



Tarja Kuivala

## **DOULA TUEKSI RASKAUTEEN JA SYNNYTYKSEEN**

**Doula-toiminnan kehittäminen Oulun ensi- ja turvakodissa**

## **DOULA TUEKSI RASKAUTEEN JA SYNNYTYKSEEN**

**Doula-toiminnan kehittäminen Oulun ensi- ja turvakodissa**

Tarja Kuivala  
Opinnäytetyö  
Kevät 2013  
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
Terveystieteiden koulutusohjelma  
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu  
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
Terveyden edistämisen koulutusohjelma

---

Tekijä: Tarja Kuivala

Opinnäytetyön nimi: Doula tueksi raskauteen ja synnytykseen - Doula-toiminnan kehittäminen Oulun ensi- ja turvakodissa.

Työn ohjaajat: Yliopettaja, TtT, Hilikka Honkanen, Lehtori, TtM, Minna Perälä

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2013 Sivumäärä: 89 + 5 sivua liitteitä

---

Oulun ensi- ja turvakodissa käynnistyi syksyllä 2011 lapsiperheiden terveyttä edistävä, matalan kynnyksen palvelu, doula-toiminta. Toiminta käynnistettiin Ensi- ja turvakotien liiton viitoittamalla tiellä. Doula on koulutettu vapaaehtoinen, joka tarjoaa tukeaan raskaana oleville naisille äidin toiveiden mukaan. Doula tukee myös synnytyksessä ja tapaa äitiä/perhettä yhdestä kahteen kertaa synnytyksen jälkeen. Synnytyksessä doula voi myös tukea isää tukemaan äitiä.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kuvailla doula-toiminnan kehittämisprosessia Oulun ensi- ja turvakodissa ja kehittää synnyttäjien ja doulien antaman palautteen avulla toimintaa, jotta se tukisi parhaalla mahdollisella tavalla raskaana olevien naisten hyvinvointia, vähentäisi stressiä ja auttaisi doulia jaksamaan tärkeässä työssään. Kehittämissyö toteutettiin toimintatutkimuksellisella lähestymistavalla. Kehittämisprosessiin sisältyi muualla Suomessa toteutettavaan doula-toimintaan tutustumista, perehtymistä kansainväliseen doula-toimintaan liittyvään tutkimukseen, doulien koulutusta sekä käynnistysvaiheen toiminnan arviointia. Arviointitietoa kerättiin sekä mukana olleilta äideiltä että doulilta. Arviointiin osallistui viisi äitiä ja kahdeksan doulaa. Aineistot analysoitiin sisällön analyysillä.

Doulien tukemat äidit olivat erittäin tyytyväisiä doulilta saamaansa tukeen. Doulien antamien palautteiden mukaan heidän tukensa raskaana oleville naisille on ollut henkisen ja jonkin verran myös tiedollisen tuen tarjoamista. Synnytyksessä doulat ovat tarjonneet jatkuvaa tukea olemalla läsnä koko synnytyksen ajan sekä myös henkistä ja käytännöllistä tukea. Synnytyksen jälkeisissä tapaamisissa oli keskusteltu mm. synnytyskokemuksesta.

Doula-toiminta on löytänyt paikkansa Oulun ensi- ja turvakodin tärkeänä, matalan kynnyksen, lapsiperheiden terveyttä edistävänä palveluna, joka tarjoaa hyvin konkreettista ja hyvinvointia tukevaa palvelua vapaaehtoisten ja innokkaiden naisten avulla. Kehittämissyössä saatua äitien ja doulien antamaa palautetta hyödynnetään jatkossa doula-toiminnan kehittämisessä.

---

Asiasanat: doula, raskaudenaikainen stressi, raskauden ja synnytyksen aikainen tuki, ensi- ja turvakoti

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme in Health Promotion

---

Author: Tarja Kuivala

Title of thesis: Doula as support in pregnancy and labour – Developing the doula services of the Oulu Mother and Child Home and Shelter

Supervisors: Principal Lecturer Ph.D Hilikka Honkanen, Lecturer M.Sc Minna Perälä,

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2013

Number of pages: 89 p. + 5 p. (appendices)

---

In autumn 2011, the Oulu Mother and Child Home and Shelter launched its doula services, providing low-threshold support for parents and their children and promoting enhanced physical health. The services were established in accordance with the guidelines set by the Federation of Mother and Child Homes and Shelters. A doula is a trained volunteer who offers her support and assistance to the pregnant woman according to her wishes. In addition, a doula supports the mother during delivery, and meets with the mother/family once or twice after the birth of the child. During labour, a doula may also mentor the father in supporting the mother.

The purpose of this study is to describe the development process of the doula services in the Oulu Mother and Child Home and Shelter. The thesis further aims to develop the services according to the feedback received from young mothers as well as doulas in order to help increase women's health during pregnancy, to decrease their stress, and also to help doulas manage in their important work on a daily basis. The approach used in carrying out the development work was action research. In the early stages of the doula services in the Oulu Home, feedback was gleaned from five mothers regarding their experiences with the doulas. These results showed the mothers were very happy with the support they received from their doulas. The main research work of the study entailed investigating the doulas' experiences of supporting the mothers/families. This investigation consisted of feedback from eight doulas who described their experiences of working with mothers as well as the doula services in general. Content analysis was used as the method for analysing the answers given by the doulas. According to the doulas, they mainly provide moral support, but conveying information is also part of the service. During delivery, doulas had given continuous support by being present throughout the labour and by providing their moral and practical support. In the post-labour meetings, the doulas reported discussing e.g. experiences from the labour.

Doula services have established themselves as an important part of the Oulu Mother and Child Home and Shelter, representing a low-threshold service promoting the health of families and providing practical support with the help of active volunteer women. The feedback received from mothers and doulas through this research will be utilised in future development of the doula services.

Keywords: doula, stress during pregnancy, well-being support in pregnancy and delivery, Mother and Child Home

## SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	5
ABSTRACT.....	6
1 JOHDANTO.....	6
2 TAUSTAA KEHITTÄMISTYÖLLE OULUN ENSI- JA TURVAKODISSA.....	8
2.1 Vauvatyön perinteet ja kansalaisjärjestötyö pohjana kehittämistyölle.....	8
2.2 Baby blues -työ muutoksessa, tarve työn sisällölliselle kehittämiselle.....	10
2.3 Poliittikaohjelmat ja suositukset doula-toiminnan käynnistämisen tukena.....	11
2.4 Varhainen tuki ja ennaltaehkäisevä lastensuojelu.....	14
2.5 Terveyttä edistävä työ Oulun ensi- ja turvakodissa.....	17
3 DOULA-TOIMINTA KOTIMAASSA JA KANSAINVÄLISESTI.....	20
4 RASKAUSAJAN PSYYKKINEN PROSESSI JA KIINTYMYSSUHTEEN SYNTYMINEN.....	24
4.1 Äidin kokemus stressiä raskausaikana.....	26
4.1.1 Synnytyspelko.....	28
4.1.2 Raskaudenaikainen masennus.....	29
4.2 Äidin stressi ja synnytyskokemus.....	29
5 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TEHTÄVÄT.....	31
6 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS.....	32
6.1 Toimintatutkimuksellinen lähestymistapa kehittämistyössä.....	32
6.2 Opinnäytteen tekijä toimintatutkijana.....	33
6.3 Doula-toiminnan käynnistämisen prosessi.....	34
6.3.1 Perehtymistä.....	34
6.3.2 Doula-toiminnan suunnittelua.....	36
6.3.3 Organisaatiomuutos tukee doula-toiminnan kehittämistyötä.....	39
6.3.4 Yhteistyö Oulun yliopistollisen sairaalan synnytysosaston kanssa.....	40
6.3.5 Toiminta käynnistyy doula-koulutuksella.....	40
6.3.6 Doula-toiminnan rahoitus.....	42
6.3.7 Doula-illat käynnistyvät.....	43
6.3.8 Doulat mukaan markkinointiin.....	44
6.3.9 Toinen doula-koulutus.....	45
6.4 Aineiston keruu kehittämistyössä.....	45
6.4.1 Benchmarking.....	46

6.4.2	Osallistuva havainnointi .....	47
6.4.3	Tutkimuspäiväkirja.....	48
6.4.4	Kenttämuistiinpanot, muistiot.....	48
6.4.5	Synnyttäjien antama palaute .....	49
6.4.6	Doulien sähköpostipalaute .....	49
7	KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET .....	53
7.1	Synnyttäjien kokemuksia toiminnasta .....	53
7.2	Doulien kokemuksia toiminnasta .....	55
7.2.1	Äitien/perheiden tukeminen raskausaikana .....	55
7.2.2	Äitien/perheiden tukeminen synnytyksessä.....	57
7.2.3	Yhteistyö kätilön kanssa synnytyksessä .....	59
7.2.4	Äitien tukeminen synnytyksen jälkeen .....	59
7.2.5	Isien tukeminen.....	60
7.3	Doula-toiminnan kehittäminen .....	61
7.3.1	Doula-illat .....	62
7.3.2	Doulien työparityöskentely .....	65
7.3.3	Doulan tärkein tehtävä.....	67
8	YHTEENVETOA JA POHDINTAA .....	68
8.1	Tutkimuksista tuki doula-toiminnalle .....	68
8.2	Palautteet pohjana kehittämiselle .....	71
8.3	Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus .....	74
8.4	Jatkotutkimushaasteet.....	77
8.5	Lopuksi .....	77
	LÄHTEET.....	80
	LIITTEET .....	88

## **KUVIOT JA LIITTEET**

KUVIO 1. Kehittämistyön prosessi

KUVIO 2. Kehittämistiimi

KUVIO 3. Kehittämistyön menetelmät

LIITE 1. Saatekirje

LIITE 2. Kehittämisprosessin aikaiset työntekijöiden koulutukset, kehittämistiimin tapaamiset,  
markkinointi, tiedottaminen

LIITE 3. Vapaaehtoistoiminnan eettiset periaatteet

# 1 JOHDANTO

Jos raskaus ja synnytys sujuvat hyvin, sillä on myönteinen merkitys äidin ja vauvan suhteeseen ja myös koko perheen hyvinvointiin (Saisto, Salmela-Aro, Nurmi, Könönen & Halmesmäki 2002, 642 - 643; Broden 2006, 276; Karlsson, Melartin & Karlsson 2007, 3295; Sarkkinen & Savonlahti 2007, 105-109).

Raskaana olevan äidin tunnetilat vaikuttavat kohtuvauvaan. Tutkimusten mukaan äidin pitkäkestoinen stressi ja ahdistus raskausaikana vaikuttavat sikiövauvan aivojen kehitykseen ja siten pitkälle lapsen myöhempään elämään, suhteeseen vauvan kanssa. (Broden 2006;108; Karlsson ym. 2007, 3295; Sarkkinen 7.10 2011, luento.)

Viime vuosina edellä mainitut teemat ovat nousseet usein eteeni ja kiinnostukseni äidin hyvinvointiin raskausaikana on tullut aina vain tärkeämmäksi, nimenomaan äidin ja vauvan vuorovaikutussuhteen kannalta ajateltuna. Työssäni ensi- ja turvakodissa olen kohdannut sekä raskaana olevia että jo synnyttäneitä äitejä ja myös isiä. Tietotaidon lisääntymisen ja vauvatyössä karttuneiden kokemusten myötä koen, että jo varhain raskausaikana alkanut tuki vanhemmalle on erityisen tärkeää mm. kohtuvauvan ja vanhemman välisen kiintymyssuhteen syntymisessä sekä mahdollisesti äidin pitkittyneen stressin tuomien haitallisten sikiövaikutusten vuoksi.

Kolmannella sektorilla on merkittävä rooli uusien toimintamallien kehittämisessä ja ihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011:1, 13). Oulun ensi- ja turvakodissa yhtenä perustehtävänä on turvata kaiken ikäisten lasten oikeus suotuisiin kasvuolosuhteisiin ja turvalliseen kehitykseen sekä olla osaltaan kehittämässä tätä kehitystä tukevia palveluja (Oulun ensi- ja turvakoti ry 2011, 4). Vuonna 2011 Oulun ensi- ja turvakodin Avopalveluksessa käynnistyi uutena toimintamuotona raskaana oleville naisille tarkoitettu doula-toiminta, osana Baby blues -vauvaperhetyötä. Ammattilaisten tarjoaman tuen rinnalle käynnistyi vapaaehtoisten, doula-koulutuksen käyneiden naisten tarjoama ihminen - ihmiselle tuki.

Doula-toiminta on vapaaehtoisten doulien välittämistä oululaisille ja harkiten myös ulkopaikkakuntalaisille, raskaana oleville ja synnyttävälle naisille. Doulat ovat vapaaehtoisia, jotka ovat saaneet ns. doula-koulutuksen, jossa he ovat perehtyneet mm. raskausajan tukeen, synnytykseen ja va-



paaehtoistyöhön. Doulan tuki alkaa raskausaikana, doula on mukana synnytyksessä ja tapaa äitiä/perhettä myös synnytyksen jälkeen. Doulan voi halutessaan saada kuka tahansa nainen, ilman erityistä syytä. (Oulun ensi- ja turvakoti 2011, 13.)

Doulan toiminnassa keskeistä on äidin hyvinvointiin keskittyminen raskausaikana, synnytyksessä ja synnytyksen jälkeen. Parhaimmillaan doulan tuki lisää äidin turvallisuuden tunnetta ja vaikuttaa siten myös kohtuvauvan hyvinvointiin. Kansainvälisten tutkimusten mukaan doulan tuki äidille lisää synnyttäjän turvallisuudentunnetta ja siten vähentää äidin kokemaa stressiä. Muita kansainvälisesti tutkittuja hyötyjä doulan läsnäolosta synnytyksessä ovat keisarinleikkausten vähäisempi määrä synnytyksissä ja vähäisempi kivunlievityksen tarve. Myös synnytyksen jouduttamiseksi käytettävää oksitosiinia tarvittiin vähemmän niissä synnytyksissä, joissa doula oli mukana. (Scott, Berkowitz & Klaus 2000, 1054-9; Gilliand 2011, 525.) Gilliandin (2011, 525) mukaan doulan tukea synnytyksen aikana voidaan pitää yhtenä äitiyshuollon positiivisimpina interventioina viimeiseen kahteenkymmeneen vuoteen.

Brodenin (2006,19) mukaan raskaus on mahdollisuus ja suotuista vaihe tuen vastaanottamiselle. Karlsson ym. (2007,3259) toteavat, että äidin/perheen raskaudenaikaisen hyvinvoinnin tukeminen mahdollisimman konkreettisin toimin on erittäin tärkeää. Historiallisesti ajateltuna mm. suvun naiset ovat aiemmin kautta maailman tarjonneet tukeaan synnyttävälle naiselle. Nyky-yhteiskunnassa näin ei enää ole, joskin isät osallistuvat aiempaa useammin synnytyksiin.

Tässä opinnäytetyössäni kuvailen doula-toiminnan käynnistämistä Oulun ensi- ja turvakodissa ja tuon esiin myös synnyttäjiltä saatua palautetta doulan tuesta. Työni tutkimuksellisessa osassa kartoitin doulien kokemuksia heidän antamastaan tuesta äideille/perheille raskauden aikana, synnytyksessä ja synnytyksen jälkeen sekä doulien toiveita toiminnan kehittämiseksi.

Oulun ensi- ja turvakodin monipuolinen perheiden auttamistyö on perheiden terveyttä ja hyvinvointia edistävää työtä. Haluan työssäni tuoda esiin myös terveyden edistämisen ja ennaltaehkäisevän ja varhaisen tuen tärkeyttä raskaana olevan naisen stressin vähentämisessä ja turvallisuuden tunteen luomisessa ja sitä kautta kohtuvauvan hyvinvoinnin tukemisessa.

## 2 TAUSTAA KEHITTÄMISTYÖLLE OULUN ENSI- JA TURVAKODISSA

### 2.1 Vauvatyön perinteet ja kansalaisjärjestö työ pohjana kehittämistyölle

Oulun ensi- ja turvakodilla on pitkät perinteet vauvatyöstä ja perheiden monipuolisesta tukemisesta. Oulun Ensikotiyhdistys perustettiin 1945 ja Oulun Ensi koti on aloittanut toimintansa vuonna 1948 (Huoviala 1990, 2-7). Turvakoti aloitti toimintansa kansainvälisenä lasten vuonna 1979 ja Oulun Ensikoti -nimi muuttui 1988 ensi- ja turvakodiksi (Huoviala 1990, 23-24). Vuosien varrella Oulun ensi- ja turvakodin organisaatio on laajentunut merkittävästi ja ns. väkivaltatyön lisäksi myös vauvatyö on kehittynyt erilaisten projektien kautta.

Oulussa ensikotijaksolle tullaan usein suoraan sairaalasta, vastasyntyneen vauvan kanssa. Vain harvoin ensikotijakso alkaa jo raskausaikana. Ensikotijaksolle tarvitaan lastensuojelun maksutoumus. Lastensuojelun asiakkuus voi alkaa vasta lapsen synnyttyä, minkä puolestaan on ajateltu olevan syynä siihen, että ensikotijaksotkin alkavat usein vasta lapsen syntymän jälkeen. Ensikotiin on kautta vuosikymmenten tulleet äitejä, joiden ajatuksissa ei ole ollut tilaa kohdussa kehittyvälle vauvalle ja valmisteluja vauvan tuloa varten ei ole tehty. Tämä tuo haasteita vanhemmuuden tukemiseen ja vauvan ja vanhemman välisen suhteen syntymiseen ja mahdollisesti myös pidentää tuen tarvetta. Ensikodin työntekijät toivovat voivansa auttaa äitejä valmistautumaan vauvan tuloon jo raskausaikana.

Oulun ensi- ja turvakodissa on vuodesta 1993 alkaen tarjottu ns. Baby blues -palvelua vauvaperheille. Baby blues toteutui projektina vuosina 1993 - 1996. Palvelu on tarkoitettu äideille, joilla on synnytyksen jälkeistä masennusta ja/tai itkuinen vaativahoitoinen vauva (Oulun ensi- ja turvakoti ry 2010, 11). Pohjana Baby blues -työlle oli ns. itkuvauvojen tukikoti, joka toteutui vuosina 1989 - 1992. Tuolloin runsaasti itkevälle vauvalle tarjottiin yöhoitoa vanhemman saadessa nukkua. Lyhyillä jaksoilla voitiin havaita väsyneen vanhemman voimien palautuminen ja vauvan unirytmiksi usein löytyi. Tukikotikokeilun aikana kuitenkin havaittiin, että tukikodin asiakkuudessa oli masentuneita äitejä. Näistä kokemuksista ja havainnoista syntyi Ensi- ja turvakotien liiton ja sen kolmen jäsenyhdistyksen projekti, Baby blues. (Niemi 1997, 9.)

Muutaman päivän mittaisilla jaksoilla Baby blues -palvelussa on tarjottu äidille mahdollisuus nukkua muutama yö yöhoitajan hoitaessa vauvaa. Jaksoihin on sisällytetty myös keskustelutukea liit-

tyen raskauteen, synnytykseen, vanhempana jaksamiseen ja parisuhteeseen, vanhemman toiveiden ja tarpeen mukaisesti. Myös vauvaan liittyvät keskustelut ovat liittyneet olennaisesti jaksoihin, samoin kuin perheen tarvitsemista tukitoimista keskustelu. Baby blues -jaksoilla on yleensä ollut äiti ja vauva, mutta myös isä on pyritty tapaamaan jakson aikana. Puhelinpalvelulla on voitu myös tarjota tukea vaativahoitoisen, huonosti nukkuvan vauvan uupuneille vanhemmille. (Oulun ensi- ja turvakoti ry 2010, 11.)

Vuosina 1996 - 1999 ensi- ja turvakodeissa toteutui Ensi- ja turvakotien liiton valtakunnallinen perhekuntoutusprojekti. Myös Oulun yhdistys oli mukana projektissa. Syntyi päiväryhmä Seraffina. Päiväryhmytyössä tuetaan vauvan ja äidin välistä vuorovaikutusta ja autetaan toimivan arjen löytymisessä. Ryhmä on tarkoitettu äideille ja heidän vauvoilleen. (Oulun ensi- ja turvakoti ry 2010, 11.) Myös isiä tavataan, vaikka he eivät varsinaisesti ryhmässä olekaan mukana. Silloin tällöin ryhmään on osallistunut esim. toista lastaan odottava äiti lapsensa kanssa. Tuolloin myös kohtuvauvan huomioiminen ryhmässä on ollut tärkeää.

Vuosina 2006 - 2009 Ensi- ja turvakotien liitolla oli koulutuksellinen Vauvana elämä alkaa -projekti, johon kaikki Suomen ensikodit ja vauvatyötä tekevät Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistykset osallistuivat. Projektin tarkoituksena oli mm. syventää vauvatyön osaamista ensikodeissa. Myös Oulun yhdistys oli mukana projektissa ja koulutuksellisiin tapaamisiin osallistui kaksi yhdistyksen työntekijää, joista toinen on tämän opinnäytetyön tekijä. Projektiin liittyi pitkä prosessikoulutus. (Oulun ensi- ja turvakoti ry 2009, 7 - 8.) Projektin aikana ensikotien työntekijät saivat koulutusta mm. raskaus-ajan tukemiseen, vauvojen kehitykseen, videointiin vuorovaikutuksen tukena, kaltoin kohtelun tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen, traumatisoituneeseen vanhemmuuteen.

Oulun ensi- ja turvakodissa tehdään kansalaisjärjestötyötä, joka on viime vuosien aikana kehittynyt vahvasti. Kansalaisjärjestötyö tarkoittaa voittoa tavoittelematonta ja aatteellista toimintaa. Järjestöt, jotka tekevät yleishyödyllistä toimintaa ovat osa kansalaisyhteiskuntaa ja toiminnallaan tukevat yhteisöllisyyttä ja kansalaisvaikuttamisen mahdollisuuksia ja ovat tärkeitä muutoksen ennakkoijia ja palveluiden kehittäjiä. (Oulun ensi- ja turvakoti ry 2011, 7.) Viime vuosien kansalaisjärjestötoiminnan kehittymisen myötä mm. kokemusasiantuntijuus ja vapaaehtoistyö ovat saaneet uutta jalansijaa yhdistyksessä. Erityisesti Miina-hankkeessa (2009 - 2012), jossa tavoitteena oli väkivaltaa kokeneen naisen voimaantumisen ja osallisuuden vahvistaminen, hyödynnettiin kokemusasiantuntijuutta (Oulun ensi- ja turvakoti ry 2011, 16). Päiväryhmä Seraffinassa on ollut kokemus-

asiantuntijoina aiemmin ryhmässä olleita äitejä lastensa kanssa (Oulun ensi- ja turvakoti ry 2011, 13) ja myös vuoden 2012 päiväryhmän ja Baby blues -vauvaperhetyön yhteistyönä toteutetussa ns. Vauvataloryhmässä mukana oli kokemusasiantuntija (Oulun ensi- ja turvakoti ry 2012,12).

Ensi- ja turvakodin pitkä perinne vauva- ja lapsiperheiden tukemistyössä ja perheiden terveyden edistämisessä, vahva kehittämisen kulttuuri sekä kansalaisjärjestötyön myötä kehittynyt vapaaehtoistyö ovat olleet hyvä pohja doula-toiminnan käynnistämiseksi.

## **2.2 Baby blues -työ muutoksessa, tarve työn sisällölliselle kehittämiselle**

Asiakkaat ympärivuorokautisille Baby blues -jaksoille ovat tulleet pääasiassa Oulusta, mutta myös lähikunnista. Baby blues -toiminnan alkuvuosina oululaiset asiakkaat tulivat jaksoille sosiaalitoimiston myöntämällä maksusitoumuksella. Sitten Baby blues -jaksoille hakeutuminen muuttui ja siirtyi sosiaalitoimelta perusterveydenhuollolle, neuvoloille. Samaan aikaan Oulun neuvoloihin palkattiin perhetyöntekijöitä, jotka tarjosivat tukea vauvaperheiden kotiin. Muutoksen myötä asiakkaat Baby blues -jaksoilla vähenivät ja myös puhelinneuvontaa tarvittiin vähemmän. Tämä muutos vauhditti Baby blues -työn sisällöllistä kehittämisen tarvetta.

Ensi- ja turvakodin toiminnanjohtaja Arja Sutela oli jo vuosia aiemmin tuonut esiin toiveensa doula-toiminnan käynnistämisestä. Tutuksi se oli hänelle tullut Helsingin ensikodin kautta. Helsingin ensikodin saama Sosiaali- ja terveysturvan vuoden kansalaisteko -palkinto vuonna 2010 ansiokkaasta ihmisten hyvinvoinnin edistämisestä, vahvisti toivetta toiminnan aloittamisesta myös Oulussa, samoin tieto, että Oulussa ei ollut doula-toimintaa tarjolla. Koska Baby blues -työ kaipasi kehittämistä ja Ensi- ja turvakotien liitto tuki toiminnan käynnistämistä jäsenyhdistyksissään, päädyttiin keskustelujen jälkeen vuonna 2010 siihen, että Doula-toiminta käynnistetään myös Oulun ensi- ja turvakodissa, osana Baby blues -työtä.

Baby blues -toiminta toteutui vuosia ympärivuorokautisessa laitosympäristössä, ensi- ja turvakoti-työn rinnalla. Baby blues -työskentely oli puhelinneuvontaa väsyneille vanhemmille vauvojen unen häiriöihin ja vanhempana jaksamiseen liittyen, mutta myös lyhyitä laitosjaksoja. Työ oli antoisaa, mutta myös haastavaa, koska Baby blues -työ on intensiivistä, lyhytaikaista tukea, joka vaatii työntekijä-resursseja. Uupuneelle vanhemmalle tarjotaan jaksolla mahdollisuus nukkua, joten jakson ajaksi järjestetään ylimääräinen yöhoitaja. Baby blues -työhön oli nimetty kaksi vaki-

tuista työntekijää, jotka kuitenkin tekivät sitä muun työn ohella. Puhelinneuvontaan oli vain vähän resursseja ja avokäynteihin vain harvakseltaan. Työ ei päässyt kehittymään muun työn ohella.

Ensi- ja turvakodin organisaatiomuutoksen toteutuessa 1.8.2011, Baby blues -toiminta siirtyi ensi- ja turvakodin Avopalvelukeskukseen, jonne yhdistyksessä päätettiin siirtää kaikki ensi- ja turvakodin palvelumuodot, joita Raha-automaattiyhdistys tukee. Avopalvelukeskus on perhe- ja lähisuhdeväkivallan sekä vauvatyön ja tapaamispaikkatoiminnan asiantuntija- ja kehittämiskeskus (Oulun ensi- ja turvakoti ry 2011, 11).

Organisaatiomuutoksen myötä Avopalvelukeskukseen syntyi Vauvatalo, johon kuuluvat päiväryhmä Seraffiina ja Baby blues-vauvaperhetyö. Avopalvelukeskuksen työhön kuuluvat vahvasti työn ja erilaisten uusien työmuotojen kehittäminen. Syksyn 2011 aikana Baby blues -vauvaperhetyö muuttui sisällöllisesti, painottuen enemmän äitien ja vauvojen tukemiseen avotyön keinoin, sisältäen myös raskaana olevien äitien tukemisen. Baby blues -vauvaperhetyön kehittäminen mahdollisti myös doula-toiminnan käynnistämisen. Doula-toiminnan ajateltiin myös lisäävän ymmärrystä raskausajan tuen ja hyvän synnytyskokemuksen merkityksestä vanhemmuudelle, vauvalle ja siten sen ajateltiin tukevan myös perusensikotityötä.

### **2.3 Poliitiikkaohjelmat ja suositukset doula-toiminnan käynnistämisen tukena**

Doula-toiminta on kaikille raskaana oleville naisille suunnattua matalan kynnyksen ennaltaehkäisevää ja varhaista tukea tarjoavaa palvelua, jota monet politiikkaohjelmat ja suositukset tukevat. Useissa erilaisissa vireillä olevissa politiikkaohjelmissa korostetaan ennaltaehkäisevää ja varhaista tukea (mm. Terveyden edistämisen laatusuosituksen 2006; Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämissuunnitelma KASTE 2008 - 2011; KASTE 2012 - 2015, Terveys 2015 -kansanterveysohjelma).

Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia, Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020, linjaa tärkeäksi asiakkaiden tukitoimien painopisteen siirtämisen entistä enemmän ennaltaehkäisevään ja varhaiseen tukeen. Sen lisäksi strategia näkee tärkeänä ennaltaehkäisevien palvelujen saatavuuden parantamisen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 11.)

Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020 -strategia toteaa tärkeäksi lapsiperheiden palveluiden yhteen nivomisen niin, että eri toimijat voisivat tarjota perheille kokonaisvaltaista tukea, joissa tuetaan lasten kehitystä, ehkäistään ongelmia ja tarjotaan myös korjaavia palveluja (Sosiaali- ja terveys-

ministeriö 2011:1, 12). Oulun ensi- ja turvakodissa tehdään monipuolista lapsiperheiden terveyden edistämistyötä ja pyritään tekemään yhteistyötä asiakasta tukevan verkoston kanssa. Terveyden edistämiseen liittyy ajatus poikkihallinnollisuudesta. Tämän ajatuksen mukaan terveyden edistäminen kuuluu terveydenhuollon lisäksi kaikille sektoreille; sosiaalipalveluille, kansalaisjärjestöille yms. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020 -strategiassa todetaan ns. kolmannen sektorin olevan keskeinen toimija kehitettäessä ihmisten terveyttä ja hyvinvointia edistäviä uusia palveluja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011:1, 12.)

Sosiaali- ja terveysministeriön järjestöpoliittiset linjaukset kohdistuvat kansalaisjärjestötoimintaan sosiaali- ja terveystoimessa. Linjauksissa todetaan ns. kolmannen sektorin toimijoiden merkityksen olevan merkittävä julkisen sektorin palveluiden täydentämisessä ja uusien palveluiden kehittämisessä. Erityisesti heikoimmassa asemassa olevien ryhmien tukijoina kolmannella sektorilla on vahva rooli. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan järjestöjen roolia ongelmien ennaltaehkäisyssä tullaankin vahvistamaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011:5, hakupäivä 18.9.2012.)

Oulun ensi- ja turvakodissa tehdään eri palvelumuotojen lisäksi kansalaisjärjestötyötä, joka on viime vuosien aikana kehittynyt vahvasti. Kansalaisjärjestötyö tarkoittaa voittoa tavoittelematonta ja aatteellista toimintaa. Yleishyödylliset järjestöt ovat osa kansalaisyhteiskuntaa ja toiminnallaan tukevat yhteisöllisyyttä ja kansalaisvaikuttamisen mahdollisuuksia, ovat tärkeitä muutoksen ennakkoijia ja palveluiden kehittäjiä. (Oulun ensi- ja turvakoti ry 2011, 7.) Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan järjestötoiminta auttaa kansalaisten osallistumista ja hyvän elämän edellytysten luomista. Sosiaaliministeriön mukaan vertaistuki, jota järjestöissä organisoidaan, lisää ihmisten osallistumista kuten myös järjestöjen organisoima vapaaehtoistoiminta ja matalan kynnyksen palvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011:5, hakupäivä 18.9.2012.)

Valtioneuvoston asettaman Sosiaali- ja terveysalan kansallisen kehittämisohjelman eli KASTE-ohjelman vuosille 2012 - 2015 tavoitteina ovat hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestäminen asiakaslähtöisesti. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluiden uudistaminen on yksi kuudesta KASTE-ohjelman osaohjelmasta. Palvelujen uudistamisessa keskeistä on järjestöjen, yksityisten ja seurakunnan kumppanuuksien vahvistaminen. Palvelukokonaisuuksien kehittäminen ja erilaisten toimintamallien käyttöönottoaminen lasten, nuorten ja lapsiperheiden tueksi sisältyy myös ohjelmaan. KASTE-ohjelmakaudella 2008 - 2011 aloitetun lasten ja nuorten hyvinvointia ja mielenterveyttä tukevien menetelmien juurruttamiseen ja levittämiseen kiinnitetään huomiota. KASTE-ohjelma 2012 - 2015 sisältää edeltävän oh-

jelman tavoin myös ennaltaehkäisevän ja varhaisen tuen palvelujen vahvistamisen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012:1, 13, 17–21.)

Terveys 2015 -kansanterveysohjelma on yhteistyöohjelma, joka toimii viitekehyksenä eri hallintosektoreiden toteuttamalle terveyden edistämistyölle. Ohjelman tavoitteena ovat mm. terveyden, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin lisääminen. Lisäksi tavoitteena ovat terveyserojen vähentäminen ja elämänlaadun parantaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001: 4, 3-4, 15.)

Terveys 2015 -ohjelman mukaan ihmisten terveyttä tulee tarkastella prosessina, johon vaikuttaa elämänkaaren eri vaiheiden tapahtumat. Elämään liittyvät erilaiset siirtymävaiheet, joihin voi liittyä myös erilaisia kriisejä. Yhteiskunnallisesti on tärkeää auttaa ja tarjota tukea ihmisille erityisesti näissä vaiheissa. Terveys prosessina sisältää ajatuksen, että terveydentilan muutokset voivat palautua ennalleen ja ihminen voi itse siihen vaikuttaa omilla valinnoillaan. Ihmisen elämänkaaren huomioonottaminen ei ole pelkästään elämän jatkuvuuden turvaamista vaan elämän eri vaiheiden ottamista huomioon. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001: 4, 22.)

Doulan tarjoama tuki on keskittymistä raskaana olevan naisen hyvinvointiin ja sitä kautta vauvan hyvinvointiin. Terveys 2015 -ohjelmassa todetaan, että lapsen terveydelle alkaa muotoutua pohja jo sikiöaikana, joten huolenpito raskaana olevista naisista on tärkeää. Terveyserot kehittyvät pikkuhiljaa jo lapsuudessa, koska lasten olosuhteet ovat hyvin erilaiset ja osalla lapsista voi olla huonot elinolot. Uhkana lasten terveydelle voivat ovat turvattomuuden ja mielenterveysongelmien lisääntyminen. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4, 22–23.)

Terveys 2015 -ohjelma kehottaa kuntia auttamaan syrjäytymisuhan alla olevia lapsia ja lapsiperheitä tukemalla taloudellisesti, mutta myös psykososiaalista tukea tarjoten. Ohjelmassa kehoitetaan kuntia parantamaan sosiaali- ja terveydenhuollon edellytyksiä edistää lasten terveyttä mm. parantamalla riskioloissa kasvavien lasten oloja. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4, 23.) Terveys 2015 -ohjelman tarkoituksena on jäsentää terveyden edistämisen laajaa toimintakenttää ja poikkihallinnollisuutta. KASTE-ohjelman tavoin Terveys 2015 -ohjelma näkee terveyden edistämistehtävän kuuluvan yhteiskunnan kaikille toimijoille kunnista järjestöihin. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4, 15.)

Doula-toiminnan ennaltaehkäisevä luonne ja varhaisen tuen tarjoaminen saavat vahvistusta myös Mielenterveyspalveluiden ja terveyden edistämisen laatusuosituksista 2006. Mielenterveyden laa-

tusosituksiin sisältyy ajatus, että huomiota tulisi kiinnittää ongelmien ennaltaehkäisyyn ja ihmisten voimavarojen lisäämiseen, psykososiaalisiin ongelmiin tarttumiseen sekä tukemiseen. Lisäksi varhainen tunnistaminen ja kuntoutuksen tukeminen ovat keskeisiä mielenterveyspalveluiden laatusuosituksessa mainittuja toimenpiteitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001:9, hakupäivä 12.9.2011.) Terveyden edistämisen laatusuositus (2006) kehottaa toimijoita suuntaamaan voimavaroja mm. ennaltaehkäisevään eli preventiiviseen terveyden edistämistyöhön ja hyvinvoinnin lisäämiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006:19, 13–14, hakupäivä 5.9.2011).

Laatusuositusten mukaisesti terveyden edistämisen osaamista tulisi vahvistaa mm. verkostoitumalla. Toimijoiden keskinäistä osaamista vahvistaisi mm. yhteistyö järjestöjen, virastojen, tiedotusvälineiden tms. kanssa sekä niissä olevan asiantuntijuuden hyödyntäminen kuntien terveyden edistämistyössä. Terveyden edistämisen laatusuositukset tuo esiin lähtökohdat hyvin toimiville terveyspalveluille: Riittävät ehkäisevän työn voimavarat sekä moniammatillinen yhteistyö. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006:19, 13–15.)

Terveyden edistämisen laatusuositusten (2006) mukaan sosiaalipalvelujen rooli on tuoda tietoa asiakkaidensa sosiaalisesta hyvinvoinnista ja niiden muutoksista. Sosiaalipalveluissa ennakoidaan ja pyritään vaikuttamaan terveyttä ja hyvinvointia heikentäviin asioihin. Sosiaalipalveluissa pyritään myös asiakkaan voimavarojen löytämiseen ja tukemiseen. Sosiaalipalvelujen työmenetelmät tukevat omalta osaltaan ihmisten voimavarojen löytymistä siten, että ihmiset voivat tehdä terveyttään edistäviä valintoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006:19, 26- 27.)

Sosiaalipalveluja koskevissa suosituksissa nähdään sosiaalipalvelujen erityisenä tehtävänä tukea ihmisten arjessa selviytymistä kaikissa elämänkaaren vaiheissa sekä tukea kunnissa terveyttä ja hyvinvointia edistäviä olosuhteita. Sosiaalipalveluja koskevissa suosituksissa mainitaan tärkeänä ennaltaehkäisevä ote ja sitä tukevien työmenetelmien kehittäminen, kuten varhainen puuttuminen elämänkaaren eri vaiheissa. Tavoitteena ovat ihmisten oman elämänsä vaikutusmahdollisuuksien tukeminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006:19, 27.)

## **2.4 Varhainen tuki ja ennaltaehkäisevä lastensuojelu**

Varhainen tuki tarkoittaa perheen ja läheisten sekä työntekijöiden toimimista yhdessä siten, että ongelmat eivät kasaudu ja toimintakyky säilyy. Ydin varhaisen tuen toiminnassa on avoimuus ja yhteistyö sekä yhteistyö, joka ylittää sektorirajat. Jos puututaan varhain, siihen sisältyy aina lupa-



us avusta. Lähtökohtana on aina ihmisen kunnioitus ja vastavuoroisuus. Varhainen tuki ei saa olla vain riskiryhmille tarkoitettua toimintaa. Kaikille tarkoitettut palvelut ehkäisevät ongelmia. (Arnkil 2008.)

Lindqvistin (2008,15, hakupäivä 4.10 2012.) mukaan lapsiperheille suunnattu varhainen tuki asiakkaan kokemana tarkoittaa luottamuksellista suhdetta, jossa yhdistyvät kumppanuus ja asiakkaan omien voimavarojen tukeminen, ymmärtäminen ja halu auttaa. Varhaisen tuen tavoitteena ovat voimavarojen sekä elämänhallinnan säilyttäminen ja vahvistuminen. Varhainen tuki tulisi toteutua asiakkaan ehdoilla, kunnioittaen ja asiakkaan tulisi voida kokea olevansa oman elämänsä subjekti. Se toteutuu siten, että tuki on asiakkaiden tarpeiden mukaista.

Ihmisen elämässä tärkeitä hyvinvointia tuottavia asioita ovat perhe ja työ. Työelämässä mukanaolo luo sosiaalisen verkoston ja ilon itsensä toteuttamisesta. Hyvinvoivassa perheessä perheen hyvät hoiva- ja tunnesuhteet ylläpitävät hyvinvointia. Parhaimmillaan ne ovat tasapainossa, aikaa ja voimia riittää molemmille. Työn ja perheen yhteensovittaminen voi tuoda myös haasteita hyvinvoinnille. Ne vaativat aikaa ja kuluttavat myös voimavaroja ja voivat siten tuoda haasteita parisuhteeseen. (Lammi-Taskula 2009, 38, hakupäivä 10.10 2012.) Toimiva parisuhde on keskeinen hyvinvointiin vaikuttava tekijä (Lammi-Taskula 2009, 50, hakupäivä 10.10 2012). Myös Eirolan (2003, 22) mukaan perheiden elämäntilanteeseen ja hyvinvointiin vaikuttaa lapsen odotus, syntymä ja elämä lapsen/lasten kanssa. Parisuhteeseen voi näissä vaiheissa ilon lisäksi sisältyä myös paineita lapsenhoitoon, vanhemmuuteen ja parisuhteeseen liittyen.

Varhaisen tuen tavoitteena on lapsen hyvinvointi, johon pyritään tukemalla koko perhettä sekä vanhemmuutta. Varhainen tuki heikentää riskejä ja vahvistaa hyvinvoinnille tärkeitä suojaavia tekijöitä. Vauvaperheiden suojaavien tekijöiden vahvistamista on esimerkiksi perhevalmennus, jolla pyritään tukemaan vanhemmaksi kasvua ja voimavarojen vahvistamista. Suojaavia tekijöitä vahvistetaan myös auttamalla asiakasta sosiaalisen verkoston luomisessa. (Lindqvist 2008, 15–17, hakupäivä 4.10 2012.)

Varhaisen tuen tarjoamisessa työntekijän perustaitoihin kuuluvat empatia, aktiivinen kuuntelu ja aito läsnäolo. Työntekijöiden kohdatessa asiakkaan, työntekijän tulisi olla aito, nöyrä ja asiakasta kunnioittava. Lähestymistapa tulisi olla myös ihmisen vahvuudet huomioiva ja voimaannuttava. Kohtaamisen perustaidot liittyvät kaikkeen tukemiseen. (Lindqvist 2008,18, hakupäivä 4.10 2012; Häggman-Laitila 2008, 188–189.)

Suuri osa suomalaisista lapsiperheistä voi hyvin, mutta osalla perheistä voi olla hyvin monenlaisia ongelmia, kuten yksinäisyyttä, työttömyyttä, mielenterveys- ja päihdeongelmia ja taloudellisia haasteita. Perheet tarvitsevat tuekseen matalan kynnyksen palveluita, ei vain ns. korjaavia palveluita. Varhaista tukea, ennaltaehkäisyä ja myös oikea-aikaista tukea tarvitaan perheiden tueksi erityisesti silloin, jos perheen oma läheisverkosto on niukka tai sitä ei ole ollenkaan. (Kangaspunta & Värrö 2007.) Tällaista tukea tarjoavat mm. neuvoloiden perhetyö ja Hyvinvointineuvolat, joissa moniammatillinen tiimi tukee ja auttaa perheitä. Hyvinvointineuvolatoiminta on kehitetty Tampereella, mutta toimintamuoto on laajentumassa. Hyvinvointineuvoloissa on mukana vertaisryhmätoiminnan vetäjiä ja myös kolmannen sektorin toimijoita. (Kangaspunta & Värrö 2007, 477-478.) Oulun Hyvinvointineuvolatoimintaa on pilotoitu vuoden 2012 aikana ja se otetaan vaiheittain käyttöön koko Oulussa.

Honkasen (2009, 28) mukaan varhainen puuttuminen ja varhainen tuki ovat sekä ennaltaehkäisevää lastensuojelua että ehkäisevää mielenterveystyötä. Honkasen (2009, 28) mukaan tutkimustieto pitkälti ajalta vahvistaa myös, että ehkäisevä lastensuojelu on aina myös ehkäisevää mielenterveystyötä. Ennaltaehkäisevä lastensuojelu on lapsiperheiden terveyttä edistävää toimintaa. Lasten ja nuorten terveyden edistämiseksi kuntien tulee järjestää ennaltaehkäisevää lastensuojelua silloin, kun lapsella tai perheellä ei ole lastensuojelun asiakkuutta. Lastensuojelulain 3 §:ssä sanotaan näin:

*”Ehkäisevällä lastensuojelulla edistetään ja turvataan lasten kasvua, kehitystä ja hyvinvointia sekä tuetaan vanhemmuutta. Ehkäisevää lastensuojelua on tuki ja erityinen tuki, jota annetaan esimerkiksi opetuksessa, nuorisotyössä, päivähoidossa, äitiys- ja lastenneuvolassa sekä muussa sosiaali- ja terveydenhuollossa”. (Finlex 2010, 3 §)*

Neuvoloiden tarjoamalla varhaisella tuella ja moniammatillisella yhteistyöllä voidaan tukea vanhemmuutta ja lasten vanhemmilta saamaa huolenpitoa, ehkäistä ongelmia (Honkanen 2008, 229–230). Honkasen (2008, 231) mukaan lasta suojaavien tekijöiden vahvistamisella voidaan vähentää riskiolosuhteiden vaikutuksia ja siten tukea mielenterveyttä. Suojaavina tekijöinä Honkanen (2008) mainitsee perheen omien voimavarojen vahvistamisen, hyvän ja toimivan vanhemmuuden tukemisen ja perheen saaman sosiaalisen tuen.

## 2.5 Terveyttä edistävä työ Oulun ensi- ja turvakodissa

Julkisten palveluiden ja järjestöjen tarjoamien palveluiden yhteinen tavoite on ihmisten hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukeminen (Särkelä, Vuorinen & Peltosalmi 2005, 29). Hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukeminen on terveyden edistämistä. Oulun ensi- ja turvakoti ry on lastensuojelulaitos, jossa työskentelevillä työntekijöillä on erilaisia sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksia. Asiakkaiden tukena työskentelee moniammatillinen tiimi ja palveluina ovat sekä avo- että laitostyö.

Terveyden edistäminen kuuluu kaikille hallinnon aloille. Myös sosiaalihuollolla on merkittävä rooli ihmisten hyvinvoinnin tukemisessa ja terveyden edistämisessä. Lapsiperheiden preventiivisessä hoitotyössä ja terveyden edistämisessä keskiössä ovat voimavarojen ja elämänhallinnan vahvistaminen, ennaltaehkäisy ja varhainen tuki (Eirola 2003, 38). Ensi- ja turvakodin tarjoama tuki on mm. voimavarojen etsimistä ja vahvistamista, elämänhallinnan tukemista, väkivallan kierteen katkaisemista, turvalliseen elämään tukemista, vauvan ja vanhemman varhaisen vuorovaikutuksen tukemista, vauvojen ja lasten hyvän kehityksen turvaamista (Oulun ensi- ja turvakoti ry 2011, 4). Tukea tarjotaan erilaisin työmenetelmin; puhelinneuvonnalla, ympärivuorokautisella tuella ja avopalveluilla, yksilö- ja ryhmätyön keinoin, vapaaehtois- ja vertaistuen avulla ja viime vuosina myös kokemusasiantuntijuudella. Tukea tarjotaan naisille ja miehille, vauvoille ja vanhuksille, perheille. Tukea tarvitsevan on mahdollisuus saada matalan kynnyksen palveluja sekä myös vaativampaa, pitkäjänteistä tukea, johon tarvitaan maksusitoumus. (Oulun ensi- ja turvakoti ry 2011, 1–17.)

Terveyden edistämisessä tärkeää on yksilön hyvinvointiin liittyvät tekijät, mutta tärkeää on myös tarkastella ihmisiä yhteisöissään ja myös yhteisön terveyttä (Vertio 2003, 41). Ensi- ja turvakodissa toteutetaan integroitua työmallia, joka tarkoittaa yksilötyön rinnalla myös perheyhteisön eri yksilöiden auttamistyötä, verkosto huomioiden. Avopalvelukeskuksessa mahdollisuudet kehittää perheiden tukemiseksi erilaisia työmenetelmiä joko talon sisällä tai yhteistyökumppanien kanssa ovat hyvät. Avopalvelukeskuksessa on kehittävää, kouluttava ja konsultoiva rooli ja sen lisäksi Avopalvelukeskuksessa osallistutaan aktiivisesti kansalaisjärjestötoimintaan (Oulun ensi- ja turvakoti ry 2011,12). Oulun ensi- ja turvakodissa tehtävä monipuolinen perheiden auttamistyö on ns. kolmannen sektorin, järjestön, tarjoamaa terveyden edistämistyötä, jossa asiakastyön lisäksi voidaan kehittää uusia menetelmiä, tukea vanhemmuutta, lasten oikeuksia suotuisiin kasvuolosuhteisiin ja turvalliseen kehitykseen, ehkäistä perhe- ja lähisuhdeväkivaltaa ja traumatisoitumisen jälkiseuraamuksia (Oulun ensi- ja turvakoti ry 2011, 4).

Yhdistyksen tarjoamissa palveluissa kautta linjan pyritään mm. löytämään ja vahvistamaan perheiden omia voimavaroja. Viime vuosien aikana yhdistyksen kansalaisjärjestötoiminta on kehittynyt ja vuonna 2011 käynnistettiin kansalaisjärjestötoimikunnan työskentely. Yhdistys pyrkii verkostoitumaan muiden alueen kansalaisjärjestöjen kanssa. Kansalaisjärjestötoimintaa ovat myös yhdistyksen kehittämishankkeet, mm. Miina- hanke, jossa onoitu lisätä kansalaisten omaa aktiivisuutta ja vertaistukea sekä Traumaterapiakeskuksen vakauttavan työotteen kehittämishankkeet. (Oulun ensi- ja turvakoti ry 2011, 7.) Muun muassa doula-toiminnan käynnistymisen myötä vapaaehtoistyö on saanut uutta jalansijaa yhdistyksessä.

Vauvatyössä ensikotijaksojen valmentavan ja kuntouttavan perhetyön tavoitteena on perheen myönteisten voimavarojen vahvistaminen, varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen, vaikeuksien ehkäiseminen ja lastensuojelun korvaavien tukitoimien ehkäisy. Yksilöllisen hoitosuunnitelman avulla vauvaperheiden elämänhallintaa tuetaan vanhemmuutta ja vuorovaikutusta vahvistavin ryhmin sekä yksilö- ja verkostotyöllä. Tukitoimia kotiin pohditaan perheiden kanssa, läheisverkostoa ja sosiaalista verkostoa kartoitetaan. Vauvojen kehitystä tuetaan opastamalla vauvahieronassa, sylihoidossa, iänmukaisessa ravitsemuksessa ja hyvinvoinnissa. (Oulun ensi- ja turvakoti ry 2011, 8.) Vauvaa ihastellaan ja hänen kehitystään seurataan yhdessä vanhemman/vanhempien kanssa ja eletään vauvaperheen arkea. Raskaana olevan asiakkaan kohtuvauvaa huomioidaan, tulevaan synnytykseen valmistaudutaan ja äidin hyvinvointia tuetaan.

Terveyden edistämisen menetelmät tulisi kehittää siten, että se tukisi ihmisten voimavaroja ja auttaisi prosessoimaan niitä siten, että ymmärrys terveyttä kohentavista valinnoista kasvaisi. Pelkkä tiedon antaminen ei ole riittävää. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 15–16.) Ensi- ja turvakodin palveluissa asiakkaille tarjotaan tukea, jotta he voivat pohtia omaa elämäänsä ja tekemiään valintoja, tarjotaan empaattista ymmärrystä ja hoivaa, mutta myös tietoa esimerkiksi väkivallan tai päihteiden käytön vaikutuksista naiseen, vanhemmuuteen, lapsen kehitykseen. Ensi- ja turvakodissa tehtävä työ on vahvasti lapsiperheiden ja yksilöiden mielenterveyttä edistävää työtä. Turvakotijakso avopalveluna tai ympärivuorokautisena palveluna tarjoaa mahdollisuuden vahvistaa perheiden turvallisuutta ja tukea väkivallan kierteen katkaisua, siten työ on myös somaattista terveyttä edistävää työtä.

Doula-toiminnan kohderyhmänä on kuka tahansa synnyttäjä/perhe. Tukea tarjotaan ilman maksuitoumusta, ilman erityistä ongelmaa, kaikille raskaus- ja synnytystukea tarvitseville perheille. Doula-toiminnan käynnistämisen myötä vaativan vauvaperhe- ja lastensuojelutyön rinnalle syntyi

uusi, lapsiperheiden terveyttä edistävä ja varhaista tukea tarjoava matalan kynnyksen palvelumuoto, tukemaan lapsiperheiden terveyttä.

### 3 DOULA-TOIMINTA KOTIMAASSA JA KANSAINVÄLISESTI

Doula-sana on peräisin kreikankielestä ja tarkoittaa naispuolista palvelijatarta, joka tukee naista ennen synnytystä, synnytyksen aikana ja sen jälkeen. Doula tarjoaa emotionaalista, käytännöllistä ja tiedollista tukea äidille. (Scott, Berkowitz & Klaus 2000, 1054.)

Doula on henkilö, jonka tehtävänä on tukea raskaana olevaa äitiä niin, että hän voi tuntea olonsa turvalliseksi ja luottavaiseksi. Doula keskustelee äidin kanssa hänen ajatuksistaan ja toiveistaan, tukee äitiä/perhettä vauvan tuloon valmistautumisessa ja siihen liittyvissä valmisteluissa. Doula voi olla äidin tukena vaikkapa neuvolassa, ultraäänitutkimuksessa tai vauvatarvikehankinnoissa, äidin toiveiden mukaan. Doula tukee äitiä myös synnytyksessä olemalla vierellä koko synnytyksen ajan. Synnytyksessä Doula rohkaisee ja kannustaa, pyyhkii hikeä, käyttää wc:ssä yms. käytännöllisin keinoin. Doula voi olla läsnä synnytyksessä isän lisäksi. Doulan läsnäolo synnytyksessä voi olla isälle helpottavaa ja vapauttaa isän tukemaan äitiä haluamallaan tavalla. Synnytyksen jälkeisissä tapaamisissa doula keskustelee äidin kanssa synnytyksestä ja voi tarjota vaikkapa varhaisimetysohjausta.

Helsingin ensikodissa on ollut synnytystukihenkilö- eli doula-toimintaa vuodesta 1992. Toiminta alkoi kolmevuotisena projektina ja on jatkunut vilkkaana siitä asti. Helsingin ensikodin Baby blues -yksikön kautta synnyttäjät on voinut saada vapaaehtoisen tukihenkilön raskausaikana tuekseen, osallistumaan tarvittaessa synnytykseen ja tapaamaan synnyttäjää/perhettä myös synnytyksen jälkeen. (Wikgren 2010.)

Vuonna 2010 Helsingin ensikoti palkittiin Sosiaali- ja terveysturvan vuoden kansalaistekopalkinnolla ansiokkaasta doula-toiminnastaan (Ensi- ja turvakotien liiton tiedote 27.10.2010, luettu 14.11.2011). Helsingin Baby blues -yksikön hyvien kokemusten siivittämänä myös muissa Ensi- ja turvakotien liiton yhdistyksissä doula-toimintaa ollaan parhaillaan aloittelemassa tai on jo aloitettu. Tällä hetkellä doula-toimintaa on ensi- ja turvakotienliiton kuudessatoista yhdistyksessä.

Suomessa Doulan voi saada tuekseen ensi- ja turvakotienliiton jäsenyhdistysten lisäksi mm. Aktiivinen synnytys ry:n, Tampereen Napapiirin, Folkhälsanin tms. järjestön kautta. Muutama vuosi sitten, Helsingissä aloitti toimintansa ensimmäinen yksityinen yritys, joka tarjoaa maksullista doula-

la-palvelua. Oulussa doula-toimintaa on ollut Oulun Settlementin Tyttöjen talolla vuosien 2006 - 2010 välisenä aikana. Tuki oli suunnattu alle 21-vuotiaille äideille ja heidän oli mahdollisuus saada Tyttöjen talon ohjaaja doulaksi mukaan synnytykseen. Nykyisin toimintaa ei enää ole vaan Tyttöjen talolta ohjataan mahdollisesti doulaa tarvitsevat äidit olemaan yhteydessä Oulun ensi- ja turvakodin doula-toimintaan. (Koskela 2013.)

Kotimaisia tutkimuksia doulan tuesta on tehty varsin vähän. 1990-luvulla Helsingin ensikodin doula-toiminnasta on tehty kätilötyön koulutusohjelmassa opinnäytetyö, joka toteutettiin toiminnan projektivuosien aikana. Lahden ammattikorkeakoulussa 2010 toteutettu opinnäytetyö ”Doulat hyvän synnytyskokemuksen puolesta”, keskittyi vapaaehtoisten tukihenkilöiden kokemuksiin doula-toiminnassa saamastaan työnohjauksesta ja toiveista sen kehittämiseksi (Järvinen 2010).

Kansainvälisiä tutkimuksia doula-toiminnasta löytyy runsaasti. Amerikkalaisessa meta-analyysitutkimuksessa tutkittiin ajoittaisen ja jatkuvan tuen eroja synnytyksissä (Scott, Berkowitz & Klaus 2000:1054). Meta-analyysissä oli mukana 11 tutkimusta, joissa oli tutkittu joko ajoittaista tai jatkuvaa tukea synnytyksen aikana. Tutkimuksen tulos oli, että jatkuvalla läsnäololla synnytyksessä on suurempi merkitys kuin ajoittaisella tuella. Synnytysten kesto lyheni, tarvittiin vähemmän kivunlievitystä ja toimenpiteitä, keisarinleikkauksia oli vähemmän ja synnytystä jouduttavan oksitosiinin käyttöä oli vähemmän. (Scott ym. 2000, 1054.) Meta-analyysi on tilastollinen menetelmä, jossa pyritään päätelmiin yhdistämällä samaa asiaa käsitelleitä tutkimuksia. Se puolestaan antaa vahvempaa näyttöä kuin yksittäiset tutkimukset. (Miettunen 2012; luentomateriaali, hakupäivä 4.10 2012).

Kolmen eri lähestymistavalla toteutetun meta-analyysin mukaan doulan läsnäolo lisäsi äitien turvallisuudentunnetta, auttoi hyvän synnytys-kokemuksen syntymisessä sekä suhteen luomisessa vauvaan synnytyksen jälkeen. Äidit, joilla oli doula tukena synnytyksessään, kokivat synnytyksen vähemmän kivuliaaksi ja vaikeaksi verrattuna äiteihin, joilla ei ollut doulan tukea. (Scott, Klaus & Klaus 1999, 1257.) Myöhemmät synnytyksen jälkeiset hyödyt tutkimusten mukaan olivat; vähemmän synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita, herkkyyys vauvan viesteille oli parempi, itse-tunto oli kohonnut ja vauvojen rintaruokintaan doulan tuella oli myös positiivinen vaikutus (Scott ym. 1999, 1257).

Historiallisesta näkökulmasta ajatellen, naisille on ollut luonnollista saada kätilön tai jonkun toisen tukihenkilön tukea synnytyksessä. Tänä päivänä tukihenkilö on usein mies/kumppani, mutta jotkut

valitsevat doulan. Ruotsalaistutkimuksessa (2006), todettiin doulan täyttävän naisen tärkeitä tarpeita. Tutkimuksen mukaan doulan tuki oli kantava voima naisille ja doula edusti pysyvyyttä ja turvallisuutta. Hän oli kokenut neuvonantaja, myönteinen, ”välittäjä” kumppanin, äidin ja kättilön välillä, järjestelijä antaessaan mm. vettä ja auttaessaan muutenkin käytännöllisesti. Doula oli myös helposti saatavilla ja avoin äidin toiveille. (Berg & Terstad 2006, 332–336.) Tutkimus toteutettiin kahdessa ruotsalaisessa kaupungissa ja siinä oli mukana 10 naista, iältään 25–35 vuotta. Tutkimukseen osallistujat olivat sekä ensi- että monisyntyttäjiä. Tutkimuksessa todettiin, että doula on ns. puuttuva pala lapsen syntymän palapelissä ja hänellä on merkittävä rooli naisen tukemisessa. Doulan ja kättilön tehtävät eroavat toisistaan, vaikka myös kättilön työhön sisältyy synnyttäjän emotionaalinen tukeminen. Jotta synnytyskokemus olisi hyvä, tutkimuksen mukaan kättilön on tärkeää luoda hyvä suhde synnyttävän äidin lisäksi myös häntä tukeviin henkilöihin, kuten isään ja doulaan. (Berg & Terstad 2006, 337.)

Muutamissa tutkimuksissa on oltu huolissaan doulan läsnäolosta synnytyksissä. Kättilöiden asenheet doulan läsnäoloon synnytyksessä vaihtelevat (Berg ym. 2006, 337). Useimmat kättilöt hyväksyvät doulan läsnäolon, mutta toisaalta jotkut kättilöt kokevat doulan läsnäolon häiritsevän heitä ja kokevat, että sillä on negatiivinen vaikutus heidän tarjoamaansa synnyttävän äidin synnytyksen hoitoon.

Australialaistutkimus raportoi samansuuntaisia näkemyksiä. Tämänkin tutkimuksen mukaan doulat täyttävät ns. puuttuvan palan synnytyksessä tarjoamalla jatkuvaa emotionaalista tukea, ”suojelemalla” normaalia synnytystä ja tarjoamalla imetystukea. (Stevens, Dahlen, Peters & Jackson 2011, 509.) Australialaiskättilöt olivat huolissaan ja kokivat doulien ottavan heidän hoitavan roolinsa ja jopa ylittävän rajat roolissaan. Kättilöt halusivat muutoksia äitiyshuoltoon, jotta heilläkin olisi mahdollisuus tarjota synnyttäjille jatkuvaa tukea. Ristiriidoista huolimatta sekä kättilöt että doulat näkivät myös mahdollisuuksia kehittää yhteistyötä. (Stevens ym. 2011, 509.)

Koska jatkuvan tuen hyödyt synnytyksissä on vahvasti todettu tutkimuksissa, siihen tullaan kiinnittämään huomiota Australian hallituksen äitiyshuollon palvelujen uudistuksessa. Uudistuksesta hyötyvät äidit ja heidän vauvansa ja se myös parantaa kättilöiden tyytyväisyyttä työhönsä, koska he voivat tarjota sellaista tukea, jota haluavatkin. (Stevens ym. 2011, 515.) Tutkimuksen mukaan doulia tulee kuitenkin jatkossakin olemaan äitien tukena, joten on tärkeää kehittää kättilöiden ja äitien välistä yhteistyötä. Tutkimuksen mukaan doulien ja kättilöiden yhteiset tapaamiset säännöllisesti voisivat parantaa tätä yhteistyötä. (Stevens ym. 2011, 515.)



Lundgren (2010) tutki ruotsalaisten yksinäisten äitien kokemuksia saamastaan doulan tuesta synnytyksessä. Tutkimukseen osallistui yhdeksän naista, joista seitsemän oli ensisynnyttäjiä ja kaksi monisyntyttäjiä, iältään 15–40 vuotta. Naiset oli ohjattu raskaudenaikaiseen tuen piiriin yksinäisille äideille tarkoitetulle klinikalle Ruotsin Göteborgissa. Tutkimukseen osallistuneiden naisten oli mahdollisuus tavata doula ennen ja jälkeen synnytyksen. Tutustuminen jo etukäteen henkilöön, joka tukee synnytyksessä, lisäsi naisten luottamuksen ja turvallisuuden tunnetta. Äidit olivat tyytyväisiä siihen, että heillä on mahdollisuus tavata doulaa myös synnytyksen jälkeen ja keskustella synnytyksestä, imetyksestä ja lapsenhoidosta. Doula koettiin rinnalla olevana sisarena, joka tuo luonnollisuutta hoitoon ja lisää turvallisuudentunnetta olemalla läsnä koko synnytyksen ajan. Doulan läsnäolo vähensi yksinäisyydentunnetta, mikä puolestaan koettiin rauhoittavana. Doulat kunnioittivat äitien toiveita ja auttoivat äitiä sopeutumaan synnytyksen aikana tapahtuneisiin muutoksiin ja auttoivat hieromalla, pitämällä kädestä tai opastamalla hengitystekniikassa, rentoutumisessa. Doulat tukivat äitejä huolehtimalla syömisestä, juomisesta, asennon vaihtamisesta. Doulan koettiin olevan askeleen edellä äitiä ja rohkaisevan. Synnytyksessä naiset kuvasivat olevansa kuin kuplassa; kuulivat asioita ympärillään, mutta eivät nähneet mitään. Äitien kokemus oli, että doulat ymmärsivät heitä, vaikka he eivät voineetkaan kommunikoida. (Lundgren 2010, 175–180.)

Lundgrenin (2010) mukaan doulien tuki asettuu luonnollisen ja ammatillisen hoidon väliin, lähestyen kuitenkin ammattilaisten hoitoa. Ammatillisuuteen sisältyy välittäjänä, sovittelijana oleminen tuntemattomalle henkilölle, naisten auttaminen olemaan osallinen synnytyksessään sekä luomaan uskoa omaan selviytymiseensä synnytyksestä. Ruotsalaistutkimuksen mukaa doulan tuki asettuu luonnollisen hoidon, inhimillisen tuen ja ammatillisen tuen väliin. Tutkimuksessa todettiin, että kätilön rooli ei ollut naisille selvä, johtuen siitä, että doulat ottivat enemmän ammattilaisen roolia. Käytännössä tämä tutkimuksen mukaan tarkoittaa sitä, että äitiyshuolto tulisi järjestää siten, että naisilla on mahdollisuus saada jatkuvaa tukea ja hoitoa. (Lundgren 2010, 180.)

Hodnett, Gates, Hofmeyr & Sakala (2011) systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaan keskeisenä hyvään synnytyskokemukseen vaikuttavana tekijänä oli jatkuva tuki. Tutkijoiden mukaan jatkuvan tuen merkitys synnyttäjille on suurempi silloin, kun tuki on alkanut varhain ja tutkija on eipalkattu henkilö. Tutkijat olivat myös sitä mieltä, että kaikkien naisten tulisi saada jatkuvaa tukea synnytyksessä.

## 4 RASKAUSAJAN PSYKKINEN PROSESSI JA KIINTYMYSSUHTEEN SYNTYMINEN

Raskaus on naisen elämän muuttava, merkittävä biologinen ja psykologinen tapahtuma eri vaiheineen. Muutoksia tapahtuu niin kehossa kuin mielen tasollakin. Psykologisesti raskaus voidaan jakaa eri vaiheisiin, joiden on tarkoitus valmistaa äitiä tulevaan äitiyteensä. Näitä vaihteita ovat sulautumis-, eriytymis- ja irrottautumisvaiheet. Äidin psyykinen valmistautuminen äitiyteen on muutoksen prosessi, jossa äiti toivottavasti uskaltaa kohdata avoimesti sisäiset tapahtumansa raskauden aikana, opettelisi tunnistamaan omia uusia puoliaan ja pohtisi omia lapsuuskokemuksiinsa suhteessa toisiin ihmisiin ja loisi tilan syntyvälle lapselleen sekä parisuhteessa että tavasaan olla vanhempi. (Broden 2006, 74.)

Isien odotusaikaiset psyykkisen prosessoinnin vaiheet liittyvät naisen raskauden etenemiseen. Ensimmäinen vaihe on *entisestä erottautumisvaihe* ja kuten äideillä, myös isillä tunteet vaihtelevat tuolloin laidasta laitaan. Alkuvaiheen jälkeen naisella kiinnostus raskautta kohtaan lisääntyy, mutta miehellä ei. *Pysähtymisvaiheessa* mies elää suurten muutosten keskellä ja käy läpi omia mielikuvia vanhemmistaan ja omista varhaisista hoivatuksi tulemisen kokemuksistaan. Myönteiset muistot auttavat uudessa tulevassa roolissa, mutta ikävät muistot voivat johtaa etäännyttämiseen. Keskittymis- ja paneutumisvaiheessa mies osallistuu valmisteluihin ja kiinnostus isäksi tuloa kohtaan kasvaa ja mies pohtii omaa tulevaa isyyttään. (Punamäki 2011, 98–99.)

Raskausajan psyykkiseen prosessiin kuuluvat äidin ja isän sisäiset mielikuvat tulevasta vauvasta ja heidän omat käsityksensä vanhemmuudesta. Se puolestaan nousee tulevien vanhempien omasta lapsuudesta. Raskausajan psyykkistä prosessia edistävät mielikuvat ja toiveet lapsesta, kohtuvauvan liikkeistä sekä rytmistä. Tämä tärkeä psyykinen prosessi raskauden aikana voi häiriintyä joko sisäisistä tai ulkoisista tekijöistä johtuen ja siten vaikuttaa kiintymyksen syntymiseen. (Broden 2006, 77–88; Sarkkinen & Savonlahti 2007, 105–109.)

Raskaus on muutosvaihe elämässä ja siihen vaikuttavat ihmisen aiemmat kokemukset ja ympäristö jossa elää, sosiaalinen verkosto (Broden 2006, 276–277). Merkityksellisyden kokemus auttaa elämän ongelmatilanteissa eteenpäin. Raskaana olevalle naiselle merkityksellistä on vauvan

tulo, joten vauvan nostaminen äidin mieleen ja vauvatuloon liittyvien ajatusten kuuleminen, erilaisten tunteiden herättäminen edesauttaa merkityksellisyyden kokemuksen syntymistä ja auttaa ahdistunutta äitiä luomaan suhteen vauvaan. Merkityksellistä on myös kumppanin ja/tai läheisten tuki. (Broden 2006, 276–277.)

Raskausajan psyykinen prosessi nostaa esiin omat varhaiset kokemukset hoivatuksesta, myös negatiiviset (Broden 2006, 17–18; Siltala 2004, 26). Mikäli tulevalla äidillä tai isällä on omassa varhaisessa lapsuudessaan vaikeita kokemuksia tai hän jostain muusta syystä kokee turvattomuutta, hän tarvitsee paljon tukea raskauden ja synnytyksen aikana (Siltala 2004, 26). Kiintymyssuhde vauvaan syntyy jo raskausaikana ja mikäli äiti ei saa tukea raskauden herättämisen kipeiden kokemusten käsittelemiseen on vaara, että kiintymyssuhteen ongelmat siirtyvät hoivasuhteeseen vauvan syntymän jälkeen (Sinkkonen & Kalland 2011, 102; Broden 2006, 18).

Vauvalla sekä hänen vanhemmillaan on käytössään kiinnittymis- ja kiintymisjärjestelmä, jonka tarkoitus on suojata ja varmistaa hyvä kehitys. Tarkoitus on, että kiinnittyminen ja kiintymys lapseen syntyisivät jo äidin ollessa raskaana. Tästä käytetään nimitystä prenataalinen kiintymys. Tämä kiintymys auttaa äitiä suojaamaan lasta jo raskausaikana ja vaikuttaa myös suhteeseen vauvan kanssa syntymän jälkeen. (Broden 2006, 47; Sinkkonen & Kalland 2011, 102.) Joskus kiintymyssuhteen syntyminen vauvaan estyy ja äiti tarvitsee apua. Tällaisia syitä voivat olla mm. vaikeudet edellisissä synnytyksissä, synnytyspelko, keskenmenot tai lapsen menetys, psyykkiset ongelmat kuten masennus raskauden aikana, sosiaaliset ongelmat yms. (Broden 2006, 147–151; Salo 2011, 13.) Turvallinen ja terve kiintymyssuhde on välttämätöntä lapsen mm. lapsen älykkyyden kehittymiselle, loogiselle ajattelulle, tunteiden säätelylle, pelon hallitsemiselle, emotionaalisesti merkittävien ihmissuhteiden syntymiselle, stressin, ahdistuksen ja pettymysten sietämiskyvyn kehittymiselle (Becker-Weidman 2008, 43).

Kohtuvauvan ja vanhempien välisen suhteen syntymiseen vaikuttavat siis vanhempien aiemmat elämäkokemukset sekä tämän hetkinen elämäntilanne. Tasapainoinen äiti tunnistaa vauvan liikkeet, rytmit, nukkumiset, valveillaolot ja tulkitsee niitä. (Siltala 2003, 22.) Lapsen syntyvää kiintymyssuhdetta vahvistaa se, että kohtuvauvasta keskustellaan, hänelle jutellaan ja hänen liikkeitään seurataan. Kohtuvauvat kuulevat ja myös tunnistavat vanhempiensa äänet. Vanhempia tulee rohkaista puhumaan ja vaikkapa laulamaan kohtuvauvalle. Rauhallinen ja hellä kosketus rauhoittaa aikuista, mutta myös kohtuvauvaa. (Salo 2011, 13; Broden 2006, 89.) Keskustelu kohtu-

vauvasta nostaa vauvaa vanhemman mieleen ja se puolestaan tukee suhdetta vauvaan myös synnytyksen jälkeen.

Odotusaikaisen hyvän kiintymyssuhteen merkkejä ovat ilo vauvasta, kyky ajatella vauvaa omana persoonanaan, kohtuvauvan suojeleminen ja myös lapsen tarpeiden edelle meneminen, ohi omien tarpeiden. (Mäkelä, Pajulo & Sourander 2010, 1014.)

Vanhempi rakentaa suhdetta kohtuvauvaan myös mielikuvien kautta. Kohtuvauvan liikkeet ja rytmi auttavat mielikuvien rakentumisessa, mutta myös sikiön ultraäänitutkimukset ja sydänäänten kuuntelu neuvolakäynneillä ovat tärkeitä ja konkreettisia keinoja luoda yhteyttä kohtuvauvaan. Raskausaikana vanhempi pohtii myös omaa tulevaa vanhemmuuttaan. (Salo 2011, 13; Siltala 2003, 19.)

#### **4.1 Äidin kokema stressi raskausaikana**

Normaaliin raskauteen kuuluvat äidin hyvin monenlaiset tunteet ilosta huoleen. Naisen on tärkeää hyväksyä erilaiset, yhtäaikaiset ja ristiriitaisetkin tunteensa raskauden aikana. Se helpottaa raskauden kulkua. Mikäli kielteiset tunteet painetaan pois mielestä, niillä on riski aktivoitua esimerkiksi somaattisina oireina tai masennuksena. (Brodén 2006, 66–67.)

Joskus raskauden aikaiset kipeät tunteet voivat tuntua sietämättömiltä ja niitä on vaikea käsitellä. Käsittelemättömät tunteet puolestaan voivat johtaa ahdistukseen, joka pitkään jatkuessaan vaikuttaa äidin ja kohtuvauvan hyvinvointiin. Pitkään jatkunut stressi odottavalla äidillä on vauvan kannalta vahingollisempaa kuin lyhytaikainen. (Brodén 2006, 202.) Ihmisen stressinsietokyvyn kehittymiseen vaikuttavat ikä, perimä, omat varhaisvaiheen hoivasuhteet ja erilaiset elämäntapahtumat ja kehittyminen on yksilöllistä. Liian pitkän ja voimakkaan stressin vaikutuksesta stressinsäätelyjärjestelmät voivat muuttua. (Karlsson & Melartin, Karlsson 2007, 3293.)

Stressin säätelyjärjestelmän muuttumisella voi olla vaikutusta ihmisen psyykkiseen ja somaattiseen terveyteen. Monenlaiset vastoinkäymiset kuuluvat yleensä kaikkien elämään, mutta eroja on siinä, miten paljon kenenkin elämänpolulle vakavia tapahtumia sattuu. Ihmisten välillä on myös eroja siinä, miten kukin sietää stressiä ja selviää siitä. Uusin tutkimusnäyttö viittaa siihen, että odotusaikana äidin voimakas stressi vaikuttaa sikiön kasvuun ja kehitykseen (Karlsson 2007, 3293–3295). Äidin ollessa pitkäaikaisesti stressaantunut, äidin kortisoli--stressihormooni voi vai-

kuttaa vauvan keskushermoston muovautumiseen (Mäkelä ym. 2010). Mäkelä ym. viittaa Weinstock'in (2005), jonka mukaan tämä yhdessä syntymän jälkeisen kasvuympäristön ja perimän kanssa voi altistaa käytöshäiriöille, masennukselle ja tarkkaavaisuuden häiriöille. Erityisen herkkiä stressin vaikutuksille ovat tietyt ajankohdat, erityisesti ne, jolloin kohtuvauvan aivoissa tapahtuu nopeita kehityksellisiä muutoksia. (Mäkelä ym. 2010, 1015.)

Äidin stressillä ja tunnetilalla raskausaikana voi olla pitkäänkin jatkuva vaikutus lapsen psykologiseen kehitykseen. Hormonaalisten ja välittäjäaineiden vaikutukset äidin verenkiertoon ja immuunijärjestelmään voivat aiheuttaa muutoksia lapsen aivoihin. Se puolestaan voi näkyä esim. käyttäytymishäiriöinä myöhemmin. Stressin myötävaikutuksella voi myös syntyä raskauskomplikaatioita. Stressi voi lisätä raskausmyrkytyksen ja ennenaikaisen synnytyksen riskiä, ahdistus voi johtaa vaikeuksiin synnytyksessä. Raskauskomplikaatiot puolestaan voivat aiheuttaa kielteisiä tunteita äidissä ja sen vuoksi niillä voi olla vaikutuksia raskauteen ja vauvaan sekä myös äiti-vauvasuhteeseen myöhemmin. (Brodén 2006, 111--112, Sarkkinen 2011, luento.)

Äidin raskausaikainen stressi voi aiheuttaa vauvalla tunteiden yliherkkyyttä, häiriöitä käyttäytymisessä ja myös neurologisia vaikeuksia. Erityisen merkityksellistä on äidin stressi raskauden viimeisellä kolmanneksella. (Brodén 2006, 114.) Lapsen syntymää edeltävä pitkäkestoinen stressi voi aiheuttaa sen, että vauvasta tulee ns. "hankala" vauva. Jos tällaisen vaativahoitoisen vauvan vanhemmilla on runsaasti myös muuta stressiä, esimerkiksi sosiaalisia ongelmia tms, voi syntyä varhaisia kiintymyssuhteen ongelmia. (Karlsson 2007; Becker—Weidman 2008, 45; Mäkelä & Pajulo & Sourander 2010, 1031- 1039) Se puolestaan voi lisätä haasteita vauvan hoidossa ja vaikuttaa huonontavasti äidin itsetuntoon ja selviytymiseen (Mäkelä ym. 2010, 1031-9).

Psykykinen oireilu tai häiriö pitkään jatkuessaan voi estää äidin kiintymistä vauvaan odotusaikana. Se puolestaan on merkityksellistä koko lapsen myöhempää kehitystä ajatellen. (Mäkelä, Pajulo & Sourander 2010, 1013-9.) Muun muassa vuoden 2004 tutkimuksen mukaan äidin lisääntynyt stressitaso raskauden aikana on yhteydessä lapsen temperamenttiin ja käyttäytymisen ongelmiin taapero-ikäisenä (Gutteling & de Weerth, Willemsen-Swinkels & Huizink & Vissler & Buitelaar 2004, 41-51). Äidin raskausajan masennuksella todettiin olevan yhteys lapsen tunne-elämän häiriöihin ja käyttäytymiseen 8--9 -vuotiaana (Mäkelä ym. 2010, 1015).

### 4.1.1 Synnytyspelko

Synnytyksen pelkääminen on normaalia. Kohtuullinen pelko valpastaa aisteja ja lisää hallinnan kykyä. Voimakkaalla synnytyspelolla on vastakkainen vaikutus. Naisilla, joilla synnytyspelko on voimakas, on usein pitkittynyt synnytys, alhaisempi kivunsietokyky ja yhteistyökyky synnytystä hoitavan henkilökunnan kanssa. (Broden 2006, 127–128.)

Synnytyspelkoa voidaan pitää käsitteenä monenlaisille huolille ja peloille ja äidin voi olla vaikea puhua huolistaan ja kuvitelmistaan, peloistaan. On tärkeää normalisoida synnytyspelkoa ja kertoa, että useimmilla naisilla on pelkoa raskausaikana. Ensisynnyttävä tuntee pelkoa tulevaa, en-tuudestaan tuntematonta tilannetta kohtaan. Synnytystä pelkäävä nainen voi pelätä myös kuolemaa. Jos pelko ja ahdistus hallitsevat naisen elämää se estää raskauden aikaista psyykkistä prosessia, kehitystä. Tärkeää on ohjata äiti pelkopoliklinikalle puhumaan pelostaan. (Broden 2006, 128–129.)

Synnytyspelot voivat liittyä omiin kielteisiin lapsuuskokemuksiin, vaikeuteen äidin rooliin asettumisessa, hallinnan menettämisen tunteeseen tai traumaperäiseen stressihäiriöön, johtuen esimerkiksi aiemmin tapahtuneesta kiireellisestä sekstiosta. Erityisen herkillä ihmisillä lieväkin traumaattinen kokemus voi aiheuttaa stressireaktioita, vahvempi voi selvitä ilman (Broden 2006, 130–132).

Voimakkaan synnytyspelon hoitaminen on tärkeää. Synnytyspelkoa hoitamalla voidaan välttää keisarileikkaukselta ja kielteiseltä synnytyskokemukselta. Synnytyspelon hoitaminen auttaa äitiä myös raskauden aikaisen psykologisen prosessin etenemistä, kun mieleen tulee ”tilaa” muullekin kuin pelolle ja ahdistukselle, kiintymyssuhde vauvaan voi syntyä ja välttyään mahdollisesti varhaisen vauvavaiheen vuorovaikutussuhteen haasteilta. (Broden 2006, 133–134.) Tutkimuksen mukaan synnytyspelkoa voidaan hoitaa vähäisinkin keinoin, esimerkiksi kahdella tapaamisella. (Saisto & Salmela-Aro, Nurmi, Könönen & Halmesmäki 2002, 642–643). Toisaalta Sarkkinen (2011, luento) näki synnytyspelon hoidon mieluiten prosessina, jatkumona, koska esim. kertaluonteinen pelosta puhuminen vahvistaa pelkoa. Samoin pelon tunteesta puhumisen välttäminen voi Sarkkisen mukaan vahvistaa pelon tunnetta (2011, luento).

#### 4.1.2 Raskaudenaikainen masennus

Synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutukset äidin ja vauvan vuorovaikutussuhteeseen tiedetään, mutta tutkimusten mukaan äidin raskausajan masennuksella voi olla suurempi vaikutus vauvaan (Mäkelä, Pajulo & Sourander 2010, 1015). Broden (2006, 112–113) viittaa Zuckermaniin (1990), jonka mukaan hormonimuutokset aiheuttavat kohdun sisäisiä muutoksia ja se puolestaan voi vaikuttaa vauvan hermoston toimintaan. Raskauden aikaisen eli ns. prenataalisen masennuksen ja stressin välillä on yhteys ja sillä on todettu olevan negatiivinen vaikutus vauvaan.

Äidin prenataalinen masennus voi vaikuttaa haitallisesti myös äidin kiintymiseen kohtuvauvaan, joten äidin raskauden aikaiset masennusoireet olisi tärkeä huomioida, löytää keinoja stressin, ahdistuksen ja levottomuuden vähentämiseksi ja tarvittaessa ohjata äiti hoitoon mahdollisimman varhain. Näin voitaisiin ennaltaehkäistä vauvan kehitysongelmia ja suhteen syntymistä lapseen. (Saisto ym.2002, 642-643; Broden 2006, 113; (Mäkelä, Pajulo & Sourander 2010, 1018.)

(Broden 2006, 116) viittaa tutkimukseen (Huitzink, Robles de Medina, Mulder, Visser & Buitelaar 2002), jonka mukaan eniten sikiöön vaikuttavaa äidin ahdistuneisuus ja huoli, joka liittyy raskauteen, ei niinkään huolet arjessa.

#### 4.2 Äidin stressi ja synnytyskokemus

Synnytys on raskauden lisäksi yksi merkittävimmistä elämäkokemuksista. Raskauden päättyessä synnytykseen, äiti "siirtää" vauvan sekä emotionaalisesti että ruumiillisesti ulos kohdustaan, ulkomaailmaan. Synnytys on tapahtuma, jossa äiti tarvitsee kannattelua ja tukea. Paikka, jossa synnytys tapahtuu, siihen osallistunut kumppani tai läheiset, ammattilaiset, kivut, vaikuttavat tähän tapahtumaan. (Siltala 2003, 24.)

Sarkkinen & Savonlahti 2011 viittaa Saistoon (2004), jonka mukaan kielteistä synnytyskokemusta ennakoivat alkuraskauden masennus, synnytyspelko, äidin oma arvio raskausajan huonosta sujumisesta, kova kipu ja epäonnistunut kivunlievitys sekä kiireellinen sektio (Sarkkinen & Savonlahti 2011, luento). Kielteinen synnytyskokemus voi aiheuttaa äidille psyykkistä epätasapainoa ja siten haasteita vuorovaikutussuhteeseen vauvan kanssa, puolisosuhteessa ja heikentää äidin itsetuntoa (Sarkkinen & Savonlahti 2011, luento).

Synnytyksen jälkeiseen posttraumaattisen stressireaktion voivat Sarkkinen & Savonlahden (2011) mukaan aiheuttaa synnytyspelon lisäksi masennus ja muut psyykkiset ongelmat, raskauden kokeminen stressaavaksi ja sairaalahoito raskausaikana. Posttraumaattinen stressireaktio voi syntyä silloin, kun kokee ylivoimaisen ja hallitsemattoman, vaikean synnytyskokemuksen (Sarkkinen ym. 2011, luento; Broden 2006). Myös kipu ja äkilliset tapahtumat voivat tuottaa äidille traumaattisen kokemuksen, vaikka kyseessä olisikin ollut normaali synnytys. Kyseessä on henkilökohtainen kokemus, jota ei tule vähätellä tai ns. poisselittää. (Sarkkinen ym. 2011, luento.) Sarkkinen ym. (2011, luento) ja Brodenin (2006) mukaan synnytystrauma voi liittyä synnyttävän äidin herkistyneessä mielessä myös siihen, miten on tullut kohdelluksi synnytyksessä.

Brodenin (2006) mukaan jo tutkimuksissa Zeanah (1985) ja Coleman (1969) todettiin, että vaikeat ongelmat synnytyksessä vaikuttavat äidin ja vauvan suhteeseen syntymän jälkeen. Äidin raskauden aikaisella stressillä on yhteys vauvan ennenaikaiseen syntymään ja pieneen syntymäpainoon. Sjöströmin (2002) mukaan äidin levottomuus raskauden puolivälissä oli yhteydessä pidentyneeseen avautumisvaiheeseen ja samoin vaikuttivat myös huoli ja ahdistus äidin omasta kyvystä selviytyä vauvan kanssa. Niillä oli vaikutusta myös synnytyksen pituuteen. Kielteinen asenne synnytykseen oli Sjöströmin ym. tutkimuksessa yhteydessä nopeaan synnytykseen ja sen puolestaan oletetaan olevan yhteydessä suureen stressihormonin määrään.



## 5 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tavoitteena on kuvailla doula-toiminnan kehittämisprosessia Oulun ensi- ja turvakodissa. Kuvaillen työssäni lyhyesti myös viiden synnyttäjän kokemuksia doulan tarjoamasta tuesta. Lisäksi työni tutkimuksellisessa osassa selvitän doulien kokemuksia tukihenkilönä toimimisestaan ja heidän ajatuksistaan doula-toiminnan kehittämiseksi. Työn tarkoituksena on synnyttäjien ja doulien antaman palautteen avulla kehittää toimintaa, jotta se tukisi raskaana olevien naisten hyvinvointia ja parhaalla mahdollisella tavalla synnyttäjien tarpeita ja auttaisi myös doulia jakamaan tärkeässä vapaaehtoistyössään.

Opinnäytetyössä keskitytään doula-toiminnan käynnistämiseen Oulun Ensi- ja turvakodissa sekä aloitusvaiheen kokemuksiin. Saadun tiedon pohjalta jatketaan toiminnan kehittämistä.

Opinnäytetyö etenee seuraavien tehtävien kautta

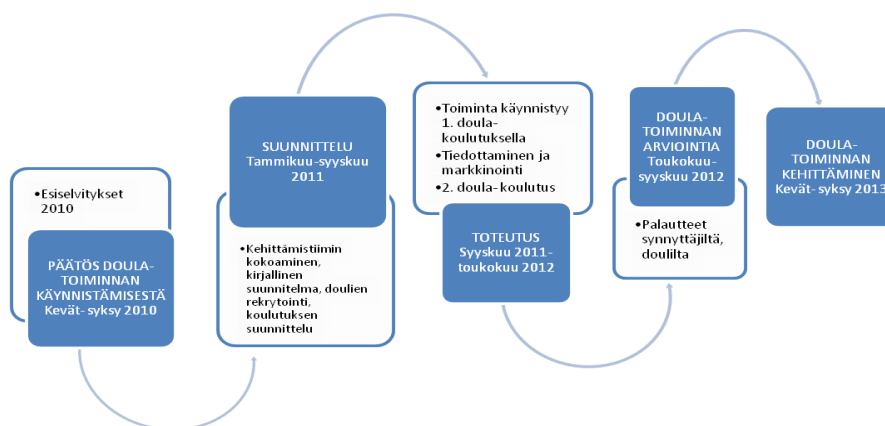
1. Doula-toiminnan käynnistyminen kuvataan ja arvioidaan
2. Aloitettu Doula-toiminta kuvataan ja arvioidaan
  - Synnyttäjien kokemana
  - Doulien kokemana
3. Tehdään päätelmiä Doula-toiminnan edelleen kehittämiseksi

## 6 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

### 6.1 Toimintatutkimuksellinen lähestymistapa kehittämistyössä

Olen toteuttanut kehittämistyössäni toimintatutkimuksellista lähestymistapaa. Toimintatutkimuksen kehittäjiksi nimetään yleensä John Dewey (1859–1952) ja Kurt Lewin (1890–1947). Kurt Lewin käytti ensimmäisenä termiä ”action research”. Kurt Lewinin tutkimuksissa 1940 -luvulla nousivat keskeisiksi teoriaa ja käytäntöä muuttava luonne, demokraattisuus sekä yhteistoiminnallisuus. Ne ovat kaikki keskeisiä, toimintatutkimukselle luonteenomaisia piirteitä. (Kananen 2008, 15.)

Toimintatutkimuksessa tutkitaan ihmisten toimintaa ja kehitetään käytäntöjä entistä paremmiksi. Erityisesti toimintatutkimus kohdistuu vuorovaikutukseen pohjautuvaan sosiaaliseen toimintaan. Toimintatutkimus on ajallisesti rajattu kehittämis- ja tutkimusprojekti, johon kuuluu syklisyys; suunnittelu, toteutus ja arviointi. Toimintaa pyritään kehittämään useiden peräkkäisten syklien avulla. (Heikkinen 2008, 16–19.) Suunnittelu, toteutus ja arviointi kuvataan toimintatutkimuksessa spiraalimallilla. Se jäsentää pelkistetysti ja vaiheittaisesti tutkimusprosessia. Käytännössä eri vaiheet lomittuvat eikä niitä voi tarkoin erottaa. Toimintatutkimuksen spiraalimainen kehittäminen voi sisältyä myös yhteen sykliin. (Heikkinen & Rovio & Kiilakoski 2008, 80–82.) Tässä opinnäytetyössäni sykli alkaa päätöksestä aloittaa doula-toiminta 2010 ja päättyy doula-toiminnan arviointiin syksyllä 2012 doulilta saatuun palautteeseen ja sen pohjalta saatuihin ideoihin ja toimintamallin tulevaan kehittämiseen saadun palautteen pohjalta.



KUVIO 1. Kehittämisen prosessin toimintatutkimuksellinen eteneminen

Toimintatutkimus on lähestymistapa, ei varsinainen tutkimusmenetelmä. Toimintatutkimus on laadullisen ja määrällisen tutkimuksen välitilassa, sillä siinä voidaan käyttää molempia tiedonhankintamenetelmiä. (Heikkinen 2008, 36–37.) Tämän työni tutkimuksellinen osa eli doulien antama palaute on laadullinen eli kvalitatiivinen. Laadullinen tutkimus mahdollistaa ilmiön syvällisen ja uudenlaisen ymmärryksen. Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita ihmisten aidoista kokemuksista ja merkityksistä. Laadullinen tutkimus on kuvailevaa eli deskriptiivistä. Tutkija on kiinnostunut prosesseista ja ilmiön ymmärtämisestä esimerkiksi tekstin ja sanojen avulla. (Kananen 2009, 18–19.)

## 6.2 Opinnäytteen tekijä toimintatutkijana

Doula-toimintaa oli luontevaa kehittää ja toteuttaa ns. toimintatutkimuksellisella lähestymistavalla, jossa itse olen aktiivinen toimija työparini kanssa. Kehittämistoimintaan on sisältynyt mm. esiselvitykset, suunnittelu, koulutusprosessit ja doula-iltojen vetäminen, lukuisten muiden asioiden lisäksi. Toimintatutkimuksessa toimintatutkija osallistuu itse toimintaan ja on aktiivinen vaikuttaja ja toimija. Toimintatutkimuksellinen ote tutkijalla on ihmisten tukemista, jotta he luottaisivat omiin kykyihinsä, mahdollisuuksiinsa toimia eli toimintatutkija pyrkii voimauttamaan ja valtauttamaan (empower). Tutkijan tehtävänä on muutoksen käynnistämisen lisäksi rohkaista tarttumaan asioihin, jotta se kehittyisi juuri ihmisten kannalta paremmaksi. Toimintatutkija käyttää omia havaintojaan tutkimusmateriaalina, joka puolestaan lisää ymmärrystä vähitellen. Vähittäistä ymmärtämistä kutsutaan hermeneuttiseksi kehäksi, jonka vuoksi toimintatutkimusta pidetään hermeneuttisena prosessina. Toimintatutkija pyrkii kehittämään kehittämistyöhön osallistuvien ihmisten käytännöllistä osaamista ja tietoja. (Heikkinen 2008, 19–22).

Toimintatutkija yhdistää teoriaa ja käytäntöä, aktivoi ja kehittää toimintaa ja käyttää suuren osan toiminnastaan keskusteluihin, tapaamisiin, kokouksiin, joissa toimintaa suunnitellaan. Hän tapaa organisaation johtoa ja kehittämiseen osallistuvia ihmisiä. (Heikkinen 2008, 29.) Doula-toiminnan käynnistämisessä tukenani on ollut työparini, jonka kanssa olimme ydintiimi kehittämistyössä. Tukea silloin tällöin työhömmme saimme palvelupäälliköltä ja tiimivastaavalta ja aivan alussa toiminnanjohtajalta, mutta varsinainen kehittämistiimi muodostui kahdesta henkilöstä

Toimintatutkimuksen vetäjän tulee hallita prosessi, joka liittyy toimintatutkimukseen. Toimintatutkijalla tulisi myös olla hyvät sosiaaliset taidot, sillä hän kohtaa yleensä hyvin erilaisia ihmisiä. Ryhmän vetäjänä toimintatutkija toimii kuuntelijana ja kannustajana. On oltava henkisesti läsnä ja hal-

littava ryhmäkäyttäytyminen. Ryhmän vetäjä joutuu yleensä monenlaisiin rooleihin; kuuntelija, suunnittelija, kannustaja, raportin kirjoittaja, projektin vetäjä, kahvin keittäjä, ryhmähengen luoja yms. (Kananen 2009, 51–53.) Näissä kaikissa rooleissa koen itsekin olleeni, koska toiminnan vetäjänä olen saanut olla doula-toiminnan kaikissa eri vaiheissa aktiivisesti mukana, myös doula-iltojen kahvinkeittäjänä. Kanasen (2009) mukaan toimintatutkijan rooli ryhmän vetäjänä ei ole helppo prosessi. Joskus esimerkiksi ryhmäytyminen onnistuu pian, joskus siihen menee aikaa ja joskus ei onnistu lainkaan (Kananen 2009, 53.) Tästäkin on syntynyt kokemusta; ensimmäinen doula-ryhmä ryhmäytyi nopeasti ja helposti, uusien kymmenen doulan liittyminen entisten joukkoon on ollut hitaampaa.

Toimintatutkija toimii kannustajana ja kuuntelijana. Jos tutkija on enemmän äänessä kuin ryhmäläiset, on tarpeen muuttaa toimintatapaa. Toimintatutkija pitää lupauksensa ja on hyvä esimerkki täsmällisyydestä, aikataulussa pysymisestä. Johtamistaidot ovat siis tarpeen. Toimintatutkijan tulee hyväksyä ihmisten erilaisuus ja kunnioittaa sitä. Erilaisuus on rikkautta, mutta edellyttää muilta kypsyttä. (Kananen 2009, 51.)

### **6.3 Doula-toiminnan käynnistämisen prosessi**

#### **6.3.1 Perehtymistä**

Helsingin ensikodin Baby blues -yksikössä on ollut doula-toimintaa jo 1992 alkaen (Wikgren 11/2010, luento), joten päätimme lähteä käynnistämään toimintaa Oulussa Helsingin ja muiden jo toimintansa aloittaneiden ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistysten tiellä. Toiveenamme oli kuitenkin saada toiminnasta mahdollisesti ns. ”omannäköinen”, mutta mitä se olisi, sitä emme vielä tässä vaiheessa tienneet. Oli turvallista ja helppoakin mallintaa toimintaa sitä jo pitkään tehneeltä yhdistykseltä. Perehtyminen doula-toimintaan oli myös tutustumista mm. aiheeseen liittyviin lehtiartikkeleihin ja olemalla yhteydessä Ensi- ja turvakotien liittoon.

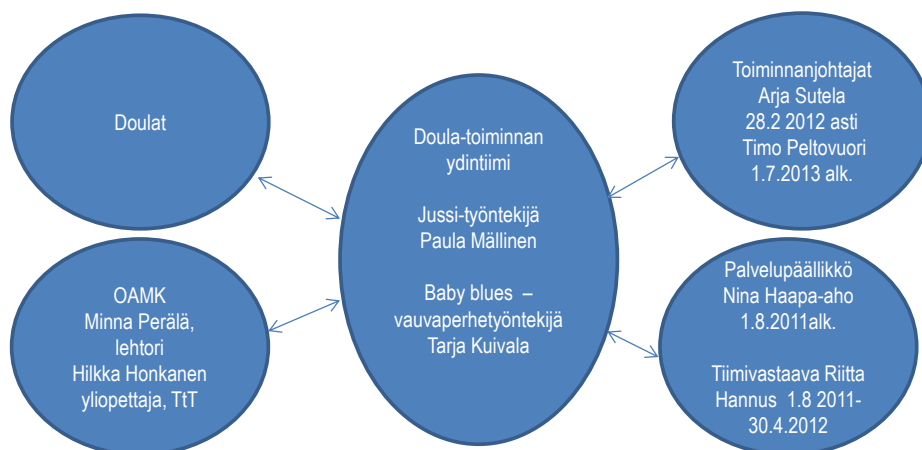
Doula-toimintaa käynnistämään ja kehittämään ryhtyi kaksi työntekijää. Toinen työntekijöistä toimi ensikodin vauvatyön vastaavana ohjaajana ja toinen ensikodin ohjaajana. Työparityöskentely nähtiin tärkeänä uuden toimintamuodon käynnistämiseksi sekä vetämisessä.

Marraskuussa 2010 Ensi- ja turvakotien liitto järjesti kaksipäiväisen Doula-työkokouksen yhdistystensä jäsenille Sipoossa, liiton koulutuskeskuksessa. Päiviin osallistui eri yhdistysten työntekijöitä.

Joillakin yhdistyksillä doula-toimintaa jo oli, jotkut vasta käynnistelivät. Osallistujina oli myös muutama vapaaehtoinen doula, jotka kertoivat kokemuksistaan. Päivien anti oli runsas ja antoisa toimintaa käynnisteleville yhdistyksille. Me oululaiset nauhoitimme osallistujien luvalla käydyt keskustelut ja teimme myös muistiinpanoja. Into aloittaa uusi toiminta pian, oli suuri, sillä kiinnostus doula-toimintaa kohtaan lisääntyi sitä mukaa, kun tieto lisääntyi.

Tammikuussa 2011 doula-toiminnan käynnistäminen Oulussa hidastui toisen toimintaan mukaan lähteneen työntekijän siirtyessä toiseen työpaikkaan. Käynnistyi pohdinta, kuka tulisi toiseksi työntekijäksi poislähteneen tilalle. Muiden yhdistysten kokemuksista tiesimme, että doula-toimintaan ja sen käynnistämiseen tulisi varata kaksi työntekijää, sillä toiminta itsessään kuin myös sen käynnistäminen, vaatii paljon paneutumista ja työaikaresurssia. (Doula-työkokous 11/2010, muistiinpanot.) Erilaisia vaihtoehtoja mietittiin, resursseja ja kiinnostusta puntaroiitiin.

Useiden keskustelujen ja pohdintojen jälkeen työpari doula-toimintaa kehittämään ja käynnistämään löytyi ja ns. kahden hengen ydintiimi saatiin kokoon. Toiminnan suunnittelu saattoi jatkaa kahden ihmisen voimin, esimiesten tuella. Uuden työparin koulutustausta oli psykiatrinen sairaanhoitaja ja psykoterapeutti. Koimme, että oma terveydenhoitajan koulutukseni ja työparin koulutustausta antavat hyvän pohjan uuden toiminnan kehittämiseksi. Lisäksi molemmilla oli terveyden edistämisen ylemmän ammattikorkeakoulun opintoja taustallaan, joten terveyden edistämisen näkökulma doula-toiminnassa oli vahvana.



KUVIO 2. Doula-toiminnan kehittämistiimi

### 6.3.2 Doula-toiminnan suunnittelua

Ensi- ja turvakotien liitossa käynnistyi Raha-automaattiyhdistyksen tukema, kansalaisjärjestöyön Vapaaehtoisuutta ja osallisuutta -hanke 2011, joka toteutuu vuosina 2011 - 2014. Hankkeen tavoitteena on kehittää ja vahvistaa vapaaehtoistyötä ammatillisen työn rinnalle ja luoda sille tukirakenteita. (Ensi- ja turvakotien liitto 2011, 12.) Hankkeeseen liittyen myös Oulun yhdistys pyrkii kehittämään ja lisäämään vapaaehtoistyötään. Doula-toiminnan oli suunniteltu olevan vapaaehtoistyötä, joten kolme yhdistyksemme työntekijää osallistui keväällä 2010 Vapaaehtoistoiminnan ja vertaistuen -resurssikeskuksen (Vares-keskus) järjestämään vapaaehtoistyön peruskoulutukseen, saadakseen välineitä vapaaehtoistyön vetämiseen. Kaksi koulukseen osallistunutta olivat doula-toiminnan tulevia vetäjiä.

Huhtikuussa ensi- ja turvakodilla järjestettiin vapaaehtoistyöntekijöiden ilta, johon kutsuttiin henkilöitä, jotka olivat ilmoittaneet kiinnostuksestaan tehdä vapaaehtoistyötä Oulun ensi- ja turvakodissa. Iltaan osallistui viisi naista, jotka olivat kaikki kiinnostuneet doulana toimimisesta. Kun doula-toiminnan vetäjäpari oli selkiytynyt ja doula-toiminnasta kiinnostuneitakin oli illassa jo tavattu, oli aika toimia ja ryhtyä doula-toimintaa ripeästi suunnittelemaan.

Huhtikuusen tutustumisillan jälkeen ensi- ja turvakodille alkoi tulla lisää yhteydenottoja doula-toiminnasta kiinnostuneilta henkilöiltä. He olivat lukeneet tai kuulleet tiedotusvälineiden kautta ja ensi- ja turvakotien liiton nettisivuilta doula-toiminnan laajentumisesta ympäri Suomen. Osa kiinnostuneista oli kuullut toiminnan käynnistymisestä ystävältään, joka oli osallistunut ensimmäiseen tapaamiseen. Vapaaehtoisten rekrytointia ensi- ja turvakodilla ei tarvinnut tehdä, sillä koko joukko naisia oli jo ilmoittanut kiinnostuksensa doula-toimintaa kohtaan. Heidän yhteystietonsa oli otettu talteen myöhempää yhteydenottoa varten.

Toukokuussa 2011 saatoimme esittää toiminnanjohtajalle kirjallisen suunnitelman doula-toiminnan käynnistämisestä, resursseista, aikataulusta, kuluista, tiedottamisesta, riskeistä yms. Antoisana pohjana suunnitelman tekemiselle oli ollut muun muassa marraskuun 2010 doula-työkokouspäivät. Doula-toimintaan ei ollut kohdennettua rahoitusta tuolloin ja syntyneet kulut ajateltiin ohjattavan Baby blues -toimintaan, johon doula-toiminta oli ajatus sisällyttää.

Doula-toiminnan suunnittelutyössä kohderyhmäksi sovittiin kaikki lasta odottavat perheet. Toiminta ajateltiin suunnattavan talosta ulos ns. matalan kynnyksen palveluna, mutta myös tarvittaessa ensi- ja turvakodin asiakkaille. Doulia päätettiin välittää ensisijaisesti oululaisille, mutta harkiten myös lähipaikkakuntien äideille. Keskustelua käytiin tulevasta ns. uuden Oulun alueesta, jossa neljä lähikuntaa liittyy Ouluun. Toiminnan ulkopuolelle ei haluttu rajata ketään vaan kuka tahansa doulaa tuekseen toivova raskaana oleva nainen voisi mielestämme sellaisen saada; yksinäinen, perheellinen, nuori, iäkäs, ensisynnyttävä, monisynnyttävä, suomalainen, ulkomaalainen yms. Suunnittelussa huomioimme myös tuen antamisen tarvittaessa koko perheelle, myös isille. Doulan tuki voi "kannatella isää kannattelemaan äitiä" synnytyksessä. (Doula Veera Gindonis, 2010).

Suunnitelmamme mukaan doulat ovat vapaaehtoisia ja Oulun ensi- ja turvakodin tehtävänä on rekrytoida, kouluttaa, tarjota työnohjuksellista tukea ja huolehtia doulien virkistyksestä. Doulan tehtävänä olisi tarjota tukeaan äidille jo raskausaikana ja olemalla mukana synnytyksessä. Tärkeimmäksi doulan tehtäväksi määriteltiin emotionaalisen ja käytännöllisen tuen tarjoaminen äidille raskausaikana ja doulan osallistuminen synnytykseen äidin niin toivoessa. Doula olisi myös mukana perhesynnytyksissä isän lisäksi, äidin niin toivoessa.

Synnytyksen jälkeisen tuen ajateltiin olevan synnytyskokemuksen jakamista ja tukea esimerkiksi imetyksessä. Tukisuhde doulan kanssa sovittiin päättyvän synnytyksen jälkeen, jolloin olisi vielä yhdestä kahteen tapaamiseen äidin/perheen kanssa. Pohdimme myös sitä, että doula tukihenkilönä ei sulje pois mahdollisen ammattilaistuen tarvetta vaan doula toimii muiden mahdollisten auttajien lisäksi, keskittyen äidin kanssa vain äidin hyvinvointiin, raskauteen, vauvaan ja tulevaan synnytykseen. Toiminnan suunnitteluvaiheessa näimme tärkeänä nimenomaan doulan tarjoaman raskaudenaikaisen tuen merkityksen, sillä doulan äidille tarjoama tuki voi tukea lapsen syntyvää kiintymyssuhdetta.

Suunnitteluvaiheessa huomioitiin doulien osallistaminen. Toiminnassa sovittiin hyödynnettävän doulien omia osaamisalueita. Heidän toiveitaan ja ideoitaan toiminnan kehittämisessä pidettiin tärkeinä. Suunnitelma doula-toiminnasta sisälsi myös markkinoinnin suunnittelua. Tärkeänä kohderyhmänä markkinoinnissa pidettiin mm. neuvoloita, synnytysosastoa ym. tahoja, jotka tavoittavat kaikki lapsiperheet. Tavoitteena oli informoida sosiaali- ja terveystoimea laajasti sekä tiedotusvälineitä. Myös Oulun ensi- ja turvakodin henkilökunnalle tiedottamista pohdittiin ja sen suunniteltiin tapahtuvaksi silloin tällöin jo olemassa olevissa rakenteissa, esim. viikko- ja kuukausipalaverissa. Esitteen tekeminen doula-toiminnasta nähtiin tärkeänä. Ajatuksena oli, että doula-

toiminnasta jalkauduttaisiin kertomaan esim. perhekahviloihin, neuvoloihin yms, jonne voisi välittää esitteitä. Markkinoinnissa doulilla itsellään nähtiin suuri merkitys ja ajatuksena oli ottaa heitä mukaan markkinointiin.

Suunnitteluvaiheessa doula-toiminnan käynnistäminen aikataulutettiin, lomakkeiden työstämistä pohdittiin. Doula-toiminta on vapaaehtoistyötä eivätkä doulat tee kirjauksia, mutta toiminnan tilastointi ja tukisuhdelomakkeet oli tarve kehittää. Doulien rekrytoinnissa pidettiin tärkeänä perusteellista henkilökohtaista haastattelua, jota varten oli myös tarve kehittää haastattelulomake. Tärkeää oli, että raskaana olevaa äitiä tukee henkilö, jonka oma elämäntilanne on vakaa ja hänellä olisi aito halua auttaa äitiä/perhettä koska synnytys on erityisen herkkä ja tärkeä elämäntapahtuma, joten haastatteluissa tulisi keskittyä myös tämän asian pohtimiseen.

Suunnitelma doula-toiminnan käynnistämisestä sisälsi pohdintaa myös doula-koulutuksesta, sen suunnittelusta ja toteutuksesta. Koulutuksen pohdittiin toteutuvan noin viitenä iltana, eri teemoin toteutettuna. Kirjallinen suunnitelma sisälsi myös arviointia muusta kehittämistyöhön sisältyvästä työstä, kuten puhelin- ja sähköpostityö, nettisivujen muokkaaminen ja esitteen työstäminen. Kuluja ajateltiin syntyvän mm. tarjoiluista, jotka ovat tärkeässä roolissa vapaaehtoisten jaksamiseen liittyen, doulien kulukorvauksista, monistus-, ym. materiaalikuluista, mahdollisten ulkopuolisten luennoitsijoiden kuluista ja työntekijöiden työpanos-, työkokous- ja koulutuskuluista.

Toiminnan käynnistämisessä pidettiin tärkeänä vertaistukea, jota voi saada mm. ensi- ja turvakotiyhdistyksiltä ja ensi- ja turvakotien liitolta. Toimintaa vetäviltä työntekijöiltä doula-toiminnan käynnistämisen ajateltiin edellyttävän mm. riittävää työaikaresurssia, tietoa vapaaehtoistyöstä ja tukihenkilötoiminnasta sekä raskausajasta ja synnytyksestä. Toiminnan vetäjien koulutustausta ja pitkäaikainen työkokemus on luonut hyviä yhteistyöverkostoja sosiaali- ja terveystoimeen ja sen ajateltiin olevan eduksi toiminnassa. Vapaaehtoistyön tekemiseen vetäjät olivat perehtyneet mm. käymällä itse vapaaehtoistyön peruskurssin.

Riskeinä toimintaa käynnistellessä ajateltiin olevan muutokset työyhteisössä, mm. työparin vaihtuminen. Sitoutuminen ja kiinnostus toimintaa kohtaan nähtiin tärkeinä. Riski olisi myös se, ettei doula-toiminnalle olisi riittävästi tarvetta. Siitä emme olleet huolissamme, sillä mm. Lahden ensi- ja turvakodin Baby blues -työntekijän kokemus oli, että tarjonta lisää kysyntää (Walden 2010, suullinen tiedonanto/muistiinpanot). Uuden toimintamuodon käynnistyminen tuottaa väistämättä muutoksia organisaatioon, joten nähtiin tärkeänä, että toiminnan suunnittelu, toteutus ja tukihenki-



lää tarvitsevien yhteydenotot keskittyisivät pääsääntöisesti vain toimintaa vetäville työntekijöille ja heistä ensisijaisesti baby blues -vauvaperhetyöntekijälle.

Suunnittelussa huomioitiin toiminnan jatkuva arviointi äitien/perheiden, doulien, yhteistyökumppaneiden ja henkilökunnan toimesta. Toiminnanjohtajan hyväksymä suunnitelma doula-toiminnan käynnistämiseksi käytiin yhdessä tulevien doulien kanssa läpi kesäkuussa 2011. Samassa illassa sovittiin myös doula-koulutuksen päivämäärät seuraavalle syksylle.

### **6.3.3 Organisaatiomuutos tukee doula-toiminnan kehittämistä**

Kesäkuussa 2011 toteutui Oulun ensi- ja turvakodin pitkään suunniteltu organisaatiomuutos. Muutoksen yhteydessä toiminnot, joita Raha-automaattiyhdistys tukee, siirtyivät ensi- ja turvakodin Avopalvelukeskukseen. Muutoksen myötä myös pitkään laitoksen puolella toteutunut Baby blues -palvelu siirtyi myös osaksi Avopalvelukeskusta. Syntyi uusi ns. Vauvatalo, johon kuuluvat päiväryhmä Seraffiina ja Baby blues -vauvaperhetyö, sisältäen vastuun doula-toiminnan käynnistämistä.

Avopalvelukeskuksessa tehdään asiakastyötä, mutta myös työn ja uusien työmuotojen kehittäminen sisältyy vahvasti toimintaan. Avautui mahdollisuus kehittää Baby blues -työtä ja sen avopalvelumuotoja aivan uudella otteella. Muutoksen yhteydessä tämän opinnäytteen tekijä siirtyi laitoksen vastaan ohjaajan työstä Avopalvelukeskuksen Baby blues -vauvaperhetyöntekijäksi. Työn sisältöä lähdettiin kehittämään ja doula-toiminnan käynnistäminen tuli osaksi työnkuvaa. Baby blues -vauvaperhetyöntekijänä avotyössä tarjoutui mahdollisuus raskausajan työskentelyyn äitien kanssa. Raskausajan työskentelyn sisällöksi muotoutui äitien tukeminen tärkeässä elämänvaiheessa, stressin ja ahdistuksen vähentäminen. Luonnollisesti doula-toiminta istui mainiosti uuteen työhön. Raskausajan työskentelyä ja myös vapaaehtoisen doula-toiminnan toteuttamista tukivat osaltaan syksyllä 2011 ajoittuneet kaksi koulutusta, joihin toisella toiminnan vetäjästä oli mahdollisuus osallistua. Koulutukset olivat Mirja Sarkkisen Entä, jos pudotan vauvan? -koulutus, joka liittyi äitien raskauden aikaiseen ahdistukseen sekä Mirja Sarkkisen ja Elina Savonlahden Synnytyspelon ja trauman hoito äidin ja vauvan välisen vuorovaikutussuhteen näkökulmasta.

Doula-toimintaan keväällä 2011 mukaan tullut työpäri siirtyi myös työskentelemään Avopalvelukeskukseen, miestyöhön. Organisaatiomuutos toi muutoksia kehittämistyön ydintiimin työskentelyyn. Toisaalta työhömmä Avopalvelukeskuksessa sisältyi nyt uuden kehittämien, mutta saimme

myös uudet esimiehet, palvelupäällikön ja tiimivastaavan, jotka joutuivat muun perehtymisen ohella perehtymään doula-toimintaan.

#### **6.3.4 Yhteistyö Oulun yliopistollisen sairaalan synnytysosaston kanssa**

Doula-toiminnan käynnistymisessä yhtenä tärkeimpänä asiana oli, että saisimme Oulun yliopistollisen sairaalan kannan doulien läsnäoloon synnytyksissä ja se haluttiin ensisijaisesti selvittää ennen toiminnan käynnistämistä. Kesäkuussa 2011 asiassa lähetettiin sähköpostia Oys:n synnytysosaston osastonhoitajalle ja kerrottiin doula-toiminnan käynnistymisestä ja sen sisällöstä sekä tiedusteltiin Oys:n kantaa asiaan. Synnytysosaston osastonhoitaja vastasi sähköpostiin ja vastauksessa kerrottiin asiaa vievän eteenpäin ja osastonhoitaja kertoi haluavansa keskustella asiasta sairaalan johdon kanssa. Vastauksen saimme elokuussa. Osastonhoitajan mukaan doula voisi olla mukana synnytyksissä, myös vaikka isäkin on mukana. Toiveena oli osastonhoitajan mukaan se, että doula tietäisi oman roolinsa synnytyksessä ja että yhteistyö olisi siltä osin kättilön kanssa sujuvaa. Osastonhoitajan kanssa sovimme ns. doula-infon osaston henkilökunnalle, lokakuulle 2011. Tarkoitus oli synnytysosaston osastokokouksessa antaa informaatiota toiminnasta osaston henkilökunnalle.

Tapaaminen synnytysosaston henkilökunnan kanssa toteutui sovitusti. Mukana oli osastonhoitajan lisäksi noin 10 työntekijää synnytysosastolta. Yhteisenä toiveena oli sujuva yhteistyö, joten ns. yhdyskättilöä tiedusteltiin samalla käynnillä. Yhdyskättilön avulla synnytykseen liittyvät käytännöt tulisivat tutuiksi doulille ja informaatio, toiveet ja kehittämisajatukset puolin ja toisin kulkisivat sujuvasti. Yhdyskättilön nimeäminen jäi osastolle mietittäväksi. Loppusyksyllä 2011 osastonhoitaja kertoi sähköpostissa, että yhdyskättilö doula-toimintaan järjestyy. Yhdyshenkilölle lähetimme kutsun tulla mukaan joulukuun doula-iltaamme.

#### **6.3.5 Toiminta käynnistyy doula-koulutuksella**

Ahkeran ja monipuolisen suunnittelutyön tuloksena syntyi doula-koulutus, joka toteutui syyslokakuussa 2011. Koulutus toteutui, kolmena peräkkäisenä keskiviikkona. Mukana oli myös yksi lauantapäivä, jolloin koulutus oli kestoaltaan kuusi tuntia. Koulutuksen teemoina olivat vapaaehtoistyö, raskauden ajan tuki ja synnytyspelot, synnytyksen vaiheet, epäsäännöllinen synnytys ja lääkkeettömät kivunlievityskäytännöt, synnytyksen jälkeinen masennus, doulana toimiminen sekä erilaisia käytännön asioita toimintaan liittyen. Doula-koulutukseen suunnittelussa otettiin huomioon

muilta Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistyksiltä saatu informaatio koulutuksen sisällöstä, tulevien doulien omia toiveita ja toiminnan vetäjien ajatukset teemoista. Kouluttajina olivat osin toiminnan vetäjät, mutta mukana oli myös kaksi ulkopuolista kouluttajaa. Ulkopuolisina kouluttajina toimivat ammattikorkeakoulun kätilötyön opettaja ja kätilö-terveydenhoitaja yksityisestä neuvolasta.

Koulutus toteutettiin ensi- ja turvakodilla. Koulutuspäivien teemoista oli tehty power point -esitykset, joista annettiin monisteet osallistujille. Aikatauluista pyrittiin pitämään kiinni, mutta keskustelullekin haluttiin antaa tilaa. Koulutukseen sisältyi luonnollisesti kahvitarjoilu, joka sisälsi suolaista ja makeaa tarjottavaa. Muilta yhdistyksiltä oppineena, ymmärsimme tarjoilujen tärkeän merkityksen osallistujille (Doula-työkokous 11/2010, muistiinpanot). Koulutus tarjoiluineen oli osallistujille ilmainen.

Koulutukseen osallistui aluksi 11 doulaa, yhden jäädessä kuitenkin pois koulutusprosessin aikana. Suunnitteluvaiheessa oli sovittu, että yhdistyksen doulana toimiminen edellyttää koulutuksessa mukanaoloa, joten koulutukseen osallistuminen oli pakollista. Ennen koulutusprosessin käynnistymistä tulevat doulat olivat saaneet informaatiota doula-toiminnan taustajärjestönä toimivasta yhdistyksestä.

Koulutukseen osallistuneet doulat olivat ottaneet itse yhteyttä ensi- ja turvakodille ja kertoneet kiinnostuksestaan doulana toimimiseen. Koulutustaustoja ei erikseen kysytty, koska doulat toimivat vapaaehtoisina eikä ammattikoulutusta tarvitse olla. Lähtään he olivat 24-vuotiaasta hieman yli 40-vuotiaaseen. Yhtä lukuun ottamatta muut olivat kokeneet synnytyksen. Suunnitteluvaiheessa oli sovittu, että doulan ei tarvitse olla itse synnyttänyt, jos muuten edellytykset toimia doulana täyttyvät. Doulana toimivalta edellytettiin kiinnostusta ja sen lisäksi ”suuri sydän, isot korvat” olivat myös tärkeitä ominaisuuksia. Oman elämän vakaa tilanne nähtiin tärkeänä, jotta doulana voisi keskittyä toisen ihmisen tukemiseen merkittävässä elämänvaiheessa.

Koulutusprosessiin oli suunniteltu kuuluvan eri teemojen lisäksi henkilökohtaisia haastatteluja, jotka toteutuivat vain osin koulutuksen aikana. Tulevien doulien joukko oli niin keskustelevaa, että ajanpuutteen vuoksi haastatteluja tehtiin myös myöhemmin syksyllä. Doulien henkilökohtaisissa haastatteluissa käytimme Ensi- ja turvakotien liiton vapaaehtoisen haastattelulomaketta, jota täydensimme lisäkysymyksillä omaan elämäntilanteeseen ja motivaatioon liittyen. Toiminnan vetäjät olivat perehtyneet Vapaaehtoistyön Tuexi -käsikirjaan ennen koulutusta ja kirjan ohjeita hyödyn-

nettiin haastatteluissa. Haastatteluun käytettiin aikaa noin 1 h / henkilö ja haastattelijoina toimivat molemmat vetäjät.

Ennen doula-koulutusta ja koulutuksen aikana oli suunniteltu lomakkeita, joita toiminnassa tarvittaisiin. Ensi- ja turvakodeilla on käytössä Sofia-asiakasrekisterijärjestelmä, johon asiakastietoja kirjataan. Doulat toimivat vapaaehtoisina, joten heillä ei ole mahdollisuutta/velvollisuutta kirjaamiseen ja toisaalta oli myös sovittu, että kirjauksia ei tukisuhteista tehdä. Tilastotietojen saaminen oli kuitenkin tärkeää, joten oli tarve kehittää ns. doula-tukisopimus, jonka doula täydentää synnyttäjän kanssa. Samoin doulien täytettäväksi kehitettiin tilastokaavake, jonka he toimittavat tukisuhteen päättyessä toiminnan vetäjille.

Lomakkeiden kehittämisessä hyödynnettiin pohjana muiden yhdistysten lomakkeita, joita oli nähtävillä Ensi- ja turvakotien liiton ekstranet-sivuilla ja ne olivat vapaasti muiden yhdistysten hyödynnettävissä. Lisäksi oli mahdollisuus hyödyntää Ensi- ja turvakotien liiton valmiita lomakkeita; mm. vapaaehtoisen vaitiolositoumus täydennettynä vaitiolovelvollisuuteen liittyvällä asetuslomakkeella. Myös tilastokaavake työntekijän käyttöön oli saatavilla liiton ekstranet-sivuilta. Doula-koulutuksemme osallistumistodistus oli vastaavasti itse tekemämme ja me puolestamme saatoimme antaa sen malliksi ekstranettiin muiden yhdistysten hyödynnettäväksi.

### **6.3.6 Doula-toiminnan rahoitus**

Doula-toiminnalle ei ollut kohdennettua rahoitusta, mutta toiminnasta syntyvät kulut oli tarkoitus suunnata Baby blues -vauvaperhetyöhön. Syksyllä 2011 Oulun ensi- ja turvakoti ry haki doula-toimintaan erillistä rahoitusta Oulun kaupungilta. Oulun kaupunki oli julistanut haettavaksi ns. NERO-toimintarahaa, joka suunnataan järjestöjen lapsiin ja nuoriin kohdentuvaan ennaltaehkäisevään työhön. Rahaa myönnetään ehkäisevän työn kehittämiseen, erilaisten tapahtumien toteuttamiseen ja muihin projekteihin, joissa tuetaan osallistumista ja vaikuttamista. (Oulun kaupunki, NERO- lomake 2011.)

Hakemuksen perusteluissa todettiin doula-toiminnan olevan matalan kynnyksen ennaltaehkäisevää, varhaista tukea tarjoavaa vapaaehtoistyötä, jossa tuetaan lasta odottavaa äitiä/perhettä. Lisäksi perusteluissa tuotiin esiin Doula-toiminnan tarjoaman varhaisen tuen edistävän äitien/perheiden hyvinvointia ja siten myös vauvan hyvinvointia. Oulun kaupunki myönsi hakemuksen perusteella 5000 euroa doula-toiminnan käynnistämiseen kohdennettua NERO-rahaa. Raha

kohdennettiin mm. vetäjien palkkoihin, doulien virkistykseen, tarjoilu- ja toimistokuluihin. Touko-kuussa 2012 doula-toiminnan käynnistämiseksi tehtiin kirjallinen yhteenveto Oulun kaupungille doula-toiminnan käynnistämiseen saadun NERO-raham käytämisestä.

### **6.3.7 Doula-illat käynnistyvät**

Doulien koulutusprosessi päättyi lokakuussa 2011, jonka jälkeen doulat olivat valmiina ja innokkaina tukemaan raskaana olevia äitejä/perheitä. Oulun ensi- ja turvakoti ry taustajärjestönä vastaa doulien koulutuksen ja rekrytoinnin lisäksi työnohjauksesta ja virkistyksestä. Tärkeää on, että halutessaan tukea, doulilla on mahdollisuus tavoittaa toiminnan vetäjät. Doulille annettiin vetäjien yhteystiedot, jotta he voivat halutessaan soittaa tai tarvittaessa tavata vetäjiä. Tukisuhteisiin liittyvät puhelut sovittiin ohjautuvan Baby blues -vauvaperhetyöntekijälle, joka kertoo tiedustelijoille doula-toiminnasta ja vie tukihenkilötiedustelut doula-iltoihin. Mikäli doulan saamisella on kiire, tukisuhteet sovitaan jo aikaisemmin olemalla puhelinyhteydessä douliin.

Kuukausittaiset tapaamiset doulien kanssa, ns. doula-illat käynnistyivät koulutuksen loputtua. Ensimmäinen doula-ilta oli marraskuussa 2011. Doula-illat ovat työnohjauksellisia iltoja, joissa doulat voivat jakaa kokemuksiaan tukisuhteista ja illoissa myös sovitaan doulat synnyttäjille. Kullekin synnyttäjälle sovitaan kaksi doulaa, jolla varmistetaan jatkuva tuki esimerkiksi pitkässä synnytyksessä. Synnyttäjä saa tavata molemmat doulat ja he sopivat keskenään tapaamiset. Synnyttäjille kerrotaan jo ensimmäisessä yhteydenotossa kokemusten jakamisesta doula-illoista. Heille kerrotaan myös doulien vaitiolovelvollisuudesta, joka jatkuu myös tukisuhteen päätyttyä. Vaitiolovelvollisuuden doulat vahvistavat allekirjoittamalla vaitiolovelvollisuuslomakkeen.

Douliilta tiedusteltiin toiveita doula-iltojen teemoiksi. Doula-illoissa on tarkoitus tukea doulien jakamista ja tarjota silloin tällöin ns. täydennyskoulutusta, joka on hyödyksi tukisuhteissa ja tukea jaksamista. Illoissa on ajatuksena hyödyntää doulien oman osaamisen lisäksi myös ensi- ja turvakodin työntekijöiden asiantuntemusta ja silloin tällöin ulkopuolista asiantuntijaa.

Koska doulat tekevät vapaaehtoistyötä, on doula-iltojen tarjoilulla tärkeä merkitys huolenpidossa. Yleensä illoissa on pyritty monipuolisiin tarjoiluihin. Doulille sovitut kulukorvaukset ovat 42 euroa/tukisuhde. Kulukorvausta maksetaan matkakuluista ja eväistä esimerkiksi synnytyksessä.. Doulat tuovat kulukorvaushakemukset kuitteineen doula-iltoihin, toiminnan vetäjille.

### 6.3.8 Doulat mukaan markkinointiin

Doula-toiminnan käynnistyttyä, oli aika paneutua toiminnan markkinointiin, jotta tukisuhteita syntyisi. Joulukuussa 2011 lähetettiin ensimmäinen tiedote toiminnasta Oulun sosiaali- ja terveystoimelle ja tiedotusvälineille. Tiedotteen laati doula-koulutukseen osallistunut doula, jolle tiedotteiden tekeminen oli oman työn kautta tuttua. Tiedotteen lähettäminen puolestaan poiki tiedotusvälineiden ja yhteistyökumppaneiden yhteydenottoja. Joulukuussa 2011 ja tammikuussa 2012 Oulun doula-toiminnasta kirjoitettiin useassa lehdessä. Myös radiohaastattelu tehtiin. Lehtihaastattelussa oli mukana kaksi doulaa, joista toinen oli itse synnyttänyt marraskuussa kolmannen lapsensa. Doulana hänelle ja hänen miehelleen toimi kaksi yhdistyksemme doulaa. Ensimmäinen yhdistyksemme doula-vauva oli siis oman doulamme poikavauva.

Doulat ovat olleet aktiivisia doula-toiminnasta tiedottamisessa. He ovat kertoneet toiminnasta omissa verkostoissaan ja osa on ollut myös tiedotusvälineiden haastateltavina. Tärkeää markkinoinnissa oli myös esitteen työstäminen doula-toiminnasta. Siihen saimme tukea doulilta ja erään doulan aviomieheltä, joka työsti kuvan esitteeseen ja teki myös posterin, jota voi käyttää esitteen tukena. Doulien joukossa on henkilöitä, jotka tekevät myös muuta vapaaehtoistyötä, joten luontevasti toimintaa saattoi markkinoida sitäkin kautta.

Joulukuussa yhdistyksen nettisivuille päivitettiin tietoa doula-toiminnasta ja toiminnan vetäjät kertoivat toiminnasta omissa yhteistyöverkostoissaan, mm. Oulun kaupungin Vauvatyön neuvostossa ja Perhepalveluissa. Vauvatyön neuvosto on Oulun kaupungin vauvatyön toimijoista koottu ryhmä, jossa on mukana osallistujia Oulun kaupungin sosiaali- ja terveystoimesta sekä järjestöistä. Vauvatyön neuvostossa päivitetään vauvatyön kuulumisia, tiedotetaan ja tarvittaessa myös kehitetään yhdessä. Doula-toiminta herätti kiinnostusta ja se otettiin hyvin vastaan. Keväällä 2012 doula-toiminta sai yhdistyksessä oman sähköpostin kaikenlaisia doula-toimintaan liittyviä yhteydenottoja varten. Kevään 2012 aikana doulat ja vetäjä jalkautuivat kertomaan doula-toiminnan käynnistymisestä mm. Kumppanuuskeskukseen, Maailman Mammot -perhekahvilaan, Kaakkurin neuvolan perhevalmennusryhmään. Huhtikuussa 2012 doulat olivat mukana esittelemässä doula-toimintaa kaksipäiväisillä Lastenmessuilla.

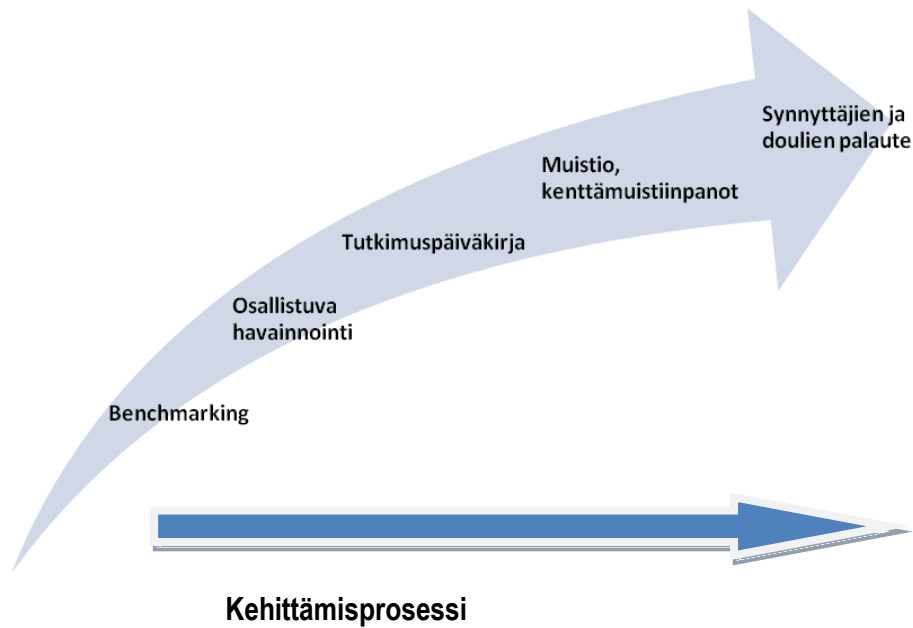
### **6.3.9 Toinen doula-koulutus**

Syksyn 2011 doula-koulutuksessa mukana olleista kaikki eivät voineet ryhtyä heti tukihenkilöiksi, joten toiminnan vetäjät päätyivät järjestämään toisenkin doula-koulutuksen. Koulutus toteutui helmi-huhtikuussa 2012 ja siihen osallistui 10 henkilöä. Heidät haastateltiin henkilökohtaisesti ennen koulutuksen alkamista ja edellisestä koulutuksesta poiketen, heidät ohjattiin lisäksi myös Vapaaehtois- ja resurssikeskuksen, eli Vares-keskuksen, järjestämälle vapaaehtoistyön peruskursseille, joka toteutui neljänä iltana, ollen yhteensä n. 20 h.

Sisällöllisesti toinen doula-koulutus oli muutoin sama kuin ensimmäinen, mutta lisänä oli Traumaterapiakeskuksen luento synnytystraumasta. Myös ensimmäiseen koulutukseen osallistuneilla doulilla oli mahdollisuus osallistua traumaluennolle. Kahden toteutuneen doula-koulutuksen jälkeen, huhtikuusta 2012 alkaen, raskaana olevia äitejä/perheitä oli nyt valmiina tukemaan 20 doulaa.

## **6.4 Aineiston keruu kehittämistyössä**

Toimintatutkimuksessa tiedonkeruumenetelmät ovat samat kuin laadullisessa tutkimuksessa. Tiedonkeruumenetelmiä ovat havainnointi, haastattelut, kyselyt, muistiinpanot, kirjalliset lähteet. (Kananen 2009, 60–61.) Tässä kehittämistyössä on käytetty menetelminä benchmarkingia, erilaisia muistioita (esim. doula-illat), osallistuvaa havainnointia, tutkimuspäiväkirjaa, muistiinpanoja (omat kenttämuistiinpanot), puhelimitse kerättyä palautetta synnyttäjiltä (yksi kirjallinen) sekä työn tutkimuksellisessa osassa sähköpostitse kerättyä palauteaineistoa doulilta.



KUVIO 3. Aineiston keruumenetelmät kehittämisprosessin aikana

#### 6.4.1 Benchmarking

Benchmarking-termillä on useita suomennoksia, koska se ymmärretään ja määritellään eri tavoin. Yhdellä sanalla sitä ei voi määritellä, mutta koska termi viittaa analyysimenetelmään, voidaan benchmarkingia kutsua esim. vertailu- tai esikuva-analyysiksi. Benchmarking-toiminnassa seurataan ja vertaillaan säännöllisesti eri organisaatioiden toimintamallia. (Perälä 2007, 13.)

Doula-toiminnan käynnistämässä hyödynnettiin muiden ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistysten kokemusta ja osaamista doula-toiminnassa, joten voidaan puhua *benchmarkingista*. Erityisesti toiminnan käynnistämisen ja suunnittelun aikana esikuvana toimi Helsingin ensikodin Baby blues -yksikkö, jossa oli jo pitkään ollut doula-toimintaa. Ensi- ja turvakotien liiton kerran vuodessa toteutuvat doula-työkokouspäivät mahdollistavat yhdistysten työntekijöiden keskinäisen jakamisen ja vertailun, samoin Ensi- ja turvakotien liiton ekstranet-sivut, joilla yhdistysten työntekijät voivat keskustella keskenään, vaihtaa kokemuksiaan, saada vinkkejä tai toistensa ja ensi- ja turvakotien liiton kirjallista materiaalia. Benchmarking-arvioinnissa parhaiden käytäntöjen etsiminen voi parantaa yhteistyötä ja kumppanuutta eri organisaatioiden välillä (Karjalainen 2002, hakupäivä 8.10.2012.)



Erityisen antoisaa benchmarking-toimintaa oli osallistuminen doula-toiminnan työkokoukseen ennen Oulun doula-toiminnan käynnistymistä 11/2010. Työkokoukseen osallistui Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistyksiä ympäri Suomen ja myös doulana toimivia vapaaehtoistyöntekijöitä. Helsingin ensikodin Baby blues -yksikkö doula-toiminnan edelläkävijänä oli myös mukana kertomassa jo pitkästä kokemuksestaan doula-toiminnassa. Osallistujien luvalla nauhoitin kahden päivän työkokousantia, voidaksemme hyödyntää monipuolisesti erilaisia kokemuksia doula-toiminnasta. Oulun doula-toiminnan suunnittelutyössä hyödynnettiin työkokouspäivien nauhoituksia sekä muistiinpanoja. Nauhoituksia ei erikseen litteroitu ja puhtaaksikirjoitettu vaan niitä hyödynnettiin kuuntelemalla yksityisesti otteita ja hävittämällä sen jälkeen aineisto muistitikulta, jonne nauhoitukset oli nauhurilta tallennettu.

#### **6.4.2 Osallistuva havainnointi**

Kehittämistyön menetelmänä käytettiin myös osallistuvaa havainnointia. Kanasen (2009) mukaan havainnointi on toimintatutkimuksessa yksi tärkeimmistä tiedonkeruumenetelmistä. Havainnoinnin muotoja on monia, esimerkiksi piilohavainnointi, suora havainnointi, osallistava ja osallistuva havainnointi. (Kananen 2009, 69) Osallistuvassa havainnoinnissa tutkija osallistuu itse tutkimansa yhteisön toimintaan (Eskola, Suoranta 2008, 98; Kananen 2009, 68). Doula-toiminta kuuluu työni toimenkuvaan, joten on luonnollista, että osallistuva havainnointi oli osa tutkimusmenetelmiäni. Toiminnan toisena vetäjänä olen saanut perehtyä, suunnitella, olla läsnä ja osallistua, tehdä havainnointia, koko kehittämisprosessin ajan. Etuna osallistuvassa havainnoinnissa on se, että tutkija pääsee syvälle ilmiön olemukseen olemalla osa yhteisöä. Jos tutkija on ulkopuolinen, hän tarvitsee runsaasti aikaa tutustumiseen. (Kananen 2009, 68)

Tutkijan mukanaolo ja tuttuus on perinteisessä tutkimuksessa koettu myös ongelmalliseksi. Esimerkiksi kvantitatiivisessa tutkimuksessa pyritään tutkijan vaikuttavuuden minimointiin ja mahdollisimman objektiiviseen tietoon (Kananen 2009, 68.) Puhutaan reaktiivisuudesta silloin, kun puhutaan tutkijan vaikutuksesta tutkimustuloksiin. Reaktiivisuuden ongelma on yhteydessä tiedonkeruumenetelmään, joka on haastattelussa korkea ja havainnoinnissa hyvin pieni. Vaikka laadullisen ja määrällisen tutkimuksen kirjallisuudessa reaktiivisuuteen suhtaudutaan kielteisesti ja sitä pyritään välttämään, se ei toimintatutkimuksessa ole mahdollista, koska tutkija on mukana toiminnassa. (Kananen 2009, 69.)

### 6.4.3 Tutkimuspäiväkirja

Tutkimuspäiväkirja pitäminen on tärkeää toimintatutkimuksessa. Rungon tutkimuspäiväkirjalle muodostaa esimerkiksi suunnitelma aikataulutuksesta. Suunnitelma voi olla projektisuunnitelman kaltainen. Ilman aikataulutettua suunnitelmaa työelämässä on vaikea toteuttaa kehittämishankkeita. (Kananen 2009, 72.) Doula-toiminnasta tehtiin ennen sen käynnistymistä projektisuunnitelman rungon avulla lyhyehkö, tiivis suunnitelma, joka hyväksyttiin toiminnanjohtajalla. Toiminnassa pyrittiin etenemään tehdyn suunnitelman mukaisesti ja kirjauksia tehtiin matkan varrella olleista tapahtumista kahteenkin muistiinpanokirjaan.

Tutkimuspäiväkirjaan voidaan kirjata hyvin erilaisia asioita ja se edellyttää havainnointia. Rakenne on hyvä olla, mutta yleiskirjaaminenkin on parempi kuin ei mitään. (Kananen 2009, 72.) Oma tutkimuspäiväkirjani kulki mukana toimintaa tukevissa vetäjien koulutuksissa, doula-koulutuksessa, doula-illoissa, kehittämistiimin tapaamisissa, työkokouksissa, doula-toimintaan liittyvissä koulutuksissa ja kaikkialla, mikä liittyi doula-toimintaan.

Doula-toiminnan kehittämiseen ja toimintaan liittyvät vetäjien koulutukset, toiminnasta tiedottaminen, kehittämistiimin kokoontumiset on koottu yhteen erilliseksi taulukoksi (liite 2).

### 6.4.4 Kenttämuistiinpanot, muistiot

Kenttämuistiinpanot tarkoittavat tehtyjä kirjallisia merkintöjä (Kananen 2009, 71) Kenttämuistiinpanoja tein kehittämistyön aikana mm. doula-työkokouksissa. Ensimmäisen doula-työkokoukseni jopa tallensin nauhurille, jolloin sain arvokasta tietoa toiminnan käynnistämiseen liittyen. Nauhurilta kirjasin itse tärkeimmäksi kokemiani asioita kirjalliseen muotoon.

Doula-koulutuksesta ja doula-illoista tehtiin tehty ensi- ja turvakodin asiakasrekisterijärjestelmään muistiot. Yhteiset tapaamiset, niiden määrä, osallistujien lukumäärä ja teemat löytyvät noista muistioista kätevästi, esimerkiksi kerran vuodessa tapahtuvaa tilastojen keräämistä varten. Muistioita on hyödynnetty myös tässä opinnäytetyössä. Asiakasrekisteriin tallennettuja muistioita doula-koulutusilloista oli ensimmäisestä doula-koulutuksesta 2011 neljä (4) ja toisesta doula-koulutuksesta vuonna 2012 viisi (5). Doula-illoista muistioita oli marraskuun 2011 ja syyskuun 2012 välillä yhteensä 11.

#### **6.4.5 Synnyttäjien antama palaute**

Toukokuussa 2012 doula-toiminta oli ollut käynnissä noin puoli vuotta. Voitiin jo hieman katsastaa taaksepäin ja tarkastella mitä oli tehty ja miten toiminta oli lähtenyt käyntiin. Doulat tiedustelivat äideiltä, joiden tukena he olivat olleet, antaisivatko he palautetta kokemuksestaan. Äidit, joilta asiaa oli tiedusteltu, eivät kieltäytyneet, joten palautetiedustelu toteutui toukokuun alussa, alun perin suunnitellusta poiketen puhelimitse, toiminnan vetäjän toimesta. Yhdeltä doulalta palaute saatiin suullisesti doula-illassa ja myöhemmin hän vielä antoi palautteen kirjallisessa muodossa.

Puhelimitse tavoitettiin neljä äitiä, joilta kysyttiin mitä mieltä he ovat doulan tarjoamasta tuesta ja tulisiko heidän mielestään toimintaa kehittää. Toukokuun 2012 doula-illassa äitien antamasta palautteesta keskusteltiin yleisellä tasolla siten, että palautteen antajaa ei voinut tunnistaa. Mukana oli synnyttäjän kokemuksestaan antamassa palautetta myös yksi yhdistyksemme doulista, jolla oli itsellään ollut kahden doulamme tuki kolmannen lapsensa syntyessä.

Käymäni puhelinkeskustelut äitien kanssa olivat lyhyitä ja vastauksista tehtiin hyvin lyhyet muistiinpanot. Sitten palautetta antaneisiin synnyttäjiin oltiin uudelleen yhteydessä ja pyydettiin lupa käyttää heidän antamaansa palautetta tässä opinnäytetyössäni. Palautteita ei erikseen analysoitu vaan saatua luvan palautteiden liittämiseen tähän opinnäytetyöhöni, kuvailin saamiani vastauksia lyhyesti ilman analysointia.

#### **6.4.6 Doulien sähköpostipalaute**

Doula-toiminnan käynnistyessä syksyllä 2011 doulille oli kerrottu, että doula-toiminnan kehittämistyöhön liittyen heiltä tullaan pyytämään kirjallista palautetta toiminnasta. 2012 syyskuussa doulilta pyydettiin palautetta sähköpostilla, jonka liitteenä oli saatekirje ja kaksi kysymystä, joilla haettiin vastauksia tutkimustehtäviin. Toimintatutkimuksissa käytetään erityisesti teemahaastatteluja, mutta koska aikataulusyistä minulla ei ollut mahdollisuutta haastattelujen tekemiseen, päädyin palautteen pyytämiseen sähköpostilla, kehittämistyölle tärkeistä teemoista. Teemoitetut kysymykset tutkija tekee itse kentällä havaitsemistaan tärkeistä teemoista ja aihepiireistä. (Huovinen & Rovio 2008, 110.) Teemoitetut kysymykset tarjoavat väljyyttä ja antavat rajaamis- ja jäsentämismahdollisuuksia (Kananen 2009, 64; Eskola & Suoranta 2008, 87).

Alkuperäinen ajatukseni oli toteuttaa ryhmähaastattelu doulille, mutta aikataulusyistä jouduin siitä luopumaan. Ryhmähaastattelussa saadaan tietoa usealta ihmiseltä yhtä aikaa ja arat henkilöt voivat saada tukea ryhmähaastatteluun osallistuvilta muilta henkilöiltä, ryhmäläiset voivat auttaa toisiaan muistamaan asioita tai korjaamaan väärinymmärryksiä (Huovinen & Rovio 2008, 110–111). Toisaalta jonkun henkilön voi olla luontevampaa ja helpompaa kirjoittaa kuin puhua tutussa ryhmässä esimerkiksi arkaluontoisista asioista. Toukokuussa 2012, kaksi toisilleen entuudestaan tuntematonta doula-ryhmäämme yhdistyivät. Kyseessä olivat syksyllä 2011 ja 2012 ensi- ja turvakodin kouluttamat doulat, joita oli yhteensä 20. Koska ison, toisilleen tuntemattoman joukon ryhmäytyminen ei ole helppoa ja yhdistymisen haasteellisuus oli jo havaittakin, ajatuksena oli, että tässä vaiheessa doulien palautetta voisi saada sähköpostitse helpommin ja mahdollisesti rehellisemmin kuin ryhmähaastattelussa. Sähköpostilla lähetettyihin kysymyksiin vastaaja voi myös vastata itselleen parhaiten sopivana ajankohtana.

Sähköposti doulille lähetettiin saatekirjeen kanssa 14.9.2012. Päivää aiemmin, olin ollut mukana doula-illassa, kertomassa opinnäytetyöni tutkimuksellisesta osasta, johon doulien palautteet sisältyivät ja tulossa olevasta sähköpostista, kysymyksistä, joihin toivoin doulilta vastauksia. Illassa oli mukana seitsemän (7) kahdeksastoista (18) aktiivisesta doulasta. Asia otettiin myönteisesti vastaan eikä lyhyttä vastausaikaa pidetty ongelmana.

Opinnäytetyön tekijän oman aikataulun mukaisesti vastauksia kysymyksiin pyydettiin 24.9.2012 mennessä. Vastausaika oli siis kymmenen (10) päivää. Doulia on kaksikymmentä (20), mutta kaksi (2) ei ollut osallistunut vuonna 2012 toimintaan. Yhteensä kahdeksantoista (18) sähköpostia lähetettiin vuonna 2012 toiminnassa mukana olleelle doulalle. Vastauksia pyydettiin opinnäytteen tekijän henkilökohtaiseen sähköpostiin. Tällä haluttiin varmistaa, että doulien vastaukset lukee vain opinnäytteen tekijä, ei muut. Yksi sähköposti ei mennyt aluksi perille, mutta muutamaa päivää myöhemmin lähettäminen onnistui. Kyseinen henkilö kertoi myöhemmin että jotain ongelmaa oli ollut muidenkin lähettämien sähköpostien perille tulossa.

Sähköpostin liitteenä oli saatekirje (*liite 1*). Saatekirjeessä doulille kerrottiin taustoista, opinnäytetyöntekijän opinnoista, toiminnanjohtajan luvasta ja vastaamisen vapaaehtoisuudesta ja vastaamisen tärkeydestä toiminnan kehittämistä ajatellen. Yhdeltä doulalta tuli viesti ettei hän saa liitetiedostona ollutta saatekirjettä auki. Muutin saatekirjeen tallennusmuotoa ja lähetin kirjeen uudelleen, pyytäen olemaan uudestaan yhteydessä, jos liitetiedosto ei edelleenkään aukea. Uutta viestiä ei enää tullut. Ryhmän, joka teemoitettuihin kysymyksiin vastaa, tulisi olla pääsääntöisesti koh-

tuullisen homogeeninen, jotta osallistujat voisivat ymmärtää kysymyksissä käytetyt käsitteet ja kysymykset (Eskola ym. 2009, 96). Doulat, joille sähköpostit saatekirjeineen lähetettiin, olivat kaikki käyneet doula-koulutuksen, joten tällaista ongelmaa ei ollut.

Viikko sähköpostin lähettämisen jälkeen laitoin doulille muistutusviestin. Tuolloin vastaamisajaa oli vielä jäljellä neljä (4) päivää. Määräaikaan mennessä sain vastauksia doulilta yhteensä seitsemän (7) kappaletta. Yhdeltä doulalta oli tullut lyhyt viesti, ettei hän ehdi elämäntilanteensa vuoksi laittaa ajatuksiaan paperille, mutta on muutoin henkisesti mukana. Vastausprosentti jäi alhaiseksi, joten laitoin vielä kerran doulille sähköpostia 25.9.2012, jossa jatkoin vastaustaikaa viidellä päivällä, viimeisen vastauspäivän ollessa 30.9.2012. Eskola & Suoranta (2008, 92) pohtii onko vastaajalle jotain hyötyä osallistumisesta palautteen antamiseen, vai onko siitä enemmänkin vaivaa. Heidän mielestään ei ole välttämättä erityisen eettistä toimintaa suostutella ja motivoida haastateltavia kovin paljon heidän mahdollisesti kieltäytyessään. Tätä kysymystä pohdin itse ollessani jo kolmatta kertaa sähköpostitse yhteydessä douliin. Kolmannen sähköpostin lähettäminen tuntui jo vaikealta, kun vastaaminen kuitenkin oli vapaaehtoista. Lisäaika vastausten lähettämiseksi tuotti kuitenkin vielä yhden vastauksen. Vastaus tuli muutama päivä varsinaisen määräajan päättymisen jälkeen postissa, työtoverini välittämänä. Tietooni ei tullut miksi vastaaja oli halunnut vastata postitse, mutta kiitoksen vastauksesta lähetin hänelle sähköpostilla.

Sähköpostivastauksia doulilta tuli yhteensä kahdeksan (8) kahdeksastatoista lähetetystä, vastausprosentin ollessa 44 %. Vastausprosentti jäi alhaiseksi, mutta laadullisessa tutkimuksessa tämä ei kuitenkaan ole ongelma, sillä merkityksellistä ei ole vastausten määrä vaan vastausten laatu. (Kananen 2009, 74). Laadullisessa tutkimuksessa ei ole tarkoitus yleistää vaan siinä pyritään kuvaamaan ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään toimintaa (Kananen 2009, 85). Olin kuitenkin itse suhteellisen tyytyväinen saamiini vastausten määrään ja siihen, että vastaajissa oli sekä ensimmäisessä että toisessa doula-koulutuksessa mukana olleita doulia.

Sähköpostiviestissäni olin lähettänyt doulille kaksi kysymystä, joihin vastaamalla pyrittiin saamaan vastaukset tutkimustehtäviini. Kysymykset olivat mielestäni selkeitä, mutta sisällöllisesti laajoja. Ensimmäisessä kysymyksessä tiedusteltiin doulien kokemuksia äitien/perheiden tukemisesta raskausaikana, synnytyksessä ja synnytyksen jälkeen. Toisella kysymyksellä pyrin hakemaan vastausta siihen, minkälaisia ajatuksia doulilla on doula-toiminnan kehittämiseksi. Molempiin kysymyksiin liitin kysymyksen pohdintaa ohjaavia esimerkkejä siitä, mitä esimerkiksi voisi pohtia. Vastaamistapa kysymyksiin oli vapaa. Kysymysten asettelulla en ollut kiinnostunut tu-

kisuhteen määrästä vaan tukisuhteiden sisällöllisestä laadusta. Jossain määrin vastauksissa oli kuitenkin tukisuhteiden määrästä kommentteja. Niihin en analysointivaiheessa tarttunut.

Analysoin saamani aineiston induktiivisella sisällön analyysillä. Induktiivisessa eli aineistolähtöisessä analyysissä lähdetään katsomaan mitä aineistosta nousee ja pyritään luomaan aineistosta teorettinen kokonaisuus (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95). Sisällön analyysillä pyritään kuvaamaan saatua aineistoa tiiviissä ja yleisessä muodossa. Tämä edellyttää aineiston tiivistämistä ja uudenlaista muotoa. Sisällön analyysin vaiheita ovat pelkistäminen eli redusointi, klusterointi ja abstrahointi. Klusterointi-vaiheessa etsitään aineistosta samankaltaisuuksia tai eroavuuksia, ryhmitellään ja nimetään, teemoitetaan luokkia. Abstrahointi-vaiheessa erotetaan oleellinen tieto ja muodostetaan teorettinen käsitteistö (Kananen 2009, 84–85.)

Douilta saadut sähköpostivastaukset kopioin ja tallensin kaikki samaan kansioon word-tekstinkäsittelyohjelmaan. Yhden postissa tulleen vastauksen kirjoitin itse tietokoneelle sanasta sanaan, täysin samanlaisena kuin alkuperäisessä kirjeessä ja liitin muihin vastauksiin. Yhteensä vastauksista tuli yksitoista (11) sivua analysoitavaa tekstiä.

Luin saamani vastaukset useaan kertaan läpi ja tutustuin siten materiaaliin. Aineiston litteroinnilla eli auki kirjoittamiselta vältyin, sillä sain vastaukset kirjallisina. Tutkimustehtävien ohjaamana muotoilin kysymykset, joihin hain vastauksia. Sain kysymyksillä valmiit teemat/luokitukset, jotka säilyivät loppuun asti, mutta lisäsin niitä analyysin edetessä. Käytin värikoodeja erottelemaan esim. raskauden aikaisen, synnytyksen aikaisen ja synnytyksen jälkeisen tuen toisistaan. Koodina käytin myös D-kirjain- (D= doula) ja numeroyhdistelmää, jotta vastauksen antajan voi myöhemmin löytää. Listasin ja pelkistin alkuperäisvastauksia ja tässä vaiheessa myös lisäsin luokituksia.

Toiseen kysymyksen, joka liittyi doula-toiminnan kehittämiseen, lisäsin luokituksia enemmän, jotta sain selkeän kuvan sisällöstä. Myös tämän kysymyksen kohdalla käytin värikoodeja sekä D-kirjain ja numeroyhdistelmää vastaajan löytämiseksi. Analyysin lopuksi sain kuvan mitkä asiat nousivat tärkeimmiksi asioiksi äitien tukemisessa ja doulana toimimisessa. Pyrin samalla myös pohtimaan erityisesti doula-toiminnan kehittämistä ajatellen uutta toimintamallia.

## 7 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET

### 7.1 Synnyttäjien kokemuksia toiminnasta

Alun perin tähän opinnäytteeseen ei ollut tarkoitus liittää synnyttäjien palautteita johtuen siitä, että palautetta heiltä puhelimitse kysyttäessä, ei toiminta ollut vielä ollut käynnissä kuin muutaman kuukauden ja tukisuhteita ei ollut vielä ollut kovin montaa. Palautteiden liittäminen tähän työhön oli kuitenkin innostava ajatus, johon opinnäytettä ohjaavat opettajani kannustivat. Äitien antama palaute on lisäksi erityisen kiinnostavaa, joten päätin sittenkin äideiltä luvan saatuani, liittää viiden synnyttäjän palautteet tähän työhöni niitä kuitenkaan tarkemmin analysoimatta. Luvat sain äideiltä, olemalla heihin puhelinyhteydessä keväällä 2013.

Palautetta antaneiden viiden äidin joukossa oli sekä ensimmäisen synnytyksen kokeneita (2 äitiä), että jo useamman synnytyksen kokenut äiti (3 äitiä). Doulien tarjoama tuki äideille oli ollut henkistä ja käytännöllistä tukea. Kolmen palautetta antaneen äidin synnytys oli ollut perhesynnytys, jossa oli mukana myös mies. Yhdessä näistä synnytyksistä mies tuli paikalle pian synnytyksen jälkeen. Kokemus perhesynnytyksistä, joissa oli ollut isän lisäksi mukana myös doula, olivat kaikkien kolmen äidin mukaan olleet hyviä kokemuksia. Äitien kertoman mukaan doula oli synnytyksessä tukenut myös isää ja ollut tukena mm. isän ja vauvan kohtaamisessa.

Palautetta antaneiden äitien mielestä kokemus synnytyksestä, jossa oli ollut doula mukana, oli ollut hyvä. Erästä äitiä kättilön asenne ja kyky tai halu kuunnella, kuten äiti sanoi, oli jäänyt painamaan mieltä aiempien synnytysten aikana. Tällä äidillä oli voimakas synnytyspelko, mutta viimeisimmästä synnytyksestä, jossa oli ollut doula tukena, muodostui hänelle korjaava kokemus, ”*yksi parhaista kokemuksista*”, kuten äiti itse kertoi. Tämä synnyttäjä, jolla oli jo aiempia synnytyskokemuksia, kuvasi kokemustaan sanalla ”*huippu*”. Doulan persoona ja tapa tukea äitiä synnytyksessä oli ollut positiivinen. Tähän äitiin teki vaikutuksen myös käytännöllinen tuki, jota doula synnytyksen aikana äidille tarjosi, mm. wc-käynneillä avustaminen. Doulan tarjoama ”voimajuoma” oli myös tehnyt vaikutuksen äitiin. ”Voimajuoma” sisältää appelsiinimehua, suolaa ja sokeria ja auttaa pitämään yllä energiatasoa synnytyksen aikana. Juomaa annetaan vain neuvotellen asiasta ensin synnytystä hoitavan kättilön kanssa.

Erään synnyttäjän antaman palautteen mukaan doulan läsnäolo synnytyksessä oli ”hyvä kokemus” ja auttoi myös isää synnytystilanteessa. Doula oli ollut ”reipas, kannustava ja tilanteen tasalla”.

Yhden palautetta antaneen synnyttäjän mukaan doulan läsnäolo rauhoitti niin miestä kuin synnyttäjää itseään. Doula opasti rentoutumaan ja tuttu doula toi turvallisuudentunnetta ja auttoi myös isää ”rauhottumaan synnytykseen”. Äidin mukaan doula tiesi äidin toiveista etukäteen ja hän pyrki tukemaan äitiä hänen toiveidensa mukaan. Tämä äiti koki tärkeänä myös synnytyksen läpikäymisen synnytyksen jälkeen. Hän ehdotti, että synnytyskertomus doulan kertomana ja kirjallisessa muodossa, olisi hieno asia jatkossa.

Eräs synnyttäjistä, jolla oli synnytyspelkoa, koki että ”synnytys meni hyvin doulan ansiosta”. Doulan tarjoama tuki jo raskausaikana oli ollut hyvää ja synnytyksen jälkeen doula oli tukenut isän ja lapsen kohtaamisessa. Doula oli myös ottanut synnytyksessä valokuvia ja tarjonnut tukea imetystilanteessa.

Yksi synnyttäjistä antoi palautetta kokemuksestaan doula-illassa, toukokuussa 2012. Myöhemmin hän antoi palautteen myös kirjallisena, sähköpostilla. Tämä äiti halusi doulan tuen vain synnytykseen, ei raskauteen. Hänen kolmannessa synnytyksessään oli mukana kaksi doulaa, jotka vaihtoivat vuoroa synnytyksen kestäessä pitkään. Myös isä oli mukana. Aiempia synnytyksiään tämä äiti ei ollut kokenut erityisen ”haastaviksi”, mutta perheen toisen lapsen syntyessä, huoli ja kokemus vauvan joutumisesta teho-osastolle ja leikkaukseen johtivat toiveeseen doulan läsnäolosta. Sama kokemus oli äidin mukaan johtanut myös siihen, että myös isällä oli pelkoa kolmannen lapsensa syntymään liittyen. Äiti toivoi doulan olevan vierellä kivun hetkillä, jotta hän voisi synnyttää niin luonnollisesti kuin mahdollista ja että samalla isä vapautuisi keskittymään syntyvään lapseen ja puolison rooliin. Tämä äiti toimii itsekin yhdistyksemme doulana ja hän halusi kokea, miltä tuntuisi itse olla ”doulattavana”. Merkittävää tälle äidille oli ollut doulan läsnäolo ja kuuntelu, kun synnytys ei edennytäkään toivotulla tavalla ja vanhempien huoli kasvoi. Synnytyksen edetessä lopulta doula oli hieronut ja ollut mukana wc-käynneillä. Miehen jännitystä äidin mukaan lievensi doulan kanssa käyty keskustelu erityisesti silloin, kun äiti oli jo niin kipeä, ettei kommunikointi onnistunut. Ponnistusvaiheessa doula oli äidin mukaan toiminut ”puhenaisena” ja toiveiden kertojana kättilölle. Äidin kokemus oli, että doulan läsnäolo lisäsi sekä äidin että isän turvallisuudentunnetta. Äiti kuvasi kokemustaan seuraavasti:



*”Kaiken tämän jälkeen voin ilman epäilyksen häivää sanoa, että doulan läsnäolo oli pelkästään positiivinen kokemus. Riittää, kun doula on kuuleva ja tunteva ihminen, jolla on taito lukea tilanteita ja pitää kädestä. Naurutaitokaan ei ole pahitteeksi. Doulan läsnäolo lisäsi sekä minun, että mieheni turvallisuudentunnetta ja vatsaisuudessakin synnyttämme mielellämme doulan tukemina, jos sellainen tilanne eteen sattuu. Tällä tavalla syntyi poikani ja lisäksi yksi elämäni parhaista muistoista.”*

## **7.2 Doulien kokemuksia toiminnasta**

### **7.2.1 Äitien/perheiden tukeminen raskausaikana**

Matalan kynnyksen palveluna doula voi tarjota tukeaan kaikille äideille, ilman erityistä syytä. On riittävää, että äiti esimerkiksi vain toivoo toisen naisen tukea. Doula-toiminnassa synnyttäjien ensimmäiset yhteydenotot tapahtuvat toiminnan vetäjän kautta joko puhelimitse tai sähköpostilla. Synnyttäjän esitiedot ja toiveet huomioidaan ja doulat sovitaan joko doula-illoissa tai jo aiemmin, äidin niin toivoessa. Yleensä sovitaan kaksi doulaa. Doulien järjestytyä, he hoitavat yhteydenpidon äidin kanssa tapaamisina, tekstiviestein tai sähköpostilla, vetäjän väistyessä ja ollessa taustalla, tarvittaessa saatavilla.

Tukisuhde alkaa äidin toivomana ajankohtana joko loppuraskaudesta tai jo ennen sitä. Muutama kokemus on myös nopeasti alkaneista tukisuhteista, joskus jopa ilman yhteydenottoa toiminnan vetäjään. Tällöin doula on sopinut tukisuhteesta suoraan äidin kanssa, ja kyseessä on ollut äidille tuttu tukihenkilö tai hyvin pikainen tuen tarve synnytykseen. Doulien palautteiden mukaan äidit ovat halunneet tukisuhteen mm. varmistaakseen jatkuvan tuen. Tällaisissa tilanteissa oli isän mukaantulo synnytykseen epävarmaa. Doulien mukaan isä saattoi olla matkatöissä, parisuhteen tila epävarma tai hän ei kuulunut äidin elämään. Muita syitä siihen, että haluttiin doulan tukea, olivat niukka läheisverkosto, aiemmat komplikaatiot raskaudessa ja/tai synnytyksessä ja haastava elämäntilanne. Tällaisissa tilanteissa äidillä saattoi olla myös muuta tukea. Äidin kokema synnytys- ja kivunpelko oli myös ollut syynä siihen, että haluttiin doulan tukea.

Doulien tarjoama tuki oli ollut pääasiassa äitien tukemista, mutta myös jonkin verran isien tukemista raskaudessa ja synnytyksessä.. Tukisuhteita oli ollut sekä ensisynnyttäjiin että uudelleen synnyttäjien kanssa. Doulilla oli kokemusta yhdestä tapaamisesta ennen synnytystä, tapaamisesta vasta synnyttäjien vastaanotossa sekä myös hyvissä ajoin raskausaikana alkaneista tukisuhteista ja tiiviistä yhteydenpidosta.

Erään doulan mielestä oli suuri etu tutustua äitiin hyvin ennen synnytystä. Hän toimi sensitiivisesti, äidin toiveita kunnioittaen ja pyrki olemaan yhteydessä äitiin äidintahtisesti. Vaikka tukisuhte alkaisikin myöhäisessä vaiheessa, esimerkiksi synnyttäjien vastaanotossa, voi yhteys äitiin silti syntyä. Tällaisesta tilanteesta eräs pikahälytyksen synnytykseen saaneesta doulista kertoi:

*”Yksi tukisuhte sisälsi vain pikaisen puhelun etukäteen ja sitten Oys:n. Pääsimme äidin kanssa ”samalle aaltopituudelle”...*

Doulien ja äitien raskaudenaikaisten tapaamisten sisältöinä ovat olleet **tutustuminen äitiin, keskustelut, rohkaisu, kannustus ja tiedon antaminen**. Äidin kokema kivun tai synnytyksen pelko nousi esiin vastauksissa, mutta tukea oli annettu myös tilanteessa, jossa synnyttäjä oli muuttanut uudelle paikkakunnalle ja hänen läheisverkostonsa oli niukka.

*”Äidillä oli hyvin vahva synnytyksen pelko ja siitä keskustelimme, mutta tuo pelko hellitti sitten, kun hän sai sektioajan itselleen.”*

*”Tärkein roolini oli mielestäni olla äidille juttuseurana. Hänellä ei ollut paikkakunnalle juuri muuttaneena täällä ystävien eikä perheen tukea, eikä hän tiennyt mistä löytäisi muita äitejä ja vertaistukea.”*

Joissain tukisuhteissa doulien mukaan, oli äidille ollut tärkeintä saada tukea synnytykseen, ei niinkään raskauteen:

*”Äidillä oli takanaan jo kaksi synnytystä, joten tuntui ettei hän paljon tukea kaivannut raskauden ajalle, vaan olimme (kaksi doulaa) mukana synnytystä silmällä pitäen.”*

*”-- heillä oli ilmeisesti ollut jotain ongelmaa suhteessaan ja jonkinlaista luottamuspulaa heillä oli ja tämän vuoksi äitikin oli itselleen doulan käsittääkseni halunnut, jotta hän saattoi olla varma että häntä olisi joku tukemassa synnytyksessä.”*

Äitien rohkaisu ja kannustus nousi esiin lähes kaikkien kahdeksan doulan vastauksissa. Erityinen kannustuksen vaihe tuntui olevan vaihe, jossa laskettu aika oli ohi ja raskaus meni yliaikaiseksi:

*”Raskaus meni yliaikaiseksi, joten silloin doulilla oli tärkeä rooli positiivien mielialan ylläpitämisessä ja äidin piristämisessä.”*

Doulilla oli kokemusta myös haastavassa elämäntilanteessa elävän äidin tukemisesta raskaudessa. Erityisesti tuolloin sujuva yhteistyö ja kokemusten jakaminen toisen doulan kanssa oli tärkeää. Äidin elämäntilanne saattoi olla doulalle itselleen täysin vieras, joten monenlaisia tunteita ja ajatuksia nousi pintaan; huoli, helpotus myös muusta äidin tuesta. Erään doulan mukaan on ollut mielenkiintoista tukea äitiä, joka on ollut lähes koko elämänsä viranomaisen tuen piirissä.

## 7.2.2 Äitien/perheiden tukeminen synnytyksessä

Tutkimukseeni palautetta antaneiden doulien joukossa oli doulia, jotka eivät vielä olleet olleet mukana tukihenkilön roolissa synnytyksessä. Vastajilla oli kokemusta siitä, että synnytykseen olikin päässyt isä, vauva oli syntynyt ennen aikaisesti ja oli myös kokemus, jossa oli ollut jo alun perin tarkoitus, että isä osallistuu synnytykseen ja doula tarjoaa raskauden aikaista tukea. Kokemusta oli myös sellaisesta, että doula oli estynyt menemästä mukaan synnytykseen, mutta doula-pari oli äidin tukena.

Yleensä äideille sovitaan kahden doulan tuki. Tällä varmistetaan äidille se, että varmasti jompikumpi doulista pääsee tarvittaessa mukaan synnytykseen, mutta myös **jatkuva tuki**, jolloin tarvittaessa pitkittyneessä synnytyksessä doulat voivat vaihtaa vuoroa ja olla läsnä näin ollen koko ajan.

Yleensä doulat odottavat suurella mielenkiinnolla raskausajan etenemistä ja synnytyksen lähestyminen tuo jännitystä äideille, mutta myös doulille. Doulien koulutuksessa toimme kuitenkin esiin, että aina doula-suhteet eivät pääty synnytyksessä mukanaoloon. Tärkeää oli korostaa, että tuki synnytykseen ei ole keskiössä, vaan doulan tuki raskausaikana on tärkeää. Tuolloin doula on saanut saattaa äitiä raskaudessa ja huolehtinut osaltaan äidin hyvinvoinnista. Tukisuhteen onnellinen lopputulos voi olla se, että äiti on saanut tarvitsemaansa tukea raskaudessa ja on esimerkiksi voimaantunut synnyttämään ilman doulaa. Tärkeintä on se, että äiti on saanut tarvitsemansa tuen.

Jokaisen doula-tukisuhteen vauvan syntymä on aina yhteinen ihastus, riippumatta siitä, onko doula ollut mukana vai ei. Vauvan syntymä on pitkän odotuksen päätös, kohokohta. Palautetta antaneiden doulien kokemusten mukaan, **doulan rooli synnytyksessä on kannustaja, rohkaisija, käytännöllisen avun tarjoaja. Doula tarjoaa tukeaan nimenomaan äidin toiveita to-**

**teuttaen.** Erään doulan kohdalla tuen tarjoamista auttoi hyvissä ajoin alkanut tukisuhde ja tutustuminen äidin kanssa sekä tieto asioista, jotka äitiä pelottivat.

*”Roolini synnytyksessä oli ilman muuta kannustaminen ja jossain määrin isän rohkaiseminen äidin lähelle tilanteessa, jota äiti selvästi toivoi. Pysin parhaani mukaan kuuntelemaan äitiä sekä tukemaan häntä kaikissa niissä asioissa, jotka häntä pelottivat synnytyksen eri vaiheissa- olin hyvin tietoinen hänen peloistaan, koska olimme keskustelleet niistä.”*

Doulan roolia synnytyksessä kuvailtiin myös seuraavalla tavalla:

*”Olen ollut ÄIDIN tukena. Toteuttanut hänen pyyntöjään ja toiveitaan. Olen ollut koko synnytyksen mukana, äidin rinnalla. Olen luvannut olla salissa koko ajan.”*

*”Tärkeintä on kuitenkin läsnäolo- naisena naiselle.”*

Kannustamisen ja rohkaisun lisäksi, doulat ovat tarjonneet käytännöllistä apua äideille synnytys-salissa:

*”-- käyttänyt vessassa kerran tunnissa. Olen ollut mukana vessassa, kohdannut sen kipeän supistuksen äidin rinnalla, hengittänyt kaverina.”*

*”Olen miettinyt rentouttavia asentoja äidin kanssa ja ponnistanut kaverina.”*

*”- - hieroin selkää ja niskoja jne. synnytyksen aikana”*

*”Olen auttanut äidin alusastialle salissa ja auttanut suihkuun synnytyksen jälkeen.”*

Wc-toimissa auttamisen doula koki itselleen toisena naisena luontevaksi. Doula pohti, ettei wc-toimissa auttaminen välttämättä olisi isälle niin luontevaa kuin toiselle naiselle.

Doulien synnytyksessä tarjoaman henkisen ja käytännöllisen tuen lisäksi doulilla on synnytyksessä mahdollisuus kokea ja jakaa äidin/perheen kanssa syntymän ihmeeseen liittyviä suuria tunteita. Suuren tunnekokemuksen kruunaa se, että äiti on tyytyväinen kokemukseen doulan läsnäolosta:

*”Hän sanoi, että kukaan muu ei olisi voinut tukea häntä paremmin kuin minä. Hän totesi myös, etten tehnyt synnytyksessä mitään liikaa, enkä liian vähän.”*

*”Sain paljon kiitosta synnyttäjältä jälkikäteen, olin kuulemma parasta kipulääkettä 😊.”*

*”Olen saanut kaunista palautetta, lämpimiä sanoja, positiivisia katseita ja hellyyttäviä tekstiviestejä”*

Vauvan synnyttyä doula oli vaikuttunut kokemuksesta ja saattoi aidosti ihastella kaunista vauvaa vanhemmille:

*”Näin itse lapsen niin kauniina, että saatoin aidosti ihastella, miten kauniin lapsen he ovat saaneet :)”*

### **7.2.3 Yhteistyö kättilön kanssa synnytyksessä**

Eräs doulista pohti ponnistusvaiheessa olevan doulan tehtävän tärkein vaihe synnytyksessä. Hän pohti, että ponnistusvaiheen läpikäyminen doula-koulutuksessa oli vähäistä ja toivoi siitä lisää informaatiota jatkossa. Hän oli kuitenkin toiminut hienosti äidin tukena ponnistusvaiheessa ja kuunnellut ammattitaitoista kättilöä. Kyseinen doula oli tavoittanut hienosti sen, että doula ei ole ammattilainen ja osaja vaan hän on äidin tukihenkilö, jonka tehtävä on tarjota äidille/perheelle henkistä tukea, käytännöllistä tukea ja toimia yhteistyössä kättilön kanssa. Kättilön roolin tärkeyttä pohdittiin doulien palautteissa. Kättilö nähtiin ammattilaisena, joka vastaa synnytyksen sujumisesta ja hänen ohjeidensa mukaan tulisi toimia ja äitiä tukea. Doulan saama palaute kättilöltä kantaa uusiin tukisuhteisiin:

*”Juttelin myös jälkikäteen kättilön kanssa. Kerroin hänelle pelänneeni, että osallistuin liian paljon ponnistusvaiheeseen kannustamalla äiti voimakkaasti. Hän sanoi, että se on juuri doulan tehtävä: kannustaa äitiä”*

### **7.2.4 Äitien tukeminen synnytyksen jälkeen**

Synnytyksen jälkeen doula tapaa äitiä yhdestä kahteen kertaan ja sen jälkeen tukisuhde päättyy. Tästä kerrotaan äidille tukisuhteen alussa. Tapaamisissa on tarkoitus käydä synnytystapahtumaa läpi äidin kanssa äidin ja doulan näkökulmasta ja antaa tukea esimerkiksi varhaisimetykseen. Doulat olivat usein tavanneet äitiä ja vauvaa ensimmäisen kerran äidin ollessa vielä osastolla.

Kokemuksia oli myös tapaamisesta myöhemmin kotona ja tapaamisesta jopa kuukausien jälkeen. Yksi doula ei voinut tavata perhettä synnytyksen jälkeen perheen paikkakunnalta muuton vuoksi. Yhden palautetta antaneen doulan kokemuksen mukaan uudelleensynnyttäjien arki on niin täynnä lastenhoitoa ja arkea, että hän pohti onko uudelleen synnyttäjän tapaaminen synnytyksen jälkeen yhtä tärkeää kuin ensisynnyttäjän tapaaminen.

Tapaamisissa synnytyksen jälkeen oli **palattu synnytystapahtumaan ja keskusteltu siitä**. Tapaamisiin oli sisällytetty **yhteistä muistelua, vauvan ihastelua, imetysasioista keskustelua ja myös perhetilanteesta keskustelua**. Doulat ovat myös vieneet vauvalle lahjan; Kakaravaaran Marttojen kutomat pikku sukat ja tilkkupeiton. Tilkkupeittoja ensi- ja turvakodille saatiin ”Maailman suurin tilkkupeitto”- projektista.

*”Synnytyksen jälkeen olemme tavanneet myöskin ja nyt voimme jo yhdessä nauraen muistella raskausaikaa ja ihastella pientä kääröä. Synnytyksen jälkeiset tapaamiset ovat mielestäni tärkeitä, voimme yhdessä kerrata vielä odotusaikaa ja synnytystä, kehua äidin reippautta ja ihastella vauvaa.”*

Eräällä doulistista oli tunne, että äiti olisi tarvinnut doulan tukea vielä yhden synnytyksen jälkeisen tapaamisen ja puhelinsoiton jälkeen. Doula olisi mielestään voinut äitiä vielä tavatakin, mutta doula-toiminnassa sovitut yhdestä kahteen tapaamista synnytyksen jälkeen vaikuttivat siihen, että doula ei sopinut enempää tapaamisia. Doula-parina toiminut doula oli myös käynyt äidin luona yhden kerran.

*”Minulle jäi sellainen olo, että äiti olisi halunnut pitää yhteyttä ehkä pidempäänkin- olisi jopa tarvinnut tukeakin, kun imetys ei lähtenyt käyntiin.”*

### **7.2.5 Isien tukeminen**

Palautetta antaneiden kahdeksan doulan joukosta kaksi oli ollut mukana synnytyksessä, joissa oli myös isä mukana. Yksi doulistista kertoi saaneensa tukea myös isiä raskauteen ja synnytykseen liittyen, mutta palautteesta ei selvinnyt oliko doula tavannut isiä useammin kuin kerran. Synnytyksessä doula ei ollut mukana.

Useimmat doulistista vastasivat että he eivät olleet tavanneet isää tai että isä ei kuulunut äidin elämään. Oli myös kokemuksia, joissa isän pääsy mukaan synnytykseen oli ollut alun perin epävar-

maa, mutta järjestyi lopulta niin, että isä oli mukana synnytyksessä, doula ei. Isän mukanaolosta synnytyksessä doulat kirjoittivat seuraavasti:

*”Isän olen tavannut vasta synnytyksessä - mikäli on ollut kyse perhesynnytyksestä”*

*”Yritin sievästi saada isää lähemmäksi äitiä tukemaan häntä- isä istui enimmäkseen kauempana.”*

*”Roolini synnytyksessä oli ilman muuta kannustaminen – ja jossain määrin isän tukeminen äidin lähelle tietyissä tilanteissa, mitä äiti selvästi toivoi.”*

Parhaimmillaan doula voi tukea isää tukemaan äitiä. Doula voi myös keskittyä synnytyksessä henkisen tuen ja kannustuksen lisäksi tukemaan äitiä esim. wc-käynneillä tai muissa käytännön toimissa ja isä voi löytää oman tapansa tukea äitiä, olla lähellä. Isän ja doulan rooleista synnytyksessä eräs doulista kuvaili seuraavasti:

*”Silloin, kun isä on ollut mukana, meillä on ollut jotenkin ihan eri roolit. Ei niistä ole keskusteltu ja mitenkään sovittu etukäteen, ne ovat vain jotenkin lokahtaneet kohdilleen.”*

### **7.3 Doula-toiminnan kehittäminen**

Doula-toiminta Oulun ensi- ja turvakodissa on ollut käynnissä syksystä 2011. Kokemuksia on kertynyt siis hieman yli vuoden ajalta. Toiminta käynnistyi Helsingin ensikodin Baby blues -yksikön viitoittamalla tiellä. Toiminta käynnistyi ensimmäisellä doula-koulutuksella ja alkuvaiheessa mukana oli kymmenen doulaa ja huhtikuusta 2012 uuden doula-koulutuksen myötä mukaan tuli kymmenen uutta doulaa.

Doulilta pyydettiin äitien/perheiden tukemisen lisäksi antamaan palautetta myös doula-toiminnan kehittämisestä. Doula-toimintaa kommentoitiin vastauksissa runsaasti. Vastauksissa kommentoitiin yleisesti doula-toiminnan toteutumista, mutta myös ajatuksia toiminnan kehittämiseksi oli. Joistain vastauksista saatiin poimia myös konkreettisia toimintaohjeita jonkin osa-alueen parantamiseksi. Oli myös jokunen vastaus, jossa ei ollut toiminnan kehittämiseksi uusia ehdotuksia.

Doulien antamissa palautteissa kerrottiin doula-iltoihin olevan mukava tulla. Yhteinen kiinnostuksen kohde, äitien tukeminen, koettiin tulevan konkreettiseksi illoissa, vaikka itsellä ei olisikaan vähään aikaan ollut tukisuhdetta. Tukisuhteiden kokemusten jakaminen koettiin opettavaiseksi ja iloa vauvojen syntymisestä saa kokemuksia jaettaessa kokea illoissa, yhdessä muiden doulien kanssa.

*Yleisesti doula- iltoja ja toiminnassa mukanaoloa kommentoitiin palautteissa mm. seuraavasti:*

*"Doula- illat ovat mukavia tapahtumia, joissa doulaharrastus konkretisoituu, vaikka doulasuhteita ei olisi hetkeen ollutkaan. On aina mukava kuulla, kun maailmaan on syntynyt "doulavauva"."*

*"Toiminnan kehittämistä en osaa sanoa, toiminta on ollut tähän asti hienosti organisoitua ja ilmapiiri mukava."*

*"Kokonaisuutena minusta doulatoiminta on onnistunut todella hyvin! Doulailloissa on mukava käydä, - -"*

### **7.3.1 Doula-illat**

Doulien antamissa palautteissa oli pohdittu kuukausittain toteutuvia doula-iltoja, jotka ovat sisällöllisesti monipuolisia. Illat ovat työnohjauksellisia ja saatuja kokemuksia tukisuhteista puretaan niissä. Doula-illoissa sovitaan myös tukisuhteista ja silloin tällöin iltoihin sisällytetään myös jokin teema, joka tukee doulia tukisuhteissa. Doula-illoissa puhutaan markkinoinnista ja toimintaan liittyvistä käytännön asioista. Doula-illoissa doulia pyritään hellimään monipuolisilla tarjoiluilla. Doula illat ovat olleet vapaamuotoisia ja kestoltaan kolme tuntia. Jos käytännön asioita on paljon ja tukisuhteita on meneillään useita, tarvitaan aikaa kokemusten jakamiseen ja iltojen aikatauluttamista täytyy vetäjän toimesta jonkin verran tehdä.

Doulien käymän doula-koulutuksen päättyessä he allekirjoittivat vaitiolositoumuksen. Doulat ovat vaitiolovelvollisia tukisuhteen aikana, mutta myös sen jälkeen. Synnyttäjille kerrotaan doulien vaitiolovelvollisuudesta, mutta myös siitä, että tukisuhdekokemuksia jaetaan doulien kesken doula-illoissa. Kokemusten jakaminen on doulien jaksamista tukevaa ja tukisuhteista keskustellaan siten, ettei tuettavan nimi tule esiin. Doulien antamissa palautteissa varsinaista kokemusten jaka-



misen laatua ei kommentoitu. Yhdessä vastauksessa pidettiin hyvänä mahdollisuutta jakaa kokemuksensa toiminnan vetäjien kanssa henkilökohtaisemmin, ei ryhmässä.

*”Henkilökohtaisesti koin hyvin tärkeiksi keskustelut ohjaajien kanssa synnytyksen jälkeen. Oli mukava kahden kesken purkaa tuo valtava kokemus, joka oli pitänyt ennakkoon valmiustilassa kuukausia. Se oli minusta parasta työnohjausta, varsinkin näin alussa...”*

#### Doula-iltojen ilmapiiri

Vaikka doula-toiminnan kokonaisuuteen oltiin tyytyväisiä, nousi vastauksissa vahvasti esiin kaksi asiaa, jotka erityisesti mietityttivät doulia, myös kriittisesti. Toinen oli doula-iltojen muuttunut ilmapiiri ja toinen doula-työparius. Doulien ryhmä suurentui huhtikuussa 2012, kun mukaan tuli entisten kymmenen lisäksi uudet kymmenen doulaa. Palautteissa oltiin huolissaan siitä, että uudet ja vanhat doulat eivät ole vielä ryhmäytyneet ja tutustuneet kunnolla toisiinsa. Kun doulien joukko on kasvanut isoksi, doula-illat täyttyvät myös välillä hälinästä, josta osa vastaajista antoikin palautetta. Doulien joukossa on hyvin erilaisia ihmisiä, puheliaita ja hiljaisempia, joten suuressa joukossa kokemuksta oli myös siitä, ettei tule kuulluksi hiljaisempana.

*”Doulailloissa on hyvä antaa puheenvuoro myös hiljaisimmille doulille.”*

*”Välillä meteli nousee kyllä korkeaksi, kun kaikki haluavat ottaa osaa keskusteluun:)”*

*”Itse olen kokenut asian sillä tavalla, että vanhojen ja uusien doulien ryhmäytyminen on ollut melko hidasta. Todellista tutustumista ei ole kaikkien kesken tapahtunut, mikä ei tietysti ole ihme, sillä ryhmä on suuri, eivätkä kaikki voi olla paikallakaan.”*

*”Olisi mukava, jos pääsisimme paremmin tutuiksi... jotta saisimme ryhmän yhtenäistymään.”*

Erään doulan antamassa palautteessa pohdittiin ryhmän jäsenten erilaisuutta ja sen mahdollisesti tuomia haasteita olla mukana ryhmässä jatkossa.

Tukisuhteet doula-illoissa sovitaan siten, että toiminnan vetäjä tuo äidin tilanteen ja toiveet doulille ja äidille sovitaan doula-pari. Sillä, että doulat sovitaan yhdessä doula-illoissa, on tarkoituksena se, että löytyisi kullekin äidille sopiva doula. Doulien elämäntilanteet ovat erilaisia ja sekin pyritään ottamaan huomioon kuka tai ketkä voivat sitoutua juuri sillä hetkellä, kun doulaa tarvitaan.

Kaikki doulat ovat hakeutuneet doula-toimintaan aidosta kiinnostuksesta toimia tukihenkilönä raskaana oleville ja synnyttävälle äideille. Tukisuhteita toivotaan kovasti. Doulien antamissa palautteissa koettiin doula-iltojen ilmapiiriin vaikuttavan myös sen, että doula-iltoihin on tullut välillä mukaan kilpailuhenkeä siitä, kuka tai ketkä saavat uuden tukisuhteen. Huolta asian suhteen koettiin siitä, ettei vain tärkein asia unohtuisi; se, että jokainen synnyttävä saisi itselleen doulan, joka olisi mahdollisimman sopiva ja joka voisi sitoutua juuri tälle äidille. Asia ilmaistiin palautteissa hienosti ja toiminnan vetäjänä koen ylpeyttä siitä, että doulat pitävät keskiössä nimenomaan äidin tarpeet.

*”Tottakai jokainen haluaa päästä doulan tehtävää suorittamaan, mutta jokaisen vuoro tulee ihan varmasti, eikä niistä doulavuoroista minusta tarvitse kilpailla. Tärkeintä on, että joka synnyttäjälle löydetään sopiva doula.”*

#### Doula-iltojen teemat

Doula-illoissa on silloin tällöin *teema*, joka tukee doulia heidän tehtävässään tukea äitiä. Doulat ovat olleet aktiivisia esittämään toiveita teemoista ja niitä on pyritty toteuttamaan. Doulilta saaduissa palautteissa oli myös runsaasti ehdotuksia tulevien doula-iltojen teemoiksi jatkossa. Toisaalta koettiin hyvänä, että välillä on teemattomia iltoja.

Doulien palautteissa annettiin ideoita mm. doula-iltojen teemoiksi jatkossa. Muun muassa seuraavia teemoja toivottiin jatkossa: synnytyksen ponnistusvaiheen perehdytys, vammaisena tai kuolleena syntyneen lapsen perheen tukeminen, isän tukeminen synnytyksessä, rosentherapie, synnytyspelot, hypnosynnytys, tutustumiskäynti lapsettomuuspoliklinikalle, yksin vauvaa odottavan kokemuksia, tietoa varhaisimetyksestä. Lisäksi doulien antaman palautteen pohjalta on syytä palata joihinkin käytännön asioihin nykyisessä toiminnassa: puhelinkäytännöt, yhdyshenkilön tavoittaminen, raskauden aikaisen tuen määrä, vaitiolo-velvollisuus. Kiinnostavaa doulista olisi myös verkostoitua, tutustua muihin douliin ja saada syvällisempää perehdytystä ensi- ja turvakodin toiminnasta.

Doula-illat ovat olleet kerran kuukaudessa. Doula-iltojen kokoontumistahtia kommentoitiin kahdessa vastauksessa. Yksi vastaajista toivoi kerran kuukaudessa toteutuvia iltoja edelleen, joku pohti voisiko joskus joku ilta jäädä väliin, jos on esimerkiksi vähän tukisuhteita käynnissä ja vähän tarvetta jakamiselle.

Innovatiivisina ja innokkaina vapaaehtoistyöntekijöinä, doulien palautteissa oli myös **ideoita konaan uusista vapaaehtoistyön muodoista**; matalan kynnyksen tuki vastasyntyneen vanhemmille esim. tilanteessa, jossa vauva valvottaa, tukihenkilötoimintaa keskenmenon saaneille (esim. puhelinneuvonta), puolueeton tuki aborttia pohtivalle naiselle

Toiminnan vetäjän rooli doula-illoissa

Doula-iltojen vapaamuotoista ilmapiiriä pidettiin hyvänä asiana, samoin sitä, että toiminnan säännöt ovat suhteellisen joustavat ja asioita voidaan miettiä tukisuhdekohtaisesti. Toisaalta kahdessa vastauksessa toivottiin vetäjän aktiivisempaa roolia puheenvuorojen jakamisessa. Sen ajateltiin vaikuttavan myönteisesti hälinä-ilmapiiriin ja siihen, että kaikki eivät ole yhtä aikaa äänessä.

*”Ehkä illan vetäjä voisi olla vähän tiukempi puheenvuorojen jakamisessa. en kuitenkaan haluaisi, että vapaamuotoinen ilmapiiri katoaa.”*

*”Doulailloissa on hyvä antaa puheenvuoro myös hiljaisimmille doulille.”*

### 7.3.2 Doulien työparityöskentely

Doula-toiminnan käynnistyessä syksyllä 2011, oli sovittu, että äideille sovitaan yksi doula ja hänelle ns. vara-doula, joka aktivoituu tarvittaessa. Pikkuhiljaa saatujen kokemusten myötä, doulat toivoivat ns. doulien ”tasaparityöskentelyä” äidin kanssa. Tarvetta oli myös jakaa kokemuksia toisen doulan kanssa myös päivystysaikana, jolloin toiminnan vetäjät eivät ole tavoitettavissa. Näin on sittemmin toimittu muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta.

Palautteissa doula-työparius mietitytti doulia runsaasti. Työpariuden katsottiin hyvin toimiessaan olevan hyvä asia. On mahdollista jakaa toisen kanssa tukisuhteesta heränneitä ajatuksia ja joskus huoliakin. Jos toinen ei voi oman elämäntilanteensa vuoksi päivystää synnytyksen lähesty-

sä, toinen päivystää. Äideille kahden doulan käytännöstä kerrotaan heti ensimmäisessä yhteydenotossa.

*"Meidän kolmen (doulien ja äidin) suhde kehittyi mielestäni hyvin avoimeksi, ja saatoimme keskustella kaikista synnytykseen liittyvistä asioista ja kysymyksistä mitä hänellä oli ja pystyimme antamaan hänelle vinkkejä mm. rentoutumiseen."*

*"Meillä kyllä toimi saumattomasti yhteistyö ja olimme toistemme tukena, pohdimme yhdessä."*

Doula, joka oli sitoutunut erääseen tukisuhteeseen yksin, koki seuraavan tukisuhteen jakamisen toisen doulan kanssa hyvänä:

*"Helputus on myös se, että meitä doulia on nyt kaksi, saa jakaa vastuun ja voidaan jutella aiheesta."*

Doula-työpariudessa toisen doulan toiminnassa voi olla myös asioita, joita voi poimia omaan tukihenkilöyteensä jatkossa.

*"Hänellä oli taitoa herätellä äidin mielikuvia vauvasta kyselemällä aiheeseen liittyviä asioita.."*

*"Oli mukavaa, että - -oli mukana, sillä - - kokemus niin doula-asioissa kuin muutenkin elämässä oli minullekin hyvänä tukena"*

Doula-työpariutta pohdittaessa joku palautteen antajista pohti minkälaisia olisivat äitien kokemukset kahdesta doulasta:

*"Olisi mukava kuulla myös äitien kokemuksia siitä, kuinka he ovat kokeneet sen, että doulia on kaksi."*

Antamissaan palautteissa osa doulista pohti kahden doulan käytäntöjä myös kriittisesti. Pohdittiin, että suhde äitiin voisikin olla syvempi, jos olisi vain yksi doula. Tällä voisi doulan mukaan olla myös myönteinen vaikutus mahdollisen doulien keskinäisen kateuden tai kilpailuasetelman ennaltaehkäisyssä. Erään doulan mukaan sitoutumiseen tukisuhteessa, yhden doulan käytäntö voisi olla parantava asia.

*”Ehkä doula sitoutuisi tukisuhteeseen vieläkin tiiviimmin, jos hän tuntisi, että synnyttäjää tarvitsee juuri hänet mukaan synnytykseen.”*

*”Kahdestaan äidin kanssa voisi syntyä luottamuksellisempia keskusteluja.”*

### **7.3.3 Doulan tärkein tehtävä**

Vaikka doulien palautteissa doulana toimimista tukevia teemailtoja silloin tällöin toivottiin, kahdessa vastauksessa kommentoitiin doulan tärkeintä tehtävää, henkistä tukea, mielenkiintoisilla tavoilla. Vastauksissa välittyi mielestäni hienosti ymmärrys siitä, että doula ei ole asiantuntija vaan henkisen tuen tarjoaja, ihminen ihmiselle.

*”En ole mikään ”all inclusive -doula joka osaa ja haluaa tarjota kaikki uusimmat villitykset musiikista ja kynttilävalaistuksesta vyöhyketerapiaan vaan ihan tavallinen ihminen, joka on synnytyksessä läsnä ja henkisenä tukena, mutta kuitenkin taka-alalla äidin ja vauvan ollessa keskiössä.”*

Muutamassa vastauksessa oli pohdittu enemmänkin doulan roolia. Huolta oli jonkin verran aiheuttanut vastaajille se, ovatko joku/jotkut doulat ottaneet liikaa asiantuntijan roolia itselleen. Tärkeänä pidettiin äidin henkistä tukea, nöyrää mieltä ja yhteistyökykyä esimerkiksi synnytystä hoitavan kättilön ja henkilökunnan kanssa.

*”Itse koen, että haluan mennä synnytyssaliin nöyrällä mielellä, kaikkia läsnäolijoita kunnioittaen – astunhan siinä samalla toisten työpaikalle.”*

## 8 YHTEENVETOA JA POHDINTAA

### 8.1 Tutkimuksista tuki doula-toiminnalle

Tämän kehittämistyöni tarkoituksena oli kuvailla doula-toiminnan käynnistymistä Oulun ensi- ja turvakodissa sekä tarkastella synnyttäjien ja doulien antamaa palautetta kokemuksistaan. Saa- maani palautetta ja kehittämisideoita on tarkoitus hyödyntää toiminnan kehittämisessä. Tavoit- teena on, että vapaaehtoistyönä toteutettava doula-toiminta tukisi parhaalla mahdollisella tavalla raskaana olevan, synnyttävän naisen hyvinvointia ja siten myös kohtuvauvan hyvinvointia ja aut- taisi myös doulia jaksamaan tärkeässä vapaaehtoistyössään.

Tässä kehittämistyössä toteutettiin toimintatutkimuksellista lähestymistapaa, joka etenee sykleit- täin. Yksi sykli sisältää suunnitelman, toiminnan, havainnoinnin ja reflektoinnin sekä lopuksi pa- rannellun suunnitelman, jonka jälkeen voi alkaa uusi sykli (Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2008, 78–82) Jatkuvuus ja spiraalimainen kehittäminen voivat sisältyä myös yhteen sykliin (Heikkinen, Rovio, Kiilakoski 2008, 82). Tähän kehittämistyöhöni sisältyi yksi sykli, joka alkoi päätöksestä aloittaa doula-toiminta 2010 ja päättyi kevääseen 2013, jolloin saadun palautteen pohjalta arvioi- daan ja osin kehitetään doula-toimintaa. Neljän synnyttäjän puhelinpalautteet kerättiin toukokuu- sa 2012. Viidennen synnyttäjän palaute saatiin kirjallisena. Doulien palautteet kerättiin sähköpos- titse syyskuussa 2012.

Kehittäessämme doula-toimintaa yhdistyksessämme, meille oli tärkeää, että doula tarjoaa tuke- aan erityisesti raskausaikana, mutta myös synnytyksessä. Oulun ensi- ja turvakodissa pitkään vauvatyötä tehneenä olen kohdannut lukemattomia vastasyntyneiden äitejä, joiden raskausaika on värittänyt pitkäkestoinen stressi. Siten myös mieli on syystä tai toisesta täyttynyt muista asiois- ta kuin vauvasta, raskausaika ei ole edennyt sille tärkeän psyykkisen prosessin kautta ja kiinty- myssuhde vauvaan on saattanut jäädä sen vuoksi kenties syntymättä kokonaan. Yhteinen matka vauvan kanssa voi silloin alkaa haasteellisena.

Äitien raskauden aikaista tukea olen aina pitänyt tärkeänä, mutta varsinaisesti koin uuden he- räämisen asiaa kohtaan 2006 - 2009, jolloin yhdistyksemme oli mukana ensi- ja turvakotien liiton koulutuksellisessa projektissa, Vauvana elämä alkaa. Tuolloin Margareta Brodenin (2006) Ras- kausajan mahdollisuudet -kirja ja opit toivat ymmärryksen raskausaikaisen hyvinvoinnin tärkey- destä aivan uudelle tasolle. Raskaana olevan naisen hyvinvoinnin tukemisen tärkeyttä puoltavat

myös monet muut alan ammattilaiset (mm. Huttunen 2000, 1478; Broden 2006; Karlsson 2007, 3295; Sarkkinen & Savonlahti 2007,105–109; Mäkelä & Pajulo & Sourander 2010,1013). Äidin voimakas ja pitkäkestoinen stressi raskausaikana vaikuttaa myös kohtuvauvan kehitykseen ja kasvuun. Syntymän jälkeiset vaikutukset voivat näkyä lapsessa mm. haastavana temperamenttina ja psyykkisin sekä somaattisin oireiluin, mutta myös stressinsäätelykyky lapsella voi olla heikentynyt. (Karlsson, Melartin & Karlsson 2007, 3295.)

Tänä päivänä äitien raskauden aikainen tukeminen ja ymmärrys sen tärkeydestä ovat yhdistyksessämme uudella tasolla. Ensikoti tarjoaa ympärivuorokautista tukea, Vauvatalo tukea avotyön menetelmin. Hyvin konkreettista ja tärkeää tukeaan tarjoaa kehittämämme uusin avotoimintamuoto, doula-toiminta, jossa vapaaehtoiset doulat tarjoavat tukeaan raskaana oleville ja synnyttävälle äideille/perheille. Karlssonin ym. (2007, 3295) mukaan raskauden aikainen hyvinvoinnin tukeminen mahdollisimman konkreettisin toimin olisi erityisen tärkeää. Tukemalla raskaana olevan naisen hyvinvointia, saa tukea samalla aina myös vauvan hyvinvointia. Kun äidin raskausaika ja synnytys sujuvat hyvin, se luo pohjaa hyvän kiintymyssuhteen syntymiselle.

Ryttyläisen (2005, 190) mukaan äitiyshuollossa tulisi nykyistä enemmän painottaa äitien psyykkistä tukemista parisuhde ja perhe huomioon ottaen, aikaa synnytyksen jälkeen sekä vertaistukea. Vapaaehtoisten douliemme äideille/perheille tarjoama tuki on sellaista, joka kansainvälistenkin tutkimusten mukaan on auttavaa synnyttäjille: pääasiassa henkisen tuen tarjoamista. Doulilta saamani palautteen pohjalta koen ylpeyttä, että douliemme tarjoama tuki niin raskausaikana kuin synnytyksessä on juuri sitä, höystettynä rohkaisulla, kannustuksella ja myös käytännöllisellä ja jonkin verran myös tiedollisella tuella. Tärkeää äitien tukemisessa on ollut äidin toiveiden kuunteleminen.

Yhdistyksemme doulat tarjoavat tukeaan äideille/perheille raskausajan lisäksi myös synnytyksessä. Doulan tarjoama jatkuva tuki synnytyksessä saa äidin kokemaan olonsa turvalliseksi, lyhentää tutkitusti synnytyksen kestoja, vähentää synnytystä jouduttavan oksitosiinin tarvetta, vähentää synnytyksen aikaisten toimenpiteiden ja kipulääkityksen tarvetta, mutta myös keisarinleikkausten tarvetta. Eräs doulamme tukema synnyttäjä oli todennut doulalle tämän olleen parasta kipulääkettä. Tätä ajatusta tukivat Scott, Berkowitz & Klaus (1999, 1054), todetessaan doulan tukemisessa synnytyksissä tarvittavan vähemmän kipulääkkeitä kuin muissa synnytyksissä.

Doulan tarjoama jatkuva tuki synnytyksessä vaikuttaa myönteisesti myös synnytyksen jälkeiseen aikaan (Gilliand 2011, 525). Doulan tukemat äidit ovat osoittaneet enemmän positiivisia tunteita vauvaa, mutta myös kumppaniaan ja muuta perhettä kohtaan, kuin ilman doulan tukea synnyttäneet äidit. He myös suhtautuivat myönteisemmin imetykseen ja imettivät pidempään kuin muut. (Gilliand 2011, 525.) Yhdistyksemme doulien antaman palautteen pohjalta, heidän tarjoamansa tuki synnytyksessä on ollut jatkuvaa tukea sekä henkistä ja käytännöllistä tukea, jonkin verran myös tiedollista tukea.

Ryttyläisen (2005, 190–191) mukaan synnyttäjää ei tulisi jättää yksin, ellei se ole ihan välttämättöntä. Piensohon (2001, 211-212) mukaan tutkimuksissa on tullut esiin äitien toive siitä, että henkilökunta säilyisi synnytyksessä samana koko ajan. Kätilöt joutuvat poistumaan synnyttävän äidin viereltä ajoittain hoitaessaan useampaa synnytystä yhtä aikaa. Doulat tarjoavat synnytyksessä äideille jatkuvaa tukea niin, että doula on läsnä koko synnytyksen ajan. Tähän pyritään kahden doulan käytännöllä, jolloin pitkässä synnytyksessä doulat voivat vaihtaa vuoroja keskenään. Jatkuvan tuen hyötyjä synnytyksessä vahvistavat myös useat kansainväliset tutkimukset (Scott & Berkowitz ym. 1999; Rosen 2004; Hodnett, Gates, Hofmeyer & Sakala 2011; Lundgren 2010, Gilliand 2011).

Hodnetin ym. (2011, hakupäivä 14.9.2012) mukaan jatkuvan tuen saaminen synnytyksessä on nykyisin poikkeuksellista ja se on johtanut siihen, että nainen - naiselle tukea halutaan synnytykseen yhä enemmän. Eräs kolmannen lapsen miehensä ja doulan tuella synnyttänyt äiti totesi saamassani palautteessa, että doulan läsnäolo paransi hänen, mutta myös hänen miehensä turvallisuudentunnetta. Hänen synnytyksessään doula oli koko ajan läsnä. Äiti kertoi hänen miehensä olleen myös ”synnytyspelkoinen”, johtuen edellisen lapsen syntymään liittyvistä kokemuksista. Kolmannesta synnytyksestä muodostui äidin mukaan pelkästään positiivinen kokemus heille molemmille ja siihen osaltaan vaikutti doulan läsnäolo. Berg & Terstad (2006, 336) mukaan doula edustaa pysyvyyttä ja turvallisuutta. Turvallisuuden tunne synnytyksessä auttaa äitiä rentoutumaan ja siten edistää synnytyksen kulkua. Doula voi myös olla tukena synnytyksessä mukana olevalle isälle, jotta hänkin voi rentoutua ja olla tukena äidille.

Viime vuosikymmenten aikana synnytyskulttuurin muuttuessa, suvun naisten tuki synnyttävälle naiselle ja samalla toinen toiselta oppiminen on vähentynyt. Piensoho (2001, 210) totesi kasvatustieteen alan tutkimuksessaan, että äitiysneuvolat ja naisen ja perheen asemasta kiinnostuneet järjestöt yhdessä organisoisivat synnyttäjien tukihenkilötoimintaa ja myös koulutusta. Piensoho



(2001, 210) pohti, että doula-toiminnan laajentaminen voisi olla yksi hyvä ratkaisu äitien tukihenkilöjärjestelmän rakentamiseksi. Näin on viime vuosina käynytkin. Esimerkiksi Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistyksissä on viime vuosina käynnistetty doula-toimintaa kautta Suomen. Tällä hetkellä toimintaa on kuudessatoista Ensi- ja turvakotienliiton yhdistyksessä (Wikgren 2013, 20.5 luento). Gilliland (2011, 525) totesi, että doulan tukea synnytyksessä voidaan pitää yhtenä positiivisimmista interventioista viimeiseen 20 vuoteen.

Piensoho (2001, 211) pohti tutkimuksessaan, edistävätkö synnytystilanteet hyvän synnytyskokemuksen syntymistä. Hänen tutkimukseensa osallistuneiden äitien mukaan tärkeänä tuli esiin kumppanin mahdollisuus osallistua synnytykseen ja Piensoho (2001, 211) piti myös muiden tukihenkilöiden osallistumisen mahdollisuutta tärkeänä. Ehjä synnytyskokemus voi syntyä hyvinkin pienistä asioista, kuten synnytystä hoitavan kätilön hymystä, kannustavasta kosketuksesta, samoin naisen kokemus tietynlaisesta hallinnan tunteesta synnytyksen aikana (Piensoho 2001, 212; Ryttyläinen 2005, 180). Ryttyläisen (2005, 190) mukaan raskauden seurannassa ja synnytyksen hoidon aikana kaikki pienetkin tilanteet, jotka mahdollistavat naisen osallistumisen päätöksentekoon tulisi hyödyntää.

Kätilöiden keskuudessa doulat on otettu vastaan ristiriitaisesti. Stevens, Dahlen, Peters & Jacksonin (2011, 510) mukaan kätilöt olivat huolissaan siitä, että doulat ottavat heidän roolinsa mm. rikkomalla rajoja doulan roolissaan. Berg & Terstad (2006, 337) toteaa samansuuntaisia näkemyksiä ja he toteavat myös yhteisen keskustelun ja tutkimuksen olevan tarpeellista doulien ja kätilöiden yhteistyöstä. Ensi- ja turvakodin doula-toiminnassa on tavoitteena tukea äitejä yhteistyössä kätilöiden ja muiden ammattilaisten kanssa. Sen vuoksi halusimme toimintaan yhdyskätilön Oulun yliopistollisen sairaalan synnytysosastolta, helpottamaan yhteistyötä. Sekä kätilöiden, että doulien tavoite on yhteinen, joten äidin ja perheen tukeminen yhteistyössä, yhdessä elämän merkittävimmistä tapahtumista, on ensiarvoisen tärkeää. Myös Stevens:n ym. (2011, 509) mukaan mahdollisista ristiriidoista tai eriävistä mielipiteistä huolimatta, on tärkeää, että yhteistyötä doulien ja kätilöiden kesken pyritään kehittämään. Yhteisellä keskustelulla olisi tärkeää löytää tapoja tukea äitiä/perhettä yhdessä ja antaa myös palautetta puolin ja toisin.

## **8.2 Palautteet pohjana kehittämiselle**

Doulan tukemien synnyttäjien antaman palautteen pohjalta ei tällä hetkellä nouse tarvetta kehittää doula-toimintaa. Äitien kommentit nykyisestä toiminnasta ovat olleet kannustavia ja tyytyväi-

siä. Yksi kehittämisehdotus äitien antamissa puhelinpalautteissa saatiin ja se koski synnytyskertomusta, joka äidin mukaan on hyvin niukka sairaalassa. Tämän äidin mukaan synnytyksen läpikäyminen on tärkeää ja hän ehdotti myös doulan kirjoittamaa vapaamuotoista synnytyskertomusta äidille/perheelle. Tämä idea oli mielenkiintoinen. Uskon sitä hyödynnettävän toiminnassa jatkossa ja näin on jo silloin tällöin tehtykin.

Doula-tukisuhteet yleensä alkavat toiminnan vetäjän kautta puhelimitse. Usein äidin ensimmäisellä yhteydenotolla antama palaute on ollut helpotus siitä, että viimeinkin on doulan tukea synnytykseen saatavilla. Toisaalta, toukokuussa äitien kokemuksia tiedustellessani, oltiin vasta alkumatkassa toiminnassa, joten äitien/perheiden palautetta tulee aktiivisesti toiminnan aikana pyytää jatkossakin. Kehittämisehdotukset ovat tärkeitä ja nimenomaan niiden pohjalta toiminnan tulisi kehittyä. Palautejärjestelmän kehittäminen jatkossa on ajankohtaista.

Doulien antamissa kirjallisissa palautteissa pohdittiin erityisesti doula-iltoja, jotka ovat sisällöllisesti monipuolisia. Niissä sovitaan tukisuhteita, doula-työpareja, jaetaan kokemuksia, saadaan doulana toimimista tukevaa lisäkoulutusta, puhutaan käytännön asioista ja ruokaillaan. Doulien antamien palautteiden joukosta saattoi löytää suoriakin kehittämisehdotuksia, joita poimin ylös. Doula-iltojen muuttunut ilmapiiri pohditutti doulia ja ns. vanhojen ja uusien doulien ryhmäytyminen on ollut hidasta. Tästä asiasta toiminnan vetäjänä tunnen vastuuta ja siihen tullaan jatkossa paneutumaan. Kiirehdimme viime keväänä järjestämään uuden doula-koulutuksen, jotta markkinoinnin jo käynnistetty halukkaille synnyttäjille riittäisi tukihenkilöitä. Ei ole aivan vaivatonta yhdistää kahta isoa, entuudestaan toisilleen tuntematonta naisjoukkoa. Aikaa ja rauhaa ryhmäytymiselle ja toinen toisiinsa tutustumiselle tulisi olla. Ajan, rauhan ja toisiin tutustumisen sijaan kaikki doulat kohtasivat toukokuun doula-illassa, jossa oli mukana vierailija eikä aikaa doulien keskinäiseen tutustumiseen ollut. Vähän tämän jälkeen jäin toisena vetäjän opintovapaalle ja tilalleni tuli uusi vetäjä, joka vasta opetteli tuntemaan doulia. Varmaan osittain näistä haasteista johtuen, doulien ryhmäytyminen ei päässyt alkamaan toivotulla tavalla.

Toimintatutkimuksen ja ryhmän vetäjän tulee tuntea ryhmäprosessi. Toimintatutkimuksellisessa prosessissa oleellista on tasavertaisuus ja demokratia ja erilaisuuden ymmärtäminen rikkautena on tärkeää. Ryhmäläisten erilaisuus tuo työskentelyyn syvyyttä. Esimiehellä tai ryhmän vetäjällä on noista asioista vastuu. (Kananen 2009, 50–59) Ryhmäytyminen vie yleensä aikaa. Joskus se käy nopeasti, joskus ei toteudu ollenkaan. Kananen (2009, 57) mukaan ryhmän kokoa ei tulisi kasvattaa liian suureksi ja mahdolliset ristiriidat tulisi selvittää ryhmässä, jotta ne eivät tulisi es-

teeksi toiminnalle. Myös ryhmään osallistuville voidaan asettaa vaatimuksia olla mukana ryhmässä ja toimimaan ryhmässä sovitulla tavoilla. Ryhmäprosessiin, tutustumiseen ja ryhmäytymiseen tullaan jatkossa kiinnittämään huomiota esim. erilaisin ryhmäytymistä vahvistavin keinoin. Mahdollisista epäselvyyksistä tai ristiriidoista pyritään jatkossa keskustelemaan avoimesti doula-ryhmässä. Doula-illoissa on yleensä paljon asiaa, joten toiminnan vetäjän on syytä aiempaa tarkemmin aikatauluttaa illat ja huolehtia myös siitä, että myös hiljaisemmat henkilöt saavat puheenpuoron. Jämäkkyys, tilaa-antavuus, tasapuolisuus, yhteiset säännöt ovat tärkeitä.

Jatkossa on syytä pohtia myös pohtia uusien doulien rekrytoimista, ottamalla huomioon ryhmäytymisen haasteet. Tähän liittyen toiminnan vetäjien toimesta onkin jo pohdittu uusien doulien perehdyttämistä jatkossa ns. ”kisällityyppisesti” ja tutor-doula-toiminnalla kuitenkin niin, että doulat saavat saman koulutuksellisen informaation kuin aiemmin koulutetut doulamme. Kisällityyppisellä perehdytyksellä toimintaan mukaan tuleva doula perehdytetään toimintaan pikkuhiljaa, osittain vetäjien, osittain doulien itsensä toimesta.

Doula-työpariudesta olemme doula-illoissa käyneet keskustelua aiemminkin, mutta siihen aiheeseen palataan uudelleen kevään 2013 aikana doula-illoissa. Mikäli on syytä muuttaa käytäntöjä, sovimme siitä yhdessä doulien kanssa. Pohdimme yhdessä, onko mahdollista jatkossa toimia doulana yksin. Se edellyttää mahdollisuutta päivystää ja olla valmiudessa pitkähkön ajan yksin. Samoin synnytyksessä mukanaolo voi muodostua hyvinkin pitkäksi. On mahdollista myös sopia doula-varadoula -käytäntö, jossa on mukana toinenkin doula, ja joka aktivoituu tarvittaessa, ensisijaisen estyessä. Voimme myös sopia ns. tasa-pareja, jolloin molemmat doulat ovat aktiivisina koko raskauden ja synnytyksen ajan. Jatkossa tulemme edelleen mahdollisuuksien mukaan huomiomaan synnyttäjän saaman jatkuvan tuen synnytyksen aikana, sen tutkimuksissa todettujen hyötyjen ja myös doulien tukisuhteissaan saamien palautteiden vuoksi. Tärkeää olisi kehittää palautejärjestelmä, jossa äitien/perheiden kokemukset tulisivat säännöllisesti kuulluksi. Saatu palaute toimisi pohjana toiminnan kehittämiseksi.

Doula-toimintaan liittyvistä käytännöistä on hyvä keskustella doula-illoissa silloin tällöin. Doulien antamissa kirjallisissa palautteissa nousi toiveena esiin mm. raskausajan tuki, vetäjien tavoittaminen, vaihtolovelvollisuus. Näihin teemoihin palataan syksyn 2013 aikana. Teemoitettuja doula-illoja silloin tällöin tullaan todennäköisesti jatkamaan kuten aiemmin, sillä niihin oltiin tyytyväisiä. Doulien ehdottamia teemoja huomioidaan jatkossa, mutta myös teemattomia iltoja pidetään. Tärkeää on, että kokemusten jakamiselle on riittävästi aikaa. Pääsääntöisesti doula-illoja toivottiin

jatkossakin kerran kuukaudessa, mutta yhdessä palautteessa pohdittiin myös, voisiko doula-ilta jäädä jonain kuukautena väliin, jos on hiljaisempi aika tukisuhteiden osalta. Tätäkin asiaa voimme doula-illoissa doulien kanssa yhdessä pohtia. Doula-iltojen tarjoilut saivat doulilta runsaasti hyvää palautetta, joten entisenlainen käytäntö suolaisine ja makeine tarjoiluineen jatkuu entisellään.

### 8.3 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus

Kehittämistyössä tulee noudattaa periaatteita, jotka noudattavat hyvän tieteellisen toiminnan periaatteita, samoin kehittämistyöhön liittyvässä tutkimuksessa. Merkittäviä kohtia ovat mm. aiheen valinta, kehittämistehtävät, tiedonkeruumenetelmät, tietolähteiden valinta, toteutus, analyysi ja raportointi. (Heikkilä, Jokinen, Nurmela 2008, 43–44.) Kehittämistoimintaan mukaan tulevien henkilöiden on jo kehittämistoiminnan aloitusvaiheessa arvioitava voivatko he sitoutua kehittämistoimintaan (Heikkilä yms. 2008, 44). Doula-toimintamme kehittämistyöhön on sisällytetty onnistumisten ja ilojen lisäksi myös ylämäkiä ja haasteita. Esimiehet toiminnanjohtajaa myöten vaihtuivat matkan varrella ja alun perin hyväksytyt kehittämistyön suunnitelmat horjuivat välillä. Haasteista huolimatta kahden hengen ydintimimme kehittämistyön keskiössä jatkoi samana, vaikka sekin uhkasi välillä muuttua. Hetken aikaa työparini jopa teki itse doula-toiminnassamme vapaaehtoistyötä vetäjän roolissaan, mutta palasi kuitenkin takaisin entiseen työhönsä muutaman kuukauden kuluttua ja jatkoi rinnallani doula-toiminnassa vielä jonkin aikaa. Henkilökohtaisen sitoutumisasteeni koen olleen hyvin korkea, koko kehittämisprosessin ajan.

Doula-toiminnan käynnistämisen prosessin aikana eteemme nousi monia eettisiä kysymyksiä. Raskausaika ja synnytys ovat naisen ja miehen elämän tärkeimpiä kokemuksia. Miten löytäisimme vapaaehtoisten naisten joukosta sopivat naiset, jotka saattavat pienen matkan tulevaa äitiä ja isää kohti vanhemmuutta ja ovat myös mukana synnytyksessä? Olemme toimintaa koordinoivana yhdistyksenä vastuussa tukisuhteista. Perehtyessämme tukihenkilötoimintaan liittyvään kirjallisuuteen ja suunnitellessamme toimintaa, loimme kriteerit doulana toimimiselle: hyvät vuorovaikutustaidot, kyky kuunnella, oma vakaa elämäntilanne, aito kiinnostus ja ”suuri sydän”.

Doula-toimintaa käynnistäessämme ajattelimme olevan tärkeää, että tukihenkilö on nainen, ei mies. Kreikankielestä lähtöisin oleva doula-sana viittaa naispuoliseen henkilöön (Klaus, Kennell & Klaus 2012). Toiminnan suunnitteluvaiheen aikainen toiminnanjohtajamme kuitenkin esitti meille kysymyksen, voisiko tukihenkilö olla mies. Toistaiseksi doulaksi haluavia miehiä ei ole ollut, joten tätä kysymystä emme ole joutuneet vielä pohtimaan. Pohdimme myös, tuleeko doulan olla itse

synnyttänyt. Kokemusasiantuntijuus on hienoa, mutta mielestämme doulan ei tarvitse olla itse synnyttänyt, jos muutoin edellytykset toimia doulana toteutuvat. Olemme myös varautuneet siihen, että voimme joutua päättämään jonkun doulan vapaaehtoistyön tarvittaessa. Tarvittaessa on oltava rohkeus tarttua vaikeisiin asioihin.

Henkilökohtaiset haastattelut koimme tärkeinä valitessamme doulia. Ensimmäisessä doula-koulutuksessa mukana olleet doulat haastattelimme yhdessä työparin kanssa. Doula-koulutukseen osallistuneet doulat opimme koulutusprosessin aikana tuntemaan, mikä puolestaan auttoi luottamuksen syntymisessä doulaa kohtaan. Asiakkaan luottamusta lisää doulien vaitiolovelvollisuus tukisuhteessa ja sen jälkeen. Doulat ovat allekirjoittaneet vaitiolovelvollisuuskäytännön ja saaneet tiedon, mihin lakiin ja asetukseen vaitiolovelvollisuus liittyy.

Doulat ovat saaneet koulutusta mm. vapaaehtoisena toimimiseen. Ihmisten kohtaamisen, vuorovaikutustaitojen ja muiden perusasioiden lisäksi kävimme doula-koulutuksessa läpi vapaaehtoistyön eettisiä periaatteita, joita on yhteensä kuusi (liite 3). Eettisten periaatteiden mukaan vapaaehtoistoiminta ei korvaa ammattityötä, pohjana on vilpittömän halu auttaa ilman palkkaa, on merkityksellistä ja vuorovaikutuksellista, suvaitsevaa, tasa-arvoista ja puolueetonta. Vapaaehtoistyö on ammatillisesti ohjattua ja vapaaehtoisilla on nimetty yhdyshenkilö. Lisäksi eettisiin periaatteisiin kuuluu vaitiolovelvollisuus, joka sitoo doulia tukisuhteen päättymisen jälkeenkin. (Ensi- ja turvakotien liitto 2011.) Doula-toiminnan eettiset periaatteet ohjaavat toimintaamme ja niitä on syytä säännöllisesti tarkastella.

Terveystieteiden koulutukseeni liittyen, itselleni tärkeitä eettisiä periaatteita asiakastyössä ovat olleet valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (2000) eettiset periaatteet, joita terveyden edistämiseksi ovat itsemääräämisoikeus, luottamuksellisuus, oikeudenmukaisuus sekä suojeleminen haitalta (Kylmä, Pietilä & Vehviläinen-Julkunen 2008, 65). Myös Oulun ensi- ja turvakodin omat arvot ohjaavat toimintaani asiakastyössä ja yhteistyössä vapaaehtoisten kanssa. Arvot ovat turvallisuus, tasa-arvo, inhimillisuus, rohkeus, innovatiivisuus ja globaalius (Oulun ensi- ja turvakoti ry 2012, 4).

Tutkivassa kehittämisessä mukana olevilta ihmisiltä tulee saada suostumus, heitä tulee kunnioittaa ja heidän tulee saada riittävästi perusteluja. Heitä tulee myös kohdella oikeudenmukaisesti. (Heikkilä yms. 2008, 44.) Doulien tukemien äitien palautteita tiedusteltiin keväällä 2012, koska haluttiin pysähtyä yhdessä doulien kanssa tarkastelemaan heti toiminnan alkuvaiheessa saatuja ko-

kemuksia, kuten toimintatutkimukselliseen prosessiin kuuluu. Saatuja palautteita ei ollut tarkoitus ottaa mukaan tähän opinnäytetyöhön eikä sellaiseen äideiltä alun perin tiedusteltu lupaa. Äitien palautteiden liittämistä työhöni pidin aluksi eettisesti arveluttavana sen vuoksi, että ajattelin äitien olevan helposti tunnistettavissa, koska doula-toimintaa oli palautetta tiedusteltaessa ollut vain muutaman kuukauden. Sen vuoksi en päätenyt myöskään tiedustelemaan äitien palautetta laajemmin. Liitin kuitenkin lopulta toukokuussa 2012 tiedustelemieni äitien palautteet analysoimatta työhöni, pääasiassa opettajien kannustuksesta. Äideiltä kysyin puhelimitse luvan palautteiden liittämiseen. Äitien ja isien palaute on kieltämättä erityisen kiinnostavaa. Tiedustellessani lupaa äideiltä, kerroin mihin lupaa tiedustelen, kerroin opinnäytetyöstäni ja työn valmistuttua tiedotan äideille miten opinnäytetyöni pääsee lukemaan.

Opinnäytteeni tutkimuksellisen osan ryhmähaastattelu doulille, ei toteutunut omista aikatauluhaasteistani johtuen. Päädyin sen vuoksi nopeampaan ratkaisuun ja pyysin palautteet sähköpostitse ja liitin saatekirjeeseen valmiit kysymykset. Ajattelin myös, että sähköpostivastauksen voi antaa itselleen sopivana ajankohtana ja sähköpostilla vastaaminen antaa myös mahdollisuuden avoimeen pohdintaan, jota ei välttämättä syntyisi ryhmätilanteessa muiden kuunnellessa. Mielestäni näin tapahtuikin. Pyytäessäni lähettämään postin henkilökohtaiseen sähköpostiini, halusin varmistaa, että palautteet luen vain minä. Toisaalta, joku olisi voinut antaa ehkä rehellisempää palautetta, jos palautteen tiedustelija olisi ollut vaikkapa työparini tai vaikkapa ulkopuolinen.

Doulille lähetetyssä saatekirjeessä kerroin taustaani opintoihin liittyen, annoin mahdollisuuden soittaa tarvittaessa ja kävin myös ennen saatekirjeen lähettämistä opintovapaaltani mukana doula-illassa, jossa kerroin tulevat postista ja kirjallisesta kehittämistyöstäni. Saatekirjeeseen olin laittanut toiveen vastausten palautuspäivästä. Aika oli suhteellisen lyhyt ja varmaan osaltaan rajoitti minulle tulleiden vastausten määrää. Lähetin kaksi kertaa muistutusviestin ja jatkoin hieman vastausaikaakin. Viimeisen viestin lähettäminen oli minulle jo vaikeaa, koska vastaaminen kuitenkin oli doulille vapaaehtoista. Sain vielä yhden vastauksen lisää tämän jälkeen.

Uskon, että työni luotettavuutta lisää se, että sain vastauksia sekä ensimmäisessä että toisessa doula-koulutuksessa olleilta doulilta. Doulilta saamani vastausaineiston tulostin ja poistan vastaukset sähköpostiltani työni valmistuttua. Analysoidessani sisällön analyysillä aineistoa, kertyi lisää aineistoa. Ne hävitän asianmukaisesti, samoin kirjaukset, joita olin tehnyt tiedustellessani äitien palautetta. Doulille esittelen valmiin työni doula-illassa, samoin ensi- ja turvakodin henkilökunnalle.

Kehittämistyöni luotettavuutta lisää se, että lähdeaineistoni on suhteellisen uutta. Doula-toiminnasta ei ole juurikaan kotimaisia tutkimuksia, joten käytin useita kansainvälisiä tutkimuksia, joiden sisältöön ja kääntämiseen käytin runsaasti aikaa. Ammattikorkeakoulun kirjaston kautta löysin tutkimusartikkeleja. Sain myös tiedonhaun opastusta kirjastosta. Tietoa hakiessani käytin mm. seuraavia elektronisia etäaineistoja: PubMed, Elektra, Elsevier ScienceDirect, Aleksis, Ebsco, Cinahl. Hain myös tutkimuksia google scholarin kautta. Koska työni valmistuu pitkäköön ajan kuluessa varsinaisten terveyden edistämisen opintojeni päätyttyä, ei toisten opiskelijoiden vertaistutkimuksia ja opponointia ollut saatavilla ja sen vuoksi kirjoittamistyöni oli valitettavan yksinäistä välillä.

#### **8.4 Jatkotutkimushaasteet**

Yhdistyksemme doula-toimintaa toteutetaan yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan synnytysosaston kanssa. Mielenkiintoisena jatkotutkimushaasteena näkisin kätilöiden ja doulien välisen yhteistyön tutkimisen ja kehittämisen. Yhteinen keskustelu, toiveiden ja ajatusten jakaminen sekä palautteiden kulkeminen molempiin suuntiin on tärkeää ja tukee synnyttäjän ja hänen perheensä auttamistyötä. Maailmalla kätilöiden ja doulien välisen yhteistyön haasteet ovat jo tiedossa, mutta olisi kiinnostavaa tutkia asiaa Suomessa ja vaikkapa paikallisesti Oulussa.

Vaikka olen kirjoittamistyössäni pohtinut ja ottanut isiä mukaan vain vähän, olen erittäin kiinnostunut myös isien odotusaikaisesta hyvinvoinnista ja heidän mukanaolostaan synnytyksessä. Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia isien kokemuksia doulan tukemasta raskausajasta ja synnytyksestä.

#### **8.5 Lopuksi**

Puolitoista vuotta doula-toiminnan käynnistymisen jälkeen koen, että doula-toiminnan käynnistäminen on ollut matka, jota olen saanut kulkea yhdessä mielenkiintoisten ihmisten kanssa. Matkoppainaan matkallani ovat toimineet muun muassa Ensi- ja turvakotien liitto ja muut liiton yhdistykset. Tämä mielenkiintoinen matka on sisältänyt iloista ja kiinnostavaa matkantekoa yhdessä innovatiivisten ja iloisten doulien kanssa. Työparin kanssa olemme saaneet kokea, millaista on käynnistää kokonaan uusi toimintamuoto, joka kuitenkin istuu ensi- ja turvakodin palvelutarjontaan kuin olisi aina ollut yksi palveluistamme.

Yllättävää ja positiivista on ollut, että doulia emme ole joutuneet itse rekrytoimaan vaan he ovat olleet itse yhteydessä meihin. Niinpä olemme saaneet motivoituneen ja innostuneen joukon vapaaehtoisia naisia, jotka ovat valmiina tukemaan raskaana olevien naisten hyvinvointia ja tarjoamaan tukeaan synnytyksessä ja vähän myös synnytyksen jälkeen. Toiminnan alkuvaiheessa saimme tukea myös erään doulamme aviomieheltä, joka suunnitteli esitteeseemme kuvan. Douliemme joukossa ovat kasvaneet myös kahden doulamme lapset, Mandi ja Havu, jotka kulkivat äitiensä mukana ensimmäiset elinkuukautensa kohdussa ja sittemmin mukana doula-illoissa.

Koen kehittämistyöni olleen ajankohtainen, sillä doula-toimintaa on viime vuosina käynnisteltä ympäri Suomen, Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistyksissä. Samoin äitien pitkittynyttä stressiä raskausaikana ja sen vaikutuksia kohtuvauvaan on myös tutkittu viime vuosina ja stressin vähentämisen tärkeyden raskausaikana on havahduttu aiempaa enemmän. Koska minulla on jo pitkään ollut mahdollisuus työskennellä vauvojen ja vauvaperheiden parissa, viime vuosien uusi tutkimustieto äidin raskaudenaikaisen voinnin vaikutuksista vauvaan on tullut hyvin merkitykselliseksi ja halu saada olla tukemassa ja kehittämässä raskaana olevien naisten hyvinvointiin ja sitä kautta myös vauvan hyvinvointiin liittyviä palveluja on ollut suuri.

Doula-vapaaehtoistoiminnan käynnistäminen rinta rinnan uusimuotoisen, ammatillisen Baby blues -vauvaperhetyöni rinnalla, on ollut hienoa. Terveiden edistämisen ylemmän ammattikorkeakoulun opinnot toivat uutta näkökulmaa, ymmärrystä ja osaamista omaan työhöni, nimenomaan kehittämistyötä ajatellen. Doula-toiminnan kehittämistyön prosessi oli mielenkiintoinen, mutta kokonaan uuden toimintamuodon käynnistäminen yhtä aikaa baby blues -vauvaperhetyön rinnalla vaikuttivat kirjoittamistyöni etenemiseen siten, ettei aikaa ja voimavaroja aina ollut kirjoittamistyön etenemiseen aikataulussa, samoin vaikuttivat myös henkilökohtaisen elämäni haasteet. Kirjallisen työn tekemisen myötä olen kuitenkin löytänyt sisäisen tutkijan itsestäni erityisesti silloin, kun olen voinut jättäytyä työstäni opintovapaalle kirjoittamaan ja löytämään aina vain uusia ja uusia mielenkiintoisia artikkeleja, jotka koskivat kansainvälisiä tutkimuksia doulien tuesta tai äitien raskausajan stressin vähentämistä, kohtuvauvan hyvinvointia. Rajaaminen tuotti hankaluutta välillä.

Hyvin käynnistynyt doula-toimintamme jatkuu kaikille äideille/perheille suunnattuna, terveyttä edistävänä toimintana ja on löytänyt paikkansa yhdistyksessämme. Raskaana olevan naisen/perheen hyvinvointia tukemalla saamme aina samalla tukea myös vauvan hyvinvointia. Käytäntö ja saamani palautteet osoittavat, että doula voi tukea raskaana olevan ja synnyttävän äi-



din/perheen hyvinvointia hyvin konkreettisin ja käytännöllisin keinoin. Tarjoamalla henkistä tukea äitien toiveiden mukaisesti, äidin turvallisuuden tunne vahvistuu, äiti rentoutuu ja stressi vähenee. Doulamme saama kaunis palaute äidiltä synnytyksen jälkeen: ”Olin kuulemma parasta kipulääkettä”, kertoo paljon synnyttäneen äidin doulalta saamasta tuesta.

## LÄHTEET

Arnkil, T. 2008. Varhaisen puuttumisen eettiset periaatteet. Varpu-verkosto. Verkostotutkimus ja kehittämismenetelmät -ryhmä. Stakes. Luonnos 27.8.2008. Hakupäivä 24.8.2012, <http://www.rovaniemi.fi/loader.aspx?id=1096ebf9-938f-4489-9835-bc467d705fd2>

Ahlström, M., Kuosmanen, M., & Wikgren, J. 2010. Doula-työkokous. Muistiinpanot ja muistio. Siipoo.

Becker-Weidman, A. 2008. Vuorovaikutteinen kehityspsykoterapia: teoria. Teoksessa Becker-Weidman, A. & Shell, D. (toim.). Auta lasta kiintymään. Vuorovaikutteinen kehityspsykoterapia traumaperäisen kiintymyshäiriön hoidossa. 37 - 74. Tampere. PT- kustannus.

Berg, A-M. & Terstad, A. 2006. Swedish women's experiences of doula support during childbirth. Midwifery 22, 330 – 338.

Broden, M. 2006. Raskausajan mahdollisuudet. Helsinki: Therapie-säätiö.

Duodecim 2013. Terveyskirjasto. Hakupäivä 4.6.2013., [http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_haku=meta-analyysi&p\\_artikkeli=Ilt02098](http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=meta-analyysi&p_artikkeli=Ilt02098)

Eirola, R. 2003. Lapsiperheiden elämänhallintavalmiudet. Perheohjauksen arviointi. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.

Ensi- ja turvakotien liitto 2006. Vauvana elämä alkaa -projekti. Koulutus- ja kehittämispäivät 2006 - 2009. Moniste. Tekijän hallussa.

Ensi- ja turvakotien liitto 2010. Tiedote 27.10.2010. Hakupäivä 14.11.2013, <http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/liitto/tiedotteet/?x1564214=3126846>

Ensi- ja turvakotien liitto. Vuosikertomus 2011. Hakupäivä 4.9.2012, <http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/liitto/vuosikertomus/>

Ensi- ja turvakotienliitto 2013. Vapaaehtoistyön eettiset periaatteet. Ekstranet-sivut. Hakupäivä 6.6.2013.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Osuuskunta vastapaino.

Finlex 2010. Lastensuojelulaki. Ehkäisevä lastensuojelu 3a §. (12.2.2012/88). Sosiaaliportti. Hakupäivä 5.3.2013,

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#P3>

Gindonis, V. 2010. Suullinen tiedonanto. Muistiinpanot. Doula-työkokous 18-19.11. 2010. Sipoo.

Gilliand, A. 2011. After praise and encouragement: Emotional support strategies used by birth doulas in the USA and Canada 2010. *Midwifery* 27, 525- 531.

Gutteling, B., de Weert, C., Willemsen-Swinkels, S., Huizink, A., Mulder, E., Visser, G. & Buitelaar, J. 2004. The effects of prenatal stress on temperament and problem behavior of 27-month-old toddlers. *European Child Adolesc Psychiatry* 2005:14. 41- 51.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Heikkinen, H. 2008. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim) 2008. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura. 16-37.

Heikkinen, H. & Rovio, E., Kiilakoski, T 2008. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E., Syrjälä, L. 2008 (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura. 78-93.

Hodnett ED., Gates S., Hofmeyr GJ. & Sakala, C. 2011. Continuous support for women during childbirth. *Systematic Review* . Hakupäivä 14.9.2012.,

[http://www.childbirthconnection.org/pdfs/continuous\\_support.pdf](http://www.childbirthconnection.org/pdfs/continuous_support.pdf)

Honkanen, H. 2008. Perheen riskiolot neuvolakontekstissa. Näkökulmana mielenterveyden edistäminen. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen Väitöskirja.

Honkanen, H. 2009. Neuvola mielenterveyden edistäjänä. Teoksessa Kylmä, J., Nikkonen, M., Kinnunen, P. & Korhonen, T. 2009. (toim.) Näetkö mielenterveyden edistämisen mahdollisuudet. Kuopio: Mielenterveyden edistäminen monitieteisen terveystutkimuksen haasteena – tutkimusprojekti. 27-46.

Huoviala, H. 1990. (toim.). Tarjosimme elämää. Oulun ensi- ja turvakoti ry 1945- 1990. Oulu. 1-40.

Huovinen, T. & Rovio, E. 2008. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E., Syrjälä, L. 2008. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Kansanvalistusseura: Helsinki. 94-113

Huttunen, M. 2000. Raskauden aikainen stressi ja lapsen luonteenlaatu. Duodecim 2000:116: 1477-9.

Häggman-Laitila, A. 2008. Varhainen tuki lapsiperheiden terveyden edistämässä. Teoksessa Pietilä, A, Hakulinen, T, Hirvonen, E, Koponen, P, Salminen, E-M, Sirola, K 2008 (toim.). Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö. 172 - 188.

Järvinen, E. 2010. Doulat hyvän synnytyskokemuksen puolesta: Vapaaehtoisten synnytystukihenkilöiden kokemuksia saamastaan työnohjauksesta sekä toiveita toiminnan kehittämiseksi. Opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2009. Toimintatutkimus yritysten kehittämisessä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 101.

Kangaspunta, R. & Värri, M. 2007. Hyvinvointineuvola-toimintamalli. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen P. 2007. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 477-485.

Karjalainen, A. 2002. Mitä Benchmarking- arviointi on? Hakupäivä 8.10.2012.

[www.oulu.fi/w5w/benchmarking/bm.RTF](http://www.oulu.fi/w5w/benchmarking/bm.RTF)

Karlsson, L., Melartin, T. & Karlsson, H. 2007. Lapsuuden stressi uhkaa aikuisiän terveyttä. Suomen Lääkärilehti 37 (62). 3293-9.

Klaus, M., Kennel, J., Klaus, P. 2012. The Doula book. Third edition. Merloyd Lawrence Book by Da Capo press: Philadelphia.

Koponen, P., Hakulinen, T. & Pietilä, A-M. 2008. Asiakas ja terveystalot. Teoksessa Pietilä, A., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K. 2008. Terveystalot edistämisen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: Werner Södersröm Osakeyhtiö. 78-122.

Koskela, M. Ohjaaja. Tyttöjen talo. Sähköpostiviesti. 19.6.2013. Oulu.

Kylmä, J., Nikkonen, M., Kinnunen, P. & Korhonen, T. 2009. Mielenterveyden edistämisen ajankohtaisuus ja monet mahdollisuudet. Teoksessa Kylmä, J., Nikkonen, M., Kinnunen, P. & Korhonen, T. 2009. (toim.). Näetkö mielenterveyden edistämisen mahdollisuudet. Mielenterveyden edistäminen monitieteisen terveystutkimuksen haasteena - projekti. Kuopio. 9-13.

Kylmä, J., Pietilä, A-M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2008. Terveystalot edistämisen etiikan lähtökohdat. Teoksessa Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P. Salminen, E-M., Sirola, K. 20098 (toim.). Terveystalot edistämisen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: Werner Södersröm Osakeyhtiö. 62-73.

Lammi-Taskula, J., Salmi, M. 2009. Työ, perhe ja hyvinvointi. Teoksessa Lammi-Taskula, J., Karvonen, S. & Ahlström, S. (toim.). Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Terveystalot ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 10.10 2012. 38-50.,

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/0e6f5676-9ccf-4490-8496-45c7b3acce5f>

Lindqvist, U. 2008. (toim.) Lapaset Perheverkosto-hanke. Varhainen tuki - kohti hyviä käytäntöjä, Helsingin kaupungin sosiaalivirasto, oppaita ja työkirjoja 2008: 7. <http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/69e094004a1563bd951bf5b546fc4d01/VarhTukiNETTI.pdf?MID=AJPERES&CACHEID=69E094004A1563BD951BFC4D01>

Lundgren, I. 2010. Swedish women`s experiences of doula support during childbirth. Midwifery 26, 173 – 180.

Miettunen, J 2012. Meta- analyysi. Psykiatrian poliklinikka. Oulun yliopisto. Hakupäivä 4.10.2012., [www.opes.fi/uploads/Miettunen%20Meta-analyysit%20040612b.ppt](http://www.opes.fi/uploads/Miettunen%20Meta-analyysit%20040612b.ppt)

Mäkelä, S., Pajulo, M., Sourander, A. 2010. Raskausajan psyykinen oireilu ja lapsen kehitys. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 126 (9), 1013-9.

Niemi, H. 1997 (toim.) Soiko äidin sydämessä Baby blues? Raportti ensikodin mahdollisuuksista auttaa väsyneitä, masentuneita, itkeviä äitejä, isiä ja vauvoja. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu nro 15

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Wsoypro Oy.

Oulun ensi- ja turvakoti ry 2009. Toimintakertomus. Oulu.

Oulun ensi- ja turvakoti ry 2010. Vuosikertomus. Oulu.

Oulun ensi- ja turvakoti ry 2011. Vuosikertomus. Oulu.

Oulun ensi- ja turvakoti ry. Yhdistyksen säännöt. Oulu.

Oulun kaupunki 2011. NERO-lomake.

<http://www.nettinappi.fi/blog/2011/09/nero-rahaa-jaossa-oululaisille-lapsille-nuorille-ja-jarjestoille/>

Perälä, M-L., Junttila, K. & Toljamo, M. 2007. Benchmarking- järjestelmän kehittäminen hoitotyöhön. Stakes. Työpapereita 19/2007.

Piensoho, T. 2001. Äitiyden alkumetrit. Naisten raskaudelle ja synnytykselle antamat merkitykset ja oppimiskokemukset. Helsingin yliopiston kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 176. Kasvatustieteen laitos. Helsinki: Yliopistopaino.

Punamäki, R-L. 2011. Vanhemmuuteen siirtyminen: raskausajan ja ensimmäisen vuoden kiintymyssuhteet. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. 2011. (toim.). Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Helsinki: WSOYpro Oy. 95-113.

Rosen, P. 2004. Supporting Women in labour: Analysis of different types of caregivers. *Midwifery Womens health* 49 (1), 24-31.

Ryttyläinen, Katri 2005. Naisten arvioinnit hallinnasta raskauden seurannan ja synnytyksen hoidon aikana. Naisspesifinen näkökulma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto. Akateeminen väitöskirja.

Saisto T., Salmela-Aro K., Nurmi, J., Könönen, T & Halmesmäki, E. 2002. Synnytyspelkoa kannattaa hoitaa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 118 (6), 642–643.

Salo, S. 2011. (toim.) Mim-havainnointi varhaisen vuorovaikutuksen tukena. Raskaus- ja pikkulapsivaihe (0-2-v.). Jyväskylä. Psykologien Kustannus Oy.

Sarkkinen, M. & Savonlahti, E. 2007. Raskausajan vuorovaikutuspsykologiaa. Teoksessa Aranta, A. & Koistinen, P. (toim.) *Neurolatyon käsikirja*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 105-109.

Sarkkinen, M. 2011. Entä jos pudotan vauvan? ...Ja muita varhaisen äitiyden pelottavia ajatuksia. Luentomateriaali 7.10.2011. Oulu: Tekijän hallussa.

Sarkkinen, M. & Savonlahti, E. 2011. Synnytyspelon ja -trauman hoitaminen, vauvan ja äidin vuorovaikutussuhteen näkökulmasta. Luentomateriaali 1.12. 2011. Helsinki: Tekijän hallussa.

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveiden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisuja-sarja 3/2005. Helsinki: Edita Prima Oy. 15-16.

Scott K.D., Berkowitz G., Klaus, M. 1999. A Continuous, but not intermittent, support during labour: A meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol* 180: (5), 1054- 1059.

Scott, K., Klaus, P. & Klaus, M. 1999. The Obstetrical and Postpartum Benefits of Continuous Support during Childbirth. *Journal of women's health & gender-based medicine* 8 (10), 1257 – 1264.

Siltala, P. 2003. Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Teoksessa Niemelä, P. ja Siltala, P. & Tamminen, T. 2003 (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: Werner Söderström osakeyhtiö. 16-43.

Stevens J., Dahlen H., Peters, K. & Jackson, D. 2011. Midwives and doula perspectives of role of the doula in Australia; A qualitative study. *Midwifery* 27, 509- 516.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 - kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman (TATO) mielenterveyden ja valmistelu- ja seurantaryhmä. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:9. Hakupäivä 12.9.2011, <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mielenterv/laatusuositus.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Terveystieteen edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Hakupäivä 5.9.2011. <http://pre20090115.stm.fi/pr1158139777250/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. KASTE-ohjelma 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. Helsinki: Yliopistopaino Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:1. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012: Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2012- 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Helsinki.



Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Sosiaali- ja terveysalan kansalaisjärjestöt sosiaali- ja terveysministeriön kumppaneina. Sosiaali- ja terveysministeriön järjestöpoliittiset linjaukset. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2011: 5. Helsinki. Hakupäivä 18.9.2011.

<http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1559396#fi>

Särkelä, R., Vuorinen, M. & Peltosalmi, J. 2005. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen mahdollisuudet palveluiden ja tuen tuottamisessa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry:

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi:

Vares-keskus. Vapaaehtoistoiminnan ja vertaistuen resurssikeskus. Hakupäivä 21.9.2012.

<http://www.vareskeskus.fi/index.asp?pid=1>

Vertio, H. 2003. Terveiden edistäminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Wallden, S. 2010. Suullinen tiedonanto. Muistiinpanot. Doula-työkokous 18-19.11. 2010. Sipoo.

Wikgren Jaana 2010. Vaativan vauvatyön suunnittelija. Ensi- ja turvakotien liitto. Johdatusta doula-toimintaan. Doula odottavan äidin ja isän tukena. Luento. Doula-toiminnan työkokous 18-19.11.2010. Sipoo. Tekijän hallussa.

## LIITTEET

### LIITE 1. Saatekirje doula-iltaan ja sähköpostihaastattelun liitteeksi

Hyvät Doulat!

Doula- toimintamme on nyt ollut käynnissä jo lähes vuoden ja ”doula- vauvoja” teidän tuellanne on syntynyt! Upeaa☺! Toukokuussa 2012 me tapasimme doula- illassa, jossa saatoimme jo jonkin verran katsella taaksepäin, saatuihin kokemuksiin. Tuolloin olin soittanut muutamalle perheelle, joilla oli ollut doula tukena synnytyksessä. Äitien palaute oli hyvää. Myös Oys:n synnytysosaston kätilö osallistui tuolloin iltaamme. Ilta eteni yhdessä saaduista kokemuksista keskustellen.

Nyt on tullut aika kuulla nimenomaan doulien eli teidän kokemuksianne! Siispä käännynkin puoleenne sähköpostitse ja toivon, että mahdollisimman moni vastaisi kahteen kysymykseen toimintaamme liittyen.

Olen parhaillaan opintovapaalla, työstämässä opinnäytetyötäni. Työni liittyy Terveyden edistämisen koulutusohjelman, ylemmän ammattikorkeakoulun tutkintoon. Opinnäytetyöni on laadullinen ja siinä on toimintatutkimuksellinen lähestymistapa, joka tarkoittaa sitä, että toiminta etenee suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin avulla (kehittyäkseen aina vain paremmaksi☺). Toiminnan aikana on pyritty toteuttamaan tätä lähestymistapaa alusta alkaen. Opinnäytetyöni tutkimuksellinen osa olisi teidän antamanne arvokas palaute.

Toivottavasti mahdollisimman moni teistä ehtisi vastata kysymyksiin, vaikka tarvitsenkin vastauksenne kovin pian. Vastaaminen on toki teille vapaaehtoista, mutta sen avulla voimme kehittää toimintaamme. Käytän vastauksianne opinnäytteessäni, mutta kenenkään henkilöllisyys ei tule näkyviin. Sähköpostit toivon henkilökohtaiseen sähköpostiini, jota ei lue kukaan muu kuin minä. Vastauksen saatuaani, tulostan vastauksen analysointia varten ja hävitän sähköpostilta asianmukaisesti, viimeistään opinnäytteeni valmistuttua. Minulla on Oulun ensi- ja turvakodin toiminnanjohtaja Timo Peltovuoren lupa tutkimukselle. Työni esittelen teille mahdollisimman pian sen valmistuttua.

Voit vastata kysymyksiin vapaamuotoisesti, mutta suluissa on kysymyksiä, mitä esimerkiksi voisit pohtia.

Kysymykset ovat seuraavat:

- 1) **Minkälaisia kokemuksia Sinulla on äidin/perheen raskauden aikaisesta tukemisesta, synnytyksessä mukanaolosta ja synnytyksen jälkeisistä tapaamisista? (Minkälainen oli roolisi?, mikä oli tärkeintä tukisuhteessa?, tapasitko isää? yms.)**
- 2) **Minkälaisia ajatuksia Sinulla on doula- toiminnan kehittämiseksi? (Voit pohtia kokonaisuutta; doula- iltoja, tukisuhteita, virkistystä, tarjoiluja yms.)**

**Mikäli teillä herää lisäkysymyksiä tutkimukseen liittyen, voitte toki kääntyä puoleeni sähköpostitse, seuraavaan osoitteeseen**

sähköposti xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Toivoisin vastauksianne sunnuntaihin 30.9 2012 mennessä.

**Kiitos etukäteen!**

Lämpimin terveisin Tarja Kuivala

## LIITE 2. KEHITTÄMISPROSESSIN AIKAiset TYÖNTEKIJÖIDEN KOULUTUKSET, KEHITTÄMISTIIMIN TAPAAMISET, MARKKINOINTI, TIEDOTTAMINEN

Vapaaehtoistyön peruskoulu- tus	Vares- keskus alk. 28.1 2011 4 iltaa	Doula- toiminnan vetäjät
Vertaisryhmän ohjaajien kou- lutus	Vares- keskus 05/ 2011	Doula- toiminnan vetäjät
Entä, jos pudotan vauvan? – koulutus /Mirja Sarkkinen	Oulu 7.10 2011	1 doula- toiminnan vetäjä
Synnytyspelon- ja synnytys- trauman trauman hoito äidin ja vauvan vuorovaikutussuhteen näkökulmasta / Mirja Sarkki- nen, Elina Savonlahti	Helsinki 1.12 2011	1 doula- toiminnan vetäjä
Työkokoukset Ensi- ja turva- kotien liiton koulutuskeskuk- sessa, Sipoossa	Doula- työkoukset: 18- 19.11 2010 21- 22.11 2011	Baby blues-työkoukset syksy 2011 23- 24.4 2012
Kehittämistiimin tapaamisia eri kokoonpanoin Oulun ensi- ja turvakodissa	Toukokuu 2011 Kehittämistyön suunnitelma  Kesäkuu- Syyskuu 2011 4 tapaamista  Lokakuu 2011  Marraskuu 2011  Marraskuu 2011  Joulukuu 2011	Toiminnanjohtaja, doula- toimin- nan vetäjät  Doula- toiminnan vetäjät/ koulu- tussuunnittelua  Palvelupäällikkö, tiimivastaava, doula- toiminnan vetäjät  Palvelupäällikkö, tiimivastaava, doula- toiminnan vetäjät  Tiimivastaava, toinen doula- toiminnan vetäjä  Doula- toiminnan vetäjät

	Helmikuu 2012	Doula- toiminnan vetäjät
	Maaliskuu 2012	Tiimivastaava, toinen doula-toiminnan vetäjä
	Huhtikuu 2012	Doula- toiminnan vetäjät
	Kesäkuu 2012	Doula- toiminnan vetäjä + kaksi laitoksen työntekijää
<b>Vauvatalotiimit</b>	1 x kk	Vauvatalon työntekijät
<b>Avoke</b>	1 x kk	Avopalvelukeskuksen henkilöstö
<b>Kansalaisjärjestötyön työryhmä (=Kasu)</b>	1 x kk	Kansalaisjärjestö- ja vapaaehtoistyön työryhmä
<b>Doula- toiminnan tiedotus ja markkinointi vuosina 2011-2012</b>	Oulun kaupungin neuvola- ja perhepalvelut, Vauvatyönneuvosto, Maailman Mammot perhekahvila, OAMK/kättilötyö, Kumppanuuskeskus	*Kirjallinen tiedote sos.- ja terveystoimelle, tiedotusvälineille, suullinen informointi, esitteiden ja julisteiden jakamista, radiohaastattelu, lehtihaastattelut, Lasten messut / Toiminnasta tiedottamiseen ovat toiminnan vetäjien lisäksi osallistuneet myös doulat
<b>Ensi- ja turvakodin henkilöstölle tiedottaminen</b>	Oppis 19.10 2011	Ensi- ja turvakodin laitostyön ja Avopalvelukeskuksen henkilöstö
	Hallituksen kokous 11.1 2012	Oulun ensi- ja turvakodin hallituksen jäsenet (aihe: Uudistunut Baby blues-vauvaperhetyö ja doula- toiminta)
<b>Oulun yliopistollinen sairaala</b>	Lokakuu 2011	Tiedottaminen synnytysosaston henkilökunnalle /doula- toiminnan vetäjät

## LIITE 3. VAPAAEHTOISTOIMINNAN EETTISET PERIAATTEET



- 1. Vapaaehtoinen toimii aikuisen roolissa. Vapaaehtoistoiminta ei korvaa ammattityötä, eikä ammattityö vapaaehtoisen panosta.**

Vapaaehtoinen toimii aikuisen tiedoin ja taidoin, se ei vaadi ammattikoulutusta

Vapaaehtoisen tehtävänä on toimia ”ihmisenä ihmiselle”. Vapaaehtoisella on oikeus ja velvollisuus ottaa puheeksi huoli lapsesta.
- 2. Vapaaehtoisuus on vapaaehtoistoiminnan perusta**

Vapaaehtoistoiminnan pohjana on vilpittömän halu auttaa lapsia, nuoria ja lapsiperheitä. Siitä ei makseta palkkaa.
- 3. Vapaaehtoisen toiminta on vuorovaikutuksellista ja merkityksellistä**

Vapaaehtoistoiminnan tulee olla mielekästä ja palkitsevaa kaikille osapuolille.

Vapaaehtoisen antama aika ja tuki on tärkeää lapselle, aikuiselle tai lapsiperheelle.
- 4. Vapaaehtoistoiminta on suvaitsevaa, tasa-arvoista ja puolueetonta**

Vapaaehtoistoiminnassa

  - kunnioitetaan ihmisten erilaisia taustoja ja mielipiteitä
  - arvostetaan perheiden itsemääräämisoikeutta
  - toimitaan yhteistyössä lapsen tai nuoren edun mukaisesti rinnalla kulkien, kuunnellen, auttaen ja tukien
- 5. Vapaaehtoistoiminta on ammatillisesti ohjattua**

Yhdistys on aina vastuussa toiminnasta.

Yhdistys huolehtii vapaaehtoisesta antamalla riittävästi ohjausta, koulutusta ja tukea sekä nimeämällä yhteyshenkilön.
- 6. Vapaaehtoista sitoo vaitiolovelvollisuus**

Vapaaehtoinen on vaitiolovelvollinen.

Vapaaehtoistoiminnassa kohdatuista asioista voi puhua työohjauksessa tai muussa sovitussa tilanteessa ammattilaisen kanssa.

Vaitiolovelvollisuus ei pääty, kun vapaaehtoistoiminta päättyy.