



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Rea Strömberg, Verna Zoho

Äitien kokemuksia synnytysväkivallasta Suomessa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilötyön tutkinto-ohjelma

Hoitotyö

Opinnäytetyö

2.11.2020

Tekijä(t) Otsikko	Rea Strömberg, Verna Zoho Äitien kokemuksia synnytysväkivallasta Suomessa
Sivumäärä Aika	38 sivua + 2 liitettä 2.11.2020
Tutkinto	Kätilötyön tutkinto-ohjelma
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilö
Ohjaaja(t)	Lehtori, TtT Leena Hannula
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata synnytysväkivallan kokemuksia Suomessa äitien näkökulmasta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa kätilöopiskelijoille sekä ammattihenkilöille, siitä millaisia kokemuksia äideillä on synnytysväkivallasta Suomessa ja mitkä tekijät vaikuttavat synnytysväkivalta -kokemuksen syntyyn.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä. Opinnäytetyön aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella, joka sisälsi suljettuja ja avoimia kysymyksiä. Aineisto kerättiin #MinäMyösSynnyttäjänä Facebook -ryhmästä ja vastauksia kyselyyn saatiin yhteensä 29. Kaikki vastaukset analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysilla.</p> <p>Opinnäytetyössä synnytysväkivalta -kokemukset jaettiin neljään pääluokkaan, joita olivat itsemääräämisoikeuden loukkaus, puutteellinen vuorovaikutus, henkinen väkivalta sekä fyysinen väkivalta. Lähes jokaisessa vastauksessa oli viitteitä useammasta pääluokasta, josta voidaan päätellä synnytysväkivallan olevan monitahoinen ilmiö. Tuloksista ilmenee, kuinka synnyttäjän kohtelu ja kuuntelu vaikuttavat suuresti synnytysväkivalta -kokemuksen syntymiseen. Sillä oli myös suuri vaikutus, kuinka aktiivisesti synnyttäjä sai osallistua häntä koskeviin päätöksiin. Puutteellinen vuorovaikutus oli iso osa kertomuksia, ja vuorovaikutukseen tulisikin panostaa enemmän. Kivunhoidolla ja informatiivisella vuorovaikutuksella oli myös suuri vaikutus synnytykokemukseen. Organisaatiotasolla synnytysväkivallan esiintymistä voitaisiin ennaltaehkäistä takaamalla kätilöille riittävät resurssit, jotta heillä olisi aikaa synnyttäjän huomioimiseen ja aitoon kohtaamiseen. Tuloksista käy myös ilmi, kuinka synnytysväkivalta on lähtöisin aina synnyttäjän omasta kokemuksesta. Tulosten perusteella synnytysväkivalta -kokemusten ennaltaehkäisyssä on ensisijaisen tärkeää synnyttäjän kunnioittaminen ja yksilöllinen kohtaaminen.</p> <p>Synnytysväkivaltaa ei ole vielä tutkittu Suomessa, joten aiheen tutkiminen sen tunnistettavuuden parantamiseksi olisi suositeltavaa. Tämän opinnäytetyön tulokset kertovat vain äitien näkökulman aiheesta, joten kätilöiden näkökulmasta aiheen tutkiminen voisi olla kannattavaa. Mielenkiintoista olisi myös näiden näkökulmien vertailu synnytysväkivallan kokemuksen laajemman ymmärtämisen vuoksi.</p>	
Avainsanat	synnytysväkivalta, synnytykokemus, kätilötyö

Authors Title	Rea Strömberg, Verna Zoho Mothers' Experiences of Obstetric Violence in Finland
Number of Pages Date	38 pages + 2 appendices 2 November 2020
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructor	Leena Hannula, Senior Lecturer, PhD
<p>The purpose of our study was to describe the experiences of obstetric violence in Finland from the mother's point of view. Our aim was to provide information for midwifery students and medical professionals about the experiences that mothers have of obstetric violence in Finland and what factors contribute to the experience of obstetric violence.</p> <p>We carried out our study using a qualitative research method. The data was collected using an online survey, which contained closed and open questions. The data was collected by #MeTooDuringChildbirth Facebook group and a total of 29 responses to the survey were received. We analyzed the data using inductive content analysis.</p> <p>Four main themes emerged in our study: violation of sovereignty, lack of interaction, mental violence and physical violence. Nearly every response had references to more than one theme. Thus, it can be concluded that obstetric violence is a complex phenomenon. According to the results the treatment and listening of the mother greatly influences the of the experience of obstetric violence. The experience of obstetric violence was also influenced by how actively the mother could participate in decision-making related to her. Lack of interaction was a big part of the stories, and more should be invested in the interaction. Pain management and informative interaction also had a major impact on the childbirth experience. At the organizational level, the occurrence of obstetric violence could be prevented by providing midwives with adequate resources to allow them time to care for the mother and to have a genuine encounter. The results also show how obstetric violence always comes from the mother's own experience. The results suggest that maternal respect and individual treatment are paramount in the prevention of obstetric violence.</p> <p>Studies on obstetric violence have not yet been conducted in Finland. To increase the recognizability of obstetric violence, we recommend further research on the subject. The results of our study provide only a maternal perspective on obstetric violence. So, it would be worthwhile to study the subject from the perspective of midwives. A comparison of these perspectives could be useful for a broader understanding of obstetric violence.</p>	
Keywords	obstetric violence, childbirth experience, midwifery

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Synnytysväkivalta	2
2.1	Synnytysväkivallan määritelmä	2
2.2	Synnytysväkivalta maailmalla	4
2.3	Kampanjat	6
2.4	Synnytysväkivalta Suomessa	7
2.5	Kättilön rooli ja ammattietiikka synnytyksessä	8
2.6	Toimenpiteet ja käytännöt	8
2.7	Tiedonhaku	10
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	10
4	Opinnäytetyön menetelmät ja toteutus	11
4.1	Menetelmälliset lähtökohdat	11
4.2	Aineiston keruumenetelmä	11
4.3	Aineiston keruu	12
4.4	Aineiston analysointimenetelmä	12
5	Tulokset	16
5.1	Itsemääräämisoikeuden loukkaus	16
5.1.1	Toimenpiteet ilman suostumusta	17
5.1.2	Oikeus päätöksentekoon eväty	18
5.2	Puutteellinen vuorovaikutus	19
5.2.1	Informaation puute	19
5.2.2	Riittämätön kommunikaatio	20
5.3	Henkinen väkivalta	20
5.3.1	Epäasiallinen käytös	21
5.3.2	Emotionaalisen tuen puute	22
5.4	Fyysinen väkivalta	22
5.4.1	Fyysinen kipu	23
5.4.2	Kivunhoidon laiminlyöminen	23
5.5	Yhteenveto tuloksista	24
6	Pohdinta	24
6.1	Tulosten tarkastelu	24
6.2	Eettisyys	28
6.3	Luotettavuus	29

6.4	Johtopäätökset	31
6.5	Kehittämisehdotukset	32
6.6	Ammatillinen kasvu	32
	Lähteet	34
	Liitteet	
	Liite 1. Kyselylomake	
	Liite 2. Kutsu kyselyyn	

1 Johdanto

Synnytysväkivalta on sanana ristiriitainen ja tunteita herättävä. Siihen sisältyviä sanoja *synnytys* ja *väkivalta* harvoin käytetään samassa yhteydessä. Synnytys mielletään ihmeelliseksi ja elämää mullistavaksi ihanaksi tapahtumaksi – kun taas väkivaltaa ajatellaan ensisijaisesti lähinnä fyysisenä rikoksena. Synnytystä pidetään myös yhtenä naisen elämän ainutlaatuisimpana kokemuksena ja tapahtumana se on hyvin intiimi. Synnytyskokemuksen on katsottu muotoutuvan yksilöllisesti synnyttäjän tunteista ja tulkinnoista synnytyksen aikana. (Namujju ym. 2018: 2.) Kun synnytyksessä nainen kokee tapahtuneen väkivaltaa, ollaan erittäin arkaluontoisen asian äärellä.

Synnytysväkivallan määritelmästä ei olla kansainvälisesti yksimielisiä. Siitä on alettu puhumaan enemmän vasta viime vuosina, mutta ilmiönä se ei ole uusi. Maailman terveysjärjestön eli World Health Organizationin (WHO) mukaan jokaisella naisella on oikeus saada parasta mahdollista terveydenhoitoa, johon kuuluu inhimillinen ja kunnioittava hoito myös raskauden ja synnytyksen aikana sekä oikeus olla suojattuna väkivallalta ja syrjinnältä. Synnyttäjän kaltoinkohtelu, laiminlyönti, syrjintä ja epäkunnioittava hoito synnytyksen aikana katsotaan sukupuoleen kohdistuvaksi väkivallaksi ja se voi merkitä naisen perusoikeuksien loukkausta. Näin ollen synnytysväkivallassa ei ole ainoastaan kyse hoidon laadusta, vaan synnytysväkivalta rikkoo myös synnyttäjän ihmisoikeuksia. (United Nations Human Rights Council 2012: 4; WHO 2014; Quattrocchi 2019: 763.) Castro ja Frías (2016: 1) toteavatkin tutkimuksessaan synnytysväkivallan olevan ihmisoikeuksia loukkaava vakava ongelma, joka tulisi pyrkiä estämään ja jota kenenkään ei tulisi joutua kokemaan.

Synnytysväkivaltaa on tutkittu ympäri maailmaa ja sitä on todettu esiintyvän maailmanlaajuisesti niin yksityisessä, kuin julkisessa terveydenhuollossa (Castro – Frías 2016; 13; Bohren ym. 2015: 22; WHO 2014). Suomessa tutkimuksia aiheesta ei ole vielä tehty, mutta keväällä 2019 synnytysväkivalta nousi Suomessa otsikoihin #MinäMyösSynnyttäjänä -kampanjan johdosta. Kampanjan tarkoituksena oli jakaa suomalaisten synnyttäjien kokemuksia synnytysväkivallasta, sekä edistää hyvää synnytyskokemusta. (Minä myös synnyttäjänä – kampanja 2019.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata synnytysväkivaltaa äitien näkökulmasta Suomen terveydenhuollossa. Aineistoa kerättiin laadullisella verkkokyselyllä, johon vastasi 29

synnytysväkivaltaa Suomessa kokenutta synnyttäjää. Saatujen tulosten pohjalta pohdittiin mikä vaikuttaa synnytysväkivalta -kokemuksen syntymiseen, sekä kuinka kätilöt voisivat toiminnallaan sitä ennaltaehkäistä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa kätilökoulutusta sekä alalla jo työskenteleviä ammattilaisia varten.

2 Synnytysväkivalta

Thomsonin ja Downen (2008) tutkimuksessa traumaattisesta synnytyskokemuksesta nousi esiin, miten naiset itse kokivat synnytyksissään tapahtuneen väkivaltaa. Naiset kuvailivat kokeneensa huonoa kohtelua sekä tulleensa jopa kidutetuiksi. Tutkimuksen havainnot paljastivat myös yhteneviä piirteitä traumaattisen synnytyksen kokeneilla ja seksuaalisen hyväksikäytön uhreilla jopa sellaisissa synnytyksissä, jotka määriteltäisiin kliinisesti normaaleiksi. Tutkimustulokset puhuvat myös vahvasti sen puolesta, että synnytysväkivalta on aina lähtöisin uhrin omasta kokemuksesta.

Viimeaikaisien tutkimuksien ja raporttien mukaan naiset ympäri maailmaa kokevat huonoa kohtelua synnytyksen aikana ja synnytysväkivallan on todettu olevan maailmanlaajuinen ongelma (Castro – Frías 2016; 13; Bohren ym. 2015: 22; WHO 2014). Jokaisella naisella on oikeus saada parasta mahdollista terveydenhoitoa, johon kuuluu inhimillinen ja kunnioittava hoito myös raskauden ja synnytyksen aikana sekä oikeus olla suojattuna väkivallalta ja syrjinnältä. Synnyttäjän kaltoinkohtelu, laiminlyönti, syrjintä ja epäkunnioittava hoito synnytyksen aikana katsotaan sukupuoleen kohdistuvaksi väkivallaksi ja se voi merkitä naisen perusoikeuksien loukkausta. Näin ollen synnytysväkivallassa ei ole kyse ainoastaan hoidon laadusta, vaan synnytysväkivalta rikkoo myös synnyttäjän ihmisoikeuksia. (United Nations Human Rights Council 2012: 4; WHO 2014; Quattrocchi 2019: 763.) Synnytysväkivaltaa vastustavaa työtä tehdään ympäri maailmaa, ja siitä on keskusteltu niin WHO:n, YK:n, (Yhdistyneet kansakunnat) kuin EU:n (Euroopan unioni) neuvostonkin toimesta. (Blondin 2019; WHO 2014; Simonovic 2019). Tämä todentaa synnytysväkivallan olevan todellinen ilmiö, sekä kertoo siitä, kuinka tärkeää sen esille tuominen on.

2.1 Synnytysväkivallan määritelmä

Synnytysväkivallan määrittelemiseksi ei ole olemassa yhtä kansainvälistä määritelmää (WHO 2014). Synnytysväkivallassa korostuu usein uhrin oma kokemus tapahtuneesta väkivallasta ja itsemääräämisoikeuden loukkaamisesta, jolla voi olla kauaskantoiset

vaikutukset uhrin elämään (Castro – Frías 2016; Thomson – Downe 2008; Baranowska – Doroszewska – Crowther 2019; Minä myös synnyttäjänä -kampanja 2019). Synnytysväkivalaksi voidaan luokitella monia eri tekoja, jotka esitellään kuviossa 1. Näitä tilanteita perustellaan usein hoitohenkilökunnan puolelta vauvan tai äidin turvallisuudella, vaikka mahdollisesti olisi ollut aikaa keskustella päätöksistä (Bildjuschkin – Klemetti – Luoto 2019; Bohren ym. 2019: 1760).



Kuvio 1. Synnytysväkivallan luokittelu (Bohren ym. 2019: 1750; Jardim – Modena 2018: 8; Quattrocchi 2019: 763; Baranowska – Doroszewska – Crowther 2019:8).

Synnytysväkivaltaa saatetaan pitää tuoreena ilmiönä, mutta artikkeleista selviää, kuinka naiset ovat kokeneet synnytyksissä kaltoinkohtelua jo usean vuosikymmenen ajan (Goer 2010: 33; Diniz ym. 2015: 377). Synnytysväkivaltaa on kuvattu eri termeillä ja eri maat, järjestöt ja kirjoittajat ovatkin omaksuneet erilaisia ilmaisuja sen kuvaamiseen (Bohren

ym. 2015: 21). Alla olevaan taulukkoon on koottu tutkimuksissa ja artikkeleissa esiintyviä synnytysväkivallasta käytettyjä termejä.

Taulukko 1. Synnytysväkivaltaa kuvaavia termejä (Bohren ym. 2015; Diniz ym. 2015: 378-379; d'Oliveira ym. 2002; WHO 2014).

Alkuperäinen ilmaus	Suomennos
Childbirth abuse	Synnytyksenaikainen hyväksikäyttö
Genderbased violence in childbirth	Sukupuoleen perustuva väkivalta synnytyksessä
Disrespect and abuse during childbirth	Epäkunnioitus ja hyväksikäyttö synnytyksen aikana
Violence in childbirth	Väkivalta synnytyksessä
Maltreatment during childbirth	Pahoinpitely synnytyksen aikana
Human rights violations of women in childbirth	Naisten ihmisoikeusloukkaus synnytyksessä
Mistreatment of women	Naisen kaltoinkohtelu

2.2 Synnytysväkivalta maailmalla

Synnytysväkivaltaa on tutkittu ja dokumentoitu ympäri maailmaa. Meghan Bohrenin ja kollegoiden (2015) tekemä kansainvälinen kirjallisuuskatsaus tuo ongelman laajuutta esille. Tutkimuksen aineisto koostuu 65:stä tutkimuksesta, jotka ovat peräisin 34:stä eri maasta. Tutkimuksessa synnytysväkivalta oli jaettu seitsemään kategoriaan, joita olivat: fyysinen väkivalta, seksuaalinen väkivalta, sanallinen loukkaus, leimaaminen ja syrjintä, epäammattimainen hoito, heikko kommunikaatio ja terveydenhuoltojärjestelmän olosuhteet ja rajoitteet.

Latinalaisessa Amerikassa 1970-luvulla esiintyi sosiaalinen liike, joka puolusti lisääntymisoikeuksia sekä taisteli sukupuoleen liittyvää väkivaltaa vastaan. Tästä liikkeestä sai alkunsa synnytysväkivallan tunnustaminen laissa rangaistavaksi teoksi. (Quattrocchin 2019: 763.) Venezuela oli ensimmäinen maa, joka teki synnytysväkivallasta (obstetric violence) laissa rangaistavan teon vuonna 2007 (Pérez D'Gregorio 2010: 201; Quattrocchi 2019: 763). Venezuelassa synnytysväkivallan käsitteeseen kuuluu lain mukaan naisen kehon ja lisääntymisprosessin hallinta terveydenhuollon henkilöstön toimesta. Tämä ilmenee epäinhimillisenä kohteluna, lääkityksen väärinkäyttönä, luonnollisen syntymisprosessin patologisointina, itsemääräämisoikeuden menettämisenä sekä päätöksenteon epäämisenä. (Quattrocchi

2019: 763.) Kaksi vuotta myöhemmin vuonna 2009 Argentiina seurasi Venezuelaa ja synnytysväkivallasta tuli laissa rangaistava teko myös Argentiinassa. Tämän jälkeen synnytysväkivalta on kirjattu lakiin joissakin Meksikon osavaltioissa vuosina 2007-2017, Boliviassa ja Panamassa vuonna 2013 sekä vuonna 2017 Santa Catarinan osavaltiossa Brasiliassa ja Uruguayssa. Euroopassa synnytysväkivalta ei ole laissa rangaistava teko. (Chadwick 2016: 423; Quattrocchi 2019: 763–764; Williams ym. 2018.)

Euroopassa tutkimuksia synnytysväkivallasta on vielä vähän. Ihmisoikeusjärjestöt ja -aktivistit ovat kuitenkin nostaneet aiheita esille puolustaessaan inhimillisempää ja kunnioittavampaa synnytyskokemusta (The Roses Revolution; Human Rights in Childbirth 2018). Aktivismista huolimatta julkinen ja poliittinen keskustelu aiheesta on hyvin vähäistä. Euroopan Unionin parlamentaarisisessa yleiskokouksessa käsiteltiin synnytysväkivaltaa koskevaa raporttia, jonka mukaan eurooppalaiset naiset kokevat myös synnytysväkivaltaa ja tarvittavat toimet sen estämiseksi tulisi aloittaa. (Blondin 2019.)

Vuonna 2016 tehtiin Italiassa Euroopan ensimmäinen valtakunnallinen tutkimus, johon osallistui reilu 400 vastaajaa. Tutkimuksessa synnytysväkivalta käsitteen alle katsottiin kuuluvan synnytyksen omiminen ammattihenkilöstön toimesta pakottamalla synnyttäjää tarpeettomaan sektioon tai episiotomiaan, pakottamalla synnyttämään selällään jalat jalustimissa, intimizeetti suojan puuttuminen, äidin ja vauvan erottaminen ilman syytä, päätöksenteon epääminen ja synnyttäjän sanallinen nöyryyttäminen. Tutkimuksesta selvisi, kuinka synnytysväkivallan kokemuksia oli yli 20 %:lla vastaajista. (Ravaldi – Skoko – Battisti – Cericco – Vannacci 2018: 226-228.) Hollannissa puolestaan tehtiin tutkimus #breakthesilence -kampanjan synnytysväkivalta -kokemusten pohjalta. Tutkimuksen synnytysväkivalta -kokemukset liittyivät sekä henkisen, että fyysisen väkivallan tekoihin ja yhdistäväksi tekijäksi todettiin voimattomuuden tunne. Teemoja tutkimuksessa oli muun muassa tietoisien suostumuksen puute tai se, että synnyttäjää ei kuunneltu tai otettu tosissaan. Kokemuksissa esiintyi myös myötätunnon puutetta sekä fyysisen voiman käyttöä. Väkivallantekojen vaikutuksien todettiin olevan sekä lyhyt, että pitkäaikaisia synnyttäjille. (van der Pijl ym. 2020: 1-2, 6, 21.) Baranowska ym. (2019) tutkimuksen mukaan yleisin väärinkäytös Puolassa oli lääketieteellinen toimenpide ilman suostumusta. Tutkimuksessa korostui myös hoitohenkilöstön epäasialliset kommentit ja välinpitämättömyys, sekä naisten intimizeettisuojan laiminlyöminen.

Synnytysväkivaltaa on tutkittu runsaasti Latinalaisessa Amerikassa. Meksikossa valmistui vuonna 2016 kotitalouskysely, johon vastasi yli 24 000 naista. Tämän

tutkimuksen tuloksista ilmenee, kuinka Meksikossa vuosina 2011-2016 synnyttäneistä naisista yksi kolmesta on kokenut synnytysväkivaltaa niin yksityisessä, kuin julkisessa terveydenhuollossa. (Castro – Frías 2016: 13.) Synnytysväkivaltaa kuvataan Jardimín ja Modenan (2018) tutkimuksessa terveydenhuollon ammattilaisten harjoittamana toimintana, joka ilmenee huolimattomuutena, piittaamattomuutena, laiminlyönteinä, syrjintänä ja kunnioittamattomana hoitona.

Tutkimuksia synnytysväkivallasta on tehty myös Afrikassa ja Aasiassa. Bohren ym. (2019) tekivät tutkimuksen, johon osallistui naisia sekä Afrikasta että Aasiasta. Tutkimuksesta selviää, kuinka yli kolmannes osallistuneista naisista oli kokenut kaltoinkohtelua synnytyksen aikana. Tutkimuksessa todetaan myös nuorempien ja huonosti koulutettujen naisten olevan suuremmassa riskissä synnytyksenaikaiseen kaltoinkohteluun. Bayan ym. (2020: 89) Saudi-Arabiassa tehdyn tutkimuksen tuloksissa nostettiin esille hoitohenkilökunnan koulutuksen lisäämisen merkitys. Tärkeäksi koettiin myös julkisen tiedon lisääminen ja naisten oikeuksista tiedottaminen.

2.3 Kampanjat

Lähivuosina synnytysväkivallasta on alettu puhumaan erityisesti sosiaalisessa mediassa ja siihen liittyviä kampanjoita on järjestetty eri puolilla Eurooppaa. Kampanjoissa on keskusteltu aiheesta ja naiset ovat jakaneet omia kokemuksiaan synnytysväkivallasta. Kampanjat osoittavat, ettei kyse ole vain yksittäisistä tapauksista, vaan monet naiset ympäri Eurooppaa ovat kokeneet synnytysväkivaltaa. Kampanjoiden ilmaantuminen Euroopassa kertoo synnytysväkivallan esiintyvyydestä ja ajankohtaisuudesta. Kampanjoista käy myös ilmi, kuinka synnytysväkivallan vastustamiseen tarvittaisiin poliittisia linjauksia ja kannanottoja, jotta se saataisiin poistettua maailmasta. (Ravaldi ym. 2018; Twigg 2019; Movchan 2016; Make Mothers Matter 2019.)

Kampanjoista ensimmäinen oli italialainen #Bastatacere: mothers have voice, jonka pohjalta Italiassa tehtiin myös ensimmäinen valtakunnallinen tutkimus äitien synnytysväkivalta kokemuksista, jossa käytettiin LOVE-THEM (Listening to Obstetric Violence Experiences THrough Enunciations and Measurement) kyselyä aiheen tutkimiseen (Ravaldi ym. 2018). Kampanjoita on tullut sen jälkeen lisää #BreakTheSilence Kroatiasta, #IamNotAfraidToSpeak Ukrainasta, #PayeTonUtérus – Pay your Uterus Ranskasta, #Geneoggerwegen Alankomaista ja the Másállapotos campaign Unkarista (Twigg 2019; Movchan 2016; Make Mothers Matter 2019: 2).

The Roses Revolution on Espanjasta lähtöisin oleva synnytysväkivallan vastainen liike, jonka tarkoituksena on tuoda synnytysväkivaltaa enemmän näkyville ja sen myötä taistella sitä vastaan. Naisiin kohdistuvan väkivallan vastaista päivää vietetään 25.11 ja tuolloin liike on vahvasti esillä, puhuen synnytysväkivallasta The Roses Revolution Dayn merkeissä. (The Roses Revolution.) Maailman laajuisesti toimii myös Human Rights in Childbirth vapaaehtoisjärjestö, joka taistelee naisten ihmisoikeuksien puolesta synnytyksissä, ja tukee naisten äitiyshuollon oikeuksia (Human Rights in Childbirth 2018).

2.4 Synnytysväkivalta Suomessa

Suomessa synnytysväkivallalle ei ole olemassa virallista määritelmää. Keväällä 2019 perustettiin #MinäMyösSynnyttäjänä -kampanja, joka käsittelee synnyttäjien kokemaa synnytysväkivaltaa. Kampanja korostaa, kuinka synnytysväkivaltaa esiintyy myös Suomessa ja sitä, kuinka kauaskantoisia sen seuraukset voivat olla synnyttäjälle. Tavoitteena on tukea hyvää synnytyskokemusta ja saada synnytysväkivallalle enemmän näkyvyyttä. (Minä myös synnyttäjänä -kampanja 2019.)

Kampanja keräsi kahdessa viikossa yli 150 synnytyskokemusta, joissa kerrottiin väkivallasta, naisen oikeuksien loukkaamisesta sekä sopimattomasta käytöksestä äitiyshuollossa naisten itse kertomana. Kampanjan pohjalta luotiin raportti synnytysväkivallan tilasta Suomessa. Yleisimmät synnytysväkivallan kokemukset kertomuksissa olivat väkivaltaiset ja ilman lupaa tai salaa tehdyt toimenpiteet, kuten episiotomia tai kovakourainen sisätutkimus. Tarinoissa kerrottiin myös fyysisen voiman käytöstä, kuten naisen työntämisestä synnytyssängylle tai väkisin kiinnipitämisestä toimenpiteiden aikana. Toimenpiteitä tehtiin myös synnyttäjän tahdon vastaisesti tai jatkettiin huolimatta pyynnöistä lopettaa. Henkiseksi tai emotionaaliseksi väkivallaksi koettiin esimerkiksi synnyttäjän jättäminen yksin ja ilman tukea, tietojen salaaminen tai valehtelu toimenpiteiden tarpeellisuudesta. Kertomuksista ilmeni myös kivunhoidon laiminlyömistä, liikkumisen estämistä ilman lääketieteellistä syytä sekä ponnistusasennon valintaa synnyttäjän puolesta. (Immonen – Lehtilä – Mitchell – Dykstra 2019.)

Raportissa huomiota sai myös Suomen tapa kysyä synnyttäjältä VAS-mittarilla (asteikko 1-10) numeerista arviota synnytyskokemuksesta pian synnytyksen jälkeen. Synnytyksen jälkeen synnyttäjä iloitsee vauvasta ja on helpottunut synnytyksen ollessa ohi. Näin ollen, synnyttäjä herkästi arvioi synnytyksen numeerisesti 9-10. Raportin mukaan, mikäli

arviota kysyttäisiin vasta kuukauden tai kahden kuluttua synnytyksestä, arvio olisi todennukaisempi, ja useampi vastaajista olisi tällöin antanut arvioksi 2-3. (Immonen ym. 2019.)

2.5 Kätilön rooli ja ammattietiikka synnytyksessä

Kätilön ammatissa etiikalla on suuri merkitys, sillä se määrittelee kätilön ammatillista käyttäytymistä. Kätilön ammattietiikassa korostuu ihmisarvon kunnioitus ja naisten oikeuksien huomioon ottaminen. Kätilön ammattietiikkaa ohjaa lainsäädäntö, yleiset ohjeet sekä kätilötyön eettiset kansainväliset ohjeet. (Suomen Kätilöliitto 2004.)

Kätilön rooli synnytyksessä tukijana ja rohkaisijana auttaa positiivisen synnytyskokemuksen muodostumisessa (Karlström – Nystedt – Hildingsson 2015). Kätilön laatuvaatimuksessa mainitaankin tuloskriteerinä, että perheen tulisi kokea synnytys mahdollisimman yksilöllisenä, turvallisena ja lempeänä. Kätilöiden kansainvälisissä eettisissä ohjeissa on huomioitu vuorovaikutussuhteet kätilötyössä. Niissä kerrotaan, kuinka kätilön tulisi kunnioittaa naisen oikeutta saada tietoja valintojensa tueksi. Kätilön tulisi myös rohkaista naista osallistumaan aktiivisesti omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon. (Suomen Kätilöliitto 2004.)

Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on olennainen osa kätilön työtä ja itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan henkilön oikeutta määrätä itseensä liittyvissä asioissa. Suomessa potilaan itsemääräämisoikeus on sosiaali- ja terveydenhuollon johtava periaate. Potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (785/1992) määritellään, että potilasta on aina hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. (Valvira 2018; 785/1992.) Potilaan itsemääräämisoikeus sisältyy kätilötyötä ohjaaviin periaatteisiin. Synnyttäjän itsemääräämisoikeuden katsotaan toteutuvan, kun hän saa itse tehdä hoitoaan koskevat päätökset. Kätilön tulee tukea synnyttäjää päätöksenteossa ja antaa riittävää ja monipuolista tietoa eri vaihtoehdoista. Tilanteessa, jossa nainen ei ole itse kykenevä tekemään hoitoonsa liittyvää ratkaisua, tulee kätilön toimia tilanteessa niin, että naisen paras toteutuu. (Suomen Kätilöliitto 2004.)

2.6 Toimenpiteet ja käytännöt

Synnytyksen avuksi on kehitetty useita käytäntöjä ja toimenpiteitä, jotka on suunniteltu avustamaan synnytyksen fysiologista prosessia. USA:ssa tehdyn tutkimuksen mukaan tutkimukseen osallistuneista synnyttäjistä yli 80 prosenttia oli kokenut ainakin yhden

toimenpiteen synnytyksen aikana. Tutkimuksessa yleisimpiä toimenpiteitä olivat jatkuva KTG-seuranta, kanyyli, epiduraalipuudutus, sikiökalvojen puhkaisu, synnytyksen nopeuttaminen oksitosiinilla, episiotomia eli välilihan leikkaus ja imukuppi tai pihti avusteinen synnytys. Myös suomalaisten tilastojen mukaan synnytyksen yhteydessä tehdyt toimenpiteet ovat yleisiä. Esimerkiksi vuonna 2019 epiduraalipuudutuksen oli saanut yli 50 prosenttia synnyttäjistä ja episiotomia oli tehty yli 20 prosentille synnyttäjistä. Näillä kaikilla toimenpiteillä pyritään parantamaan syntymän lopputulosta niin äidin, kuin vauvankin kannalta. Viimeisen kahden vuosikymmenen aikana on kuitenkin huomattu synnytyksen medikalisaation merkittävän lisääntymisen vaikuttavan kielteisesti synnytyskokemukseen sekä synnytyksen luonnolliseen kulkuun. (WHO 2018: 1; Bibeau 2014: 169; Perinataalitalasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet - Ennakkotiedote 2019 2020.)

Synnytyksen käynnistäminen voi joskus olla tarpeellista, ja tähän on olemassa erilaisia keinoja, kuten sikiökalvojen mekaaninen puhkaisu ja oksitosiini-infuusio. Ellei kalvojenpuhkaisu aiheuta spontaanisti supistuksia aloitetaan oksitosiini-infuusio käynnistämään ja ylläpitämään supistuksia. (Tiitinen 2020.) On myös hyvin yleistä, että synnytyksen jälkeen annetaan lihakseen oksitosiinia, jotta istukka irtoaa ja vältetään synnytyksen jälkeiseltä verenvuodolta (WHO 2018: 6). Vauvan vointia synnytyksen aikana voidaan seurata kardiokografialla (KTG), joka seuraa vauvan sykettä sekä kohdun supistumista. KTG-seuranta tapahtuu useimmiten äidin vatsanpeitteiden läpi doppleranturilla. (Sarvilinna 2016: 1336-1337.) Toisinaan on perusteltua avustaa vauvan syntymistä esimerkiksi pihdeillä, imukupilla tai tekemällä episiotomia eli välilihan leikkaus. Episiotomia on kirurginen toimenpide, jossa juuri ennen vauvan syntymää pyritään laajentamaan emättimen aukkoa leikkaamalla välilihaan viilto. Episiotomiolla pyritään vähentämään välilihan vaikeaa repeytymistä ja nopeuttamaan ponnistusvaihetta. Emättimen repeämät ovat yleisiä ja niitä esiintyy usein luonnostaan synnytyksen aikana. Repeämät suljetaan aina tikeillä, niin kuin myös episiotomia haava. (Zaami – Stark – Beck – Malvasi – Marinelli 2019: 1847; Carroli – Mignini 2009: 2–3.)

Oikein toteutetut toimenpiteet synnytyksen aikana voivat pelastaa henkiä. Toimenpiteillä on kuitenkin aina riskinsä ja nämä tulee huomioida tarkasti ennen toimenpiteiden tekemistä. (Çalik 2018:1–2.) WHO:n mukaan synnytyksen aikana toimenpiteiden ja käytäntöjen tulee aina olla hyvin perusteltuja. Tehottomia tai haitallisia toimenpiteitä ja käytäntöjä tulisi välttää. WHO korostaa myös näyttöön perustuvan tiedon tarjoamista synnyttäjälle, jotta hän voi antaa tietoisien suostumusten toimenpiteeseen. (WHO 2017: 5–6.) Synnyttäjät kokevatkin usein juuri toimenpiteet ilman suostumusta

synnytysväkivallaksi (Jardim – Modena 2018: 8–9; ym. 2019: 1750; Baranowska ym. 2019:1).

2.7 Tiedonhaku

Opinnäytetyön teoreettiseen viitekehukseen tarvittava tiedonhaku tehtiin käyttäen hyväksytyjä tietokantoja. Tietoa haettiin tietokannoista: Medic, Pubmed, Cinahl ja Google scholar. Tiedonhaussa käytettiin suomen- ja englanninkielisiä hakusanoja. Suomenkielisinä hakusanoina käytettiin sanoja; synnytysväkivalta, synnytyskokemus ja traumaattinen synnytys. Suomenkieliset hakusanat eivät tuottaneet tietokannoista yhtään opinnäytetyön kannalta hyödyllistä julkaisua. Englanniksi tietoa haettiin sanoilla birth violence, childbirth and violence, obstetric violence, disrespect or abuse in childbirth, human rights and childbirth ja mistreatment and childbirth sekä näiden sanojen erilaisilla yhdistelmillä. Julkaisut rajattiin vuosiin 2010-2020. Luettavat julkaisut valittiin otsikon ja tiivistelmän perusteella. Otsikoista ja tiivistelmistä etsittiin synnytysväkivaltaa käsitteleviä julkaisuja ja opinnäytetyön lähteiksi valittiin julkaisuja, jotka käsittelevät synnytysväkivaltaa, traumaattista synnytyskokemusta ja synnytyksenaikaista kaltoinkohtelua. Opinnäytetyön tekemiseen on käytetty myös tietokirjoja, joitakin oleellisia internetlähteitä sekä Duodecim Terveyskirjastoa.

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata äitien kokemuksia synnytysväkivallasta Suomessa. Tavoitteena oli lisätä nykyisten ja tulevien kättilöiden tietoutta synnytysväkivallasta sekä vähentää sen esiintymistä tuomalla sen olemassaoloa enemmän esille.

Opinnäytetyössä vastataan seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaisia kokemuksia äideillä on synnytysväkivallasta Suomessa?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat synnytysväkivalta -kokemuksen syntyyn?

4 Opinnäytetyön menetelmät ja toteutus

4.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä. Sitä käytetään, kun tutkittavasta ilmiöstä on vähän tai ei lainkaan tietoa ja halutaan tuottaa uutta tietoa tai tarkastella ilmiötä uudesta näkökulmasta. Laadullisessa tutkimusmenetelmässä lähtökohtana on yksilön kokemukset ja sen tarkoituksena on tutkia aihetta kokonaisvaltaisesti. Tavoitteena on ennemminkin löytää tosiasioita, kuin todentaa jo tiedossa olevia totuuksia. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2014: 161–162; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 66.) Laadullisen tutkimusmenetelmän valinta tähän opinnäytetyöhön oli perusteltua, sillä Suomessa tapahtuvasta synnytysväkivallasta ei löydy tutkimustietoa, eikä synnytysväkivallalle ole Suomessa virallista määritelmää.

Laadullinen tutkimus ei pyri tilastolliseen yleistykseseen, vaan siinä tavoitteena on kuvata aihetta tai tapahtumaa, ymmärtää tietynlaista toimintaa tai antaa teoreettinen tulkinta jollekin ilmiölle. Näin ollen laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että henkilöt, joilta tietoa saadaan, tietävät aiheesta mahdollisimman paljon tai heillä on omakohtaista kokemusta aiheesta. Vastaajien sattumanvarainen valinta ei ole perusteltua, vaan vastaajat tulee valita harkitusti ja tarkoituksenmukaisesti. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 98.) Vastaajien hakuun valittiin #MinäMyösSynnyttäjänä Facebook -ryhmä. Ryhmän kuvauksesta käy ilmi, että ryhmä on tarkoitettu äitiyshuollossa tapahtuneiden itsemääräämisoikeutta loukkaavien ja väkivaltaisten kokemusten jakamiseen. Tämän perusteella pääteltiin ryhmästä löytyvän vastaajia, jotka pystyvät antamaan ajankohtaista tietoa synnytysväkivallasta Suomessa. Samalla saatiin vastaajat rajattua ainoastaan synnytysväkivaltaa kokeneisiin naisiin.

4.2 Aineiston keruumenetelmä

Aiheena synnytysväkivalta on hyvin henkilökohtainen ja intiimi, joten aineiston keruumenetelmäksi valittiin sähköinen kyselylomake (Liite 1). Kyselyn keskeinen idea on yksinkertainen. Saadakseen selville henkilön ajatuksia ja kokemuksia aiheesta, on tätä kysyttävä häneltä itseltään. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 83–84.) Aiheen henkilökohtaisuuden vuoksi oli tärkeää varmistaa vastaajien anonymiteetti, mikä onnistui Google Forms -palvelulla. Google Forms -palvelulla luotu kysely mahdollisti vastaamisen täysin anonyymisti ja ilman minkäänlaista tunnistautumista.

Kyselylomakkeen kysymysten muodostamisen apuna toimi opinnäytetyön teoriapohja. Kysymykset oli laadittu niin, että ne antoivat kattavasti tietoa opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Kyselylomakkeessa oli yhteensä 8 kysymystä, joista 5 kysymystä liittyi vastaajien taustatietoihin. Loput 3 kysymystä olivat avoimia ja näissä vastaajat saivat itse kertoa omin sanoin synnytysväkivalta -kokemuksensa.

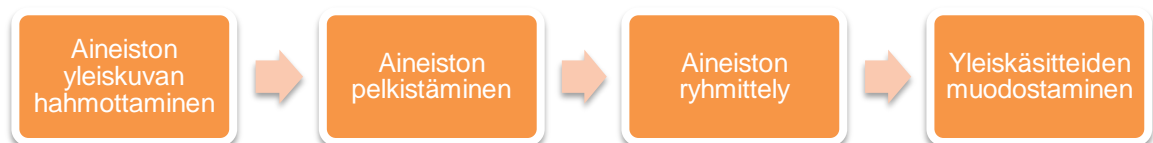
4.3 Aineiston keruu

Kyselyyn oli mahdollista vastata #MinäMyösSynnyttäjänä Facebook -ryhmässä julkaistun kutsun (Liite 2) kautta. Kutsu sisälsi suoran linkin kyselyyn ja lupa kutsun julkaisuun saatiin ryhmän ylläpidolta. Kyselylomakkeen alussa oli saatekirje, jossa kuvattiin mihin tarkoitukseen kysely on luotu ja mihin siitä saatua aineistoa käytetään.

Kysely oli avoinna 4.-15.9.2020 jonka aikana vastauksia saatiin yhteensä 29. Kaikki saadut vastaukset otettiin otantaan mukaan. Otannan kokoa ei rajattu etukäteen, vaan aineiston riittävyyden määrittämiseen käytettiin saturointia eli menetelmää, jossa katsotaan milloin aineisto alkaa toistaa itseään ja uutta tietoa aiheesta ei enää saada (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 110).

4.4 Aineiston analysointimenetelmä

Opinnäytetyön aineisto analysoitiin aineistolähtöisen eli induktiivisen sisällönanalyysin avulla, joka on yksi tutkimuksen perusanalyysimenetelmistä. Analyysimenetelmässä keskityttiin aineiston kokonaisvaltaiseen analysointiin, jota ei ohjaa opinnäytetyön tekijöiden aikaisemmat tiedot, havainnot tai teoriat. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 166.) Tavoitteena oli edetä yksittäisistä tapauksista päättelyyn ja havaintojen avulla laajempaan kokonaisuuteen (Kylmä – Juvakka 2012: 23). Aineiston analyysi eteni vaiheittain ja sen eri vaiheet on kuvattu alla olevassa kuviossa (ks. kuvio 2). Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on tarkoituksena aineiston kattava, mutta tiivis esittäminen, joka sopii hyvin aiheen käsittelyyn. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2017: 166–167; Tuomi – Sarajärvi 2018: 108.)



Kuvio 2. Aineistolähtöisen analyysin päävaiheet (Kylmä ja Juvakka 2012: 116 mukailten)

Aluksi kyselystä saatu aineisto luettiin useaan kertaan läpi ja sen jälkeen kyselyn avoimet vastaukset siirrettiin Word-asiakirjaan. Analysoitavaa aineistoa oli yhteensä noin 16 sivua kun asiakirjassa oli fonttina Arial koossa 11 ja rivivälinä 1,5. Kyselyn vastaukset olivat anonyymejä, joten analysoinnin helpottamiseksi vastaajille annettiin numerot 1-29. Numerointia käytettiin alkuperäisissä ilmaisuihin, jotta tarvittaessa pystyttiin helposti palaamaan alkuperäisaineistoon. Aineisto alkoi saturoida ja huomioitaessa opinnäytetyön resurssit ja aikataulun oli otanta tähän opinnäytetyöhön riittävä.

Aineistoa tarkasteltiin tutkimuskysymysten kannalta ja sieltä poimittiin ilmaisuja, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Aineiston analyysiyksiköksi valittiin aihetta käsitteleviä lauseita tai sen osia. Alkuperäisistä ilmaisuista poimittiin oleellinen sisältö pelkistettyihin ilmaisiin. Pelkistämävaiheessa otettiin huomioon myös, kuinka yhdestä alkuperäisestä ilmaisusta voi löytyä useita pelkistettyjä ilmaisuja. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 114–115, 124.) Alkuperäisiä ilmaisuja kertyi aineistosta yhteensä 112, joista osaa käytettiin myös opinnäytetyön lainauksina todentamaan saatuja tuloksia. Pelkistettyjä ilmaisuja kertyi yhteensä 142. Alla olevassa taulukossa on esimerkkejä alkuperäisistä ilmaisuista ja niiden pelkistämisestä (Taulukko 2).

Taulukko 2. Alkuperäisilmausujen pelkistäminen

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
"Minulle tehtiin episiotomia kysymättä ja selittämättä miksi näin tehtiin."	"...tehtiin episiotomia kysymättä..." "... tehtiin episiotomia... selittämättä..."
"Fyysisesti koin että kehoni oli ammattilaisten omaisuutta"	"...koin että kehoni oli ammattilaisten omaisuutta..."
"Avautuminen kesti vain 2 tuntia ja koen ettei minun kipuja uskottu sen takia kun olin ensisynnyttäjä ja synnytyksien täytyy silloin kestää kauan."	"... koen ettei minun kipuja uskottu..."
"Episiotomiahaava ommeltiin ilman riittävää puudutusta"	"...Episiotomiahaava ommeltiin ilman riittävää puudutusta..."
"Hän tunki väkisin ilokaasunaamarin naamalleni ja piti sitä siinä, vaikka huusin, etten halua kaasua."	"...Hän tunki väkisin ilokaasunaamarin naamalleni..."
"...pahemmat arvet jättivät epäonnistumisen tunne, tunne siitä että olin toisten armoilla"	"...pahimmat arvet jättivät..." "...tunne siitä että olin objekti..."

enkä hallinnut tilannetta, tunne siitä että olin objekti enkä oman synnytykseni subjekti.”	”...pahimmat arvet jättivät epäonnistumisen tunne, tunne siitä että olin toisten armoilla enkä hallinnut tilannetta...”
--	---

Pelkistämisen jälkeen aloitettiin aineiston ryhmittely. Pelkistetyt ilmaukset käytiin tarkasti läpi ja ilmauksista etsittiin samankaltaisuuksia. Samaa ilmiötä kuvaavat pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin ja yhdistettiin alaluokiksi ja niille annettiin asiasisältöä kuvaavat nimet. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 114, 124.) Alaluokkia muodostui yhteensä 19. Alla olevassa taulukossa on esimerkkejä pelkistetyistä ilmaisusta ja alaluokista (Taulukko 3).

Taulukko 3. Pelkistettyjen ilmauksien ryhmittelystä alaluokiksi

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
”... tehtiin episiotomia kysymättä...”	Invasiivinen toimenpide
”... tehtiin episiotomia... selittämättä...”	Informaation puute toimenpiteestä
”...koin että kehoni oli ammattilaisten omaisuutta...”	Kokemus objektina olemisesta
”... koen ettei minun kipuja uskottu...”	Vähättelevä suhtautuminen
”...Episiotomiahaava ommeltiin ilman riittävää puudutusta...”	Riittämätön kivunlievitys
”...Hän tunki väkisin ilokaasunaamarin naamalleni...”	Lääkkeellinen toimenpide
”...pahimmat arvet jättivät...” ...tunne siitä että olin objekti...”	Kokemus objektina olemisesta
”...pahimmat arvet jättivät epäonnistumisen tunne, tunne siitä että olin toisten armoilla enkä hallinnut tilannetta...”	Hallinnan tunteen menettäminen

Alaluokkien muodostamisen jälkeen ryhmittelyä jatkettiin kokoamalla saman sisältöiset alaluokat yläluokiksi. Yläluokkia muodostui yhteensä kahdeksan. Samankaltaiset yläluokat jaoteltiin pääluokkiin, joita aineistosta muodostui neljä. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 114.) Näiden eri luokkien avulla vastataan opinnäytetyötä ohjaaviin tutkimuskysymyksiin. Alla olevaan taulukoon on koottu kaikki ala-, ylä- ja pääluokat (Taulukko 3).

Taulukko 4. Analyysitaulukko ryhmittelystä

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Invasiivinen toimenpide	Toimenpiteet ilman suostumusta	Itsemääräämisoikeuden loukkaus
Non-invasiivinen toimenpide		
Lääkkeellinen toimenpide		
Hallinnan tunteen menettäminen	Oikeus päätöksentekoon evätty	
Synnytyksrauhan loukkaaminen		
Toiminnan rajaaminen		
Synnytyksenaikainen informaation puute	Informaation puute	Puutteellinen vuorovaikutus
Informaation puute toimenpiteestä		
Huomiotta jättäminen	Riittämätön kommunikaatio	
Toimimaton kommunikaatio		
Epäasiallinen kohtelu	Epäasiallinen käytös	Henkinen väkivalta
Vähättelevä suhtautuminen		
Kokemus objektina olemisesta		
Ammattihenkilön tuen puute		
Empatian puute	Emotionaalisen tuen puute	
Kivulias toimenpide	Fyysinen kipu	
Fyysisen voiman käyttö		
Riittämätön kivunlievitys	Kivunhoidon laiminlyöminen	
Kivunlievityksen viivyttäminen		

Ryhmittelyä seuraa yleiskäsitteiden luominen. Ryhmittelyn katsotaan kuitenkin olevan osa yleiskäsitteiden luomista. Yleiskäsitteiden luomista jatketaan yhdistelemällä luokkia, niin pitkään kuin se aineiston pohjalta on mahdollista. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 125.) Opinnäytetyössä ryhmittely lopetettiin pääluokkiin.

5 Tulokset

Taustatietoina kyselyssä kysyttiin vastaajien ikää, oliko kyse ensi- vai uudelleensynnyttäjistä, synnytystapaa ja millä raskausviikolla synnytys tapahtui. Kyselyssä kysyttiin myös minkä numeerisen arvion he antoivat synnytyskokemukselleen synnytyssairaalassa VAS-mittarilla (asteikolla 1-10). VAS kysymyksessä tarkennettiin vielä, ovatko synnyttäjät edelleen samaa mieltä arviosta, jonka olivat aiemmin antaneet. Taustatietojen kysymisen ajateltiin auttavan vastaamaan opinnäytetyötä ohjaaviin tutkimuskysymyksiin, etenkin siihen, mitkä tekijät vaikuttavat synnytysväkivalta-kokemuksen syntymiseen.

Vastaajia kyselyyn oli yhteensä 29, joista 18 (62%) oli 31–40 vuotiaita, 6 (21%) 21–30 vuotiaita sekä 5 (17%) vähintään 41 vuotiaita. Alle 20–vuotiaita vastaajia ei ollut ollenkaan. Suurin osa vastaajista oli ensisynnyttäjiä 18 (62%) ja loput 38% uudelleensynnyttäjiä. Vastaajien synnytykset olivat jakautuneet raskausviikoille 36–42, joista eniten eli 10 synnytystä oli viikolla 40. Toiseksi eniten synnytyksiä oli viikoilla 38 ja 41 joissa kummallakin viikolla 5 synnytystä. Synnytystapana oli ollut lähes kaikilla (93%) vastaajilla normaali alatiesynnytys ja kahdella vastaajalla hätäsektio. Suunniteltua sektiota ei ollut kellekään vastaajista. Kyselyssä ei kysytty synnytyksen ajankohtaa, joten otannasta ei ilmene milloin vastaajien kokemukset ovat tapahtuneet.

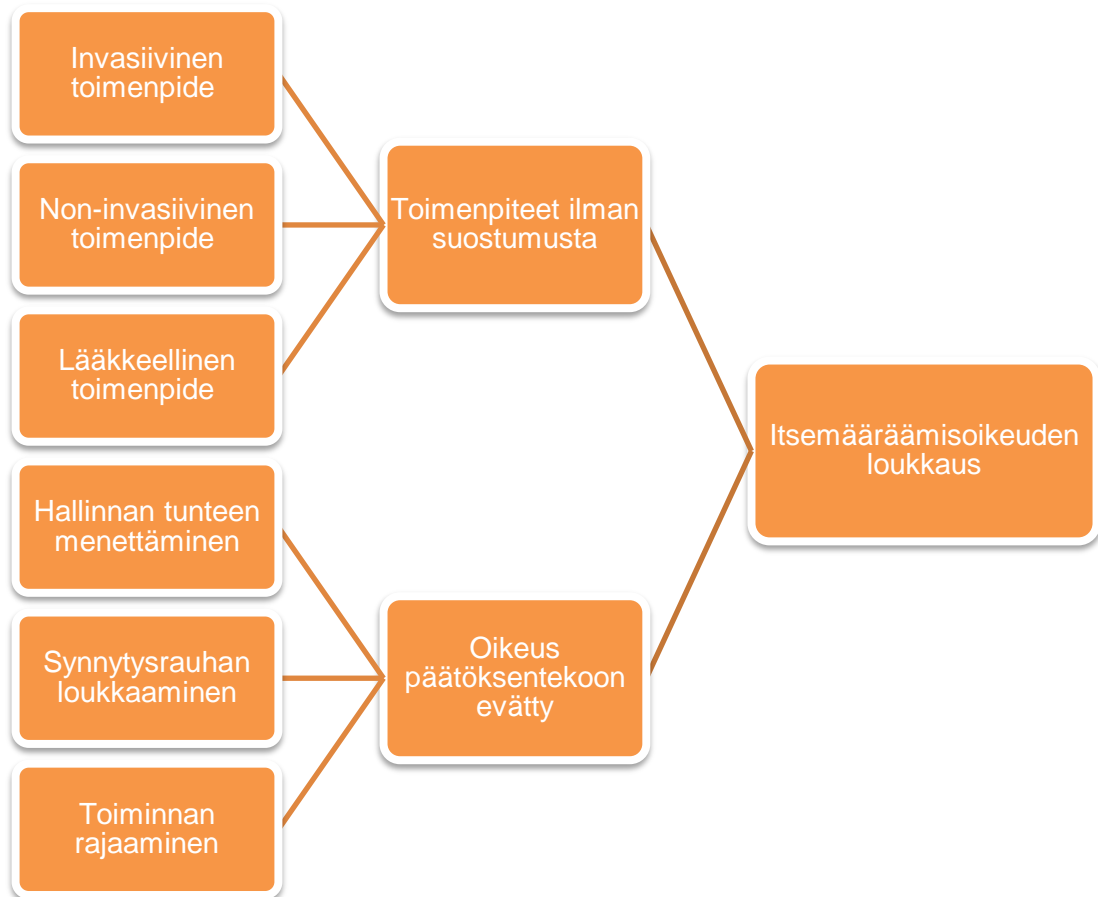
VAS-mittarilla arvioinnin antamisesta 8 vastaajista kertoi, ettei heiltä kysytty arviota ja 6 vastaajista ei muista antamaansa arviota. Loppujen vastaajien arviot ovat välillä 3-10, ja yhtä vastausta lukuun ottamatta kaikki yli 6 arvosanan antaneet eivät antaisi enää samaa arviota synnytyskokemuksesta.

”6, harkitsin 5:sta mutta olin liian helpottunut siitä, että kaikki pelkoni eivät toteutuneet. Ehkä nyt arvioisin 4.”

Osa vastaajista koki painostusta arvosanan antamiselle, ja monet kuvailivat olleensa helpottuneita siitä, että synnytys on ohi ja sen perusteella arvioivat kokemuksen todellisuutta paremmaksi.

5.1 Itsemääräämisoikeuden loukkaus

Vastaajien kokemuksissa itsemääräämisoikeuden loukkaus oli yksi merkittävimmistä pääluokista, joka korostui useissa synnytysväkivalta -kokemuksissa. Tarkempi ryhmittely selviää alla olevasta kuviosta (ks. kuvio 3).



Kuvio 3. Pääluokka itsemääräämisoikeuden loukkaus

5.1.1 Toimenpiteet ilman suostumusta

Toimenpiteet ilman suostumusta oli yleinen luokka opinnäytetyön aineiston synnytysväkivalta -kokemuksissa. Invasiivinen toimenpide ilman synnyttäjän suostumusta, oli toistuvien teema itsemääräämisoikeuden loukkaus pääluokan alla. Luokkaan kuuluivat ilman lupaa tai salaa tehdyt episiotomiat sekä repeämien ompelu vastoin tahtoa. Kokemuksissa kerrottiin myös kovakouraisista sisäutkimuksista, joita oli tehty ilman lupaa tai kielloista huolimatta. Tähän luokkaan kuului myös synnyttäjän tahdon vastaisesti napanuorasta kovakouraisesti repiminen istukan irrottamisen yhteydessä sekä kalvojen puhkaisu ilman suostumusta.

”Synnytyksen alkupuolella lääkäri teki mitään kertomatta kalvojenpuhkaisun. En saanut mitään tietoa etukäteen eikä minun annettu päättää vaan toimenpide tehtiin kertomatta siitä minulle. Luulin että minulle oltiin tekemässä jotakin tutkimusta.”

Non-invasiivinen toimenpide luokassa oli tehty vauvan painoarvio suostumuksen vastaisesti sekä ajeltu synnyttäjän häpykarvat ilman lupaa. Eräs synnyttäjä oli myös pakotettu KTG-seurantaan.

”Hän kehotti opiskelijaa tekemään vauvan painoarvion, vaikka sanoin, etten halua, koska se sattuu ja se oli tehty jo kahdesti synnytyksen aikana. Opiskelija teki painoarvion.”

Kolmantena alaluokkana tämän yläluokan alla oli lääkkeellinen toimenpide ilman suostumusta. Kokemuksissa tämä näkyi ilokaasun antamisena vastentahtoisesti ja oksitosiinin antamisena kertomatta synnyttäjälle tai vastusteluista huolimatta.

”Hän tunki väkisin ilokaasunaamarin naamalleni ja piti sitä siinä, vaikka huusin, etten halua kaasua.”

5.1.2 Oikeus päätöksentekoon evätty

Tilanne, jossa synnyttäjä kokee hallinnan tunteen menettämistä, oli yleinen kokemus opinnäytetyön aineistossa. Tilanteita kuvailtiin niin, ettei synnyttäjä ollut kokenut hänellä olevan päätäntävaltaa synnytyksessä. Synnyttäjältä ei ollut kysytty mielipidettä, vaan päätöksiä tehtiin synnyttäjän puolesta. Synnyttäjälle oli myös saneltu ammattihenkilöstön toimesta, kuinka synnytyksessä tullaan toimimaan.

”Asioita ei kysytty minulta vaan todettiin et nyt tehdään näin ja näin”

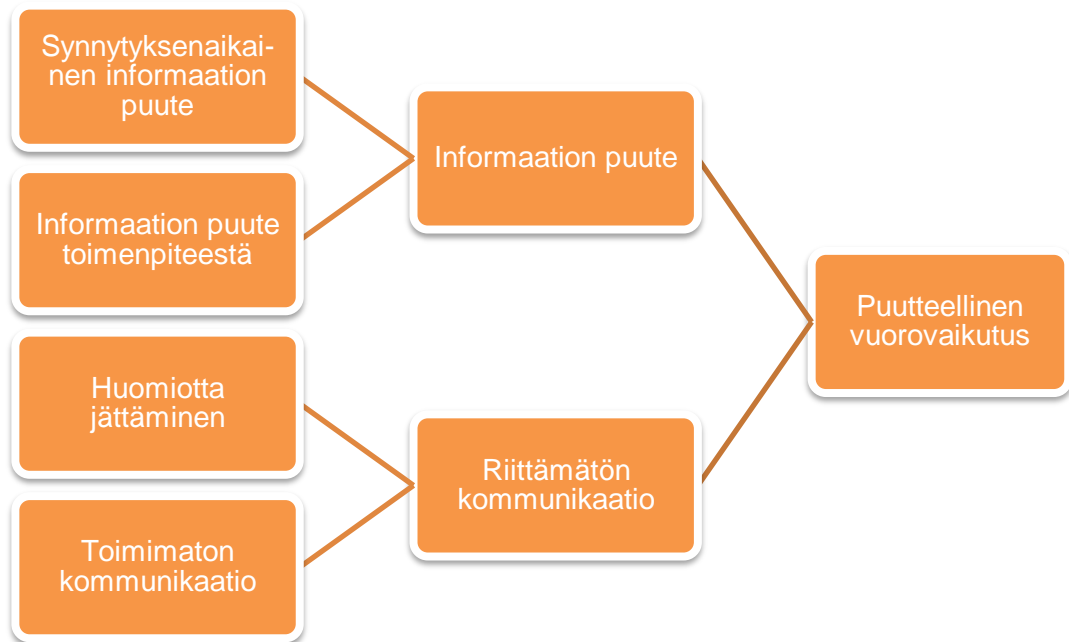
Synnytysrauhan loukkauksen kokemus esiintyi muutamassa vastauksessa. Tilanteissa oli ilman synnyttäjän lupaa synnytyssaliin tullut useita hoitoalan ammattilaisia, jotka eivät olleet synnyttäjän kanssa hoitosuhteessa. Kokemuksissa kuvattiin myös ammattihenkilöstön ravaamista synnytyssaliin ja ulos, jonka synnyttäjät kokivat synnytysrauhan rikkomisena.

Toiminnan rajaaminen alaluokkaan kuuluivat kokemukset synnyttäjän toiminnan rajaamisesta synnytyksen aikana. Näitä kokemuksia löytyi aineistosta muutamia. Kokemukset liittyivät pääasiassa synnyttäjän liikkumisen rajoittamiseen. Eräs synnyttäjä kuvasi myös äänenkäytön rajaamista (ks. kuvio 3).

”Kysyin, voisiko ponnistusvaiheen hoitaa muussa asennossa kuin puoli-istuvassa, sillä selän päällä oleminen pahensi kipuja. Kätilön mukaan puoli-istuva asento oli paras, eikä itse ponnistamisen aikana muita asentoja kannattanut yrittää.”

5.2 Puutteellinen vuorovaikutus

Puutteellinen vuorovaikutus synnyttäjän ja hoitohenkilökunnan välillä näkyi isossa roolissa opinnäytetyön aineistossa. Puutteellinen vuorovaikutus pääluokan ryhmittely selviää alla olevasta kuviosta (ks. kuvio 4).



Kuvio 4. Puutteellinen vuorovaikutus

5.2.1 Informaation puute

Synnytyksenaikainen informaation puute alaluokassa kuvailtiin kokemuksia siitä, kuinka kätilö ei ollut pitänyt synnyttäjää ajan tasalla synnytyksen etenemisestä. Asioita oli jätetty kertomatta tai synnytyksen kulusta oli kerrottu synnyttäjälle hyvin vähän tai puutteellisesti.

”Kun ponnistus oli kestänyt pitkään totesin, että onneksi vauvalla on kaikki kunnossa. Kätilö ei sanonut mitään. Toinen kätilö kommentoi käydessään ainakin vihreää lapsivettä. Se herätti meissä vähän epäluuloa siitä, että onko meitä pidetty tilanteen tasalla.”

Informaation puute toimenpiteestä luokassa kuvailtiin kokemuksia siitä, kuinka tehdyistä toimenpiteistä ei annettu synnyttäjälle riittävästi tietoa tai niistä ei kerrottu ollenkaan. Luokassa kuvattiin myös kokemuksia siitä, kuinka toimenpiteitä ei selitetty tai perusteltu synnyttäjälle riittävästi.

5.2.2 Riittämätön kommunikaatio

Toimimattoman kommunikaation kokemuksissa kuvailtiin, kuinka synnyttäjän mielestä kätilön pitäisi osata kommunikoida paremmin, sekä yleisesti, kuinka kätilö ei ollut keskustellut synnyttäjän kanssa, kysynyt häneltä asioista tai selittänyt tekemisiään.

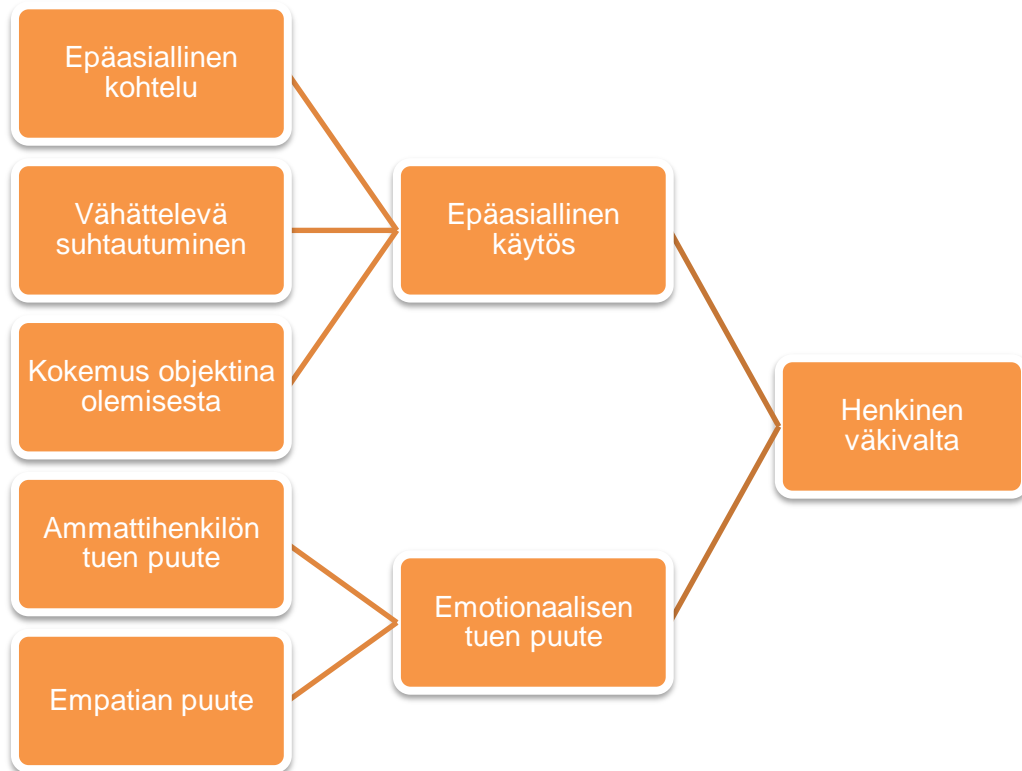
Alaluokka huomiotta jättäminen toistui myös monissa vastauksissa. Kokemuksissa kuvattiin, kuinka synnyttäjiä ei ollut kuunneltu, heidän sanomisensa oli jätetty täysin huomiotta, synnytystoivelistaan ei ollut ehditty perehtymään ja pyyntöön kätilön vaihdosta ei ollut suostuttu. Kokemuksista ilmeni myös, kuinka synnyttäjien pelkoja ja toiveita oli sivuutettu.

”Kätilöltä pyydeltiin useita tunteja spinaalipuudutusta mutta ei halunnut tutkia tilannetta taikka kutsua lääkäriä.”

Luokassa kuvailtiin myös kokemus siitä, kuinka kätilö oli täysin ohittanut synnyttäjän kertoman niin, että siitä oli aiheutunut vauvalle ja synnyttäjälle haittaa. Synnyttäjän terveydentilan vuoksi äiti olisi tarvinnut synnytyksessä antibiootin, jota hän ei kuitenkaan ollut saanut. Äiti oli luullut kätilön kuunnelleen häntä, eikä tiennyt antibiootin pois jäännistä.

5.3 Henkinen väkivalta

Henkinen väkivalta oli itsemääräämisoikeuden lisäksi opinnäytetyön aineiston pääluokista suurin, ja sen teemat toistuivat lähes jokaisen synnyttäjän kertomuksissa. Henkinen väkivalta pääluokan ylä- ja alaluokat selviävät kuviosta alla (ks. kuvio 5).



Kuvio 5. Henkinen väkivalta

5.3.1 Epäasiallinen käytös

Aineistossa toistui epäasiallinen käytös. Epäasiallista kohtelua koki suuri osa aineiston synnyttäjistä. Epäasiallisen kohtelun kokemuksia kuvailtiin monenlaisina. Synnyttäjät kuvailivat yleisesti tullessa huonosti kohdelluiksi tai kokeneensa hoitohenkilöstön puolelta epäammattimaista tai epäasiallista käytöstä. Monissa kokemuksissa toistui myös hoitohenkilöstön epäasiallinen puhetapa. Synnyttäjille puhuttiin alentuvasti, käskyttävästi, valittaen, sättien, tökerösti, naljailevasti, tiuskien ja huutaen. Kätilöitä kuvattiin jopa aggressiivisiksi ja ilkeiksi. Eräessä kertomuksessa lääkäri oli myös uhkaillut synnyttäjää kuolemalla, mikäli kivuliasta toimenpidettä ei saada tehtyä.

"Koin, että kätilö riisti minulta kaiken arvokkuuteni ja häpäisi minut ihmisenä alarvoisen hoidon avulla."

Vähättelevää suhtautumista esiintyi monissa kokemuksissa. Vähättelyyn sisältyi kokemuksia synnyttäjän sekä kivun vähättelystä. Vastauksissa kuvattiin synnytyskipun vähättelyä tai ettei synnyttäjän kipuja ollut uskottu. Luokassa kuvattiin myös kokemuksia siitä, kuinka ammattihenkilöstö oli vähätellyt synnyttäjää. Synnyttäjän supistuksia tai ponnistamisen tarvetta ei ollut uskottu tai niitä vähäteltiin.

”Asioita jätettiin kertomatta, toimenpiteitä tehtiin kesken kipeiden supistusten pyynnöstä huolimatta, vähättelyä sekä ilkeitä kommentteja, väkisin makuutusta ilman pätevää syytä.”

Kokemus objektina olemisesta eli tunne siitä, että omaa kehoa esineellistettiin synnytyksessä, esiintyi muutamassa kokemuksessa. Synnyttäjät kuvasivat epäonnistumisen tunnetta, ja kuinka he olivat kokeneet olevansa toisten armoilla ilman hallinnan tunnetta tilanteesta. Synnyttäjät kuvailivat kertomuksissaan itseään sanoilla *objekti, esine, toisten omaisuus, lihanpala*.

”Kättilö ikään kuin asetti itsensä minun yläpuolelle, joka sai minut, erittäin avuttomassa ja herkässä tilassa, kokemaan itseni esineeltä ja ala-arvoiselta olennotta, jonka tulee nöyryä ja alistua toisen auktoriteetin alla.”

5.3.2 Emotionaalisen tuen puute

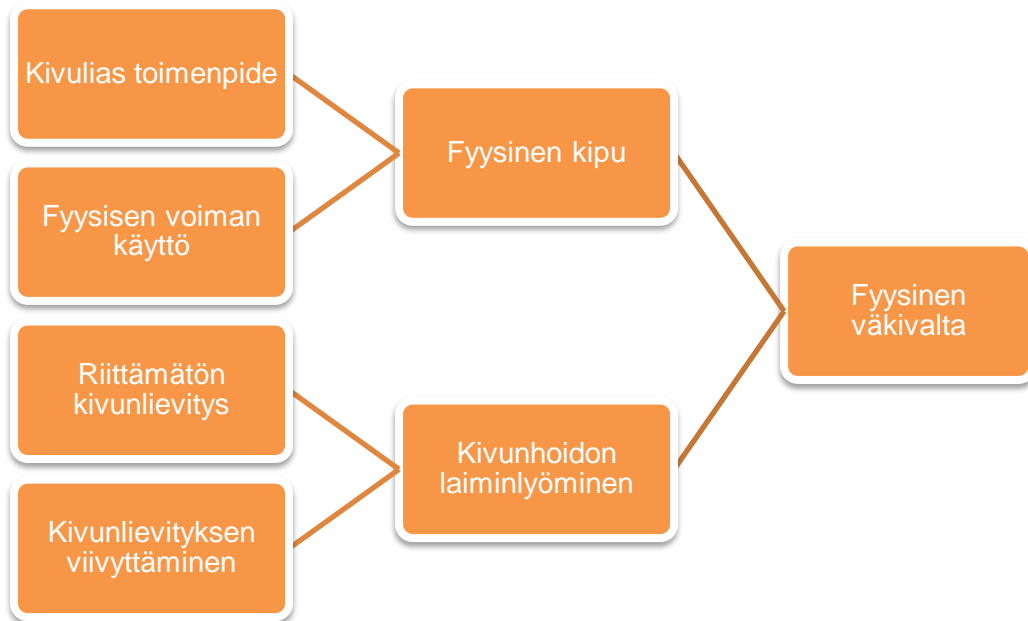
Ammattihenkilön tuen puute alaluokassa korostui synnyttäjien tunne siitä, ettei kättilöillä ollut heille riittävästi aikaa, vaikka he olisivat sitä tarvinneet ja toivoneet. He kuvasivat kättilöiden kiirettä ja sitä, kuinka eivät saaneet tukea tai riittävää läsnäoloa kättilöiltä.

”Oli kova kiire ja kättilö oli ymmärtääkseni tekemässä keikkaa synnytyssairaalassa. Hän ei juuri kerinnyt olla läsnä tai kertoa synnytyksen kulusta... Näin jälkepäin ajateltuna tukea ei juuri ollut.”

Muutama synnyttäjä kuvasi kokemuksissaan, miten ammattihenkilöstö ei ollut osoittanut empatiaa synnyttäjälle tilanteessa, jossa hän olisi sitä tarvinnut. Synnyttäjät kuvasivat tilanteita, joissa apua ei ollut tarjottu ja sitä sain vain anelemalla. Kokemuksissa kuvattiin myös, myötätunnon puutetta. Synnyttäjälle oli esimerkiksi tiuskittu synnyttäjän itkiessä voimakasta kipua.

5.4 Fyysinen väkivalta

Fyysinen väkivalta pääluokka sisälsi vähiten vastauksia ja se kattaa alaluokat fyysinen kipu ja kivunhoidon laiminlyöminen. Tarkempi jaottelu alaluokkineen näkyy kuvioista alta (ks. kuvio 6).



Kuvio 6. Fyysinen väkivalta

5.4.1 Fyysinen kipu

Fyysisen kivun kokemukset aineistossa jakaantui kivuliaisiin toimenpiteisiin sekä tilanteisiin, joissa oli käytetty fyysistä voimaa. Kivuliaita toimenpiteitä oli esimerkiksi repeämien ompelu, kovakouraiset sisätutkimukset sekä napanuorasta istukan repiminen. Fyysisen voiman käyttö alaluokassa kuvailtiin tilanteita, joissa synnyttäjää oli voimalla pidetty paikoillaan ommeltaessa repeämiä. Kovat otteet toimenpiteissä ja sisätutkimuksissa koettiin myös synnytysväkivaltana. Eräässä kertomuksessa kuvattiin myös tilanne, jossa synnyttäjää oli runnottu vatsan päältä kaikin voimin, kun istukkaa yritettiin saada syntymään.

”Hän käytti erittäin kovia otteita ja - mikä pahinta - ompeli tikit ilman puudutusta. Kipu oli niin kova että menin lähes shokkiin.”

5.4.2 Kivunhoidon laiminlyöminen

Kivunhoidon laiminlyöminen toistui usein kokemuksissa. Kertomuksissa toistui kokemukset ilman puudutusta tai puutteellisella puudutuksella ommelluista repeämistä tai episiotomia haavoista. Synnyttäjät kokivat synnytysväkivallaksi myös sen, kun kipulääkityksen antoa oli viivytetty perusteettomasti tai synnyttäjän kokemuksen mukaan sitä ei ollut haluttu antaa ollenkaan.

”Menin sairaalaan, kun supistukset olivat niin kipeitä, etten enää pärjännyt kipujen kanssa kotona. En kuitenkaan saanut alkuun mitään kivunlievitystä vaikka huusin kivusta.”

5.5 Yhteenveto tuloksista

Opinnäytetyön aineistossa kuvattiin laajasti Suomessa tapahtuneita synnytysväkivallan kokemuksia. Kertomuksissa toistuivat erityisesti teemat itsemääräämisoikeuden loukkauksesta, puutteellisesta vuorovaikutuksesta sekä henkisestä väkivallasta. Kertomuksissa kuvattiin myös fyysistä väkivaltaa sisältäneitä synnytysväkivallan kokemuksia.

Aineiston mukaan synnytysväkivallaksi koettiin tilanteet, joissa synnyttäjälle tehtiin erilaisia toimenpiteitä ilman lupaa, heidän oikeutensa päätöksentekoon evättiin sekä heitä informoitiin puutteellisesti synnytyksen aikana ja siinä tehdyistä toimenpiteistä. Synnytysväkivalta tarkoitti kertomusten mukaan myös riittämätöntä kommunikaatiota synnytyksen aikana, sekä epäasiallista käytöstä ja emotionaalisen tuen puutetta tai vähyyttä ammattihenkilöstöltä synnytyksen aikana. Epäasialliseksi käytökseksi koettiin esimerkiksi synnyttäjän vähättely tai synnyttäjän esineellistäminen synnytyksessä. Synnytysväkivalta aineiston mukaan voi olla myös fyysistä kipua tai kivunhoidon laiminlyömistä. Kertomuksissa se näkyi puutteellisena puudutuksena repeämien ompelussa sekä kivunlievityksen viivyttämisenä. Kivuliaat toimenpiteet itsessään koettiin myös aineiston mukaan synnytysväkivaltana.

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Tässä opinnäytetyössä kuvattiin Suomessa tapahtuvaa synnytysväkivaltaa äitien näkökulmasta. Tulosten perusteella voidaan todeta opinnäytetyön vastaavan opinnäytetyön tarkoitukseen ja sitä ohjaaviin tutkimuskysymyksiin hyvin. Tuloksien perusteella synnytysväkivalta -kokemukset jaettiin neljään pääluokkaan; itsemääräämisoikeuden loukkaukseen, puutteelliseen vuorovaikutukseen sekä fyysiseen ja henkiseen väkivaltaan. Tutkimuksia synnytysväkivallasta on tehty vain ulkomailla, joten ne eivät ole täysin verrattavissa tämän opinnäytetyön tuloksiin.

WHO:n (2014) ja Bohrenin ym. (2019: 1750) mukaan nuoremmat ja heikosti koulutetut naiset ovat suuremmassa riskissä synnytyksenaikaiseen kaltoinkohteluun, joka on

päinvastainen tulos tämän opinnäytetyön tulosten kanssa. Suurin osa tämän opinnäytetyön kyselyyn vastanneista oli yli 30-vuotiaita. Koulutuksen vaikutukseen ei voida vastata, sillä tässä opinnäytetyössä synnyttäjän koulutusta ei kysytty. Vanhemmilla synnyttäjillä saattaa olla nuorempia enemmän synnytykseen liittyviä ennakko-oletuksia, hankitun tiedon ja oman elämäkokemuksen pohjalta, mikä voi vaikuttaa siihen, kuinka synnytyksen oletetaan etenevän. Usein iän myötä myös tiedot omista oikeuksistaan karttuvat, jonka ansiosta synnyttäjät tietävät paremmin, milloin heidän omia oikeuksiaan on loukattu. Vastaajista suurin osa oli ensisynnyttäjiä, joka yhdistettynä korkeampaan ikään saattaa kertoa siitä, että ennakko-oletuksiin ja teoretietoon pohjatut odotukset synnytyksen kulusta eivät ole täyttyneet, ja näin voi syntyä kokemus synnytysväkivallasta.

Synnytysväkivalta -kokemukset olivat jakautuneet tasaisesti eri raskausviikoilla synnyttäneiden kesken ja vastaajista lähes kaikki olivat synnyttäneet alateitse. Aineiston pohjalta ei siis voitu tehdä oletuksia oliko raskausviikoilla tai synnytystavalla vaikutusta synnytysväkivalta -kokemuksen syntymiseen. Vastaajat eivät olleet myöskään erikseen maininneet raskausviikkoja tai synnytystapaa avoimissa vastauksissa, mikä viittaa siihen, ettei näillä ole synnyttäjän mielestä suurta vaikutusta synnytysväkivalta -kokemuksen syntymiseen.

VAS-mittarilla kysytyt arviot antoivat huomion arvoista tietoa VAS-mittarin käytöstä synnytyskokemuksen arvioinnista. Vastauksissa lähes kaikki arvioinnin antaneet synnyttäjät, olivat myöhemmin erimielisiä aiemmin annetun arvion kanssa. Samankaltaisia tuloksia saatiin *Report on the Mistreatment and violence against women during reproductive health care and childbirth in Finland* raportissa. (Immonen ym. 2019.) Opinnäytetyön kyselyn vastauksissa synnyttäjät kritisoivat myös sitä, kuinka VAS-mittarilla arviota kysyttiin pian synnytyksen jälkeen. Synnytyksen jälkeen synnyttäjät olivat usein helpottuneita siitä, että synnytys on ohi ja kokivat kiitollisuutta siitä, että synnyttäjä itse sekä vauva ovat terveitä ja elossa. Tämä saattaa parantaa arviointia. Todellisemman arvion synnytyskokemuksesta saisi kysymällä arviota myöhemmin, kun synnyttäjä on ehtinyt levätä ja prosessoida kokemusta.

Opinnäytetyön aineistossa kuvatut synnytysväkivalta -kokemukset ovat synnyttäjien omia tulkintoja ja kokemuksia synnytyksestä. Synnytysväkivalta -kokemuksen määrittelyssä korostuu usein juuri synnyttäjän oma kokemus tapahtuneesta väkivallasta (Castro – Frías 2016; Thomson – Downe 2008; Baranowska ym. 2019; Minä myös synnyttäjänä -kampanja 2019). WHO:n mukaan synnytysväkivallalle ei ole olemassa

yhtä kansainvälistä määritelmää, jota voitaisiin soveltaa maailmanlaajuisesti (WHO 2014). Yksiselitteistä synnytysväkivallan määritelmää ei voida myöskään tämän opinnäytetyön aineiston pohjalta luoda, koska synnytysväkivalta -kokemuksen syntymiseen vaikuttaa useat tekijät samanaikaisesti. Opinnäytetyön kyselyn vastauksissa lähes jokaisessa oli viitteitä useammasta pääluokasta, mikä korostaa, synnytysväkivalta -kokemusten monitahoisuutta.

Bohren ym. (2015: 21) kuvaavat synnytysväkivaltaa aktiiviseksi tai passiiviseksi toiminnaksi, joka on yksittäisten ammattihenkilöiden tai terveydenhuoltojärjestelmän olosuhteiden aiheuttamaa. Teot, kuten epäammattimainen kohtelu, synnyttäjän huomiotta jättäminen tai organisaation puutteelliset resurssit, voivat johtaa synnytysväkivallan kokemukseen myös tämän opinnäytetyön tulosten pohjalta. Italiassa tehdyssä tutkimuksessa synnytysväkivalta käsitteen alle katsottiin kuuluvan monia asioita. Näitä olivat esimerkiksi synnytyksen omiminen ammattihenkilöstön toimesta pakottamalla synnyttäjää tarpeettomaan sektioon tai episiotomiaan tai pakottamalla synnyttämään tietyssä asennossa. Tuloksista ilmeni myös intimiteetti suojan puuttumisen, äidin ja vauvan erottamisen ilman syytä, päätöksenteon epäämisen ja synnyttäjän sanallisen nöyryyttämisen olevan synnytysväkivaltaa. (Ravaldi ym. 2018: 226-228.) Tämän opinnäytetyön vastauksissa esiintyi myös päätöksenteon epäämistä ja synnyttäjän sanallista nöyryyttämistä. Episiotomiaan pakottamista ei suoranaisesti esiintynyt opinnäytetyön aineistossa, mutta ilman lupaa tehtyjä episiotomioita oli kuvattu vastauksissa. Huomion arvoista on se, kuinka itse episiotomia ei ollut koettu synnytysväkivallana vaan se koettiin synnytysväkivallaksi silloin, kun se oli tehty ilman synnyttäjän tietoista suostumusta.

Aineistossa ammattihenkilöstön ja synnyttäjien väliset valtasuhteet koettiin epätasa-arvoisiksi. Tämä ilmeni kertomuksissa synnyttäjän puolesta päättämisenä ja ilman suostumusta tehtyinä toimenpiteinä, jotka loukkaavat synnyttäjän itsemääräämisoikeutta. Itsemääräämisoikeuden loukkaus näytti olevan merkittävä osa synnytysväkivalta -kokemuksia. Samankaltaisiin tuloksiin oli tultu aiemmin tehdyissä tutkimuksissa, joissa toimenpiteet ilman synnyttäjän tietoista suostumusta koettiin myös synnytysväkivallaksi (Baranowska ym. 2019: 1; van der Pijl ym. 2020: 1-2). Opinnäytetyön tuloksista ilmenee myös, kuinka synnyttäjän puolesta päättäminen oli aiheuttanut synnyttäjille kokemuksen hallinnan tunteen menettämisestä. Synnytysväkivalta -kokemukseen vaikutti myös suuresti se, kuinka synnyttäjää oli kohdeltu ja miten häntä oli kuunneltu synnytyksen aikana. Puolassa tehdyssä tutkimuksessa epäasiallinen käytös ja kommentointi synnyttäjää kohtaan oli koettu

synnytysväkivallaksi (Baranowska ym. 2019: 1). Opinnäytetyön tulokset olivat samankaltaisia ja synnyttäjät kuvasivat usein, kuinka epäasiallinen käytös ammattihenkilöstön puolelta, oli vaikuttanut synnytysväkivalta -kokemuksen syntymiseen.

Hollannissa tehdyssä tutkimuksessa vuorovaikutusongelmat ja informaation puute olivat suuria teemoja, jotka vaikuttivat synnytysväkivalta -kokemusten syntymiseen (van der Pijl ym. 2020: 1-2). Vuorovaikutuksen merkitys tuli esille myös tässä opinnäytetyössä ja puutteellinen vuorovaikutus esiintyi useissa synnytysväkivalta -kokemuksissa. Synnyttäjät kuvasivat vastauksissa, kuinka kommunikaatio ei ollut toiminut synnyttäjän ja ammattihenkilöstön välillä. Informaatiota oli tarjottu synnyttäjälle puutteellisesti ja synnyttäjää ei ollut huomioitu, mikä oli vaikuttanut synnytysväkivalta -kokemuksen syntymiseen.

Tämän opinnäytetyön aineistossa kuvattiin synnytysväkivalta -kokemuksiin liittyvän sekä henkisiä, että fyysisiä väkivallan tekoja. Samankaltaisia tuloksia esiintyi myös van der Pijl ja kollegoiden (2020: 1-2, 6, 18) tutkimuksessa, jossa synnytysväkivallan kuvattiin liittyvän sekä henkiseen, että fyysiseen väkivaltaan. Henkinen tuki synnytyksen aikana on hyvin tärkeää ja opinnäytetyön aineistosta selvisi, kuinka synnyttäjät kaipasivatkin enemmän ammattihenkilön tukea ja läsnäoloa synnytyksen aikana. Aineiston perusteella synnyttäjän henkinen tuki ei ollut usein riittävää ja synnyttäjät kokivat jäävänsä oman synnytyksensä ulkopuolelle. Synnyttäjät olivat kokeneet myös henkiseksi väkivallaksi esineellistämisen, josta oli tullut epäonnistumisen tunne ja he olivat kokeneet olevansa toisten armoilla ilman hallinnan tunnetta omasta tilanteestaan. Fyysinen väkivalta esiintyi tuloksissa lähinnä kivunhoidon laiminlyömisinä. Aineiston vastauksissa toistuivat kertomukset puutteellisista puudutuksista ja kivunlievityksistä, josta aiheutui synnyttäjälle fyysistä kipua. Bohren ym. (2019: 1759) tutkimuksessa on myös kuvattu kivunlievitykseen liittyviä synnytysväkivalta -kokemuksia. Tutkimuksessa synnyttäjille ei ole tarjottu kivunlievitystä laisinkaan, he ovat pyytäneet kivunlievitystä, mutta sitä ei ole annettu tai heiltä on kokonaan kielletty kivunlievitys. Tämän opinnäytetyön aineistossa fyysistä väkivaltaa kuvattiin myös kivuliaina toimenpiteinä ja fyysisen voiman käyttönä. Samankaltaisia tuloksia on nähtävissä van der Pijl ym. (2020: 12–13) tutkimuksessa, jossa yksi viidestä synnyttäjistä oli kuvannut kertomuksessaan kokeneensa liiallista voimankäyttöä synnytyksen aikana.

6.2 Eettisyys

Eettinen pohdinta korostui tässä opinnäytetyössä, sillä synnytysväkivalta on aiheena hyvin intiimi ja herkkä. Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Tämä tarkoittaa, että opinnäytetyöprosessin aikana toimittiin rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti sen jokaisessa vaiheessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6–7.) Opinnäytetyön eri vaiheet ja toteutus kuvattiin mahdollisimman huolellisesti, tarkasti ja rehellisesti. Opinnäytetyötä koskevia valintoja pohdittiin etiikan näkökulmasta ja kaikki tehdyt valinnat perusteltiin huolellisesti.

Tutkimusaiheen valinta on jo itsessään eettinen ratkaisu ja aiheen merkittävyyttä tulee pohtia yhteiskunnallisesti, mutta myös siltä kannalta miten se vaikuttaa vastaajiin. Tutkimuksen tulee myös olla jollakin tapaa hyödyllinen, jotta sen tekeminen on eettisesti perusteltua. Tutkimukseen osallistuvat eivät ole aina hyödynsaajia, vaan usein tutkimustuloksia voidaan hyödyntää vasta myöhemmin. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 218.) Tässä opinnäytetyössä vastaajat olivat kokeneet synnytysväkivaltaa ja opinnäytetyö itsessään ei hyödytä heitä. Heidän antamalla tiedolla voidaan kuitenkin lisätä terveydenhuollon ammattilaisten ja alan opiskelijoiden tietoutta synnytysväkivallasta ja sitä kautta vähentää synnytysväkivallan esiintymistä.

Tiedonhankinnassa otettiin huomioon tiedon alkuperä ja tiedon hankkimiseen käytettiin vain hyväksytyjä hakupalveluja. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu toisten tutkijoiden kunnioittaminen, joka varmistettiin viittaamalla asianmukaisesti muiden tutkijoiden artikkeleihin ja tutkimuksiin (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6–7).

Opinnäytetyössä kunnioitettiin vastaajien itsemääräämisoikeutta ja osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Vastaajien kunnioittamiseen kuuluu myös se, että vastaajat antavat tietoisesti suostumuksensa vastausten käyttämiseen. Aineiston keräämisessä tulee kiinnittää huomiota vastaajan oikeuksiin ja kohteluun, joista on määrätty erilaisissa eettisissä koodeissa ja laeissa. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 219; Leino-Kilpi – Välimäki 2015: 368.) Opinnäytetyön aineiston hankinta toteutettiin sähköisellä kyselylomakkeella ja kyselylomakkeeseen vastaaminen voidaan katsoa tietoisesti suostumuksen antamiseksi. Kun suostumusta ei erikseen kysytä, on syytä kiinnittää erityistä huomiota saatetekstiin ja sen asiasisältöön. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 220.) Saatetekstissä kuvattiin opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite mahdollisimman tarkasti, jotta vastaajat tiesivät mihin ja miksi olivat osallistumassa. Mukana oli myös opinnäytetyöntekijöiden yhteystiedot, mikäli vastaajilla olisi kysyttävää opinnäytetyöstä.

Yhtään yhteydenottoa ei tullut, joten voidaan olettaa saatetekstin olleen riittävän informatiivinen.

Aineiston analysointi tehtiin huolellisesti ja aineiston alkuperäisiin teksteihin palattiin useasti, jotta varmistuttiin huolellisesta analyysistä. Molemmat opinnäytetyöntekijät olivat tekemässä koko aineiston analyysiä, jotta voitiin taata aineiston huolellinen ja tarkka analysointi. Analyysi ja tulosten raportointi tehtiin mahdollisimman puolueettomasti, jotta tutkimustulokset olisivat luotettavia.

Plagioimisen eli luvattoman lainaamisen välttäminen kuuluu hyvään tieteelliseen käytäntöön (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 7–8). Opinnäytetyön alkuperän varmistamiseksi valmis opinnäytetyö tarkistettiin Turnitin-järjestelmällä. Järjestelmä vertasi työtä internet lähteisiin ja näin voitiin todeta, ettei työssä ole luvattomia lainauksia.

6.3 Luotettavuus

Opinnäytetyön tavoitteena on mahdollisimman luotettavan tiedon tuottaminen ja siksi luotettavuuden arviointi on hyvin tärkeää (Kylmä – Juvakka 2012: 127; Hirsjärvi ym. 2014: 231). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa yksiselitteistä ohjetta, mutta usein käytettyjä luotettavuuskriteerejä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä – Juvakka 2012: 127; Tuomi – Sarajärvi 2018, 162–163). Tämän opinnäytetyön luotettavuutta arvioitiin näiden kriteerien pohjalta.

Uskottavuudella tarkoitetaan opinnäytetyön ja tulosten uskottavuutta ja niiden osoittamista lukijalle. Opinnäytetyössä on varmistuttava siitä, että saadut tulokset ovat vastaajien kokemuksia aiheesta, eikä tekijöiden omien mielipiteiden muokkaamia tulkintoja. (Kylmä – Juvakka 2012: 128.) Tämän opinnäytetyön aineisto kerättiin täysin anonymisti, joten tulosten vahvistaminen ei ollut mahdollista. Näin ollen aineiston tulkinta jäi opinnäytetyöntekijöiden varaan, mikä saattaa heikentää tulosten uskottavuutta. Aineistoa pyrittiin tulkitsemaan mahdollisimman objektiivisesti, jotta tulokset kuvaisivat vastaajien kokemuksia synnytysväkivallasta. Analyysin ja tulosten uskottavuuden lisäämiseksi opinnäytetyössä käytettiin taulukoita, kuvioita ja suoria lainauksia alkuperäisaineistosta. Uskottavuutta lisää myös opinnäytetyöntekijän riittävän pitkä työskentely aiheen parissa (Kylmä – Juvakka 2012: 128). Opinnäytetyön aiheeseen perehdyttiin huolellisesti läpi opinnäytetyöprosessin, joka kesti yhteensä noin vuoden.

Molemmat opinnäytetyöntekijät perehtyivät aiheeseen käyttäen suomenkielisiä ja englanninkielisiä lähteitä uskottavuuden lisäämiseksi.

Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että lukijan on mahdollista seurata opinnäytetyöprosessia kirjausten perusteella. Vahvistettavuus on osittain ongelmallinen luotettavuuskriteeri, koska eri ihmisten tulkinnat samastakaan aineistosta eivät välttämättä vastaa toisiaan. Eri tulkinnat aiheesta eivät kuitenkaan ole välttämättä luotettavuusongelma, sillä eri tulkinnat voivat lisätä ymmärrystä tutkittavasta aiheesta. (Kylmä – Juvakka 2012: 129.) Opinnäytetyön toteutus ja aineiston analysointi kuvattiin mahdollisimman tarkasti ja huolellisesti, jotta opinnäytetyön etenemistä olisi helppo seurata. Opinnäytetyössä käytettiin myös kuvioita ja taulukoita selkeyttämään tuloksien ja johtopäätöksien lukemista. Kaikki opinnäytetyössä käytetyt menetelmät, tulokset ja johtopäätökset pyrittiin kuvaamaan ymmärrettävästi vahvistettavuuden lisäämiseksi.

Reflektiivisyys tarkoittaa tekijän tietoisuutta omista lähtökohdistaan, jotka voivat vaikuttaa opinnäytetyöprosessiin ja sen tuloksiin (Kylmä – Juvakka 2012: 129). Opinnäytetyön aiheeksi valittiin äitien kokemus synnytysväkivallasta Suomessa. Opinnäytetyöntekijät olivat jo ennestään perehtyneet synnytysväkivalta käsitteeseen #MinäMyösSynnyttäjänä -kampanjan kautta, joka saattoi vaikuttaa aineiston analysointiin ja tuloksiin. Opinnäytetyötä tehdessä pyrittiin mahdollisimman objektiiviseen työskentelyyn, jota ei ohjaa aikaisemmat tiedot, havainnot tai teoriat. Tulevina kättilöinä objektiivisuuden säilyttäminen oli ajoittain hieman vaikeaa. Objektiivisuuden tärkeys tiedostettiin kuitenkin koko opinnäytetyöprosessin ajan, ja kahden hengen ryhmässä työskentely mahdollisti toisen objektiivisuuden arvioinnin. Tämä opinnäytetyö oli molemmille ensimmäinen laadullisella tutkimusmenetelmällä toteutettu projekti, mikä saattoi osaltaan vaikuttaa opinnäytetyöprosessin toteutuksen sujuvuuteen.

Siirrettävyydellä arvioidaan opinnäytetyön tulosten siirrettävyyttä muuhun ympäristöön (Kylmä – Juvakka 2012: 129). Opinnäytetyössä kuvattiin huolellisesti toteutusympäristö, osallistujien valinta, aineiston keruu ja aineiston analyysi, jotta opinnäytetyön siirrettävyys olisi mahdollista. Opinnäytetyön siirrettävyyttä heikentää kuitenkin vastaajien anonymiteetti sekä, se ettei synnytyksen ajankohtaa ollut rajattu.

6.4 Johtopäätökset

Synnytysväkivalta on monitahoinen ilmiö, johon vaikuttavat monet eri tekijät synnytyksen aikana. Tulosten pohjalta yksittäiset teot harvoin koetaan synnytysväkivallaksi. Synnytysväkivalta on usein laajempi kokonaisuus, joka on lähtöisin synnyttäjän omista kokemuksista ja tulkinnoista.

Synnyttäjän oikeutta päätöksentekoon tulee kunnioittaa ja synnyttäjälle on taattava riittävästi näyttöön perustuvaa tietoa päätöksentekonsa tueksi. Riittävä informaatio synnyttäjälle synnytyksen kulusta ja toimenpiteistä voi auttaa synnyttäjää ymmärtämään, miksi toimenpiteitä tehdään ja minkä vuoksi ne ovat tärkeitä. Kunnioittamalla ja kuuntelemalla synnyttäjää ja tietoisien suostumuksen kysymisellä voitaisiin mahdollisesti vähentää synnytysväkivalta -kokemuksia. Tulosten perusteella synnyttäjän kunnioittaminen ja yksilöllinen kohtaaminen ovat ensiarvoisen tärkeitä synnytysväkivalta -kokemusten ennaltaehkäisyssä.

Synnyttäjän kohtaamiseen ja toimivaan vuorovaikutukseen tulisi panostaa, sillä niiden avulla voitaisiin mahdollisesti ennaltaehkäistä synnytysväkivalta -kokemuksia. Vuorovaikutuksessa tulisi panostaa synnyttäjän yksilölliseen kohtaamiseen ja muistaa, kuinka synnytys on ainutlaatuinen hetki synnyttäjän elämässä sen intiimiyden ja ainutkertaisuuden vuoksi. Epäammattimainen käytös lisäsi epäluottamusta ammattihenkilöstöä kohtaan, mikä vaikutti osaltaan synnytysväkivalta -kokemusten syntymiseen.

Synnytysväkivalta -kokemuksissa esiintyi myös useita kuvauksia puutteellisesta kivunlievityksestä. Kokemus puutteellisesta kivunlievityksestä saattoi myös johtua riittämättömästä informaatiosta. Synnyttäjä ei ole välttämättä ymmärtänyt miksi kivunlievitystä ei voi saada, mistä syntyy kokemus kivunlievityksen laiminlyömisestä. Hyvällä kivunhoidolla ja toimivalla kommunikaatiolla tilanteet olisi mahdollisesti voitu välttää.

Tulosten pohjalta synnyttäjän emotionaalinen tukeminen oli jäänyt riittämättömäksi ja se saattoi lisätä kokemusta tapahtuneesta synnytysväkivallasta. Ammattihenkilöt eivät välttämättä tiedä toimivansa synnytysväkivalta -kokemusta lisäävällä tavalla, jos synnyttäjä itse ei ole tuonut esille, että hän kaipaisi enemmän henkistä tukea.

Organisaatiossa synnytysväkivallan esiintymistä voitaisiin ennaltaehkäistä takaamalla kätilöille riittävät resurssit. Monista kokemuksista oli luettavissa kätilöiden kiire ja joissain kokemuksissa läsnäolon puute ja puutteellinen vuorovaikutus on saattanut johtua puhtaasti kätilöille asetetuista resursseista. Oletuksena on, että jokainen kätilö haluaa hoitaa työnsä parhaalla mahdollisella tavalla – mutta heille pitäisi myös mahdollistaa välineet ja resurssit siihen.

6.5 Kehittämissuhteet

Synnytysväkivallasta ei ole Suomessa tutkimuksia. Tämän opinnäytetyön tulosten sekä #MinäMyösSynnyttäjänä -kampanjan (2019) perusteella synnytysväkivalta on todellisuutta myös Suomessa ja sen tutkimista voidaan ehdottomasti suositella. Mikäli viralliset tutkimustulokset Suomessa antaisivat samankaltaisia tuloksia, olisi kätilöiden resurssien lisääminen perusteltua. Riittävät resurssit takaisivat kätilöille mahdollisuuden jokaisen synnyttäjän aitoon kohtaamiseen ja työnsä tekemiseen heille asetettujen laatuksien mukaisesti.

Opinnäytetyön tulokset kertovat vain äitien näkökulman synnytysväkivalta -kokemuksista Suomessa. Tulevaisuudessa olisi perusteltua tutkia laajemmin äitien kokemuksia, kuin myös tehdä tutkimuksia kätilöiden näkökulmasta. Näiden näkökulmien vertailua kannattaisi tehdä synnytysväkivalta -kokemusten laajemman ymmärtämisen vuoksi. Kannattavaa olisi myös tutkia, kuinka nämä näkökulmat eroavat toisistaan. Näkökulmien vertailu lisäisi myös synnytysväkivalta -kokemusten ymmärtämistä.

Synnytysväkivallan tunnistettavuus on Suomessa heikkoa, eikä sitä tilastoida vielä millään tavalla. Synnytysväkivalta -kokemusten tilastointiin tulisi kehittää oma mittari, jonka avulla synnytysväkivalta -kokemusten laajuus saataisiin selville. Olisi myös tärkeää panostaa synnytysväkivallan tunnistettavuuteen, jotta sitä vastaan voitaisiin toimia. Ilmiötä, jota ei tunnusteta, on hankala vastustaa.

6.6 Ammatillinen kasvu

Ammatillinen kasvu on läsnä kaikissa opinnoissa, kuten oli myös tässä opinnäytetyöprosessissa. Teoriapohjan luomiseksi luimme laajasti tieteellisiä tutkimuksia aiheesta. Tutkimusten avulla opimme valtavasti uutta teoriatietoa niin synnytyksestä, synnytysväkivallasta, synnyttäjän kaltoinkohtelusta kuin naisen oikeuksista synnytyksessä. Opinnäytetyötä tehdessä tutustuimme laadullisen

tutkimusmenetelmän teoriaan ja sen käyttöön. Perehdyimme myös aineistolähtöisen sisällönanalyysin teorian tietoon ja saimme kokemusta myös sen käyttämisestä. Opimme valtavasti uutta teorian tietoa niin laadullisesta tutkimusmenetelmästä, kuin aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä. Kehityimme molemmat myös projektityöskentelyssä ja saimme paljon uutta tietoa tieteellisestä kirjoittamisesta.

Opinnäytetyömme aihe ei ollut helppo, sillä synnytysväkivalta on erittäin tunteita herättävä aihe. Opinnäytetyöprosessin aikana oli myös hetkiä, kun kyseenalaistimme aihevalintaa. Pohdimme olisiko jokin toinen aihe ollut helpompi. Jälkikäteen ajateltuna, nuo hetket kuuluivat oleellisesti ammatilliseen kasvuun ja olemme erittäin tyytyväisiä aihevalintaamme. Koimme saaneemme juuri tästä aiheesta paljon eväitä tulevaan kätilön ammattiin. Opitun tiedon pohjalta uskomme, että meillä on paremmat valmiudet synnyttäjien ja heidän pelkojensa, sekä mahdollisten ongelmien kohtaamiseen synnytyksissä.

Oma suhtautuminen kätilönä toimimiseen syventyi, kun tiedostaa minkälaisia kokemuksia synnyttäjille voi synnytyksistä pahimmillaan muodostua. On helpompi suhtautua ja varautua, kun tietää synnyttäjän näkökulman. Opinnäytetyömme aineiston kokemuksissa kuvailtiin paljon sellaisia kokemuksia, joihin kätilöillä olisi ollut mahdollisuus vaikuttaa. Kätilöt eivät olleet syystä tai toisesta näin kuitenkaan tehneet. Nyt kun tiedämme synnyttäjien näkökulman, on se myös helpompi ottaa omassa toiminnassaan huomioon. Vuorovaikutukseen panostaminen on erittäin merkittävää ja mielestämme avainasemassa synnytysväkivalta kokemusten ennaltaehkäisyssä.

Lähteet

Baranowska, Barbara – Doroszewska, Antonina – Crowther, Susan 2019. Is there respectful maternity care in Poland? Women's views about care during labor and birth. *BMC Pregnancy Childbirth* 19 (520). 1–9. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <https://www.researchgate.net/publication/338131903_Is_there_respectful_maternity_care_in_Poland_Women%27s_views_about_care_during_labor_and_birth>. Luettu 10.10.2020.

Bayan, A – Nisreen, A – Farzan, R – Halah, H – Hadeel, M – Anhar, A 2020. Obstetric violence experienced during child birth in Taif city, Saudi Arabia. *World Family Medicine* 18(1). 81–90. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<http://mejfm.com/January%202020/Obstetric%20violence.pdf>>. Luettu 23.10.2020.

Bibeau, Alan M. 2014. Interventions during labor and birth in the United States: A qualitative analysis of women's experiences. *Sexual & Reproductive Healthcare* 5. 167–173.

Bildjuschkin, Katarina – Klemetti, Reija – Luoto, Eija 2019. Tavoitteena hyvä syntymä. THL Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Blogipostaus. Päivitetty 29.5.2019. Saatavana osoitteessa: <<https://blogi.thl.fi/tavoitteena-hyva-syntyma-tieto-synnytykokemuksista-tarkeaa/>>. Luettu 26.3.2020.

Blondin, Maryvonne 2019. Obstetrical and gynecological violence. Committee on Equality and Non-Discrimination. Council of Europe. Report. Saatavana osoitteessa: <<http://www.assembly.coe.int/LifeRay/EGA/Pdf/TextesProvisoires/2019/20190912-ObstetricalViolence-EN.pdf>>. Luettu 28.3.2020.

Bohren, Meghan A – Mehrtash, Hedieh – Fawole, Bukola – Maung, Maung Thae – Balden, Dioulde – Maya, Ernest – Thwin, Soe Soe – Aderoba, Adeniyi K – Vogel, Joshua P – Irinyenikan, Azonima – Adeyanju, A Olusoji – Mon, Nwe Oo – Adu-Bonsaffoh, Kwame – Landoulsi, Sihem – Guure, Chris – Adanu, Richard – Diallo, Boubacar Alpha – Gülmezoglu, A Metin – Soumah, Anne-Marie – Sall, Alpha Oumar – Tunçalp, Özge 2019. How women are treated during facility-based childbirth in four countries. *Lancet* 394 (10210). 1750–1763. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2819%2931992-0>>. Luettu 23.10.2020.

Bohren, Meghan A. – Vogel, Joshua P. – Hunter, Erin C. – Lutsiv, Olha – Makh, Suprita K. – Souza, João Paulo – Aguiar, Carolina – Coneglian, Fernando Saraiva – Diniz, Alex Luíz Araújo – Tunçalp, Özge – Javadi, Dena – Oladapo, Olufemi T – Khosla, Rajat – Hindi, Michelle J. – Gülmezoglu A. Metin 2015. The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review. *PLoS Medicine* 12(6). Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<https://journals.plos.org/plosmedicine/article/file?id=10.1371/journal.pmed.1001847&type=printable>>. Luettu 17.9.2020.

Bowser, Diana – Hill, Kathleen 2010. Exploring evidence for disrespect and abuse in facility-based childbirth: Report of a landscape analysis. USAID-TRAction Project. Harvard School of Public Health, University Research Co., LLC. Saatavana osoitteessa: <https://www.ghdonline.org/uploads/Respectful_Care_at_Birth_9-20-101_Final1.pdf>. Luettu 7.10.2020.

Çalik, Kıymet Yeşilçiçek – Karabulutlu, Özlem – Yavuz, Canan 2018. First do no harm - interventions during labor and maternal satisfaction: a descriptive cross-sectional study. *BMC Pregnancy & Childbirth* 18 (1). 1–10. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-018-2054-0>>. Luettu 20.10.2020.

Carroli, G., Mignini, L. 2009. Episiotomy for vaginal birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 1. JohnWiley & Sons, Ltd. Saatavana osoitteessa: <<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000081.pub2/full>>. Luettu 7.10.2020.

Castro, Roberto – Frias, Sonia M. 2019. Obstetric Violence in Mexico: Results From a 2016 National Household Survey. *Violence Against Women*. SAGE. Saatavana osoitteessa: <<https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/SR/ReproductiveHealthCare/Obstetric%20violence%20in%20Mexico.pdf>>. Luettu 7.10.2020.

Chadwick, Rachelle Joy 2016. Obstetric violence in South Africa. *The South African Medical Journal* 106(5). 423–424. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<http://www.scielo.org.za/pdf/samj/v106n5/02.pdf>>. Luettu 23.10.2020.

d'Oliveira, Ana Flávia Pires Lucas – Diniz, Simone Grilo – Schraiber, Lilia Blima 2002. Violence against women in health care institutions: an emerging problem. *The Lancet* 359. 1681-85. Saatavilla osoitteessa: <https://www.academia.edu/25442387/Violence_against_women_in_health_care_institutions_an_emerging_problem>. Luettu 28.10.2020.

Diniz, Simone Gril – de Oliveira Salgado, Heloisa – de Aguiar Andrezzo, Halana Faria – Cardin de Carvalho, Paula Galdino – Carvalho, Priscila Cavalcanti Albuquerque – Aguiar, Cláudia de Azevedo – Niy, Denise Yoshie 2015. Abuse and Disrespect in Childbirth Care as a Public Health Issue in Brazil: Origins, Definitions, Impacts on Maternal Health, and Proposals for its Prevention. *Journal of Human Growth and Development*. *Journal of Human Growth and Development*. 25(3). 377–384. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/106080/106629>>. Luettu 9.10.2020.

Goer, Heci 2010. Cruelty in maternity wards: fifty years later. *The Journal of perinatal education* 19(3). 33-42. Saatavana osoitteessa: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2920649/pdf/jpe-19-033.pdf>>. Luettu 28.10.2020.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2014. *Tutki ja kirjoita*. Porvoo: Bookwell Oy.

Human Rights in Childbirth. 2018. Report by Human Rights in Childbirth to the UN Working Group on the issue of discrimination against women in law and in practice. Saatavana osoitteessa:
<<https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WG/DeprivedLiberty/CSO/Human%20Rights%20in%20Childbirth.pdf>>. Luettu 29.8.2020.

Immonen, Katri – Lehtilä, Suvi – Mitchell, Anna-Maria – Dykstra, Ursa. 2019. Report on the Mistreatment and violence against women during reproductive health care and childbirth in Finland. Saatavana osoitteessa:
<<https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/SR/ReproductiveHealthCare/Aktiivinen%20Synnytyks%20Ry%20Finland.pdf>>. Luettu 1.9.2020.

Jardim, Danúbia Mariane Barbosa – Modena, Celia Marina 2018. Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics. Revista Latino-Americana de Enfermagem 26:e (3069). 1–12. Saatavana osoitteessa:
<<https://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/0104-1169-rlae-26-e3069.pdf>>. Luettu 20.10.2020.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karlström, Annika – Nysted, Astrid – Hildingsson, Ingegerd. 2015. The meaning of a very positive birth experience: Focus groups discussions with women. BMC Pregnancy and Childbirth 15:251. Saatavana osoitteessa:
<<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-015-0683-0>>. Luettu 21.9.2020.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992.

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2015. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Minä myös synnyttäjänä, nettijulkaisu 2019. Saatavana osoitteessa:
<<https://minamyössynnyttajana.fi/kampanja/>>. Luettu 8.1.2020.

Movchan, Sergey 2016. I Am Not Afraid To Speak! I Am Not Afraid To Act! Krytyka Polityczna & European Alternatives. Saatavana osoitteessa:
<<http://politicalcritique.org/cee/ukraine/2016/i-am-not-afraid-to-speak-i-am-not-afraid-to-act/>>.

Namujju, Josephine – Muhindo, Richard – Mselle, Lilian T. – Waiswa, Peter – Nankumbi, Joyce – Muwanguzi, Patience 2018. Childbirth experiences and their derived meaning: a qualitative study among postnatal mothers in Mbale regional referral hospital, Uganda. Reproductive Health 15. 183. Saatavana osoitteessa:
<<https://link.springer.com/article/10.1186/s12978-018-0628-y>>. Luettu 23.9.2020.

Twigg, Krassi 2019. Croatian women challenge brutal pregnancy 'care'. BBC NEWS. Saatavana osoitteessa: <<https://www.bbc.com/news/world-europe-46803178>>. Luettu 28.3.2020.

United Nations Human Rights Council 2012. Technical guidance on the application of a human rights based approach to the implementation of policies and programmes to reduce preventable maternal morbidity and mortality. Report of the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. Saatavana osoitteessa: <file:///Users/reastromberg/Desktop/A.HRC.21.22_en.pdf>. Luettu 28.10.2020.

Valvira. Potilaan itsemääräämisoikeus 2018. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Saatavana osoitteessa: <<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaraamisoikeus>>. Luettu 28.3.2020.

van der Pijl, Marit S. G. – Hollander, Martine H. – van der Linden, Tineke – Verweij, Rachel – Holten, Lianne – Kingma, Elselijn – de Jonge, Ank – Verhoeven, Corine J. M. 2020. Left powerless: A qualitative social media content analysis of the Dutch #breakthesilence campaign on negative and traumatic experiences of labour and birth. PLoS ONE 15(5). Saatavana osoitteessa: <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233114>>. Luettu 7.10.2020.

WHO = World Health Organization.

WHO 2014. The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth. WHO statement. Saatavana osoitteessa: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_eng.pdf?sequence=1>. Luettu 26.10.2020.

WHO 2018. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience 1–195. Saatavana osoitteessa: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=1>>. Luettu 14.9.2020.

Williams, CR – Jerez, C – Klein, K – Correa, M – Belizan, JM – Cormick, G 2018. Obstetric violence: a Latin American legal response to mistreatment during childbirth. BJOG 125. 1208–1211. Saatavana osoitteessa: <<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/1471-0528.15270>>. Luettu 28.9.2020.

Zaami, S. – Stark, M. – Beck, R. – Malvasi, A. – Marinelli E. 2019. Does episiotomy always equate violence in obstetrics? Routine and selective episiotomy in obstetric practice and legal questions. European Review for Medical and Pharmacological Sciences 23(5). 1847-1854. Saatavana osoitteessa: <<https://www.europeanreview.org/wp/wp-content/uploads/1847-1854.pdf>>. Luettu 14.9.2020.

Kyselylomake



Synnytysväkivalta äitien näkökulmasta

Hei!

Olemme kaksi Metropolian ammattikorkeakoulun kättilöopiskelijaa ja teemme opinnäytetyötä aiheesta synnytysväkivalta – äitien näkökulmasta. Työn tarkoituksena on kuvata äitien kokemuksia synnytysväkivallasta Suomessa ja pohtia mitkä tekijät vaikuttavat kokemuksen syntymiseen. Kerätyn aineiston pohjalta pohdimme myös miten kättilö voisi vaikuttaa siihen ennaltaehkäisevästi.

Synnytysväkivalta on Suomessa käsitteenä vielä suhteellisen tuntematon sekä vaikeasti tunnistettava ilmiö ja se voidaan määritellä eri tavoin, mutta aiemmissa tutkimuksissa korostuu synnyttäjien omat kokemukset tapahtuneesta väkivallasta.

Opinnäytetyöhön haetaan vastaajiksi synnyttäjiä, jotka kokevat synnytyksessään tapahtuneen synnytysväkivaltaa. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä nykyisten ja tulevien kättilöiden tietoutta aiheesta sekä vähentää synnytysväkivallan esiintyvyyttä tuomalla sen olemassaoloa enemmän esille. Ethän mainitse mitään henkilötietoja tai esimerkiksi synnytyssairaala tai kättilöä nimeltä vastauksissasi.

Opinnäytetyötä ohjaavat seuraavat kysymykset:

Millaisia kokemuksia äideillä on synnytysväkivallasta Suomessa?

Mitkä tekijät vaikuttavat synnytysväkivalta kokemuksen syntyyn?

Osallistuminen tapahtuu täysin anonymisti, sekä kerättyä aineistoa käytetään vain ja ainoastaan tässä opinnäytetyössä. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kaikki kerätty aineisto tullaan säilyttämään vain opinnäytetyön tekijöiden salasanalla suojattujen tilien takana ja aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Mikäli haluat tietää tai kysyä lisää, ota rohkeasti yhteyttä sähköpostilla rea.stromberg@metropolia.fi tai verna.zoho@metropolia.fi.

Rea Strömberg ja Verna Zoho
Kättilöopiskelijat
Metropolia – AMK

Ikäsi *

- 20 tai alle
- 21-30
- 31-40
- 41 tai enemmän

Olitko ensi- vai uudelleensynnyttäjä? *

- Ensisynnyttäjä
- Uudelleensynnyttäjä

Millä raskausviikoilla synnytit? *

Lyhyt vastausteksti

Synnytystapa *

- Alatiesynnytys
- Suunniteltu sektio
- Hätäsektio

Minkä arvosanan annoit synnytyskokemuksellesi synnytyksen jälkeen sairaalassa kysytyllä VAS - mittarilla (1-10)? Oletko edelleen samaa mieltä? *

Lyhyt vastausteksti

Kerro omin sanoin synnytysvälikalta kokemuksesi. *

Pitkä vastausteksti

Kuinka kätilö kertoi sinulle synnytyksesi etenemisestä, ja minkälaista tietoa sait synnytystäsi koskevien päätösten tueksi? *

Lyhyt vastausteksti

Pohdi kätilön toimintaa synnytyksessä. *

Pitkä vastausteksti

Kutsu kyselyyn



#MinäMyösSynnyttäjänä

Uusi toiminta ▾



Verna Zoho jakoi linkin.



26 min · 🌐

Hei!

Olemme kättilöopiskelijat Rea Strömberg ja Verna Zoho Metropolian ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä aiheesta synnytysväkivalta – äitien näkökulmasta. Keräämme aineistoa opinnäytetyötämme varten ja olisimme erittäin kiitollisia, jos jakaisit oman synnytysväkivalta kokemuksesi vastaamaan seuraavaan kyselyyn. Kyselyn alussa kerromme hieman enemmän opinnäytetyömme tarkoituksesta ja tavoitteesta. Kyselyn jakamiselle ryhmässä on ylläpidon lupa.

Kysely toteutetaan Google Forms alustalla ja vastaaminen tapahtuu täysin anonyymisti.



DOCS.GOOGLE.COM

Synnytysväkivalta äitien näkökulmasta

Hei! Olemme kaksi Metropolian ammattikorkeakoulun kättilöopiskelijaa ja teemme opinnäytetyötä aiheesta...