytyöhön liittyy sekä millaisia asiakkaita heillä on. Mielestämme mittarin kaikki kohdat vastaavat edellä mainittuihin ohjaaviin kysymyksiin. Opinnäytetyön validiteetilla eli pätevyydellä tarkoitetaan sitä, että työssä on mitattu sitä, mitä on ollut tarkoituskin mitata. Validilla mittarilla saadut tulokset ovat keskimäärin oikeita. (Heikkilä 2014: 27; Vilkkä 2007: 150.) Mittarin esitestasi yksi ammattidoula, ja sen kävi läpi kyselylomakkeisiin perehtynyt henkilö. (Vastamäki 2015: 131.)

Mittarin validiutta on haastavaa arvioida jälkikäteen, mutta voimme todeta, että mittarisamme oli monia ongelmakohtia (Heikkilä 2014: 27). Osa käyttämistämme mitta-asteikoista ei esimerkiksi mahdollistanut keskiarvojen laskemista joko nollakohdan puuttumisen tai mitta-asteikon avoimen lopun vuoksi. Emme siis aina päässeet mittamaan sitä, mitä oli tarkoitus mitata, koska olimme luoneet lähinnä nominaali-, ordinaali- ja intervalliasteikoita absoluuttisten asteikoiden sijaan (Heikkilä 2014: 81–82). Syvemmän analyysin sijaan päädyimme siis lähinnä kuvaamaan käsiteltävää ilmiötä eli doulayrittäjiä ja ammattidoulua. Toisaalta myös oman mittarimme pohjana käytetty Lantzin ym. (2005) tutkimus oli kuvaileva mutta määrällinen. Koska mittarin validiutta ei juuri voi tarkastella jälkeenpäin, mittari olisi pitänyt suunnitella ja esitestata vielä huolellisemmin (Heikkilä 2014: 27). Esitestauksen perusteella olimme tehneet muutoksia mittariin, mutta osa ongelmakohdista jäi huomaamatta. Esimerkiksi kysymyksessä doulaytyön ohella tehtävästä muusta ansiotyöstä oli virhe vastausvaihtoehdoissa. Mittarissa oli kaksi viimeistä vastausluokkaa määritelty virheellisesti siten, että ne menivät päällekkäin: 170–200 ja 200–tuntia kuukaudessa. Yksi vastaaja valitsi jälkimmäisen luokan, mutta kukaan vastaaja ei valinnut ensin mainittua luokkaa. Näin ollen virheellä ei ollut merkitystä tulosten kannalta.

Kaikki suljetut kysymykset merkittiin pakollisiksi niin, ettei vastaaja voinut edetä kyselyssä vastaamatta, minkä toivoimme vähentävän puuttuvia tietoja (Valli 2015: 94; Valli – Perkkilä 2015: 113). Avoimet kysymykset jätettiin valinnaisiksi, jotta kiireinenkin vastaaja voisi kyselyn täyttää. Kysymyksiin oli vastattu hyvin ja puuttuvia tietoja oli vähän, mikä vahvistaa kyselyn reliabiliteettia (Vilkkä 2007: 149–150). Reliabiliteetti eli luotettavuus

tarkoittaa tulosten tarkkuutta ja toistettavuutta: opinnäytetyössämme saadut tulokset eivät siis saisi olla sattumanvaraisia, vaan kysely tulisi olla toistettavissa samanlaisin tuloksin (Heikkilä 2014: 28; Vehkalahti 2008: 116; Vilkka 2007: 149–150). Tuloksia verrattiin aikaisempiin tutkimustuloksiin. Saamamme tulokset noudattavat pitkälti Lantzin ym. (2005) tutkimuksen tuloksia. On kuitenkin tärkeää huomioida pienehköksi jäänyt otoksemme, mikä osaltaan vaikuttaa tuloksiin heikentävästi. On siis olemassa riski, että yhtäläisyys Lantzin ym. (2005) tutkimustuloksiin on sattumaa. (Heikkilä 2014: 28.)

Opinnäytetyön lähtökohtana oli, että kysely toteutetaan sähköisesti. Lähetimme linkin E-lomakkeeseen yhteyshenkilölle, joka jakoi linkkiä eteenpäin doulaverkostoissa lokakuussa 2015. Jaoimme myös itse linkkiä kyselyyn synnytysaiheisissa sosiaalisen median ryhmissä, minkä seurauksena saimme yhdeksän vastausta. Joulukuussa 2015 karhusimme vastauksia sähköpostikierroksella: lähetimme viestin 14 satunnaisesti valitulle doulalle, joilta löytyi julkinen sähköpostiosoite internethaulla, sekä yhden viestin yhteyshenkilölle. Ensimmäinen sähköpostikierros toi viisi lisävastausta kyselyyn. Maaliskuussa 2016 karhusimme vastauksia toistamiseen: lähetimme viestin 22 doulan julkiseen sähköpostiin. Toinen sähköpostikierros toi neljä lisävastausta.

Sähköpostikierroksilla tulleen palautteen perusteella suljettujen kysymysten pakollisuus on mahdollisesti vaikuttanut kadon määrään. Osa doulista koki, ettei pakollisissa kysymyksissä ollut esimerkiksi sopivaa vastausvaihtoehtoja tai kysymykseen vastaaminen tuntui epämiellyttävältä. (Valli 2015: 94.)

Pyrimme saamaan otoksen mahdollisimman suureksi, jotta mahdollisen kadon jälkeen vastaajia olisi riittävästi. Tulokset ovat herkästi sattumanvaraisia, jos otos jää kovin pieneksi. (Heikkilä 2014: 28; 41–42; Vilkka 2007: 149–150.) Otos rajattiin koskemaan doulia, jotka myyvät palveluitaan rahaa vastaan. Kyselyyn osallistuneiden määrä jäi tyydyttävälle tasolle (n=18) kahden muistutuskierron jälkeen. Yhteyshenkilön arvioon (Siivola 2015b) doulayrittäjien ja ammattidoulujen määrästä perustuen vastausprosentti olisi 60. Sähköpostitse lähestyimme 37 doulaa, joista yksi vastasi, ettei tee työtä ammatillisesti. Mahdollisesti joukossa oli muitakin vapaaehtoisdoulia. Lähestymiemme doulien määrään suhteutettuna vastausprosentti olisi 49. Vastausprosentti on siis viitteellinen, koska emme tiedä doulayrittäjien ja ammattidoulujen todellista määrää. Katoanalyysin tekeminen oli käytännössä mahdotonta, koska kyselyn toteuttamisessa käy-

tettiin sekä yhteyshenkilöä että suoria sähköpostiviestejä satunnaisesti valituille perusjoukon edustajille (Heikkilä 2014: 179). Emme siis tienneet täsmällisesti, ketkä perusjoukon edustajat olivat kyselyn saaneet.

Kato ei välttämättä heikennä opinnäytetyön luotettavuutta. Tuloksia tarkasteltaessa on kuitenkin huomioitava se, että kyselyn ulkopuolelle jäivät ne doulat, joilla ei ole julkista sähköpostiosoitetta, eivät puhu suomea, eivät tunne yhteyshenkilöämme esimerkiksi sosiaalisen median kautta, tai eivät ylipäätään käytä internetiä. (Vilkkä 2007: 106–107.)

Kysely koski vain Suomessa toimivia doulayrittäjiä ja ammattidoulia, joten opinnäytetyön tuloksia ei voida yleistää koskemaan kaikkia doulia. Tulokset antavat kuvailevaa tietoa muun muassa vastaajien työstä doulana.

6.3 Opinnäytetyön eettiset kysymykset

Hyvän tutkimusetiikan noudattaminen on olennainen osa kaikkea opinnäytetyöhön liittyvää toimintaa. Noudatimme koko opinnäytetyöprosessimme ajan hyvän tieteellisen käytännön ohjeita, jotka Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on julkaissut vuonna 2012 (TENK 2012: 6–7).

Keskeisimmät eettiset periaatteet ihmistieteisiin luettavissa tutkimuksissa edellyttävät tutkittavien itsemääräämisoikeuden kunnioittamista, vahingoittamisen välttämistä sekä yksityisyyden suojaamista ja tietosuojasta huolehtimista (TENK 2009: 4). TENK:n ohjeiden mukaan tutkittavien tulee olla tietoisia tutkimukseen osallistumisesta sekä antaa tietoinen suostumus. Kyselymme saatekirjeessä kerroimme rehellisesti ja avoimesti kyselyn tarkoituksesta ja opinnäytetyömme tavoitteista. Kyselyyn vastaaminen tulkittiin tietoiseksi suostumukseksi osallistumiseen. Osallistujilla oli mahdollisuus ottaa opinnäytetyön tekijöihin yhteyttä joko sähköpostitse tai yhteyshenkilön kautta, ja siten esittää kysymyksiä opinnäytetyöhön liittyen. Osallistuminen oli vapaaehtoista ja kyselyyn vastaamisen saattoi keskeyttää milloin tahansa. (TENK 2009: 4–6; Heikkilä 2014: 29, Hirsjärvi 2009: 24–25.)

Opinnäytetyömme käsittelee doulayrittäjiä ja ammattidoulia, jotka ovat Suomessa pieni ryhmä. Tämän vuoksi on ollut erityisen tärkeää huolehtia jokaisen vastaajan anonymiteetin toteutumisesta. Vastaajien yksityisyyden suojaamiseksi kyselyyn vastattiin nimet-

tömänä E-lomakkeen kautta. Opinnäytetyön tekijöillä ei ollut tietoa vastaajien henkilöllisyydestä. Myöskään lukija ei pysty tunnistamaan itseään tai muita opinnäytetyöhön osallistuneita henkilöitä analysoidun aineiston perusteella. (TENK 2009: 7–10; Vilkka 2007: 164.)

Kyselystä saamiemme tulosten esitystapa on huolellisesti harkittu. Tuloksissa pyrimme havainnollistamaan doulayrittäjyyden ja ammattidoulaamisen kokonaiskuvaa, emmekä yksilöi saatuja vastauksia. Olemme tulosten raportoinnissa vältäneet käyttämästä arvostelevia, epäkunnioittavia, loukkaavia tai asenteellisia ilmaisuja, ja muutoinkin pidättyneet sellaisista metodeista ja kirjoitustavoista, jotka voisivat vahingoittaa vastaajia esimerkiksi taloudellisesti tai sosiaalisesti. (TENK 2009: 7–8; Vilkka 2007: 164.) Hyvän tutkimuseettisen käytännön mukaisesti tulokset on raportoitu niitä rehellisesti ja avoimesti arvioiden (TENK 2012: 6; Hirsjärvi 2009: 26–27). Opinnäytetyössämme on esitetty kaikki olennaiset tulokset ja johtopäätökset. Lisäksi olemme kertoneet käyttämistämme menetelmistä ja arvioineet epätarkkuutta aiheuttavia tekijöitä sekä niiden vaikutusta tulosten yleistettävyyteen. (Heikkilä 2014: 29.)

Sähköistä materiaalia säilytimme Metropolia Ammattikorkeakoulun sähköisellä palvelimella sekä omilla kotitietokoneillamme, joissa on asennettuina asianmukaiset tietoturvaohjelmat. Paperia pyrimme käyttämään mahdollisimman vähän, ja paperia käytettäessä huolehdimme siitä, ettei julkaistavaksi tarkoitamatonta materiaalia päätynyt ulkopuolisille. Opinnäytetyömme valmistuttua keräämämme aineisto hävitettiin. (TENK 2009: 9–11; TENK 2012: 6; Heikkilä 2014: 29.)

Koska halusimme pohjata oman mittarimme Lanzin ym. (2005) tutkimukseen, pyysimme luvan mittarin käyttöön Paula M. Lantzilta (Liite 1). Olemme tuoneet useissa yhteyksissä esille, että pohjaamme opinnäytetyömme toisen tutkijaryhmän työhön. (TENK 2012: 6; Vilkka 2007: 165; Hirsjärvi ym. 2009: 24–27.) Varsinaisia tutkimuslupia emme hankkineet, koska vastaajat olivat yksityishenkilöitä. (TENK 2012: 6).

Tärkein sidonnaisuutemme lienee Metropolia Ammattikorkeakoulu, sillä olemme sen opiskelijoita. Opinnäytetyön tekoon liittyvät kustannukset, kuten tietokoneet, sähkö, ohjelmistot ja paperi, ovat opinnäytetyön tekijöiden itsensä ja joissain määrin oppilaitoksen kustantamia. Emme usko hyötyvämmä valmiista työstä taloudellisesti. (TENK 2012: 6; Hirsjärvi 2009: 24.)

Pyrimme objektiivisuuteen ja olemaan tietoisia omista arvoistamme ja asenteistamme. On kuitenkin huomioitava, että täydellistä objektiivisuutta ei voida saavuttaa, sillä jokaiseen tutkimukseen liittyy tutkijoiden valintoja menetelmistä, kysymysten muotoilusta ja raportoinnista (Heikkilä 2014: 28–29). Meidän kohdallamme lienee selvää, että teimme opinnäytetyömme kättilöopiskelijan näkökulmasta. Emme usko omien poliittisten, moraalisten tai muiden vakaumuksiemme vaikuttaneen opinnäytetyöprosessiin (Heikkilä 2014: 28–29).

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Saatujen tulosten perusteella kyselyyn vastanneet doulat ovat koulutettuja, parisuhteessa eläviä naisia, joilla harvemmin on terveydenhoitoalan tutkinto. Useimmilla on doulatyöhön liittyvä koulutus. Kyselyymme vastaneilla doullilla oli yhdysvaltalaisia doulia useammin kättilön koulutus (Lantz ym. 2005: 113).

Synnytysdoulausta, raskaudenaikaista doulausta sekä yksittäisiä asiakastapaamisia voidaan pitää jonkinlaisena doulatyön ytimenä, sillä nämä palvelut olivat vastaajien yleisimmin tarjoamia doulapalveluita. Doulayrittäjiä ja ammattidoulia on lähes kaikkialla Suomessa, joten muillakin kuin pääkaupunkiseudulla asuvilla asiakkailta on mahdollisuus saada doulapalveluita.

Doulayrittäjien ja ammattidoulien asiakkaat ovat usein suomenkielisiä, naimisissa tai rekisteröidyssä parisuhteessa olevia 31–35-vuotiaita ensisynnyttäjiä. He synnyttävät keskimääräistä useammin kotona (Vuori – Gissler 2015: 2). Kuitenkin selvästi suurin osa heistä synnyttää sairaalassa. Doulien kertoman mukaan asiakkaat arvostavat doulassa yleensä ammattihenkilöihin liitettyjä ominaisuuksia, kuten ammattitaito ja koulutus.

Lähes kaikki vastaajat kokivat doulatyön taloudellisesti haastavaksi. Doulatyö on myös vaikea sovittaa yhteen muun elämän, erityisesti perhe-elämän, kanssa. Toisaalta doulatyö on henkisesti tyydyttävää ja merkityksellistä, kutsumusammatti. Naisten ja perheiden tukeminen ja synnytysprosessiin osallistuminen sekä työn vapaus ja itsenäisyys miellyttävät doulia.

Vastaajien ilmoittamat vuosittaiset doulatyöstä saatavat tulot ovat useimmiten pienehköt, joten doulayrittäjien ja ammattidoulien on hankittava elantonsa muilla keinoilla. Taloudelliset seikat näyttävätkin työn varjopuolena. Voisi ajatella vakaan kotitalouden tuovan

turvaa ja luovan mahdollisuuden toimia doulana, sillä kyselyn perusteella doulatoimintaa ei voi pitää yleisesti ottaen taloudellisesti kannattavana toimintana.

Steelin ym. (2015: 226) mukaan vapaaehtoistoiminnasta lähtenyt synnytystukihenkilötoiminta on ammattimaistumassa. Myös kyselymme tuloksissa on havaittavissa merkkejä suomalaisen doulatoiminnan ammattimaistumisesta. Esimerkiksi osakeyhtiön ilmoittaminen doulayrityksen muodoksi kertoo todellisesta ammattimaistumisesta, sillä osakeyhtiön yritystoiminnalliset asiat kuten kirjanpito ovat vaativampia kuin laskutuspalvelun käyttö. Kuitenkin merkittävä enemmistö vastaajista työskenteli toiminimellä tai laskutuspalvelun kautta.

Joko vakuutusasioita pidetään haastavina tai kyselymme kysymyksen asettelu oli epäselvä, sillä 66,7 % vastaajista ei pitänyt vastuu- ja oikeusturvavakuutusta sekä potilasvakuutusta doulatyötä edistävänä tekijänä tai ei osannut vastata kysymykseen. Doulatyön ammattimaistumisen kannalta vastuu- ja vakuutus kysymykset ovat kuitenkin olennaisia potilasturvallisuuden ja ammattilaisen suojan vuoksi. Vakuutusten osalta ehdotammekin doulien ammattikunnan sisäistä keskustelua, sillä nämä kysymykset tulevat ajankohtaiseksi viimeistään silloin, kun yksityisten, maksullisten doulien toiminta on nykyistä yleisempää.

Valtaosa vastaajista toivoi, että asiakkaat voisivat saada doulapalveluista Kela-korvauksen. Myös Yhdysvalloissa suurin osa doulista toivoi kolmannen osapuolen rahoitusta doulapalveluihin (Lantz ym. 2005: 114). Yhdysvalloissa on kuitenkin myös epäilty, että vakuutusyhtiöiden korvaukset toisivat mukanaan rajoituksia siihen, mitä palveluita doulan nimikkeellä saa antaa (Lantz ym. 2005: 114). Sekä vakuutusasioihin että Kela-korvauksiin liittyyne Suomessakin samankaltainen tilanne. Kela-korvattavuus todennäköisesti rajaisi ja rajoittaisi korvauksen piirissä annettavia palveluita. Kyse on myös rajanvedosta sen suhteen, onko doula pikemminkin tukihenkilö vai erilaisten hoitojen antaja.

DONA Internationalin toimintaohjeessa doula esitetään nimenomaan henkisen ja fyysisen tuen antajana. DONA Internationalin sertifioimilta doulilta edellytetään, että mahdollisten vaihtoehtohoitojen tarjoamisen tulee olla lisäpalvelu, jota asiakkaalle tarjotaan doulapalvelun ohella. (DONA International 2015.) Monien suomalaisten doulayrittäjien ja ammattidoulien kotisivuilla puolestaan korostuu erilaisten vaihtoehtohoitojen osaaminen, ja näyttää siltä, että vaihtoehtohoidot on Suomessa integroitu doulapalvelun sisään. On

mahdollista, että juuri maksullista palvelua tarjoava henkilö haluaa korostaa monipuolista osaamistaan ja tarjota ”rahalle vastinetta”.

Tuloksiin ja saamaamme palautteeseen perustuen voisi päätellä, että suuri osa vastaajista ei pidä palveluitaan vaihtoehtohoitona, vaikka tarjoaisivat esimerkiksi synnytyksen aikaisia lääkkeettömiä kivunlievityskeinoja. Esimerkiksi kaksi vaihtoehtohoitojen tarjoamiseen kielteisesti vastannutta doulaa kertoi kuitenkin avoimessa kysymyksessä tarjoavansa vaihtoehtohoidoksi luokittellemaamme hoitomuotoa. Tämä saattaa johtua siitä, että Suomessa vaihtoehtohoidot ovat jokseenkin stigmatisoituja, ja doulayrittäjät ja ammattidoulalat haluavat mahdollisesti erottautua muista vaihtoehtohoitojen tarjoajista. Voi myös olla, että vaihtoehtohoito-termin käsitetään sisältävän vain tietynlaisia hoitomuotoja, kuten homeopatian ja aromaterapian. Myös suomalaisten lääkäreiden (esimerkiksi Lääkäriseura Duodecimin) avoimen kielteinen suhtautuminen uskomushoidoiksi nimittämiinsä hoitomuotoihin saattaa vaikuttaa siihen, että ihmiset eivät miellä vaikuttaviksi kokemiaan hoitomuotoja vaihtoehtohoidoiksi. Kyselystä saamamme palautteen perusteella osa doulista koki vaihtoehtohoidoista kysymisen asenteelliseksi, vaikka suurin osa doulista kertoi omilla kotisivuillaan tarjoavansa hoitomuotoja, jotka luokittelimme kyselyssä vaihtoehtohoidoiksi.

Yhdymme Steelin ym. (2012: 151) näkemykseen siitä, että doulapalvelu on jo itsessään vaihtoehtohoito. Lisäksi ajattelempa, että merkittävä osa doulan toimenkuvasta on vaihtoehtohoitojen käytön ohjaamista (esimerkiksi erilaiset rentoutusharjoitukset synnytyksessä) tai vaihtoehtohoitojen antamista (esimerkiksi Gua Sha -kämpähieronta synnytyksen aikana). Uskomme, että lähes kaikki Suomessa toimivat doulalat tarjoavat vaihtoehtohoitoja jossain muodossa, vaikkeivat itse pitäisikään palveluitaan vaihtoehtohoitoina.

Useissa tutkimuksissa on todettu, että vaihtoehtohoitojen käyttämisestä ei terveydenhuollossa kerrota, eivätkä myöskään terveydenhuollon työntekijät yleensä niiden käytöstä kysy. (Hall – Jolly 2013: 501, 503; Steel ym. 2012: 147.) Vaikka raskaudenaikaisilla vaihtoehtohoidoilla harvemmin on haittavaikutuksia, voivat ne joskus aiheuttaa ei-toivottuja yllätyksiä. Havaittuja ongelmia ovat vaihtoehtohoitojen ja reseptilääkkeiden yhtäaikainen käyttäminen, lääketieteellisen hoidon viivästyminen sekä asiakkaiden tietämättömyys vaihtoehtohoitojen puutteellisesta valvonnasta (Harris ym. 2012: 937). Äitiyshuollon työntekijöiden olisi siis hyvä kysyä asiakkailtaan doulapalveluiden ja vaihtoehtohoitojen käytöstä.

Vaihtoehtohoitojen määrittely on tutkimuksissa vaihtelevaa, mikä tekee haastavaksi eri hoitomuotojen yleisyyden arvioinnin. Esimerkiksi jooga ja vitamiinilisät käsitetään joissakin kansainvälisissä tutkimuksissa vaihtoehtohoidoiksi. Virallista määritelmää vaihtoehtohoidoille ei Suomessa ole. Myös ihmisten arkikäsitteet vaihtoehtohoidoista voivat erota merkittävästikin toisistaan sekä tutkijoiden määritelmistä. (Hall – Jolly 2013: 500–501; Saano 2005; Saano 2013; Saano – Myllykangas 2006: 4115–4119.)

Olisi mielenkiintoista tutkia, kuinka paljon vaihtoehtohoitoja käytetään raskauden ja synnytyksen hoidossa Suomessa. Olisi kiinnostavaa tietää myös, eroavatko doulien asiakkaat vaihtoehtohoitojen käytön suhteen muista raskaana olevista ja synnyttäjistä, sekä vertailla myös yksityisten ja vapaaehtoisten doulien asiakkaiden vaihtoehtohoitojen käyttöä. Jatkossa olisi myös aiheellista tutkia esimerkiksi ammattidoulien ja vapaaehtoisdoulien sekä heidän asiakkaidensa eroja ja yhtäläisyyksiä.

Suomalaisia doulayrittäjiä ja ammattidouliia ei ole juuri tutkittu. Tässä opinnäytetyössä pilotoimme rakentamaamme mittaria, jota voisi edelleen kehittää ja hyödyntää jatkotutkimuksissa. Suomen terveydenhuollon muuttuessa olisi lisäksi tärkeää havainnoida, onko muutoksilla yhteys muun muassa doulapalveluiden suosion kasvuun. Mikäli doulapalvelun ajatellaan olevan jo itsessään vaihtoehtohoito, voisi olla kiinnostavaa tutkia hoidon vaikutuksia ja asiakkaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon. Doulien tarjoamien palveluiden käytön yleistyessä tulisi myös arvioida tarvetta tutkia doulapalveluihin mahdollisesti liittyviä haittoja, kuten lääketieteellisen hoidon viivästyistä.

Doulatoiminnan vaikuttavuutta olisi tärkeää tutkia Suomessa. Vertaamalla vapaaehtoisten doulien sekä ammatti- ja yrittäjädoulien asiakkaita muihin äitiyshuollon asiakkaisiin voisi saada tietoa, milloin ja miten doulapalveluiden käyttö hyödyttää eniten äitiyshuollon asiakasta. Äitiyshuollossa työskentelevien olisi myös hyvä tietää, kuinka monet asiakkaat käyttävät doulapalveluita.

Lähteet

- Adams, E.D. – Bianchi, A.L. 2004. Can a Nurse and a Doula Exist in the Same Room? *International Journal of Childbirth Education* 19 (4). 12–15.
- Ballen, Lois Eve – Fulcher, Ann J. 2006. Nurses and Doulas: Complementary Roles to Provide Optimal Maternity Care. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 35 (2). 304–311.
- Dahlen, H.G. – Jackson, M. – Stevens, J. 2010. Homebirth, Freebirth and Doulas: Casualty and Consequences of a Broken Maternity System. *Women and Birth – Journal of the Australian College of Midwives* 24 (1). 47–50.
- DONA International 2015. Standards of Practice. Birth Doula. Verkkodokumentti. <http://www.dona.org/PDF/Standards%20of%20Practice_Birth.pdf>. Luettu 29.9.2016.
- Doulat yleistyvät myös suomalaisissa synnytyksissä 2016. Perheaikaa.fi. Väestöliitto. <<https://www.perheaikaa.fi/jutut/lapsi-tulossa/synnytys/doulat-yleistyvat-myos-suomalaisissa-synnytyksissa/>>. Luettu 29.10.2016.
- Gindonis, Veera 2014. Doulakka. Verkkodokumentti. <<http://www.doulakka.fi/>>. Luettu 6.3.2015.
- Enkovaara, Anna-Liisa 2008. Homeopatia – hoivaa ja humpuukia. *Lääkärilehti* 63 (48). 4217–4220.
- Hall, Hannah R. – Jolly, Kate 2013. Women’s Use of Complementary and Alternative Medicines During Pregnancy: A Cross-Sectional Study. *Midwifery* 30 (5). 499–505.
- Harris, P.E. – Cooper K.L. – Relton, C. – Thomas, K.J. 2012. Prevalence of Complementary and Alternative Medicine (CAM) Use by the General Population: A Systematic Review and Update. *International Journal of Clinical Practice* 66 (10). 924–939.
- Heikkilä, Tarja 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Heino, Anna – Gissler, Mika 2014. Pohjoismaiset perinataalitulokset 2014. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130261/Tr04_16.pdf?sequence=1>. Luettu 18.5.2016.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Holopainen, Martti – Pulkkinen, Pekka 2008. Tilastolliset menetelmät. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- ICEA, The International Childbirth Education Association. Verkkodokumentti. <<http://www.icea.org/content/doula-certification-pathways-face-face-or-online>>. Luettu 2.3.2015.
- Jokela, Piia 2014. Doulapalvelua ja vyöhyketerapiaa. Verkkodokumentti. <<https://doula-piia.wordpress.com/>>. Luettu 5.3.2015.

- Junnila, Seppo 2014. Akupunktuuri. Lääkärin käsikirja. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00496&p_haku=akupunktio>. Luettu 13.3.2015.
- Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kässi, Anna-Riitta 2015. Naisen kaari. Verkkodokumentti. <<http://naisenkaari.fi>>. Luettu 12.3.2015.
- Lange, Tara 2015. Babyjoy. Verkkodokumentti. <<http://www.babyjoy.fi/>>. Luettu 6.3.2015.
- Lantz, Paula M. – Low, Lisa Kane – Varkey, Sanjani – Watson, Robin L. 2005. Doulas as Childbirth Paraprofessionals: Results from a National Survey. *Women's Health Issues* 15 (3). 109–116.
- Mallak, Jan 2008. Why women still need a doula when using a midwife. *International Journal of Childbirth Education* 23 (1). 8–9.
- Martin, Joyce A. – Hamilton, Brady E. – Osterman, Michelle J.K. – Curtin, Sally C. – Mathews, T.J. 2015. Births: Final Data for 2013. *National Vital Statistics Reports* 64 (1).
- Mitchell, Mary 2014. Women's Use of Complementary and Alternative Medicine in Pregnancy: A Journey to Normal Birth. *Women and Birth* 27 (4). 276–280.
- Mittaaminen: Muuttujien ominaisuudet 2007. KvantiMOTV. <<http://www.fsd.uta.fi/menettel.../mittaaminen/ominaisuudet.html>>. Luettu 4.11.2015.
- NCCIH, National Center for Complementary and Integrative Health 2015. Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name? Verkkodokumentti. <<https://nccih.nih.gov/health/whatiscaam>>. Luettu 10.3.2015.
- Papagni, Karla – Buckner, Ellen 2006. Doula Support and Attitudes of Intrapartum Nurses: A Qualitative Study from the Patient's Perspective. *Journal of Perinatal Education* 15 (1). 11–18.
- Puolistrukturoitu haastattelu. Tilastokeskus Virsta Virtual Statistics. <<https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/02/>>. Luettu 25.4.2016.
- Saano, Veijo 2013. Lääketieteen ja uskomuslääkinnän erot ja yhtäläisyydet. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=syt00824>. Luettu 13.3.2015.
- Saano, Veijo – Myllykangas, Markku 2006. Uskomuslääkintä, terveydenhoidon villi rinnakkaisjärjestelmä. *Lääkärilehti* 61 (40). 4115–4119.
- Saano, Veijo 2005. Vaihtoehtolääkintä. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00061&p_haku=vaihtoehtohoidot>. Luettu 11.3.2015.
- Saarelma, Osmo 2015. Tietoa potilaalle: akupunktio (akupunktuuri). Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=dlk00062>. Luettu 23.4.2016.

Sarelin, Alessandra 2015. Labyrinth doula. Verkkodokumentti. <<http://labyrinth-doula.com/>>. Luettu 5.3.2015.

Seppänen, Silja 2015. Vauvantai. Verkkodokumentti. <<http://www.vauvantai.fi/>>. Luettu 6.3.2015.

Siivola, Marjaana. Doulan toimenkuva. Suomen Doulat ry. Verkkodokumentti. <<http://suomendoulat.fi/doulan-toimenkuva/>>. Luettu 2.3.2015.

Siivola, Marjaana 2015a. Doules. Verkkodokumentti. <<http://doules.fi/>>. Luettu 6.3.2015.

Siivola, Marjaana 2015b. Kätilöopiskelijoiden opinnäytetyö. Suomen Doulat ry:n puhjeenjohtaja Marjaana Siivolan sähköpostiviesti 12.10.2015. Vastaanottaja: Jutta Karlsson. Suomen Doulat ry:n puhjeenjohtajan arvio Suomessa toimivien doulayrittäjien ja ammattidoulujen määrästä.

Suomen Doulat ry. Verkkodokumentti. <<http://suomendoulat.fi/>>. Luettu 1.3.2015.

Steel, Amie – Adams, Jon – Sibbritt, David – Broom, Alex – Gallois, Cindy – Frawley, Jane 2012. Utilisation of complementary and alternative medicine (CAM) practitioners within maternity care provision: results from a nationally representative cohort study of 1,835 pregnant women. *BMC Pregnancy and Childbirth* 12 (1). 146–153.

Steel, Amie – Frawley, Jane – Sibbritt, David – Adams, Jon 2013. A Preliminary Profile of Australian Women Accessing Doula Care: Findings from the Australian Longitudinal Study on Women's Health. *Australian & New Zealand Journal of Obstetrics & Gynaecology* 53 (6). 589–592.

Steel, Amie – Frawley, Jane – Adams, Jon – Diezel, Helen 2015. Trained or Professional Doulas in the Support and Care of Pregnant and Birthing Women: A Critical Integrative Review. *Health & Social Care in the Community* 23 (3). 225–241.

Strukturoitu haastattelu. Tilastokeskus Virsta Virtual Statistics. <<https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/01/>>. Luettu 9.4.2015.

TENK, Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkodokumentti. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf> Luettu 19.8.2015.

TENK, Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Verkkodokumentti. <<http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>>. Luettu 21.4.2016.

Tilastokeskus 2014. Liitetaulukko 2. Kotitalouksien tulojen rakenne tuloluokittain vuonna 2014. Tuloluokat muodostettu bruttotulojen perusteella. Verkkodokumentti. <http://www.stat.fi/til/tjt/2014/02/tjt_2014_02_2016-04-01_tau_002_fi.html>. Luettu 29.4.2016.

Tiittula, Liisa – Rastas, Anna – Ruusuvuori, Johanna 2005. Kasvokkaisesta vuorovai-
kutuksesta tietokonevälitteiseen viestintään. Teoksessa Ruusuvuori, Johanna – Tiittula,

Liisa (toim.): Haastattelu – tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Osuuskunta Vastapaino. 264–271.

Torres, Jennifer M. C. 2015. Families, markets, and medicalization: the role of paid support for childbirth and breastfeeding. *Qualitative Health Research* 25 (7): 899–911.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valli, Raine 2010. Kyselytutkimus. Teoksessa Aaltola, Juhani – Valli, Raine (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: PS-kustannus. 113–117.

Valli, Raine 2015. Paperinen kyselylomake. Teoksessa Aaltola, Juhani – Valli, Raine (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1 – Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus. 84–108.

Valli, Raine – Perkkilä, Päivi 2015. Nettikyselyt ja sosiaalinen media aineiston keruussa. Teoksessa Aaltola, Juhani – Valli, Raine (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1 – Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus. 109–120.

Vastamäki, Jaana 2015. Kyselylomaketutkimus: Tutkimusasetelman ja mittareiden valinta. Teoksessa Aaltola, Juhani - Valli, Raine (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1 – Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus. 121–132.

Vehkalahti, Kimmo 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vehviläinen-Julkunen, Katri – Paunonen, Marita 2006. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri (toim.): Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY. 206–213.

Vertio, Harri 2015. Uskomuslääkintä. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/avaa?p_artikkeli=pli00059>. Luettu 3.3.2016.

Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa – Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vuori, Eija – Gissler, Mika 2014. Perinataalilasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126971/Tr19_15.pdf?sequence=5>. Luettu 6.5.2016.

Vuori, Eija – Gissler, Mika 2014. Perinataalilasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131259/Tr_16_2016.pdf?sequence=1>. Luettu 31.10.2016.

Kirje tutkijalle ja tutkijan vastaus

28. huhtikuuta 2015

Janita Heiskanen & Jutta Karlsson
Midwifery degree program
Metropolia University of Applied Sciences
Helsinki, Finland

Paula M Lantz, Ph.D.
Professor and Chair of the Department of Health Policy
Milken Institute School of Public Health
The George Washington University

Dear professor Lantz,

We're Finnish student midwives doing bachelor's thesis on doula businesses in Finland. Searching for earlier studies regarding the subject of doulas, we came across your article *Doulas as Childbirth Paraprofessionals: Results from a National Survey (Women's Health Issues 15 (3). 109–116)*. We were inspired by your work.

We're writing to request your permission to use the survey instrument of aforementioned study in our bachelor's thesis. We're going to do research on Finnish doulas and would like to use a valid survey instrument to ensure the reliability of our work. Due to cultural and socio-economic differences between Finland and The United States of America, we would make apt changes on the survey to make it fit better.

Should you be willing to provide us with the survey instrument, we would be grateful and honoured, and naturally credit you in our work.

Should you have any further questions on the above, please do not hesitate to contact us.

Best regards,

Janita Heiskanen
Student Midwife
janita.heiskanen@metropolia.fi

Jutta Karlsson
Student Midwife
jutta.karlsson@metropolia.fi

28. huhtikuuta 2015

Dear colleagues,

Thank you so much for your inquiry and for your interest in this work. I am sorry to tell you that I no longer have any copies (electronic or paper) of this survey. I have moved offices and institutions since I conducted that study, and I also have changed computers multiple times. I hope you can tell from the publication what many of the items were in the survey instrument.

Good luck with your work.

Warm regards,
Paula Lantz

Doulayrittäjät ja ammattidoulut Suomessa –opinnäytetyön saatekirje

Hei!

Olemme neljännen vuoden kättilöopiskelijoita Metropolia Ammattikorkeakoulusta Helsingistä. Teemme opinnäytetyötä yksityisistä doulista, jotka tarjoavat doulapalveluita rahallista korvausta vastaan. Työssämme käytämme em. doulista termejä doulayrittäjä ja ammattidoula. Kyselymme ulkopuolelle rajautuvat doulausta vapaaehtoistyönä tekevät henkilöt.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa doulayritysten ja ammattidoulujen tarjoamia palveluita ja niiden käyttäjiä Suomessa. Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa tietoa terveydenhuollon henkilökunnalle – erityisesti kättilöille – sekä doulille, jotka työskentelevät yhteistyössä julkisen terveydenhuollon kanssa.

Opinnäytetyötämme varten olemme rakentaneet mittarin, jota nyt pilotoimme.

Kyselyssä kerätyt tiedot käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti. Kyselyssä ei kerätä vastaajista sellaisia tietoja, joiden avulla yksittäisen vastaajan voisi tunnistaa jälkikäteen.

Tulokset julkaistaan opinnäytetyössämme joulukuussa 2015 Metropolia Ammattikorkeakoulussa Helsingissä. Lisäksi koko opinnäytetyö julkaistaan sähköisesti Theseus-tietokannassa.

Kyselyn vastaamiseen kuluu esitestauksen perusteella noin 15–20 minuuttia.

Kiitos, että vastaat kyselyymme. Pyydämme sinua vastaamaan 31.10.2015 mennessä.

Ystävällisin terveisin,

Janita Heiskanen, kättilöopiskelija; janita.heiskanen(at)metropolia.fi

Jutta Karlsson, kättilöopiskelija; jutta.karlsson(at)metropolia.fi

Doulayrittäjät ja ammattidoulut Suomessa –opinnäytetyön kysely

1. Tarjoan asiakkaileni seuraavia palveluita:

- Synnytysdoulaus
- Raskaudenaikainen doulaus
- Lapsivuodeajan doulaus
- Yksittäiset käynnit/ tapaamiset
- Keskusteluryhmät
- Synnytysvalmennus
- Doulakoulutus
- Vaihtoehtohoidot
- Laitevuokraus
- Muu, mikä?

Muu doulauspalvelu: _____

2. Tarjoan asiakkaileni vaihtoehtohoitoja.

- Kyllä
- Ei

2b. Tarjoan asiakkaileni seuraavia vaihtoehtohoitoja.

- Akupainanta / shitatsu
- Akupunktio
- Aromaterapia
- Belly Binding
- Gua Sha
- Homeopatia
- Luonnonlääkintä
- Lymfaterapia
- Osteopatia
- Rebozo
- Reiki
- Vyöhyketerapia
- TENS
- Muu, mikä?

Muu vaihtoehtohoito: _____

3. Ovatko asiakkaasi hakeutuneet vastaanotollesi saadakseen raskauden, synnytyksen tai lapsivuodeajan hoitoon vaihtoehtohoitoja?

- Ei koskaan
- Harvoin
- Toisinaan
- Usein

4. Mitkä tekijät mielestäsi ovat vaikuttaneet siihen, että asiakkaasi ovat halunneet käyttää nimenomaan doulayrittäjän/ammattidoulun palveluita?

5. Asiakkaideni määrä ja tyyppi viimeisen 12 kuukauden aikana.

Raskaus

- 0
- 1-2
- 3-5
- 6-9
- 10-

Synnytys

- 0
- 1-2
- 3-5
- 6-9
- 10-

Lapsivuodeaika

- 0
- 1-2
- 3-5
- 6-9
- 10-

6. Asiakkaiden määrä yhteensä viimeisen 12 kuukauden aikana.

- 1-2
- 3-5
- 6-9
- 10-

7. Viimeisen 12 kuukauden aikana minulla on ollut doulattavia asiakkaita

- vähemmän kuin toivoisin.
- sopiva määrä.
- enemmän kuin toivoisin.

8. Ikä (kolme viimeisintä asiakasta).

Asiakas a)

- 18
- 19-24
- 25-30
- 31-35
- 36-

Asiakas b)

- 18
- 19-24
- 25-30
- 31-35
- 36-

Asiakas c)

- 18
- 19-24

- 25-30
- 31-35
- 36-

10. Synnyttäneisyys (kolme viimeisintä asiakasta).

- Asiakas a)
- Ensisynnyttäjä
 - 1-2 synnytystä
 - 3 tai enemmän synnytyksiä

- Asiakas b)
- Ensisynnyttäjä
 - 1-2 synnytystä
 - 3 tai enemmän synnytyksiä

- Asiakas c)
- Ensisynnyttäjä
 - 1-2 synnytystä
 - 3 tai enemmän synnytyksiä

11. Äidinkieli (kolme viimeisintä asiakasta)

- Asiakas a)
- Suomi
 - Ruotsi
 - Venäjä
 - Viro
 - Somali
 - Englanti
 - Arabia
 - Kurdi
 - Kiina
 - Muu

- Asiakas b)
- Suomi
 - Ruotsi
 - Venäjä
 - Viro
 - Somali
 - Englanti
 - Arabia
 - Kurdi
 - Kiina
 - Muu

- Asiakas c)
- Suomi
 - Ruotsi
 - Venäjä
 - Viro
 - Somali
 - Englanti
 - Arabia
 - Kurdi
 - Kiina

- Muu

12. Ottiko asiakas vaihtoehtohoitoja? (kolme viimeisintä asiakasta)

- Asiakas a) Kyllä
 Ei

- Asiakas b) Kyllä
 Ei

- Asiakas c) Kyllä
 Ei

13. Synnytyspaikka. (kolme viimeisintä asiakasta)

- Asiakas a) Sairaala
 Koti
 Muu

- Asiakas b) Sairaala
 Koti
 Muu

- Asiakas c) Sairaala
 Koti
 Muu

14. Kotitalouden bruttotulot vuodessa, €.

- 0-4999
- 5000-9999
- 10000-14999
- 15000-19999
- 20000-249999
- 25000-29999
- 30000-39999
- 40000-49999
- 50000-59999
- 60000-79999
- 80000-99999
- 100000-

15. Kuinka monta tuntia kuukaudessa (viimeisen 12 kk:n aikana) toimit doulayrittäjänä/ ammattidoulana?

- 1-9
- 10-19
- 20-29
- 30-39
- 40-49
- 50-59
- 60-69
- 70-79
- 80-89

- 90-99
- 100-119
- 120-139
- 140-169
- 170-200
- 200-

16. Kuinka paljon ansaitisit doulaamisella viimeisen 12 kuukauden aikana (€)?

- 0-249
- 250-499
- 500-749
- 750-999
- 1000-1499
- 1500-1999
- 2000-2499
- 3000-3999
- 4000-4999
- 5000-5999
- 6000-7999
- 8000-9999
- 10000-14999
- 15000-19999
- 20000-

17. Doulapalveluideni yritysmuoto/ laskutustapa

- Toiminimi
- Avoin yhtiö
- Kommandiittiyhtiö
- Osakeyhtiö
- Osuuskunta
- Franchising
- Laskutuspalvelu

18. Yrityksen koko/ säännöllinen yhteistoiminta muiden doulien kanssa

- Vain minä
- 2-4 doulaa
- 5 tai useampi doula

19. Onko sinulla aiempaa kokemusta yrittäjyydestä?

- Toiminimi
- Avoin yhtiö
- Kommandiittiyhtiö
- Osakeyhtiö
- Osuuskunta
- Franchising
- Ei aiempaa kokemusta yrittäjyydestä

20. Kuinka monta tuntia kuukaudessa (viimeisen 12 kk:n aikana) teit muuta ansiotyötä kuin doulaamista?

- 1-9
- 10-19
- 20-29
- 30-39
- 40-49
- 50-59
- 60-69
- 70-79
- 80-89
- 90-99
- 100-119
- 120-139
- 140-169
- 170-200
- 200-
- En ole tehnyt muuta ansiotyötä

21. Teen doulayrittäjän/ ammattidoulun työtä päätoimisesti.

- Kyllä
- Ei

21 b. Haluaisin tehdä doulayrittäjän/ ammattidoulun työtä päätoimisesti.

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

21 c. Mitkä asiat estävät sinua ryhtymästä päätoimiseksi doulayrittäjäksi/ ammattidoulaksi?

22. Koen työni doulana henkisesti tyydyttäväksi.

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

23. Koen työni doulana taloudellisesti tyydyttäväksi.

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

24. Koen Suomen tämänhetkisen lainsäädännön tukevan doulayrittäjyyttä/ ammattidoulaamista.

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

25. Doulayrittäjyyttä/ ammattidoulaamista edistäisi, jos asiakkaat saisivat doulapalveluista Kela-korvauksen.

- Kyllä
- Ei

- En osaa sanoa

26. Doulayrittäjyyttä/ ammattidoulaamista edistäisi, jos doulilla olisi vastuu- ja oikeusturvavakuutus sekä potilasvakuutus.

- Kyllä
- Vain erityistilanteissa
- Ei
- En osaa sanoa

27. Luettele doulayrittäjyyden/ ammattidoulaamisen hyviä puolia.

28. Luettele doulayrittäjyyden/ ammattidoulaamisen huonoja puolia.

29. Sukupuoli

- Nainen
- Mies
- Muu / en halua kertoa

30. Ikä

- Alle 18
- 19-24
- 25-30
- 31-35
- 36-40
- 41-45
- 46-50
- 51-55
- 56-60
- 61-65
- Yli 65

31. Asuinalue

- Ahvenanmaa
- Etelä-Suomi (poislukien pk-seutu)
- Itä-Suomi
- Lappi
- Lounais-Suomi
- Länsi- ja Sisä-Suomi
- Pohjois-Suomi
- Pääkaupunkiseutu

32. Parisuhdetilanne

- Avioliitto / Rekisteröity parisuhde
- Avioliitto
- Naimaton
- Leski
- En halua kertoa

33. Koulutus

- Peruskoulu
- Toisen asteen opintoja
- Toisen asteen tutkinto
- Korkeakouluopintoja
- Alempi korkeakoulututkinto
- Ylempi korkeakoulututkinto
- Tohtori

34. Terveysalan tutkinto

- Lähihoitaja tai perushoitaja
- Sairaanhoidaja tai terveydenhoitaja
- Kätilö
- Lääkäri
- Ei terveysalan tutkintoa
- Muu kuin em. terveysalan tutkinto, mikä? _____

35. Terveysalan opintoja

- Lähihoitaja tai perushoitaja
- Sairaanhoidaja tai terveydenhoitaja
- Kätilö
- Lääkäri
- Ei terveysalan opintoja
- Muu doulatoimintaan liittyvä koulutus: _____

36. Synnytysten määrä

- 0
- 1-2
- 3-4
- 5 tai enemmän