

2 YHTEISKUNNALLISET MUUTOKSET JA NIIDEN VAIKUTUKSET NAISEN ROOLIIN, ÄITIYDEN KOKEMUKSEEN JA SEKSUAALISUUTEEN

2.1 Arvot ja normit muutoksessa

Seksuaaliasenteet, käyttäytyminen ja niihin sidoksissa olleet arvot ovat muuttuneet vuosikymmenien aikana (Haavio-Mannila & Kontula 2001, 22–23). Tämän seurauksena naisen lisääntymisterveydelliseen elämänkaareen liittyvät hoitokäytännöt ovat muuttuneet ja kehittyneet ja vaihtoehtojen kirjo on lisääntynyt. Lisäksi naisen lisääntymisterveydellistä elämänkaarta on tullut värittämään monet eettiset solmukohdat. Näiden muutosten ymmärtäminen auttaa kättilöä käsittelemään tämänhetkisiä eettisiä ongelmia työssään ja ohjaamaan naisia eettisessä päätöksenteossa.

Seuraavissa luvuissa tarkastellaan eri sukupolviin kuuluvien naisten arvojen ja seksuaalikäyttäytymisen muutoksia Suomessa 1900-luvun alusta tähän päivään asti yhteiskunnallisten muutosten valossa. Näiden arvojen ja muutosten kautta tarkastellaan myös, millaisena eri sukupolviin kuuluvat naiset ovat kokeneet naiseuden ja äitiyden ja miten he ovat löytäneet naisen roolin. Sivulla 24 esitetään taulukossa oleva yhteenveto edeltäneistä aiheista (TAULUKKO 1.).

Sukupolvet ovat nimetty Suomen johtavien seksuaalitutkijoiden Haavio-Mannilan ja Kontulan tekemän tutkimuksen mukaan seksuaalisen pidättyvyyden, seksuaalisen vallankumouksen sekä tasa-arvoistuvaan ja samaistuvaan sukupolveen. Ne ovat määriteltä naisten syntymävuosien mukaan. Naisten aktiivinen toiminta sijoittuu näiden vuosilukujen jälkeiseen aikaan. (Haavio-Mannila & Kontula 2001, 21–22.)

2.2 Seksuaalisen pidättyvyyden sukupolvi

Seksuaalisen pidättyvyyden sukupolveen kuuluvat vuosina 1917–36 syntyneet naiset. (Haavio-Mannila & Kontula 2001, 21). Tämän sukupolven käsitykseen naiseudesta, äitiydestä sekä seksuaalisuudesta vaikutti eniten yhteiskuntaäitiys ja maternalismin ideologia sekä yhteiskunnan vahva moraalinen selkäranka (Anttonen 1997, 186).

2.2.1 Yhteiskuntaäitiys ja maternalismi ajan ideologioina

Naistutkimuksen opettaja Anneli Anttosen kirjoittama teos *Feminismi ja sosiaali-politiikka* kertoo 1900-luvun alkuvuosikymmenillä Suomessa voimistuneesta yhteiskuntaäitiyden ideologiasta. Se nousi myöhemmin esille toisen maailmansodan jälkeen väestöpoliittisten haasteiden yhteydessä. Anttosen mukaan Suomessa esiintynyt yhteiskuntaäitiyden ideologia pohjautui Amerikassa ja osin myös Euroopassa vallinneeseen maternalismin aatteeseen. Suomessa maternalismi ei sinänsä esiintynyt puhtaana kuten Amerikassa ja osin muualla Euroopassa, vaan siitä kehitettiin Suomeen sopiva versio: yhteiskuntaäitiyden käsite. (Anttonen 1997, 184–186.)

Yhteiskuntaäitiys ja maternalismi olivat ajan poliittisia käsitteitä, joihin kiteytyivät vuosisadan alun naiskäsitys, naispoliittinen toiminta ja sukupuolisopimuksen sisältö Suomessa. Näissä käsitteissä ilmeni miehen ja naisen sukupuolieron periaate, jossa sukupuolten välistä erilaisuutta pidettiin rikkautena. Naiset halusivat pitää yllä sukupuolieroja ja miehillä ja naisilla nähtiin olevan erilaiset roolit ja tehtävät. Käsitteet korostivat erityisesti naisen äiti-identiteettiä, jonka mukaan naisen tärkeimpinä arvoina nähtiin koti ja lapset. Lisäksi naisen ”oikeana” tehtävänä pidettiin synnyttämistä, väestön lisäämistä, lasten kasvatusta ja heidän hyvinvoinnistaan huolehtimista. (Rantalaiho 1994, 22; Anttonen 1997, 186, 175–176.)

Yhteiskunnallinen äitiys tarkoitti myös toisista huolehtimista oman perheen ulkopuolella yhteiskunnallisella tasolla ja sitä pidettiin kansalaisvelvollisuutena. Naisilla oli tärkeä rooli kansalaisten sivistämisessä ja kasvattamisessa kansalaiskelpoisiksi. (Anttonen 1997, 182, 186.) Sivistyneistön naiset kokivat velvollisuudekseen sivistää muiden yhteiskuntaluokkien naisia. He opettivat maalaisemännille ja työläisnaisille lastenhoito- ja kasvatusoppeja, puhtaus- ja siisteysnormeja sekä elämäntapojen moraalista ryhtiä. He antoivat normatiivisia ohjeita, miten oikeata perhe elämää tuli viettää ja mikä oli naisen rooli kotona ja yhteiskunnassa. (Nätkin 1997, 37.) Naistoiminnan tuloksena perustettiin lastenkoteja, sairaaloita, kouluja ja vanhainkoteja. Rouvasväen yhdistykset jakoivat avustuksia köyhille työläisperheille ja katastrofien sattuessa organisoivat nopeasti materiaalista ja taloudellista apua. Naiset toimivat maternalististen arvojen puolestapuhujina myös politiikassa. (Anttonen 1997, 186–187.)

Yhteiskuntaäitiyden juurtuessa Suomeen yritti individualistinen feminismi nostaa ääntänsä kuuluviiin 1900-luvun alussa. Se joutui kuitenkin perääntymään maternalistisen feminismin saadessa vahvan aseman. Kun maternalistisen feminismin kannattajat rinnastivat naisen roolin ja kansalaisvelvollisuuden äitiyteen ja synnyttämiseen, niin individualistit halusivat rinnastaa naisen mieheen, elättäjään ja palkkatyöläiseen. He halusivat naiselle oikeuden koulutukseen ja työelämään sekä itsenäiseen perheen elatukseen. Individualistinen ja tasa-arvon tavoitteisiin sitoutunut feminismi joutui vielä perääntymään erilaisten naisliikkeiden ja aktivistien enemmistön sitoutuessa kannattamaan maternalistista feminismin muotoa. (Anttonen 1997, 179–180.)

Ruotsalainen sosiaalidemokraatti Alva Myrdal on tästä hyvä esimerkki. Hän toi esille Ruotsissa 1930-luvulla oman naispoliittisen ohjelmansa. Hänen tavoitteenaan oli naisten vapauttaminen kodeista yhteiskunnalliseen toimintaan ja tuotannolliseen työhön, johon sisältyi elämän suunnittelu sekä kollektiivinen ja ammatillinen lasten kasvatus. Hän ilmaisi voimakkaan ärtymyksensä väestöpolitiikkaa ja naissukupuoleen kohdistuvia vaatimuksia kohtaan. (Nätkin 1997, 74.) Naisten oma tahto hankkia lapsia ja valtion intressi väestön lisäämiseksi sekä voimakas maternalismin aate olivat syynä siihen, että myrdalilainen ajattelu jäi vain vähemmistön kannattamaksi aatteeksi vielä joksikin aikaa (Anttonen 1997, 184).

2.2.2 Luokkaerot, äitiyden mahdollisuudet ja siveellisyys

Naistutkija Ritva Nätkin sanoo väitöskirjassaan maternalismin yhdistäneen naisia yli luokkarajojen. Hänen mukaansa työläisnaisliikettä ja porvarillista naisliikettä yhdisti absoluuttinen sukupuolimoraali, siveellisyysretoriikka sekä politiikan äitiyspainotus. Kumpikaan osapuoli ei pyrkinyt murtamaan sukupuolten välistä työn jakoa. Vuosisadan alun naisliikkeissä ei kannatettu seksuaaliradikaaleja aatteita tai syntyvyyden säännöstelyä. (Nätkin 1997, 41.)

Luokkaerot jakoivat naiset kahteen leiriin. Suomalaisuusaatetta kannattavat ja oppositiota edustavat naiset erosivat toisistaan pääasiassa luokka- ja ammatillisten asemien tai poliittisen suuntauksen perusteella. Porvareille äitiys oli etuoikeus. Heillä oli mahdollisuus olla kotona ja keskittyä lastensa kasvatukseen ja hoitoon. Työläisnaisella ei useinkaan ollut mahdollisuuksia keskittyä pelkästään lasten

kasvatukseen, vaan heidän oli tehtävä töitä. Siksi työläisnaisliike vaati lastenhoidon yhteiskunnallistamista, äitiyslomaa ja yötyökieltoa. (Kuusipalo 1994, 160–161; Nätkin 1997, 40–41.)

Siveettömyyskysymys jakoi naiset poliittisesti eri leireihin. Prostitoidut, naimattomat äidit, abortin tai lapsenmurhan tehneet olivat useimmiten lähtöisin työväenluokasta tai maaseutuköyhälistöstä. Edellä mainitut asiat olivat häpeällisiä ja niistä seurasi useimmiten työpaikan menetys ja vaikeus saada uutta työtä. (Nätkin 1997, 106–108.) Näiden tapojen haluttiin muuttuvan sivistyksen nimissä ja sivistyneistönaiset ottivatkin velvollisuudekseen valistaa ja opettaa moraalista ryhtiä työväenluokan naisille (Nätkin 1997, 37).

2.2.3 Väestöpolitiikka ja väestön lisääminen

Väestöpolitiikalla oli suuri vaikutus 1900-luvun alun naispoliittisiin linjanvetoihin. Maternalismin ja väestöpolitiikan kerrotaan löytäneen toisensa ja vahvistaneen toisiaan. (Anttonen 1997, 181.) Se voidaan nähdä tarkasteltaessa väestöpolitiikan motiiveja ja tavoitteita. Eurooppalaisten kansallisvaltioiden väestöpolitiikan motiivina oli 1800–1900-luvuilla väestön lisääminen ja laadun kontrolloiminen. Suomessa väestömäärän vähenemiseen herättiin toisen maailman sodan jälkeen perustamalla väestöliitto vuonna 1941. Sen tavoitteena oli edistää väestönkasvua ja kohottaa kansallista itsetuntoa. (Nätkin 1997, 62–63.)

Maternalismin ideologiaa käytettiin ajamaan näitä tavoitteita. Synnyttämisestä tehtiin naisten velvollisuus isänmaata kohtaan. Lapsien syntyvyyttä lisättiin poliittisin linjanvedoin. Esimerkiksi vuonna 1945 tilan hintaa alennettiin perheen lapsiluvun mukaan. Väestöliiton epävirallinen suositus oli kuusi lasta perhettä kohti. (Nätkin 1997, 64.)

Väestöliiton toiminnalla oli aikaan sopivat maternalistiset piirteet. Se nosti toiminnallaan perheen ja äitiyden arvostusta. (Nätkin 1997, 65.) Sen toiminnassa oli monia konservatiivisia, sukupuolten työnjakoa syventäviä piirteitä, kuten äitiyden ihannointi ja sen valjastaminen kansallisiin tarpeisiin, mutta myös äidin oikeuksien puolustamista ja arkipäivän helpottamista. Väestöliitto elvytti muun muassa äitienpäivän vieton perinteen ja laajensi sen yleiseksi tavaksi. (Nätkin 1997, 75–77.)

2.2.4 Seksuaalisuus, naisen rooli ja äitiys

Haavio-Mannilan ja Kontulan tekemän tutkimuksen mukaan seksuaalisuudesta ei puhuttu avoimesti pidättyvyyden sukupolveen kuuluvien naisten nuoruudessa. Seksuaalista käyttäytymistä valvottiin tarkasti ja asenteet olivat yleisesti kielteiset. Monien naisten elämää varjosti pelko raskaudesta ehkäisymenetelmien puuttuessa. (Haavio-Mannila & Kontula 2001, 22.) Filosofian ja psykologian maisteri Pirjo Alajoki, joka on tutkinut feminismin vaikutusta naisten elämään, toteaa kirjassaan sukupuolimoraalin noudattaneen 1900-luvun alkupuolella yleisesti kristillisiä periaatteita. Niiden mukaan seksuaalisuuden toteuttaminen kuului vain avioliittoon. Sen ulkopuolisia suhteita pidettiin moraalittomina ja väärinä. Yhteiskunnalla oli hyvin voimakas moraalinen selkäranka. (Alajoki 2005, 14.) Siksi voidaankin kyseenalaistaa ajatus, että seksuaalisuutta olisi pidetty sinänsä kielteisenä. Pikemminkin kysymys oli siitä, että sen toteuttaminen avioliiton ulkopuolella oli kielteistä ja moraalitonta.

Käsitteet naiseus ja äitiys olivat voimakkaasti sidoksissa toisiinsa. Nätkinin mukaan äitiys oli luonnollinen ja itsestään selvä jatkumo naisen elämässä. Hänen mentyään naimisiin oli luonnollista tulla äidiksi. Tämän sukupolven naiset ilmaisivat kertomuksissaan lasten vain putkahdelleen maailmaan tai olleensa yllättäen raskaana. (Nätkin 1997, 230.) Näiden käsitteiden voimakas yhteenkuuluminen ilmenee siinä, kuinka naiseus määriteltiin äitiyden, kasvatustehtävän ja naisen perheen hyväksi tekemän työn kautta. Naisen vaikutuskenttä ja valta oli suuri yksityisellä alueella perheen ja suvun piiriissä. Nainen oli miehestään riippuvainen taloudellisesti, mutta vastavuoroisesti hoiti kodin ja lapset. (Alajoki 2005, 13.) Nämä määritelmät naiseudesta ja äitiydestä kuvaavat selkeästi ajan maternalistisia arvoja.

Ajan moraalinen ryhti ja perheen arvostus oli nähtävissä suhtautumisessa raskaudenkeskeytyksiin. Ammatillaiset ja väestöpoliitikot vastustivat raskaudenkeskeytyksiä. He pitivät niitä moraalittomina ja oikeudettomana puuttumisena pyhänä pidettyyn äitiyteen sekä kansanterveydellisenä ongelmana. Sodan jälkeen laittomien keskeytysten katsottiin olevan vastoin jälleenrakennuksen henkeä. Naisten velvollisuus isänmaata kohtaan oli synnyttää lapsia. Raskauteen liittyvät sosiaaliset haitat haluttiin torjua muilla keinoilla kuin sallimalla raskauden keskeytykset, vaikka laittomista keskeytyksistä johtuvat terveyshaitat olivat huomattavat. (Nätkin 1997, 72–79.)

Vasta vuonna 1950 tuli voimaan aborttilaki seurauksena laittomien aborttien suuresta määrästä ja niiden terveyshaitoista. Sen mukaan raskaudenkeskeytys voitiin tehdä terveydellisten tai eugeenisten syiden vuoksi tai silloin, kun raskaus oli alkanut rikoksen seurauksena. (Louhia 1995, 27.) Sosiaalisten haittojen ei katsottu olevan tarpeeksi suuri syy raskaudenkeskeyttämiseen. Silloinen hallitus lupasikin torjua sosiaaliset haitat muilla keinoin kuin raskaudenkeskeyttämisellä. (Nätkin 1997, 74–75.)

2.2.5 Sodan tuomat muutokset

Naisen asema muuttui merkittävästi sota-aikana. Sota vahvisti naisen asemaa monilla elämän osa-alueilla ja nopeutti tasa-arvon toteutumista. Sota-aikana nainen teki myös miesten työt ja se vahvisti naisten itsetuntoa ja työntekijäominaisuuksia. Naiset saivat vastuuta yhteiskunnallisen elämän sujumisesta miesten ollessa rintamalla. Tästä syystä sodan jälkeen naisten äänestysaktiivisuus, puolueiden kiinnostus naisia kohtaan ja heidän osallistumisensa poliittiseen toimintaan lisääntyi. Se oli ensi askel, joka rikkoi sukupuolten erilliset maailmat. (Nätkin 1997, 110.) Tutkija Kaari Utrion mukaan sodan jälkeen työpaikat kuitenkin varattiin rintamalta palaaville miehille. Naiset palasivat työelämästä kotirouviksi, Utrion mukaan monet jopa mielellään. Ainoastaan yksinhuoltajien sallittiin olla mukana työelämässä. (Stenius 2006, 84.)

Sota horjutti aikaisemmin vahvaa kristillissiveellisen ajattelun valta-asemaa. Siihen vaikutti erityisesti vasemmistolainen sosiaalisen luokkataistelun politiikka. Kansandemokraattien ja vasemmistolaisnaisten toiminta tähtäsi tasavertaisuuteen miesten kanssa. Luokkataistelun periaate ja tasavertaisuuden tavoite miesten kanssa ohitti naisten elämässä äitiyden, perheen ja lapset. Vasemmistolaisnaiset olivat omaksuneet uuden naisihanteen, jonka mukaan naisen yhteiskunnallinen toiminta on vanhoja maternalistisia arvoja tärkeämpää ja he olivat valmiita uhraamaan lapsensa ja perheensä poliittisten tavoitteiden vuoksi. (Nätkin 1997, 110–113.)

Nätkin siteeraa kirjassaan Anna Nevalaisen kirjoittamaa juttua Uusi Nainen -lehdessä vuonna 1946, missä Nevalainen tervehtii ilolla sodanjälkeistä perhepolitiikkaa. Puheenjohtaja Nevalainen (1945, 3-5) kirjoitti:

Lastenneuvoloissa, lastentarhoissa ja kouluissa heidät kirjataan ja punnitaan, kasvatetaan ja ruokitaan, huolehditaan heidän henkisestä kehityksestään ja henkisestä terveydestään. Uusi nainen suhtautuu tähän

kaikkeen ymmärryksellä, hän katsoo yli oman pienen kotinsa ja omien lapsiensu suureen kotiin, yhteiskuntaan, joka huolehtii sekä hänen lapsiensu että kaikkien muidenkin lasten hyvinvoinnista. (Nätkin 1997, 114.)

2.3 Seksuaalivallankumouksen sukupolvi

1900-luvun alkupuolella seksuaalisen pidättyvyyden sukupolven naiseutta, naisen roolia, äitiyttä ja seksuaalisuutta sekä väestöpolitiikkaa ohjasivat maternalismin ja yhteiskuntaäitiyden käsitteet sekä sota-ajan tuoma velvoite synnyttää paljon lapsia. Sen sijaan feministisen ideologian voimistuminen ja sen radikalisoituminen oli suurin vaikuttaja 1937–56 syntyneeseen seksuaalivallankumouksen sukupolven ja sitä myöhempiin sukupolviin. Sodan tuomat muutokset naisen asemaan olivat raivanneet tietä radikaalin feminismin aatteen tavoitteille.

2.3.1 Radikaali feminismi kumoaa maternalismin

Feministisen ideologian voimistuminen ja radikalisoituminen ajoittuu 1960-luvun liikehdintään. Sitä kutsutaan myös feminismin toiseksi aalloksi. Tällöin feminismistä muodostui voimakas poliittinen liike ja ideologia, joka sai myönteisen vastaanoton etenkin nuorten älymystöä edustavien naisten ja vasemmistonuorten joukossa, kun taas aikaisemmin feministiset aatteet olivat vain vasemmiston soraääniä väestöpolitiikassa. Tämä radikalisoitunut feminismin muoto määritteli uudelleen käsitykset naisesta ja sukupuolten välisistä suhteista sekä johti perinteisen arvopohjan hylkäämiseen, minkä varaan yhteiskunta oli rakennettu. (Anttonen 1997, 13, 27–28; Alajoki 2005, 19.)

Naiset haluttiin vapauttaa perinteisen maternalistisen ideologian kahleista. Tätä tehtävää varten feminismistä kehitettiin vallankumouksellinen oppi. Naisista alettiin puhua alistettuna ryhmänä, joka piti vapauttaa. Liike pyrki paljastamaan naisalituksen lainalaisuuksia ja otti käyttöönsä taistelukäsitteitä kuten alistus, riisto, sorto, alistussuhde, väkivalta, patriarkalisuus, miesvaltaisuus ja miesylivalta. Käsitteitä alettiin käyttää taistelussa maternalismia vastaan. (Anttonen 1997, 27–28.) Feminismistä muodostui autoritäärinen ideologia, jonka mukaan ainostaan se tiesi, mikä on parasta kaikille naisille (Alajoki 2005, 122).

2.3.2 Feminismin tavoitteet

1960- ja 70 luvun alun feministiliike jakautui moneen aatevirtaukseen. Sen eri haaroilla oli erilaisia tavoitteita, joista jotkut olivat jopa keskenään ristiriitaisia. Vaikka liike jakautui kahteen leiriin ja moneen haaraan voidaan sanoa, että sen kaikilla muodoilla oli samanlaiset päätavoitteet yhteiskunnassa. (Anttonen 1997, 28–29; Alajoki 2005, 122.) Alajoen mukaan feministisen liikkeen pitkän tähtäimen tavoite oli horjuttaa miehisiä valtarakenteita ja siten saavuttaa tasa-arvo miesten kanssa sekä saada puolet taloudellisesta ja poliittisesta vallasta yhteiskunnassa. Tähän päämäärään on pyritty myös muiden tavoitteiden avulla. Tällaisiksi osa-tavoitteiksi Alajoki listaa kotiäitiyden marginalisoinnin elämänurana, vapaan seksuaalisuuden, vapaan abortin ja juridisesti helpon ja syyllisyyden poistavan avioeron. (Alajoki 2005, 122–123.)

2.3.3 Feminismin vaikutus naisen seksuaalisuuteen, naisen rooliin ja äitiyteen

Haavio-Mannilan ja Kontion tekemä tutkimus osoittaa seksuaalivallankumouksen sukupolven saavuttaneen feministien asettaman vapaan seksuaalisuuden tavoitteen. Tämä sukupolvi halusi ja pääsi eroon edellisen sukupolven seksuaalikielteisyydestä. Vallankumouksen sukupolvi halusi seksuaalisen tasavertaisuuden miesten kanssa, mikä tarkoitti yhtäläistä oikeutta avioliiton ulkopuolisiin suhteisiin. Se mahdollistui uusien ehkäisymenetelmien kehittyessä ja poistaessa raskaudenpelon. (Haavio-Mannila & Kontula 2001, 22.) Nätkinin mukaan myös sota-aika löystytti sukupuolimoraalia. Poikkeusoloissa luotiin suhteita lyhyenkin tuttavuuden perusteella. Aviottomat lapset eivät olleet enää epätavallinen näky, vaikka aikaisemmin se oli ollut suuri häpeä perheelle. (Nätkin 1997, 108.) Alajoki kiteyttää sukupuolimoraalin romahtaneen Suomessa naisten vaatiessa ja omaksuessa maskuliiniset tavat seksin suhteen. Näin perinteinen seksuaalinen pidättyvyys väistyi löyhän moraalin tieltä. (Alajoki 2005, 155.)

Feministien tavoite kotiäitiyden marginalisoimisesta elämänurana johti naisen roolin muuttumiseen. Se muuttui äitikansalaisesta palkkatyökansalaiseksi. Se tuli mahdolliseksi Nätkinin mukaan hyvinvointivaltion luomien naisten työpaikkojen ja lasten päivähoitopaikkojen kautta. (Nätkin 1997, 230.) Sodan jälkeen harvat naisista saivat pitää työpaikkansa avioliiton solmimisen jälkeen. Todellinen muutos tapahtui vasta 1960- ja 1970-luvuilla toteaa Raija Julkunen kirjassa Naisten hyvinvointivaltio.

Ansioytyöstä tuli naisten oikeus ja heidän itsenäisyytensä perusta. Naisista tuli taloudellisesti itsenäisiä. Heidät haluttiin vapauttaa työmarkkinoille murtamalla kotitalouden perinteinen sukupuolinen työnjako. Vapaa-ajalla tehtävät kotitaloustyöt koneistettiin ja kotitöitä alettiin jakaa tasan miesten kanssa. Kielellinen sukupuolineutraliteetin tavoite muutti käsitystä naisen roolista. Nais-sanalla alettiin käyttää termejä henkilö, vanhempi, puoliso, tasa-arvo ja perhe. (Julkunen 1994, 184, 190–192.)

Aikaisempi äitiyden korostus, mikä juonsi juurensa 1900-luvun alun maternalistisesta ideologiasta, sai negatiivisen sisällön. Äitiyden arvostuksesta tuli naisten todellisen tasa-arvoistumisen ja yksilöllisyyden este. (Anttonen 1997, 189.) Aikaisemmalle sukupolvelle äitiys oli ollut luonnollinen osa elämää, mutta nyt sen merkitys ja kokemus oli muuttunut. (Nätkin 1997, 230.)

Nätkin tuo kirjassaan esille kamppailun suomalaisesta äitiydestä. Hän selvittää saamiaan tutkimustuloksia äitiyden kokemuksesta eri sukupolvien välillä. Tutkimus osoitti 1970- ja 1980-luvuilla äidiksi tulleiden naisten tuoneen entistä enemmän esille äitiyteen liittyviä kielteisiä tuntemuksia, kun taas ennen 1960-lukua äitiys koettiin luonnollisena osana elämää. 1970- ja 1980-lukujen äidit toivat esille erityisesti ongelmia kiinnittymisen prosessistaan lapseen ja saattoivat mainita abortin ilman suurempaa tragiikkaa. Nätkin piti sitä ilmauksena individualistisesta otteesta äitiyteen. Sillä hän tarkoitti, että äitiydestä oli tullut eräänlainen poikkeuksellinen olemisen muoto. Esimerkiksi monet naiset kokivat vaikeaksi hyväksyä riippuvuussuhdetta lapseen tai mieheen. Koulutettujen naisten ajattelu- ja puhetyyliin kuului pohdinta uran ja äitiyden yhteensovittamisesta, vastuun jakaminen lapsesta, kodista ja taloudesta tasan miehen kanssa. Naiset kertoivat arvostavansa enemmän vapautta kuin sitoutumista äitiyteen. Tutkimuksessa tulevat toistuvasti esille naisten ilmaukset ”lapsen olevan erillinen ihminen” tai ”en omista häntä”. He kokivat liiallisen huomion antamisen lapselle itsekkäänä ja luonnottomana. (Nätkin 1997, 230–233.)

2.3.4 Yhteiskuntapoliittiset uudistukset

1960-luvun feministinen liike ymmärsi, että tasa-arvo ei tulisi toteutumaan pelkän asennemuutoksen voimalla. Se oli rakennettava sisään yhteiskunnallisiin instituutioihin kuten työpolitiikkaan, koululaitokseen ja sosiaalipolitiikkaan. Sitä varten perustettiin

komitea, joka tutki naisen asemaa ja syrjintää sekä sukupuolirooleja tuottavia toimintamalleja. Komitean tehtävänä oli tehdä ehdotuksia, jotka purkaisivat yhteiskunnallisia rakenteita ja toimintamalleja. (Julkunen 1994, 193.)

Yksi tärkeimmistä tavoista murtaa sukupuolirooleja tuottavia rakenteita oli äitien ja vaimojen ansiotyön täydellinen normalisointi, mikä toteutui julkisen sektorin kasvaneen työvoiman tarpeen myötä. Työvoiman määrä kasvoi vuosina 1960–1990 noin 400 000 hengellä, mistä naisia oli jopa 85 %. (Julkunen 1994, 193.) Naisten lähtemistä työelämään lisättiin ansiosidonnaisen sosiaaliturvan avulla, mikä rakennettiin 1960-luvulla. Siitä tehtiin niin naisia kuin miehiä koskeva ja siitä poistettiin aikaisempi mieskeskeinen perheenelättäjänäkökulma. Naisten oli mentävä ansiotyöhön saadakseen perustason ylittävän sairausturvan, äitiysvakuutuksen, eläkkeen tai lapsilleen päivähoitopaikan. (Julkunen 1994, 193–194.)

Laki lasten päivähoidosta tuli voimaan vasta 1.4.1973. Se oli ollut yksi tärkeimmistä yksittäisistä tavoitteista, joilla pyrittiin lisäämään naisten työssä käymisen mahdollisuuksia. Siitä käytiin kuitenkin pitkä taistelu ideologioiden törmätessä toisiinsa. Lasten päivähoitouudistus oli törmäyskurssissa valtakulttuurin äiti-ideologian kanssa ja kosketti yhteiskuntamoraalin perusteita. Vanhojen arvojen kannattajat näkivät lasten laitostamisen sosialismina, joka rikkoi äitiin ja lapseen liittyviä moraalisia tunteita. Kotia pidettiin parhaana kasvupaikkana lapselle ja päivähoidon ajateltiin tuottavan lapsille mielenterveysongelmia. Taistelukentän toisella puolella oli modernit äidit, joiden oli vaikeaa tehdä ansiotyötä näillä ehdoilla. Päivähoitouudistuksen nähtiin olevan julkinen tunnustus ja viesti moraalisesta hyväksynnästä äidin oikeudelle työhön. (Julkunen 1994, 195–198).

2.4 Tasa-arvoistuva ja samaistuva sukupolvi

Tasa-arvoistuvaan ja samaistuvaan sukupolveen kuuluvat naiset ovat syntyneet vuoden 1957 jälkeen (Haavio-Mannila & Kontula 2001, 22). Näiden sukupolvien aikana feminismistä on tullut yleisesti hyväksytty ideologia. (Alajoki 2005, 21). Heille on ollut ominaista miesten ja naisten välisten erojen kaventuminen. He ovat alkaneet toimia entistä samankaltaisemmin esimerkiksi seksuaalisuuden alueella. Nuori sukupolvi

tähdentää yksilön vapautta määrätä itse omasta seksuaalisesta käyttäytymisestään ja ruumiistaan. (Haavio-Mannila & Kontula 2001, 22–23.)

2.4.1 Seksuaalisuus, naisen rooli ja äitiys

Haavio-Mannilan ja Kontulan tutkimuksessa nuoren sukupolven sukupuolten samankaltaistuminen ilmenee esimerkiksi naisten aiempaa suurempana aktiivisuutena seksuaalisten aloitteiden tekemisessä. Lisäksi naisten seksuaalikumppaneiden määrä on lisääntynyt vuodesta 1970 ja lähentynyt miesten määrää, vaikkakin se on vielä hieman alempi kuin miehillä. Avioliiton ulkopuolisia suhteita ei pidetä enää väärinä. Naisten toiveet ja odotukset sukupuolilyhdyntämääristä ovat selkeästi lisääntyneet vuosien aikana ja lähentyneet miesten toiveita vastaaviksi. (Haavio-Mannila & Kontula 2001, 88,122,167.) Naiset ovat omaksuneet maskuliiniset tavat seksuaalisuudessa (Alajoki 2005, 155).

Käsitys naisen roolista on muuttunut edelliseen sukupolveen nähden entistä individualistisemmaksi. Nuorelle sukupolvelle on itsestään selvää, että naisen ei kuulu uhrautua ensisijaisesti perheensä tai lastensa puolesta. Kotityöt, vastuu lapsista ja taloudesta jaetaan miehen kanssa, jos sellainen on. Naisen tulee kehittää itseään, harrastaa ja kouluttautua jatkuvasti lisää. Naista ihannoidaan itsenäisenä, riippumattomana, lapsensa yhteiskunnan hoitoon jättävänä. Ansiotyön merkitystä korostetaan ja naisen tulee olla valmis uhrautumaan uransa hyväksi. (Alajoki 2005, 14.)

Tarkasteltaessa eri sukupolvien välisiä määritelmiä seksuaalisuudesta, naiseudesta ja äitiydestä voidaan huomata, että naisen seksuaalisuutta ja naiseutta ei enää mitata äitiyden kokemuksen kautta. Nykyään ne ovat toisistaan irrallisia asioita.

2.4.2 Tavattoman onnelliset ja ahdistuneet naiset

Alajoki tuo esille kirjassaan Tampereen kaupungin teettämän tutkimuksen, Kotiliedessä tehdyn kyselyn sekä tutkija Tommi Hoikkalalle tehdyn haastattelun, missä tulevat esille hämmäntynyt ja psyykkisesti pahoinvoiva nuorten naisten sukupolvi. Tommi Hoikkala on valtiotieteen tohtori ja sosiologian dosentti. (Alajoki 2005, 15, 21.) Tampereen

kaupungin teettämässä tutkimuksessa tuli esille nuorten naisten huonontunut terveys ja psyykinen pahoinvointi. Tämä antoi alkusysäyksen kyselylle, jonka tarkoitus oli selvittää alle 35-vuotiaiden naisten hyvinvointia. Kyselyyn vastasi 70 naista. Vastauksissa näkyy kahtiajakoisuus, missä esiintyi tavattoman onnellisia ja tavattoman ahdistuneita naisia. Tämä herättää kysymyksen: miksi poikkeavan huonosti voi naissukupolvi, jonka olettaisi päinvastoin voivan erinomaisesti? (Stenius 2002, 24.)

Ahdistunutta ääripäätä edusti supernaisen mallin omaksuneet naiset. Ahdistuksen syynä oli kunnianhimo ja menestyksen vaatimus kaikilla elämän osa-alueilla. Naiset halusivat menestystä ja onnistumista hankkimalla monia korkeakoulututkintoja, etenemällä urallaan, hoitamalla perheensä kunnialla, kiertämällä maailmaa ja hankkimalla aineellista hyvinvointia. Vastauksista paljastui, että naisten oli vaikeaa tehdä valintoja ja olla tyytyväisiä mihinkään kaiken ollessa mahdollista. Äitiys ja lapset olivat monille naisista keskeisiä, mutta myös ristiriitaa tuottavia tekijöitä. Toisaalta perheeltä haluttiin tilaa opiskelulle, työhön ja yhteiskunnallisten asioiden hoitoon, mutta toisessa ääripäässä haluttiin löytää aikaa perheelle. Työelämän jatkuvien haasteiden vuoksi tätä ei kuitenkaan pystytty saavuttamaan ja se lisäsi ahdistusta. Toinen ahdistunut ryhmä oli sairauksien, keskenmenojen ja lapsen kaipuusta sekä miehen puutteesta kärsivät naiset. (Stenius 2002, 26–29.)

Onnellisia naisia edusti ryhmä, missä naiset olivat tyytyväisiä saavuttamiinsa asioihin, huumorintajuisia ja heidän odotuksensa ja vaatimuksensa itseään kohtaan olivat pieniä ja saavutettavissa olevia. Tyytyväisiä elämään olivat kotiäidit, joilla ei ollut ongelmaa uran ja kodin yhteen sovittamisen kanssa ja uranaiset, joilla oli haastava työ, kiinteä parisuhde, mutta ei lapsia. (Stenius 2002, 26–29.) Vaikeudet ja ahdistus näyttivät johtuvan juuri niistä asiasta, joita feminismi on ajanut voimakkaasti viimeiset vuosikymmenet: työn ja perheen yhteensovittaminen, uralla ja koulutuksessa yhä korkeammalle pyrkiminen, itsenäinen ja miehestä riippumaton elämä. (Alajoki 2005, 15–18.)

Hoikkala pohtii, miten nuorten naisten pahoinvointi on mahdollista yhteiskunnan hyvinvointikehityksestä huolimatta. Tasa-arvo ja valtiollinen feminismi ovat saaneet aikaan naisten itsemääräämisoikeuden, kansalaisoikeudet ja aseman työelämässä. Tämä tapahtui perheen säätelyn ja tukirakenteiden luomisen kautta. Kehityksen myötä sukupuolet ovat lähentyneet ja muistuttavat entistä enemmän toisiaan. Hoikkala näkee

yhteiskunnan hyvinvointikehityksen olevan menestystarina ja huomaa ihmisten silti olevan hämmentyneitä ja voivan pahoin. (Stenius 2003, 9.) Alajoki toteaa juuri sukupuolten samankaltaistumisen johtaneen tähän hämmenykseen. (Alajoki 2005, 21–23.)

Hoikkala kuvaa naisten halunneen pois asemasta, missä he eivät voineet valita kodin ja työn välillä ja päätyneen jälleen tilanteeseen, missä ei ole vapautta valita. Tällä hän tarkoittaa rakentamaamme yhteiskuntaa, missä perheen hyvinvointi perustuu kahden työssäkäyvän huoltajan systeemiin, miesten ja naisten palkkatyöhön. Monetkaan perheet eivät tulisi taloudellisesti toimeen, jos nainen jäisi kotiin hoitamaan lapsia. Siten naisilla ei ole todellista vapautta valita työn ja kodin välillä. (Stenius 2003, 8.) Naisen elämää värittävät pätkätyö, kotityöt, opiskelu ja lapset ja monesti hän uupuu näiden kaikkien taakkojen alla. (Alajoki 2005, 21–23.)

2.4.3 Lakiuudistukset

1970 uudistettiin aborttilaki, joka on huomattavasti liberaalimpi kuin aikaisempi laki. Uudistuksen myötä raskauden keskeytyksen saanti on 12. raskausviikolle saakka käytännössä lähes vapaa. Useimmille lääkäreille riittää perusteluksi naisen oma päätös hakea raskauden keskeytystä sosiaalisten syiden vuoksi. Lain uudistamisesta käytiin pitkään keskustelua. Feministit ajoivat naisen itsemääräämisoikeutta ja oikeutta omaa kehoaan koskevaan päätöksentekoon. Aikaisempien sukupolvien aikana sukupuoli-elämää koskevaa päätöksentekoa hallitsivat yksilön moraaliset velvoitteet. (Erkkola & Kontula 1993, 58, 362; Reuter 1993, 195; laki raskauden keskeyttämisestä 24.3.1970/239.) Aborttilain uudistus liittyi seksuaalisen vallankumouksen saavuttamiseen. Se haluttiin saavuttaa poistamalla raskauden keskeytykseen liittyvä syyllisyys ja häpeä laillistamalla ja tekemällä keskeytykset helposti saataviksi. Lakiuudistus vapautti naiset raskauden pelosta vapaisiin seksisuhteisiin. (Alajoki 2005, 174.)

Naisen riippumattomuutta miehestä ja seksuaalista vapautumista lisättiin vuonna 1987 tehdyllä avioerolakiuudistuksella. Feministinen liike ajoi avioeron saamisen helpottamista kahdesta syystä. Sillä haluttiin edistää vapaan seksuaalisuuden tavoitetta ja vapauttaa naiset taloudellisesta riippuvuussuhteesta aviomiehiinsä nähden. Uudistuksen myötä avioerolaista poistettiin miesten elatusvelvollisuus eron jälkeen. Se

oli tehokas keino painostaa jäljelle jääneitä kotiaiteja työelämään. Pelko puille paljaille jäämisestä mahdollisen eron sattuessa ajoi naisia omien tulojen hankkimiseen. Laki uusittiin myös siten, että avioero tehtiin helposti saatavaksi eikä sille tarvitse etsiä mitään syytä. Aikaisemmin eron sai vain tietyistä syistä johtuen, kuten aviorikoksen, homoseksuaalisuuden harjoittamisen, eläimiin sekaantumisen, sukupuolitaudin saamisen tai puolison törkeän väkivaltaisuuden vuoksi. Syitä olivat myös puolison vähintään kolmen vuoden vankeusrangaistus, huumausaineiden käyttö tai parantumaton psyykkinen sairaus. Lain tarkoitus oli vaalia korkeaa moraalia ja suojella puolisoita heitä häpäiseviltä tai vahingoittavilta asioilta. Uusi laki on juridisesti yksinkertaisempi. Lain mukaan erolle ei tarvitse löytyä syytä ja siitä on poistettu vastuuajattelu. Eroprosessi etenee, vaikka toinen osapuoli vastustaisi sitä. Lakiin liittyy 6 kk harkinta-aika, jonka jälkeen ero tulee voimaan. Eron saa myös asuttuaan erillään vähintään kahden vuoden ajan. (Alajoki 2005, 180–186; avioliittolaki 13.6.1929/234; avioliittolaki 16.4.1987/411.)

Uudistetun avioerolain yksi seuraus on ollut traditionaalisten perherakenteiden murtuminen. Suomalaista sukupuolimoraalia on aikaisemmin leimannut voimakkaasti avioliiton ensisijaisuus. Vaikka kaikki eivät tätä moraalia noudattaneet, se oli kuitenkin keskeisin normi sukupuolisuhteita solmittaessa. Tasa-arvoistuvan ja samaistuvan sukupolven aikana suhtautuminen sukupuolielämään avioliiton ulkopuolella on muuttunut mullistavalla tavalla. (Kontula 1993, 57, 66–67.) Hoikkala näkee ydinperheen hajoamisen olevan suorassa suhteessa naisten oikeuksien lisääntymiseen. Tulevaisuudessa hän arvelee yleisimmäksi perhemuodoksi Suomessa yhden lapsen ja yksinhuoltajaäidin mallin. Hoikkalan mukaan ydinperheen hajoaminen johtuu myös syntymässä olevasta eroamiskulttuurista. Se on seurausta ihmisen sietokyvyn alenemisesta. Nykyihmiset haluavat saada irti mahdollisimman paljon kokemuksia. Siitä johtuen kylläntymisen taso on laskenut, samoin kipu- ja sietokynnys ja siten kynnys erota on madaltunut. (Stenius 2003, 7-9.)

Haavio-Mannilan ja Kontulan tutkimus selvittää, kuinka avioliiton rinnalle ovat tulleet avoliitot ja tilapäissuhteet. Tutkimuksen mukaan vuonna 1971 Suomessa oli useammin kuin kerran avioituneita vain 3 %. Vuonna 1992 heitä oli lähes joka kuudes ja vuonna 1999 joka viides. Muutoksesta kertoo myös se, että vuonna 1999 vain yksi prosentti nuorista suomalaisista naisista oli ollut ensi kertaa yhdynnässä vasta kihlauduttuaan tai mentyään naimisiin. Lisäksi moniavioisuus eli rinnakkaissuhteissa elävien määrä

lisääntyi Suomessa 90-luvun aikana. Miehistä 12 %:lla ja naisista 9 %:lla oli rinnakkaissuhde avio- tai avoliiton aikana. (Haavio-Mannila & 2001, 96,128, 148.)

2.5 Uudenlainen nainen kätilötyön asiakkaana

Edellä on tuotu esille, kuinka naiseus määriteltiin uudelleen ja nainen pyrittiin vapauttamaan uuteen rooliin. Näitä keinoja ovat olleet naisten palkkatyön normalisointi, päivähoitolaki, juridisesti helppo avioerolaki, pyrkiminen vapaaseen seksuaalisuuteen ja laillistettu raskaudenkeskeytys. (Alajoki 2005, 122–123.) Myös ehkäisymenetelmien ja lisääntymistekniikan kehittyminen ovat edesauttaneet tätä pyrkimystä. Seuraavassa yhteenvedossa tuodaan esille, millainen uudenlainen nainen on kätilötyön asiakkaana.

Nuoriin naisiin kohdistuvat koulutukselliset ja taloudelliset vaatimukset sekä syntyvyyden säännöstely ovat jatkuvasti nostaneet synnyttävien äitien ikää. Ensisynnyttäjien keski-ikä on nyt 28 vuotta ja pääkaupunkiseudulla jo 29 vuotta. Synnytysikänsä nouseminen johtaa lapsettomuuteen ja keinoalkuisten raskauksien tarpeen lisääntymiseen. (Ryynänen & Myllykangas 2000, 181; Santalahti 1995, 1.) Moni kätilön asiakkaista painii näiden kysymysten äärellä. Koska on oikea aika hankkiutua raskaaksi? Onko se mahdollista työn, parisuhteen ja muiden sosiaalisten tekijöiden puolesta? Tai, jos nainen on tullut vahingossa raskaaksi, hän pohtii raskaudenkeskeytyksen mahdollisuutta.

Lisääntymisteknologiaa on kehitetty ja sillä pyritään auttamaan lapsettomuudesta kärsiviä naisia. Teknologia on mahdollistanut lasten hankkimisiän nousun. Ehkäisymenetelmillä voidaan myöhäistää lasten hankkimisikää ja hedelmättömyyshoidoilla vastaavasti pidentää sitä. Mitä enemmän vaihtoehtoja teknologia tarjoaa, sitä vaikeammaksi käy ei-teknologisen menetelmän valitseminen. Naisten kokemukset tukevat tätä käsitystä. Eräs lapseton pari toteaa, että teknologia ”on antanut meille niin monia vaihtoehtoja, että on vaikea sanoa ei”. (Burrell 2003, 14.)

Tutkimusten ja tilastojen valossa nykynainen perustaa lasten hankinnan järkevyyteen ja suunnitelmallisuuteen. Ensin hoidetaan koulutus, asunto ja työpaikka. Sen jälkeen mietitään lasten hankintaa. Stakesin Pääjohtaja Vappu Taipale pohtii asian kääntöpuolta. Hän kysyy, onko lapsesta tullut tuote, joka hankitaan tarkoin määriteltynä aikana

hänelle varattuun lokeroon naisen suunnitelmallisessa elämässä. Taipale jatkaa pohdintaa kysymällä, painottaako nykyinen perhesuunnittelumalli ja terveydenhuollon palvelut elämän suunnitelmallista puolta? Onko niin, että järjestelmämme viestii ajatusta, että on luonnollista olettaa vaivalla matkaan saatetun tuotteen, lapsen, olevan virheetön, laatutakuulla varustettu ja prenataaliseulonnalla pyritään takaamaan se. Taipaleen mukaan nuoret naiset ovat häkeltyneitä tilanteessa, jossa hedelmöittyminen ei onnistu ensimmäisten kuukausien tai vuosien aikana. Kättilön kohtaaman naisen voi olla vaikeaa hyväksyä elämän yllätyksellisyys, lapsen mahdollinen poikkeavuus tai sairaus. Vaikea oppitunti on, että ihminen ei milloinkaan voi ottaa koko elämänsä haltuunsa. (Santalahti, 1995, 2-3.)

Aikaisemmin perhesuhteet olivat selväpiirteisiä. Perheeseen kuului isä ja äiti ja lapset. Avioliiton merkityksen mureneminen on tuonut useita muitakin mahdollisuuksia, kuten avoliitot ja rinnakkaissuhteet. Yleisintä on, että lapset kasvavat ainakin toisen biologisen vanhemman luona. Perheeseen voi kuulua myös sosiaalisia vanhempia, jotka huolehtivat lapsesta. (Ryynänen & Myllykangas 2000, 178; Haavio-Mannila & Kontula 2001, 96,128.) Kättilön asiakkaana voi olla nainen, jolla ei ole perinteistä tukiverkostoa ympärillään. Häneltä voi puuttua mies ja lapselta isä tai lapsen isä ei välttämättä ole naisen sen hetkinen elämänkumppani. Tilanteissa, missä lapsen biologinen isä ei halua ryhtyä vanhemmaksi, hän voi painostaa naista tekemään raskaudenkeskeytyksen.

Kättilön kohtaamalla nykynaisella voi olla monia erilaisia rooleja ja tehtäviä. Naisen elämää värittää opiskelu, ura, parisuhteen vaatimukset ja äitiys. Nainen voi täydellisyteen pyrkiessään väsyä monien velvollisuuksien alle. (Alajoki 2005, 21–23.) Kättilön on hyvä tiedostaa tämä auttaessaan naista pohtimaan omaa elämäntilannettaan esimerkiksi raskaudenkeskeytyksen suhteen.

Nykynaiselle voi olla vaikeaa luonnollinen kiinnittyminen lapseen ja äitiyteen kasvaminen. Tässä hän voi tarvita kättilön tukea. Työn ja urakehityksen vaatimukset ovat johtaneet naiset tilanteeseen, missä liiallisen huomion antamista lapselle pidetään itsekkäänä ja luonnottomana. (Nätkin 1997, 230–233.) Tutkimusten mukaan myös positiivinen tulos prenataaliseulonnassa keskeyttää äitiyden kasvuprosessin raskauden aikana. Aihetta käsitellään lisää prenataaliseulontaa käsittelevässä luvussa. (Santalahti & Latikka & Ryynänen & Hemminki 1996, 101–107.)

Lisääntymisteknologian kehittymisen myötä naisen hoitokäytäntöjen vaihtoehtojen kirjo on lisääntynyt. Lisäksi naisen lisääntymisterveydelliseen elämänsäkaareen ovat tulleet monet eettiset kysymykset. Vaihtoehtojen kirjon ja eettisten ongelmien edessä nainen on monien valintojen risteyskohdassa. Nämä hetket voivat olla naiselle hyvinkin hämmentäviä ja niillä on pitkäaikaisia vaikutuksia hänen elämäänsä. Monissa tällaisissa tilanteissa kättilö on naisen rinnalla kulkijana ja hänen tehtävänä on tukea naista eettisessä päätöksenteossa.

Seuraavalla sivulla taulukossa 1 esitetään yhteenveto yhteiskunnallisista muutoksista ja niiden vaikutuksesta naisen lisääntymisterveyteen.

TAULUKKO 1. Yhteenveto yhteiskunnallisista muutoksista ja niiden vaikutuksesta naisen lisääntymisterveyteen

| Sukupolvet | Ajan ideologiat ja muutokset | Naisen rooli ja äitiys | Lisääntymisterveys |
|---|--|--|--|
| Seksuaalisen pidättyvyyden sukupolvi 1917–36-vuosina syntyneet | <ul style="list-style-type: none"> - Maternalismi - Yhteiskuntaäitiys - Yhteiskunnan moraalinen selkäranka ja kristilliset arvot - Väestöpolitiikka - Sota-aika | <ul style="list-style-type: none"> - Naiseus ja äitiys sidoksissa toisiinsa - Äitiyden arvostus ja luonnollisuus - Synnyttäminen velvollisuutena | <ul style="list-style-type: none"> - Sukupuoli-moraali korkea - Ehkäisymenetelmien puute - Abortit laittomia |
| Seksuaalivallankumouksen sukupolvi 1937–56-vuosina syntyneet | <ul style="list-style-type: none"> - Feministinen ideologia voimistuu - Tukirakenteiden luominen: Naisten ansiotyön normalisointi | <ul style="list-style-type: none"> - Individualistinen ote äitiyteen - Äitiyden arvostus feministien tiellä - Palkkakansalaisen rooli | <ul style="list-style-type: none"> - Vapaa seksuaalisuus - Ehkäisymenetelmien kehitys |
| Tasa-arvoistuva ja samaistuva sukupolvi 1957-vuoden jälkeen syntyneet | <ul style="list-style-type: none"> - Feminismistä yleisesti hyväksytty ideologia - Tukirakenteiden luominen: laki lasten päivähoi-dosta, aborttilaki | <ul style="list-style-type: none"> - Naisten ja miesten erojen kaventuminen - Itsenäinen nainen ja äiti | <ul style="list-style-type: none"> - Samankaltaistuminen seksuaalisuuden alueella - Seksikumppaneiden määrä lisääntynyt - Yksilön vapaus - Sukupuolitaudit |
| Nykyainen | <ul style="list-style-type: none"> - Feminismi ainut tunnettu ajattelun muoto - Tukirakenteiden luominen: Avioerolaki uudistus - Yhteiskunnalla ei enää moraalista selkärankaa | <ul style="list-style-type: none"> - Koulutukselliset ja taloudelliset vaatimukset - Uran ja äitiyden yhteensovittaminen - Elämän suunnitelmallisuus - Äidin ja lapsen kiinnittymisen prosessi - Traditionaalisen perherakenteen murros | <ul style="list-style-type: none"> - Ensisynnyttäjien keski-ikä kohonnut - Yksilön vapaus - Naisen itsemääräämisoikeus |

3 RASKAUDENAJAN EETTISET SOLMUKOHDAT

3.1 Muuttuvat ja kehittyvät hoitokäytännöt ja etiikka

Geeni- ja lisääntymisteknologia on kehittynyt rajusti viimeisten vuosikymmenien aikana. Kehitys on avannut uusia keinoja osallistua naisen raskauden kulun ohjaamiseen ja muuttanut hoitokäytäntöjä. Se on nostanut esiin uusia polttavia eettisiä ongelmia. (Turunen 2003, 177.) Pohdinnassa keskeisiä kysymyksiä ovat: missä tieteen ja tutkimuksen rajat tulevat vastaan, saako mitä tahansa tehdä ohi luonnon asettamien rajojen ja onko meille kaikki mahdollista (Louhia 1995, 62). Lisäksi raju kehitys on pakottanut arvioimaan uudelleen ihmisyyden ydintä, sen arvoa, asemaa, tarkoitusta ja oikeuksia luomakunnassa (Turunen 2003, 177).

Kahdella ensimmäisellä feministisukupolvella oli suuret odotukset lisääntymisteknologiaa kohtaan. Feminismiliikkeen yksi perustavoitteista oli ajaa naisen ruumiillista itsemääräämisoikeutta, siten että se kuuluu yksin hänelle, ei miehelle, sikiölle tai valtiolle. He uskoivat naisten vapautuvan lisääntymisteknologian avulla luonnollisen lisääntymisen ja biologisen sukupuolen pakkopaidasta. Kun lisääntymisen paikka teknologian avulla siirtyy naisen kehon ulkopuolelle, sukupuoliero menettää merkityksensä naista alistavana ja kontrolloivana tekijänä. (Burrell 2003, 13.)

Myöhempien feministisukupolvien riveissä lisääntymisteknologian kannatus on vähentynyt. Heidän mukaansa se ei lisää naisten valinnan vapautta, vaan he uskovat sen heikentävän naisen itsemääräämisoikeutta omasta ruumiistaan. He uskovat, että teknologian mahdollistamista uusista vaihtoehdoista tulee lopulta sosiaalisesti saneltuja käytäntöjä, ja että ne kiihdyttävät siten suvunjatkamisen medikalisaatiota. (Burrell 2003, 14.)

3.2 Naisen raskaudenaikaan liittyvät eettiset ongelmat

Naisen lisääntymisterveydellinen elämänskaari on laaja käsite ja pitää sisällään lukemattoman määrän erilaisia tapahtumia. Tästä syystä päättötyössä tarkastellaan vain naisen raskaudenaikaan liittyviä eettisiä ongelmia. Keskeisiä alueita ovat raskauden

keskeytykseen, prenataaliseulontaan- ja sikiödiagnostiikkaan sekä päihdeäiteihin liittyvät eettiset kysymykset. Luvun raskaudenajan eettiset solmukohdat lopussa olevassa taulukossa tuodaan esille yhteenveto edellä olevista eettisistä ongelmista (TAULUKKO 3, sivulla 44).

Naiset ovat monien kysymysten ja valintojen edessä halutessaan tulla raskaaksi. Feministinen liike on ajanut naisen itsemääräämisoikeutta omasta ruumiistaan irrallaan syntymättömän lapsen tai miehen oikeuksista. Nainen voi valita milloin ja miten hän haluaa tulla raskaaksi ja millaisen lapsen hän on valmis vastaanottamaan. Laillisella raskaudenkeskeytyksellä, prenataaliseulonnalla ja sikiödiagnostiikalla turvataan naisen oikeudet. Myös päihdeäitejä suojaa naisen itsemääräämisoikeus omasta ruumiistaan. Syntymättömällä lapsella ei ole lainsäädännöllistä suojaa äidin päihteen käyttöä vastaan.

Terveystenhoitaja tai kättilö kohtaa vastaanotollaan odottavia äitejä, jotka painivat näiden kysymysten äärellä. Hänen tulisi olla valmis ohjaamaan, tukemaan ja antamaan neuvontaa näissä tilanteissa. Lisäksi terveystenhoitajan tai kättilön tulisi tunnistaa päihdeäitejä ja olla valmis ohjaamaan heitä irti päihteistä. Hänen voi olla vaikea toimia tällaisissa tilanteissa, mikäli hän ei ole tietoinen niihin liittyvien eettisten ongelmien lähtökohdista ja näkökannoista. Niitä pyritään valottamaan seuraavissa luvuissa. Toinen lähtökohta seuraavien aiheiden käsittelemiseen on lisätä terveystenhoidajien ja kättilöiden ymmärrystä heidän roolistaan naisten tukijana ja ohjaajana sekä ohjauksen tarpeista eri tilanteissa.

3.3. Raskaudenkeskeytys

Raskaudenkeskeytyksellä tarkoitetaan ihmisen toimenpitein käynnistettyä raskauden päättymistä, joka ei täytä synnytyksen määritelmää ja jossa sikiön ei tiedetä kuolleen kohtuun ennen keskeyttämistoimenpidettä (käypä hoitosuositus raskaudenkeskeyttämisestä 2007). Viime vuosina raskaudenkeskeytysten määrä on Suomessa pysynyt lähes samana. Vuonna 2006 tehtiin 11022 keskeytystä. Eniten keskeytyksiä tehtiin 20-24-vuotiaiden ikäryhmässä. 89 % kaikista keskeytyksistä tehtiin sosiaalisten syiden perusteella ja 2,7 % todetun sikiövaurion perusteella. Joka kolmannelle naisista oli tehty vähintään yksi aikaisempi keskeytys ja joka kymmenennelle oli tehty kaksi tai useampia

keskeytyksiä. Lähes puolet oli synnyttänyt aiemmin ja 9 %:lla keskeytetty raskaus oli alkanut vuoden kuluessa edellisestä synnytyksestä (Stakes). Seuraavassa taulukossa kuvataan raskaudenkeskeytyksien määrää suhteessa niiden perusteisiin.

TAULUKKO 2. Raskaudenkeskeytykset keskeytysperusteen mukaan vuonna 2006 (Stakes)

| Siviilisäät | Naimisissa | Naimaton | Leski | Eronnut | Tuntematon | YHT. |
|-------------------------------------|-------------|-------------|-----------|------------|------------|--------------|
| Peruste | | | | | | |
| Lääketieteellinen | 21 | 20 | - | 4 | - | 45 |
| Sosiaalinen syy | 1655 | 6996 | 14 | 758 | 3 | 9426 |
| Eettinen syy | 2 | 2 | - | - | - | 4 |
| Alle 17 v | 1 | 638 | - | - | - | 639 |
| Yli 40- vuotta | 191 | 122 | 5 | 76 | - | 394 |
| 4 lasta | 131 | 46 | - | 40 | - | 217 |
| Mahd. sikiövaurio | 58 | 43 | 1 | 3 | - | 105 |
| Todettu sikiövaurio | 155 | 63 | - | 7 | - | 186 |
| Rajoittunut kyky huolehtia lapsista | - | - | - | - | - | - |
| Tuntematon syy | 4 | 1 | - | 1 | - | 6 |
| YHTEENSÄ | 2178 | 7932 | 20 | 889 | 3 | 11022 |

3.3.1 Raskaudenkeskeytyksen hoitopolku

Raskaudenkeskeytyksestä laaditun ”käypähoito” suosituksen mukaan raskaudenkeskeytys on perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä. Siinä korostuu toimiva hoitoketju, missä naiselle annetaan riittävästi aikaa ja keskusteluapua. Prosessi alkaa perusterveydenhuollossa keskustelulla ja informoinnilla, jonka jälkeen lääkäri tekee kliinisen tutkimuksen. Terveystenhoitaja tai kättilö voi olla keskeisessä asemassa naisen päätöksenteon tukemisessa. (Käypä hoitosuositus raskaudenkeskeyttämisestä 2007.) WHO:n suositusten mukaan hoitohenkilökunnan on annettava naiselle tarvittavaa tukea, jotta hän voisi tehdä vapaan päätöksen informaation perusteella. Tärkeää on antaa naiselle aikaa keskustella terveydestään, tunteistaan ja henkilökoh- taisesta tilanteestaan. Päätöksen teon tueksi on annettava tarvittavaa informaatiota. (WHO 2003, 26, 65; WHO 1995, 74–75.)

Keskustelun ja informoinnin jälkeen terveydenhoitaja tai kättilö varaa naiselle lääkäriajan, jonka vastaanotolla selvitetään keskeytystä varten tarvittavat tiedot. Lääkäri täyttää naisen kanssa AB1 lomakkeen, joka toimii lähetteenä ja informoi eri keskeytys-

vaihtoehtoista sekä keskustele jatkoehkäisystä. Lääkäri arvioi naisen yleisen terveydentilan ja raskauden keston gynekologisen ja kohdun kaikututkimuksen avulla. Naiselta otetaan klamydia, papa, PVK, veriryhmä ja veriryhmän vasta-aine näytteet. (Käypä hoitosuositus raskaudenkeskeyttämisestä 2007.)

Erikoissairaanhoidossa lääkäri tarkistaa lähettävän lääkärin lausunnon ja tarvittaessa täydentää sitä omalla lausunnollaan. Gynekologisessa tutkimuksessa varmistetaan kohdun sisäinen raskaus ja sen kesto ja keskeytysmenetelmästä päätetään yhdessä naisen kanssa. Samalla sovitaan jälkitarkastuksesta ja varmistetaan jatkoehkäisymuoto. (Käypä hoitosuositus raskaudenkeskeyttämisestä 2007.)

Jälkitarkastus on tärkeä. Siinä varmistetaan raskauden keskeytyminen, jatkoehkäisyn aloittaminen ja arvioidaan naisen psyykkisen ja sosiaalisen tuen tarve. Ongelmattoman keskeytyksen jälkitarkastus tehdään avoterveydenhuollon puolella ja sen voi tehdä terveydenhoitaja tai kätilö. Alkuraskauden keskeytyksen jälkeen jälkitarkastus pyritään tekemään ennen 12. raskausviikon päättymistä. Jos keskeytys ei ole onnistunut, se voidaan tehdä uudestaan ilman TEO:n lupaa ennen 12. viikon loppua. Toisen kolmanneksen ja kirurgisten keskeytysten jälkitarkastus pyritään tekemään 2-4 viikon kuluttua keskeytyksestä. Keskeytyksen onnistumisen arvioimiseksi voidaan käyttää seerumin Hcg-pitoisuutta. Onnistuneessa keskeytyksessä Hcg-pitoisuus laskee kahdessa viikossa alle 500 UI/L. Raskauden jatkuessa elinkelpoisena on Hcg-arvo yli 10 000 IU/L. (Käypä hoitosuositus raskaudenkeskeyttämisestä 2007.)

Psyykkisen tuen tarvetta tulee arvioida ja tarvittaessa ohjata nainen alueellisiin tai valtakunnallisiin tuki- ja auttamispisteisiin. Psyykkistä tukea voi tarvita erityisesti nainen, jonka toivottu raskaus keskeytetään epäillyn tai todetun sikiöindikaation vuoksi tai keskeytyksen ajankohta on myöhäinen, nainen jolla on aikaisemmin ollut mielialaongelmia tai masennusta, joka on aikaisemmin saanut hedelmöityshoitoa, jolla on taloudellisia ja sosiaalisia ongelmia tai jos keskeytykseen on liittynyt painostusta. Riskiryhmään kuuluville ja muuten apua tarvitseville olisi hyvä tarjota riittävää ammatillista keskusteluapua ja tukea suruprosessiin. (Käypä hoitosuositus raskaudenkeskeyttämisestä 2007; Vehko 2002, 17.)

3.3.2 Raskaudenkeskeytysmenetelmät

Raskaus voidaan keskeyttää joko lääkkeellisesti tai kirurgisesti. Lääkkeellisten keskeytysten osuus on lisääntynyt vuoden 2000 jälkeen, jolloin niiden osuus oli vain 4 %. Vuonna 2006 jo 58 % keskeytyksistä tehtiin lääkkeellisesti. (Käypä hoitosuositus raskaudenkeskeyttämisestä 2007; Toivonen 2006, 173.)

Varhaisen ja toisen kolmanneksen aikaiset lääkkeelliset keskeytykset hoidetaan antiprogestiini mifepristoni yhdistelmällä. Keskeytys aloitetaan antamalla kohdunkaulaa pehmentävää mifepristolia kerta-annoksena suun kautta 1-2 vuorokautta ennen vaginaalisen misoprostolin antamisen aloittamista. Misoprostoli aiheuttaa kohdun supistukset ja siten raskauden keskeytyksen. Lääkkeellinen keskeytys onnistuu 90 %:lla tapauksista. (Toivonen 2006, 174; Käypä hoitosuositus raskaudenkeskeyttämisestä 2007.)

Joskus joudutaan turvautumaan perinteiseen kirurgiseen menetelmään eli imukaavintaan. Se tapahtuu päiväkirurgisena toimenpiteenä nukutuksessa tai paraservikaalipuudutuksessa. Ennen kirurgista keskeytystä kohdunkaulaa pehmitetään emättimen kautta annettavalla prostaglandiinilla. Sillä pyritään ehkäisemään kohdun suun repeämistä ja kohdun seinämän puhkeamista sekä varmistamaan kohdun tyhjeneminen. Kohdunkaula laajennetaan Hegarin laajentimella ja sen jälkeen kohtuontelon tyhjennys suoritetaan imukärjellä. (Toivonen 2006, 173; Käypä hoitosuositus raskaudenkeskeyttämisestä 2007.)

Hysterotomia eli pikkusektio on kolmas keskeytysmenetelmä. Sen käyttö on rajattu tapauksiin, joissa muut menetelmät ovat vasta-aiheisia tai eivät johtaisi keskeytymiseen. Vuosina 2000–2006 Suomessa tehtiin 16 hysterotomiaa. (Käypä hoitosuositus raskaudenkeskeyttämisestä 2007.)

3.3.3 Laki raskaudenkeskeyttämisestä

Suomessa raskauden keskeyttämistä määrittää 1970-luvulla uusittu laki (239/24.3.1970) ja sen asetukset (359/29.5.1970). Tämän jälkeen siihen on tehty kolme merkittävää muutosta. Vuonna 1978 laskettiin keskeytysraja 12. raskausviikkoon (564/14.7.1978).

Vuonna 1992 sikiöindikaatioista johtuvan keskeytyksen rajaa nostettiin 24. raskausviikkoon. Lisäksi nostettiin alle 17-vuotiaille tehtävien keskeytysten raja 20. raskausviikkoon (1085/27.11.1992).

Lain mukaan raskaus voidaan keskeyttää seuraavien syiden vuoksi:

1. Lääketieteellinen peruste eli raskauden jatkuminen tai lapsen synnyttäminen vaarantaisi naisen hengen tai terveyden.
2. Sosiaalinen peruste eli naisen tai hänen perheensä elämänotot ja muut olosuhteet huomioon ottaen lapsen synnyttäminen ja hoito olisi hänelle huomattava rasitus.
3. Eettinen peruste eli nainen on tullut raskaaksi rikoksen seurauksena.
4. Ikä- ja lapsiluvun perusteella, jos nainen on raskaaksi tullessaan ollut alle 17-vuotias tai yli 40-vuotias tai hän on synnyttänyt 4 lasta.
5. Eugeneisistä syistä, jos on syytä otaksua, että lapsi olisi vajaamielinen tai että lapsella olisi tai hänelle kehittyisi vaikea sairaus tai ruumiinvika.
6. Jommankumman tai kummankin vanhemman sairaus, häiriytynyt sieluntila tai muu syy vakavasti rajoittaa heidän kykyään hoitaa lasta.

Raskaus voidaan keskeyttää naisen pyynnöstä vedoten edellisiin kohtiin ja lääkärin myöntäessä lupapäätöksen. Kohdissa 1-3 ja 6 tarvitaan kahden lääkärin lupapäätös, kohdassa 4 vain suorittajalääkärin lupapäätös ja kohdassa 5 Terveystenhuollon oikeusturvakeskuksen päätös. (Laki raskaudenkeskeyttämisestä 24.3.1970/239; Toivonen 2006,171–172.)

Lain mukaan keskeytystä hakevalle naiselle on annettava selvitys raskaudenkeskeyttämisen merkityksistä ja vaikutuksista ennen toimenpidettä. Laki velvoittaa antamaan naiselle myös ehkäisyneuvontaa. Lain mukaan ennen raskaudenkeskeyttämistä koskevaa päätöksentekoa, on varattava odottavan lapsen isälle mahdollisuus esittää käsityksensä asiasta. (Laki raskaudenkeskeyttämisestä 24.3.1970/239)

Suomessa aborttilain katsotaan olleen onnistunut. Lain uudistuksella tähdättiin mm. laittomista aborteista johtuvien terveyshaittojen ja naisten kuolemien vähentämiseen. Ne ovatkin lähes tulkoon poistuneet. Lisäksi abortit ovat selvästi vähentyneet viimeisen 20 vuoden aikana ja niiden määrä on kansainvälisesti poikkeuksellisen vähäinen. (Rimpelä 1993, 41; Erkkola & Kontula 1993, 362.)

3.3.4 Naisten kokemuksia raskaudenkeskeyttämisestä

Hanna Malinen selvitti päättötyötutkimuksessaan naisten kokemuksia ohjauksesta raskaudenkeskeytysprosessissa. Kaikki tutkimukseen osallistuneet naiset kaipasivat enemmän aikaa keskustelulle ja tukea päätöksen tekoon. Erityisesti ne, jotka olivat epävarmoja keskeytyspäätöksestä, eivät saaneet tukea läheisiltään tai joita painostettiin raskaudenkeskeyttämiseen, odottivat terveydenhuollon henkilökunnalta aktiivisempaa roolia. Ammattilaisten toivottiin antavan enemmän tietoa vaihtoehtoista ja naisille aikaa keskustella sen hetkisestä elämäntilanteestaan. Naisen sosiaalisen tukiverkoston ja voimavarojen kartoittamista kaivattiin, samoin kuin sitä että heille olisi annettu tietoa yhteiskunnan tarjoamista tukitoimista. Naiset kokivat, että siten heidän päätöksensä olisi voinut olla harkitumpi. (Malinen 2007, 32–33.)

Naiset kaipasivat enemmän tietoa keskeytykseen liittyvistä mahdollisista terveydellisistä ja psyykkisistä vaikutuksista. Monelle naiselle oman tunnereaktion voimakkuus oli yllätys tai he eivät kokeneet olleensa siihen valmistautuneita. Kaikki tutkimukseen osallistuneet naiset olivat hakeneet apua keskeytyksen herättämiin tunteisiin. Vain kaksi heistä osasi varautua etukäteen mahdollisiin psyykkisiin vaikeuksiin. Tarve käsitellä keskeytykseen liittyviä tunteita heräsi joko pian keskeytyksen jälkeen tai vasta vuosien kuluttua. (Malinen 2007, 34–35, 41). Myös vanhuksilla on todettu olevan kipeitä muistoja raskaudenkeskeytyksistä. Naisilla, joille keskeytyspäätös on alusta asti ollut harkittu ja varma, esiintyy vähemmän kielteisiä psyykkisiä seuraamuksia. Toipumista auttaa, jos keskeyttämisestä on voinut keskustella ennen toimenpidettä. (Käypä hoitosuositus raskaudenkeskeyttämisestä 2007.)

Keskeytyksen jälkeen esiintyvät psyykkiset seuraamukset ovat lisääntyneet. Englantilaisen tutkimuksen mukaan depressiota esiintyy 13–41%:issa keskeytyksistä ja psykooseja ilmenee 0.3 tuhatta keskeytystä kohti. Suomalaisen rekisteritutkimuksen mukaan naisten itsemurhariski kasvaa keskeytyksen jälkeen jopa kolminkertaiseksi. (Käypä hoitosuositus raskaudenkeskeyttämisestä 2007.)

3.3.5 Raskaudenkeskeyttämiseen liittyvät eettiset ongelmat

Raskaudenkeskeytys on naisen raskaudenaikaiseen elämään liittyvä eniten kiistelty eettinen kysymys. Tämä johtuu siitä, että eettinen ongelma liittyy hyvin korkeaan arvoon eli elämän säilyttämiseen. Sen pohdinnassa kulminoituvat yksilön näkemykset syntyvän ja syntymättömien lasten arvosta sekä kulttuurilliset ja uskonnolliset tekijät. (Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 178.) Raskaudenkeskeytykseen on kaksi vastakkaista kannanottoa. Siihen kielteisesti suhtautuvaa näkökantaa kutsutaan konservatiiviseksi, koska se vaalii elämän säilyttämistä. Vastakkainen mielipide on liberaali, sillä se pitää ensisijaisena naisen oikeutta valita, milloin ja millaisen lapsen hän haluaa ja oikeutta päättää itse omaa kehoaan koskevista asioista. (Burrell 2003, 15.) Raskaudenkeskeytyksestä on kiistelty aika ajoin, kun vastakkaiset näkökannat ovat törmänneet toisiinsa.

Kätilön on hyvä ymmärtää raskauden keskeytykseen liittyvien eettisten ongelmien lähtökohtia ja näkökulmia. Tämä auttaa kätilöä ohjaamaan ja tukemaan naista tekemään harkittu ja varma päätös. Naisen kannalta on useimmiten kysymys erittäin vaikeasta päätöksenteosta ja siksi hän tarvitseekin kätilön tuen ja informaation päätöksensä tueksi. (Poikajärvi 1998, 17; Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 178.)

Raskaudenkeskeytykseen liittyvä eettinen pohdinta kulminoituu kysymykseen, koska elämän katsotaan alkavan (Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 178). Konservatiivit näkevät syntymättömän lapsen olevan ihminen heti hedelmöityksestä asti. Siten syntymättömällä lapsella on oikeus elämään. (Louhia 1995, 30; Burrell 2003, 15.) Liberaalin näkemyksen mukaan elämän alkamisen ajankohta on myöhemmin ja sitä on vaikea määrittellä. Siihen liittyy kysymys, milloin syntymätön lapsi on niin kehittynyt, että häntä voidaan pitää moraalisesti ihmisenä. Liberaalissa näkemyksessä naisen valinnanvapaus ja oikeus omaa kehoa koskevaan päätöksentekoon ohittaa syntymättömän lapsen oikeuden syntyä. (Louhia 1995, 32–33; Burrell 2003, 15; Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 178.) Lainsäädäntö on tehty helpottamaan elämän alkamisen ajankohdan määrittämistä. Huolimatta siitä useimmille naisille raskaudenkeskeytys aiheuttaa voimakasta ahdistusta, epä tietoisuutta ja syyllisyyttä. Näitä tunteita voi naisessa herättää se, että hän rinnastaa itsensä elämän keskeyttäjäksi. (Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 178–179.)

Suurin osa Suomessa tehtävistä keskeytyksistä tehdään sosiaalisista syistä. Vuonna 2005 90 % kaikista keskeytyksistä tehtiin niiden perusteella. Silloin eettisen pohdinnan kohteena ovat naisen tai perheen omat arvot. Nainen voi pitää elämäntilannettaan sopimattomana lapsen saannille, jos se vaikeuttaa hänen muita tärkeitä pitämiään asioita. Hän voi kokea, että hänellä ei ole mahdollisuuksia pitää huolta lapsesta. Kätilö auttaa naista pohtimaan omaa elämäntilannettaan ja hänen vaihtoehtojaan ja siten tekemään harkitun ja varman päätöksen. (Poikajärvi 1998, 17; Leino-Kilpi 2004, 179–180.) Tilastokeskuksen tekemän tutkimuksen mukaan 42–58% naisista hyväksyy raskaudenkeskeytyksen sosiaalisten syiden perusteella. Niiksi määriteltiin perheen taloudellisesti tiukka tilanne, huonot asunto-olot, äiti on naimaton tai hän joutuisi luopumaan työstään. (Notkola 1993, 91.)

Selektiivisessä raskaudenkeskeytyksessä abortoidaan syntymätön lapsi, joka tehtyjen tutkimusten perusteella olisi vammainen tai muuten sairas. Myöskään selektiivinen raskaudenkeskeytys ei ole eettisesti ongelmaton, vaikkakin se on toiseksi hyväksytyin syy raskaudenkeskeyttämiselle. Tilastokeskuksen tutkimuksen mukaan 88 % naisista hyväksyy keskeytyksen geneettisten syiden vuoksi. Tässäkään tilanteessa naisen päätöksenteko, haluaako hän tehdä keskeytyksen vai jatkaa raskautta, ei ole yksinkertainen. Hän joutuu pohtimaan, mitä hän itse ajattelee vammaisuudesta ja poikkeavuudesta sekä puntaroimaan omia voimavarojaan hoitaa vammaista lasta. Päätöksenteosta voi tehdä vaikeaa tietoisuus siitä, että vammainen lapsi on elävä ihminen ja hänellä on mahdollisuus elää erilainen täysipainoinen elämä. (Notkola 1993, 91; Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 179.)

Eettistä päätöksentekokykyä vaaditaan kätilöltä ja muulta hoitohenkilökunnalta käsiteltäessä naisen terveyteen liittyviä tilanteita, joissa raskaus tai synnytys on naisen terveydelle riski. Tilastokeskuksen tutkimuksen mukaan 96 % naisista hyväksyy keskeytyksen, jos raskaus on vakava vaara naisen terveydelle. Kätilön tehtävä ja eettinen ongelma tässä tilanteessa on vaaran mahdollisimman tarkka arvioiminen ja luotettavan tiedon antaminen. Naisen tehtäväksi jää päätöksenteko. Eettinen ongelma syntyy, jos nainen haluaa jatkaa raskautta terveydellisestä riskistä huolimatta. Siihen voi olla syynä naisen moraalinen omatunto, uskonnolliset tai kulttuurilliset syyt. Silloin naisen vakaumusta on kunnioitettava. (Notkola 1993, 91; Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 179.)

3.4 Prenataaliseulonnat ja sikiödiagnostiikka

Prenataaliseulonnoilla tarkoitetaan naiseen raskauden aikana kohdistuneita tutkimuksia, joilla pyritään löytämään sellainen riskiryhmä, jonka riski synnyttää poikkeva lapsi on suurentunut ja jonka jatkotutkimukset ovat perusteltuja. Tällaisia seulontoja ovat äidin verinäytteestä tehtävät tutkimukset ja kaikukuvausseulonnat. Sikiödiagnostiikalla tarkoitetaan tutkimuksia, joilla pyritään diagnosoimaan sikiön synnynnäisiä kehityshäiriöitä, geeni- ja kromosomivikoja ja synnynnäisiä sairauksia, kuten lapsivesitutkimus ja istukkabiopsia. Seulonnat ovat aina vapaaehtoisia. (Kirkinen & Ryyänen 2006, 377, 379, 387.)

Seulonnoilla ja niitä seuraavilla tutkimuksilla pyritään vapauttamaan vanhemmat raskauteen liittyvistä peloista, antamaan riskiryhmille mahdollisuus turvalliseen raskauteen, turvaamaan syntymättömän lapsen kehitys tai estämään sairaan tai vammaisen lapsen syntyminen (Eskola & Hytönen 2002, 25). Syntymättömän lapsen kannalta merkittäviä synnynnäisiä kehityshäiriöitä esiintyy noin 2-5 %:ssa raskauksista ja pienempiä poikkeavuuksia jopa 10 %:lla. Vaikeat kehityshäiriöt ovat keskenmenojen, prenataalikuolleisuuden ja ennenaikaisuuden suurin aiheuttava tekijä ja huomattava terveydenhuollon kustannusten aiheuttaja. (Kirkinen & Ryyänen 2006, 377.)

3.4.1 Prenataaliseulonnat ja sikiödiagnostiikka osana neuvolatoimintaa

Prenataaliseulonnat ja sikiödiagnoosiset tutkimukset ovat osa neuvolatoimintaa. Ne ovat vapaaehtoisia kaikille naisille. Hyvän hoitokäytännön mukaisesti terveydenhoitaja tai kätilö kertoo ensimmäisen neuvolakäynnin yhteydessä odottavalle äidille mahdollisuudesta osallistua seulontoihin ja tiedustelee hänen mielipidettään niistä. Odottava äiti saa kirjallista luettavaa kotiin ja terveydenhoitaja tai kätilö antaa suullisesti tarvittavaa tietoa seulonnoista, jonka perusteella äiti tekee ratkaisun, haluaako hän osallistua tutkimuksiin. Tiedon tulee sisältää arvion tutkimusten luotettavuudesta, vaaroista, näytteen ottojen ajankohdista ja tulosten ilmoittamismenetelmästä. Poikkeava tulos ilmoitetaan äidille puhelimitse, minkä jälkeen hänet kutsutaan keskustelemaan asiasta äitiyspoliklinikalle. Odottavaa äitiä tulee informoida myös tutkimusten aikajänteestä. Vastaukset lapsivesipunktiosta saadaan tavallisesti 18. raskausviikkoon mennessä. Jos

lapsivesitutkimuksesta on löydetty kromosomipoikkeama, voi odottava äiti hakea lupaa raskauden keskeytykseen ennen 24. raskausviikon päättymistä. (Vehko 2002, 12–16.)

Sikiöseulonnat ja geneettiset seulonnat eroavat muista raskaudenaikaisista seulunnoista siten, että löydettyyn ongelmaan on harvoin parantavaa hoitoa. Jos tutkimuksista löydetään poikkeavuuksia, tarjotaan odottavalle äidille mahdollisuutta raskaudenkeskeytykseen. Terveystenhoitajan tai kättilön tehtävänä on informoida odottavaa äitiä tästä etukäteen. Seulontaan osallistuvan on oltava selvillä siitä, että sen jälkeen hänen on mahdollisesti harkittava raskaudenkeskeyttämistä. (Vehko 2002, 12–16.)

Odottavan äidin suostumuksella otetaan 14. tai 15. raskausviikolla verinäyte seerumin alfafetoproteiinin määrittämistä varten. Kohonnut AFP-taso voi viitata sikiön kehityshäiriöriskiin kuten Downin syndroomaan, synnynnäiseen munuaissairauteen, hermostoputken ja vatsapeitteiden sulkeutumishäiriöön, napanuoratyreän tai vatsahalkioon. Kohonnut AFP-taso voi paljastaa myös loppuraskauden riskiryhmän, jossa esiintyy sikiön hyvinvointia uhkaavia tiloja kuten istukan toiminnan vajausta. Jos AFP-taso on kohonnut, voidaan odottava äiti ohjata kaiku- ja lapsivesitutkimuksiin. (Kirkinen & Ryyänen 2006, 387–388.)

Ultraääni- eli kaikututkimuksessa kiinnitetään huomiota sikiön kasvuun ja elimistön rakenteisiin, toimintaan ja kokoon. Vaginaalista kaikututkimusta käytetään 15–17. Raskausviikolle ja sen jälkeen paras tulos saadaan abdominaalisella kaikututkimuksella. Sikiö voidaan nähdä 5. raskausviikolta alkaen ja 8. viikolta on mahdollista erottaa vartalon, raajojen ja pään alueet. 10.–13. viikolla voidaan tutkia mm. keskushermoston rakenteita. Ensimmäisen raskauskolmanneksen lopulla voidaan todeta eräitä suuria epämuodostumia. Näitä ovat anenkefalia eli aivottomuus, suuret aivot ja selkäytimen epämuodostumat, sikiön isot kasvaimet, suuret sydänviat ja vatsapeitteiden puutteellisuus. Myös sikiön kudosten ja niskan alueen turvotus kuvaantuu helposti. Ne viittaavat lisääntyneeseen trisomia- ja sydänvikariskiin. Epämuodostumien vaikeus ja taudinkuva vaihtelevat yksilöllisesti. (Kirkinen & Ryyänen 2006, 381–382.)

Lapsivesi ja istukatutkimuksilla voidaan tutkia sikiön kromosomeja, monia geenivirheitä ja mitata entsyymipitoisuuksia. Sikiö ja istukka muodostuvat samasta hedelmöittyneestä munasolusta ja siten tutkimalla istukkaa saadaan tietoa myös sikiöstä. Istukkanäyte otetaan 10.–11. raskausviikon jälkeen. Lapsiveteen hilseilee

soluja sikiön iholta, keuhkoista, virtsateistä ja sikiökalvolta ja niitä voidaan tutkia. Lapsivesipunktio suoritetaan 14.–15. viikolla. Molemmat tutkimukset voidaan tehdä kaikututkimuksen yhteydessä. Näytteet otetaan ohuella neulalla äidin vatsapeitteiden ja kohdun seinän läpi. (Kirkinen & Ryyänen 2006, 379.)

3.4.2 Prenataaliseulontaa ja sikiödiagnostiikkaa koskeva lainsäädäntö

Vuonna 2006 valtioneuvosto lisäsi seulontoja koskevaan lakiin sikiöseulontojen osuuden (21.12.2006/1339). Asetuksen mukaan sikiön poikkeavuuksien seulonnasta on tehtävä kansallisesti yhtenäinen käytäntö vuoteen 2010 mennessä. Jokaisella raskaana olevalla naisella tulee olla yhtäläinen oikeus osallistua seulontaan riippumatta asuinpaikasta. Asetuksen mukaan seulontaan osallistuminen tulee olla vapaaehtoista ja niitä tarjoavan tahon on huolehdittava riittävästä tiedonannosta siihen osallistuvalla naisella. Tiedon tulee sisältää tietoa seulonnan tavoitteista, vaikuttavuudesta, siihen mahdollisesti liittyvistä riskeistä sekä sen järjestämisestä. Tällä halutaan varmistaa naisen tietoinen osallistumispäätös. Lain mukaan sikiön poikkeavuuden seulontaan tulee tarjota seuraavia tutkimuksia:

1. Varhaiskauden yleinen ultraäänitutkimus 10–14. raskausviikolla
2. Kromosomipoikkeavuuden selvittäminen ensisijaisesti veriseulalla 8.-11. raskausviikolla ja niskaturvotuksen mittaaminen 10.–12. viikolla tai vaihtoehtoisesti kolmoisveriseulonta 14.–15 viikolla.
3. Ultraäänitutkimus vaikeiden rakennepoikkeavuuksien selvittämiseksi 18.–21. raskausviikolla tai 24. raskausviikon jälkeen. (Valtioneuvoston asetus seulonnoista 21.12.2006/1339.)

Myös raskaudenkeskeytystä koskeva lainsäädäntö ohjaa naisen päätöksentekoa prenataaliseulonnassa. Sen mukaan raskaus voidaan keskeyttää sikiön vammaisuuden tai sairauden perusteella aina 24. raskausviikon loppuun saakka, kun terveiden lasten kohdalla ehdoton yläraja on 20 raskausviikkoa. (Laki raskauden keskeyttämisestä 24.3.1970/239.)

3.4.3 Naisten tieto, päätöksenteko ja kokemukset prenataaliseulonnasta ja sikiödiagnostiikasta

Naiset suhtautuvat ristiriitaisesti sikiödiagnostiikkaan, jolla voidaan todeta syntymättömän lapsen vammaisuus ja poikkeavuus. Osa naisista ei osallistu seulontaan lainkaan, koska he eivät tulosten perusteella voisi tehdä raskaudenkeskeytystä. Heidän eettisen käsityksensä mukaan vammaisen lapsi on elävä ihminen ja hänellä on omista voimavaroistaan lähtevä mahdollisuus elää omanlainen täysipainoinen elämänsä. Osa naisista haluaa osallistua tutkimuksiin joko valmistautuakseen elämään vammaisen lapsen kanssa tai keskeyttääkseen raskauden. (Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 179.)

Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan positiivisella AFP testituloksella oli negatiivinen vaikutus useimpien naisten raskauskokemukseen, vaikka myöhemmissä diagnostisissa testeissä tulos oli ollut negatiivinen. Tutkimuksen mukaan ahdistuksen syitä ovat häiriintynyt kiinnittyminen äidin ja lapsen välillä ja pelko mahdollisesta vammaisuudesta. Sopeutuminen raskaana olemiseen ja kypsyminen tulevaan äitiyteen jatkuu koko raskauden ajan. Pelko vammaisuudesta, keskenmenosta ja päätöksenteon vaikeus mahdollisesta raskaudenkeskeyttämisestä häiritsee tätä prosessia. Äidin psyykkisellä tilalla raskauden aikana on todettu olevan yhteys prenataalikomplikaatioihin ja myöhempään äiti-lapsi vuorovaikutukseen. (Santalahti & Latikka & Ryyänen & Hemminki, 1996, 101–107.)

Tutkimus osoittaa seulontojen vaikuttavan myös äidin synnytyskokemukseen. Esimerkiksi yksi tutkimukseen osallistuneista äideistä kuvasi synnytystä viimeisenä testituloksena terveen lapsen saamisesta. 79 % tutkimukseen osallistuneista naisista kertoi positiivisen AFP-tuloksen olleen shokki. Naiset kokivat pelkoa, paniikkia, masennusta, heidän yönensä häiriintyi ja useat itkivät. 82 % koki myöhempien diagnostisten testitulosten odottamisen vaikeana. Naiset kuvasivat tätä aikaa kauheaksi, kärsimykseksi, surulliseksi. Osalla oli nukkumisvaikeuksia ja ongelmia osallistua töihin kotona tai työpaikalla. 27 % näistä naisista pyrki olemaan luomatta suhdetta lapseen, nauttimatta raskaudestaan tai he eivät kertoneet raskaudesta muille odottaessaan tuloksia. Lopulta 79 % jatkotutkimuksiin osallistuneista naisista sai negatiivisen vastauksen eli sikiössä ei todettu poikkeavuutta, mutta vastausten odottamisella koettiin olevan negatiivinen vaikutus raskauskokemukseen. (Santalahti & Latikka & Ryyänen & Hemminki, 1996, 101–107.)

Prenataaliseulontojen tulisi olla naisille vapaaehtoisia ja perustua naisen harkittuun päätökseen osallistua niihin. Vuonna 1993–1994 tehdyn suomalaistutkimuksen mukaan suurimmaksi osaksi naiset osallistuivat testeihin automaattisesti harkitsematta niitä. Vaikka seulontatutkimukset esitettiin useimmiten vapaaehtoisina, niin 50 % naisista osallistui niihin rutiininomaisesti ja harkitsematta asiaa. 27 % naisista teki itsenäisen ja harkitun päätöksen. Tutkimuksessa kävi ilmi naisten osallistuvan seulontatutkimuksiin tiedostamatta, millaisen päätöksenteon eteen he mahdollisesti joutuvat. He eivät ymmärtäneet seulontojen erikoisluonnetta ja eroavuutta muista raskaudenaikaisista tutkimuksista. Tutkijat päättelivät tämän johtuvan naisten suuresta luottamuksesta suomalaiseen äitiyshuoltoon ja ammattilaisten arviointikykyyn. He olettavat, että mikäli ammatti-ihmiset tarjoavat seulontatutkimuksia, on niihin osallistuminen varmasti parasta, mitä he voivat lapselleen tarjota turvatakseen hänen terveytensä. Yksi tutkimuksessa käyneistä naisista kuvasi osallistumistaan itsestään selvyudeksi ja hän sanoi olleensa liian kiireinen miettiäkseen, mitä tekisi, jos tulos olisi positiivinen. (Santalahti & Hemminki & Latikka & Rynänen 1998, 1067- 1075.)

3.4.4 Prenataaliseulontaan ja sikiödiagnostiikkaan liittyvät eettiset ongelmat

Eettinen ongelma aiheutuu ristiriidasta prenataaliseulontojen ja sikiödiagnostiikan tavoitteen ja tutkimustulosten välillä. Tavoitteena on poistaa perheiden raskaudenaikaisia pelkoja, mutta sen sijaan seulonnat tuottavat naisille ahdistusta ja pelkoa. Ongelmana nähdään myös ristiriita seulontojen vapaaehtoisuuden ja naisten automaattisen ja harkitsemattoman osallistumisen välillä. Naisen tietoisesta osallistumisesta varmistaminen on vaikeaa. Eettisten ongelmien ratkaisu ei ole helppoa. Tutkijoiden mukaan ongelmista tulisi keskustella laajemmin ammattilaisten ja tieteen kehittäjien piireissä. (Santalahti ym. 1996, 101; Santalahti ym. 1998, 1075.)

Sikiödiagnostiikan eettinen ongelma kulminoituu selektiiviseen aborttiin. Se voidaan käsittää eräänlaisena laaturajan asettamisena ihmiselämälle. Sillä otetaan kantaa, millainen elämä on elämisen arvoista. (Turunen 1992, 176.) Barbara Katz Rothman vertaa raskauden aikaisen seulonnan eettistä problematiikkaa tuoteideologiaan. Hän sanoo, että raskaudesta on tehty eräänlainen tuotantoprosessi, missä syntymätöntä lasta kohdellaan tuotteena, joka on alistettu laaduntarkkailulle. Vasta sen läpäisyllä sikiöllä

on oikeus syntyä. Tuotantoprosessissa nainen on tuotantokone, jolla ei ole tunnesidettä syntyvään lapseen. (Turunen 1992, 188.)

Eettisenä ongelmana pidetään myös mahdollisuutta rodunjalostuksen uudelleen nousuun, jolloin tuottamaton ja epätäydellinen elämä voitaisiin karsia. Rotuhygieniä voidaan oikeuttaa kärsimyksen vähentämisellä, terveyden vaalimisella, onnellisuuden ja yhteiskunnallisten säästöjen perusteella. Naisen voitaisiin nähdä olevan raskaana vasta testien jälkeen, joilla osoitetaan lapsen olevan saamisen arvoinen. (Ryynänen & Myllykangas 2000, 166–167.)

Yksi länsimaisen etiikan johtava periaate on ollut ihmisarvon kunnioittaminen. Nyky-yhteiskunnassa rahaa pidetään yhtenä tärkeimmistä arvoista. Se, mitä pidetään taloudellisesti oikeana ja kannattavana, on moraalisesti oikein. Suomessa eri kuntien päättäjiä on taivuteltu sikiöseulontojen taakse rahan säästämisen perusteella. On laskettu, että yhden Downin oireyhtymää sairastavan ihmisen elämä aiheuttaisi veronmaksajille lähes 350 000€ kulut. Sikiöseulunnoilla säästetään selvää rahaa. Ihmisen hinnoittelu alentaa ihmisarvoa, ja sen seurauksena on etiikan, moraalin, oikean ja väärän lopullinen hämärtyminen. (Ryynänen & Myllykangas 2000, 166–167.)

3.5 Päihdeäidit

Päihde on yleisnimitys kaikille kemiallisille aineille, joiden käytön tarkoitus on päihtymys. Niihin lasketaan kuuluviksi huumausaineet, alkoholi ja tupakka sekä liuottimet ja lääkkeet. Päihteitä yhdistävä piirre on se, että ne kaikki vaikuttavat keskushermostoon ja tuloksena on päihtymys tai humalatila. (Dahl & Hirschovits 1997, 5; Nätkin 2006, 7.) Suomessa 6 %:lla raskaana olevista naisista on alkoholiin, lääkkeisiin tai huumeisiin liittyvä päihderiippuvuus. Se tarkoittaa vuosittain 3600 lapsen syntymistä päihdeongelmallisille naisille. Päihteiden käyttö lisää keskenmenon vaaraa ja verenvuodon riskiä, hidastaa sikiön kasvua ja voi johtaa vaikeisiin kehitysvammoihin sekä sikiön alkoholioireyhtymään. Raskaana olevan naisen päihderiippuvuus ei ole harvinaisen ongelma äitiysneuvolassa tai synnytystä hoitavassa sairaalassa. Siksi äitiyshuollon työntekijän on opittava tunnistamaan päihteiden käyttö. (Halmesmäki & Kahila & Keski-Kohtamäki & Lisakka & Bäckmark-Lindqvist & Haukkamaa 2007, 1151, 1153.)

3.5.1 Päihdeäidin hoitopolku

Päihdeongelmaisista äideistä 60 % hakeutuu äitiyshuollon piiriin ennen raskauden puoliväliä. 33 % tulee kolmesta viiteen kuukautta ennen synnytystä ja 10 % vasta kuukautta tai kahta ennen laskettua aikaa. Useimmiten päihteitä käyttävä nainen on tullut raskaaksi vahingossa. Päihteiden käytön vuoksi kuukautiset ovat jääneet pois ja siksi ehkäisystä ei ole huolehdittu. Nainen huomaa olevansa raskaana usein vasta, kun raskaudenkeskeytys ei ole enää mahdollista. Osa naisista hankkiutuu raskaaksi siinä toivossa, että se irrottaisi hänet aineista ja alkaisi uusi parempi elämä. Raskaus tuo naiselle toivoa ja lapsi äidille itsekunnioitusta. (Pirhonen 2002, 12; Nätkin 2006, 28–29.)

Päihteitä käyttävän äidin raskaus on aina riskiraskaus. Se tulisi tunnistaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta syntymättömän lapsen hyvinvointi voitaisiin turvata. Ensimmäisen neuvolakäynnin yhteydessä selvitetään tarkkaan naisen päihteiden käyttö ja elämäntavat. Sen lisäksi on hyvä kartoittaa hänen sosiaalinen tilanteensa. Suomalaisista naisista vain noin 14 % on täysin raittiita, joten kysymys naisen päihteiden käytöstä pitäisi olla yhtä helppoa kuin tiedustelu tupakoinnista. Kun päihteiden käyttö on havaittu, siihen vaikuttaminen edellyttää hyvän vuorovaikutussuhteen luomista raskaana olevan naisen kanssa. Väärät sanat saattavat johtaa neuvolakäyntien välttämiseen. Hyvällä vuorovaikutuksella voidaan rohkaista äitiä arvioimaan elämäänsä uudelleen ja tavoittelemaan päihteetöntä vanhemmuutta. (Autti-Rämö 2001, 1100; Halmesmäki ym. 2007, 1152.)

Neuvolassa annetaan perustiedot päihteiden vaikutuksesta syntymättömään lapseen. Sieltä nainen ohjataan äitiyspoliklinikalle, missä hänelle annetaan yksityiskohtaista informaatiota ja motivoidaan vieroittautumaan päihteistä. Hänet voidaan ohjata avo- tai laitoshoitoon. Äitiyspoliklinikan tehtävänä on seurata sikiön kasvua, kehitystä ja hyvinvointia. (Halmesmäki 2007, 3; Halmesmäki ym. 2007, 1152.) Äärimmäisissä tapauksissa päihteiden käyttö huomataan vasta synnytyssairaalassa. Siellä voidaan havaita huumeita lapsessa tai äidissä tai molemmissa, jolloin lapsi viedään tarkkailuun ja äiti hoitoon. Päihteiden käytön havaitseminen vasta sairaalassa aiheuttaa huippu-riskitilanteita. Vauvat syntyvät ennenaikaisina ja vieroitusoireisina. Jos äidillä on HIV tai hepatiitti, tarvitaan sairaalassa eristyshuonetta ja suojavarusteita ja erityistä seurantaa. Perhettä ei tule kotiuttaa liian aikaisin. Vastasyntyneen vieroitusoireet saattavat

alkaa heti tai vasta kolmen päivän kuluessa synnytyksestä. Vieroitusoireita voi esiintyä viikkojen ajan. (Nätkin 2006, 26; Taipale 2006, 201.)

Viime vuosina hoitojärjestelmää on kehitetty paremmaksi päihdeäitien hoitoon pääsemisen tueksi (Nätkin 2006, 26). Esimerkiksi Tampereen yliopistollisessa sairaalassa toimii Vauvaperhe yksikkö, johon perheet tulevat läheteellä päihdeongelman arviointiin, konsultointiin ja hoidon koordinointiin. Perheelle räätälöidään verkostoyhteistyöryhmä, johon kuuluu neuvola- ja sosiaali- sekä vauva-perheyksikön työntekijät. Työryhmä koordinoi perheen asioita raskaudesta siihen asti, kunnes vauva täyttää vuoden. Sen jälkeen perheelle määritellään yhdessä seuraava taho, joka tukee perhettä. (Taipale 2006, 190–192, 196–197.)

3.5.2 Päihdeäidin hoitoa ohjaava lainsäädäntö

Suomessa ei ole lainsäädäntöä, joka mahdollistaisi päihdeäitien pitkäaikaisen pakko-hoidon raskauden aikana. Päihdehuoltolain 10. pykälän mukaan nainen voidaan ottaa 5 vuorokauden pakkohoitoon silloin, kun vapaaehtoisuuteen perustuvat palvelut eivät ole mahdollisia tai ovat osoittautuneet riittämättömiksi ja henkilön oma terveys tai henki on vaarassa. Tämä voi joskus tulla kysymykseen, koska selviytyttyään päihtymistilasta äiti ehkä paremmin ymmärtää päihteiden käytön seuraukset ja saattaa motivoitua yrittämään katkaisua pakkohoidon jälkeen. (Halmesmäki 2007, 3.)

Pakkohoitolaista, joka mahdollistaisi äidin pitkäaikaisen hoidon raskausaikana, on käyty pitkään keskustelua. Esimerkiksi Norjassa tällaisella lailla on saatu hyviä tuloksia. Siellä raskaana oleva päihdeongelmainen äiti voidaan ottaa vastentahtoisesti hoitoon. Tämän johdosta lapset syntyvät paremmassa kunnossa ja normaalipainoisina. Osa äideistä pääsee eroon päihteistä pysyvästi tai pitkäksi aikaa. Hus:n naistenklinikan synnytysosaston ylilääkäri Erja Halmesmäki toteaa, että Norjassa lapsen oikeutta syntyä terveenä arvostetaan paljon enemmän kuin Suomessa. Hänen mukaansa Norjan malli on vastuullista hyvinvointiyhteiskunnan toimintaa, joka osoittaa lähimmäisten palvelua ja elämänkunnioitusta, josta lääkärinvallassakin puhutaan. (Jokisalo 2006, 1463.)

Lastensuojelulain 40. pykälä velvoittaa äitiyshuollon piirissä työskentelevän kättilön tekemään aina ilmoituksen lastensuojelulle päihteitä käyttävän äidin lapsesta. Lain

mukaan lapsi voidaan sijoittaa syntymän jälkeen lastenkotiin tai sijaisperheeseen vanhempien suostumuksella tai ottaa lapsi huostaan, jos toimenpiteen kriteerit täyttyvät. (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.) Kotiin lapsi voi siirtyä lastensuojelun tukitoimin tai hänet voidaan yhdessä äidin kanssa sijoittaa päihde-ensikotiin tai päihdeyksikön ensiosastolle. (Käypä hoito-suositus huumeongelmaisen hoidosta 2006.)

3.5.3 Päihdeäitien omia kokemuksia hoidosta

Leena Alhon pro gradu-tutkimukseen osallistuneet päihdeongelmaiset naiset kertoivat, että heillä ei ollut riittävästi tietoa päihdehoidon tarjoamista palveluista. Sopivia päihdehoitopaikkoja raskaana oleville oli ollut tarjolla vain vähän. Raskaana ollessaan he eivät olleet löytäneet sopivaa hoitopaikkaa ja siksi hoidon aloitus oli siirtynyt. Alhon tutkimukseen osallistunut nainen toteaa:

”Aika heikosti oli raskaana oleville hoitopaikkoja tarjolla. Niihin oli, sit kyl tervetullu kun lapsi syntyy. Et odotaks mä sinne asti et lapsi syntyy? Raskaana olevan lääkityksestä tiedettiin heikosti. Ne tietää hoitopaikoissa tosi huonosti, niiku raskaudesta ja lääkkeitä.. Ja ne oli sit sitä mieltä, et ei mitään lääkkeitä, vaik olin uneton jne.” (Alho 2007, 43-44.)

Tutkimukseen osallistuneet naiset toivoivat, että päihdehuollon palveluista tiedotettaisiin aktiivisemmin ja niin, ettei kukaan ainakaan tiedon puutteesta jäisi hoidoista pois. He toivoivat, että työntekijät kertoisivat paremmin erilaisista toiminnoista ja mahdollisuuksista sekä rohkaisisivat äitejä osallistumaan niihin. Lisäksi he ehdottivat, että päihdehoito voisi olla entistä intensiivisempää raskausaikana ja siten äitejä tuettaisiin päiheteettömyyteen jo siinä vaiheessa. He toivoivat, että äidin raskaana ollessa keskusteltaisiin enemmän äitiydestä, raskaudesta ja lapsenhoidosta kuin päihhteistä. (Alho 2007, 47.)

Alhon tutkimuksessa tuli esille, että naisten omat syyllisyydentunteet olivat useasti esteenä hoitoon hakeutumisessa. Ne olivat niin vahvoja, että ne estivät naisten hoitoon hakeutumisen tai hoitosuhteen ylläpitämisen raskauden aikana. Eräs tutkimukseen osallistuneista naisista kertoo:

”Olin ollut klinikan asiakas kyl, mut en sit raskaana olles käyny.. Se olis voinut auttaa, jos oisin käyny. Syyllisyys esti mua lähtemästä. Se oli vaa jotenki helpompaa kun ei käyny, ku käytti.. Totta kai siit ois ollu hyötyä..” (Alho 2007, 45.)

Minna Ojanen toteaa omassa tutkimuksessaan, että naiset joutuvat usein käsittelemään päihdeiden käytön negatiivisia tunteita yksin. Käyttö raskaudenaikana aiheuttaa syyllisyyttä ja häpeää, mutta harva hoitohenkilökunnasta auttaa naisia käsittelemään näitä tunteita. Syyllisyys ja häpeä saattavat kestää vuosia. (Ojanen 2006, 124, 126.)

Päihdeäitien kokemukset heihin kohdistuneista asenteista olivat usein negatiivisia. He totesivat, että henkilökunnan suhtautuminen on leimaavaa. Leima satuttaa ja loukkaa, jos sillä ei ole todellisuuspäästä. Sairaalassa naisista on jo etukäteen luotu tietynlainen, poikkeavasti käyttäytyvän äidin muoto, mihin yhdistetään väkivaltaisuus. Eräs Minna Ojasen haastatteleminen naisista kuvasi tilannetta seuraavanlaisesti:

”Kun mä kysyin sitten (hoitajilta), et miks mä en saa lasta mun huoneeseen, niin ne oli et meillä on semmonen, et narkomaani kun voi olla väkivaltainen ihminen, et se voi vaikka heittää lapsen seinään, et heil on joskus ollut tällainen tapaus--. Se oli ihan kamalaa, se minkälaisena mua pidettiin. Ihan eläimenä.” (Ojanen 2006, 122.)

Tutkimusten mukaan hoitohenkilökunnan empaattisuudella, kannustamisella ja voimavaroja vahvistavalla vuorovaikutuksella oli positiivinen vaikutus äidin päihdeettömyyteen. (Alho 2007, 55.) Negatiiviset asenteet sitä vastoin heikensivät sitä.

3.5.4 Päihdeäidit ja eettiset ongelmat

Historiallisesti ja kulttuurisesti tarkasteltuna päihdeiden käyttö ja äitiys eivät sovi yhteen. Yhdistelmä herättää voimakkaita tunteita ja eettisesti katsottuna sitä pidetään vääränä. Ennen vuotta 1960 naisilla oli tärkeä rooli ja tehtävä kansakunnan ”moraalisena selkärankana” ja yhteiskunnallisina äiteinä. Alkoholia käyttäviä naisia pidettiin huonoina äiteinä, ja siksi heidän lapsensa otettiin yhteiskunnan huostaan. Tiukat sukupuolistuneet merkitykset alkoivat murtua 1960-luvulla. Naisliike esitti vaatimuksen seksuaalisesta vapaudesta ja kaksinaismoralismi naisten ja miesten väliltä haluttiin poistaa. Nämä muutokset johtivat naisten alkoholinkäytön lisääntymiseen. 1970-luvulla he saattoivat tarttua pulloon siinä missä miehetkin. Tämän ajan naisen suhde lapseen oli lehtiartikkeleissa voimakkaan symbioottinen. 1980-luvulla suhde alkoi etääntyä ja vaarantua alkoholin vuoksi. 1990- ja 2000-luvun lehtiartikkeleissa päihdeongelmainen nainen on esillä lähes ainoastaan syntymättömän lapsen välityksellä. Aivan viime vuosina suhtautuminen päihdeäiteihin on hieman muuttunut

kontrolloivasta ymmärtävämmäksi ja tukevammaksi. Nyt lasta ja äitiä pyritään hoitamaan yhdessä. (Nätkin 2006, 10–12, 16–17.)

Suurin eettinen ongelma on äidin ja lapsen oikeuksien välillä. Halmesmäen mukaan päihhteiden vaikutukset syntymättömään lapseen olisivat täysin ennalta ehkäistävissä. Päihhteiden käytön lopettaminen pelastaisi lapsen tulevaisuuden, mutta naisen subjektiivinen oikeus käyttää päihhteitä koko raskaudenajan on Suomessa niin vahva, että se ylittää lapsen oikeuden syntyä terveenä. Runsas päihhteiden käyttö raskausaikana aiheuttaa lapselle aivorakenteen epämuodostumia kuten esimerkiksi Fas-oireyhtymää. (Halmesmäki 2005, D5.) Naisasialiike on pyrkinyt saavuttamaan naisille itsemääräämisoikeuden ja oikeuden omaa kehoaan koskevaan päätöksentekoon. Sen sijaan Suomen lain mukaan syntymätön lapsi saa ihmisoikeudet vasta syntymänsä hetkellä. (Burrell 2003, 16,23.) Jos pakkohoitolain kautta syntymättömälle lapselle annettaisiin ihmisoikeudet, horjuttaisi se raskaudenkeskeytyksen moraalista oikeutta.

TAULUKKO 3. Yhteenveto naisen raskaudenaikaan liittyvistä eettisistä ongelmista

| Alue | Eettiset ongelmat | Naisten kokemukset | Historian näkökulma |
|--|---|--|--|
| Raskauden-keskeyttäminen | <ul style="list-style-type: none"> - Äidin ja lapsen oikeuksien ristiriita - Koska elämä alkaa? - Liberaalien ja konservatiivien näkemyserot - Naisen omat arvot | <ul style="list-style-type: none"> - Henkilökunnalta odotettiin aktiivisempaa roolia: - Enemmän tietoa päätöksen tueksi ja keskusteluapua, tietoa terveydellisistä vaikutuksista - Depressiota esiintyy 13-41% keskeytyksissä | <ul style="list-style-type: none"> - Feministit ajoivat raskaudenkeskeytys lakia: - Elämän kunnioittamisesta naisen itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen |
| Prenataali-seulonta ja sikiödiagnostiikka | <ul style="list-style-type: none"> - Tavoitteen ja tutkimustulosten ristiriita - Kenellä oikeus syntyä? - Rotuhygienian uudelleen nousu? - Ihmisarvon kunnioitus? | <ul style="list-style-type: none"> - Suhtautuminen ristiriitaista - Negatiivinen vaikutus raskauskokemukseen - Ei tietoa vapaaehtoisuudesta ja tutkimusten laadusta | <ul style="list-style-type: none"> - Nykynainen: elämän suunnitelmallisuus ja laatutakuu - Naisen valinnan mahdollisuuden lisääminen (itsemääräämisoikeus) |
| Päihdeäidit | <ul style="list-style-type: none"> - Päihhteidenkäyttö ja äitiys --) voimakkaita tunteita - Äidin ja lapsen oikeuksien ristiriita - Pakkohoitolaki? | <ul style="list-style-type: none"> - Ei riittävää tietoa hoitomahdollisuuksista - Syyllisyyden tunteet esteenä hoitoon hakeutumisessa - Hoitohenkilökunnan negatiiviset asenteet | <ul style="list-style-type: none"> - Tasavertaisuus miesten kanssa --) päihdeongelmat lisääntyneet |

4 KÄTILÖN TYÖTÄ OHJAAVAT PERIAATTEET EETTISISSÄ SOLMUKOHDISSA

Kätilön näkemyksillä ja herkkyydellä on suuri merkitys eettisten ongelmatilanteiden ratkaisemisessa. Siksi hänen tulisi tuntea työtä ohjaava eettinen koodisto, arvot ja periaatteet sekä lainsäädäntö. (Louhiala 2002, 22.) Luvun neljä lopussa on yhteenveto kätilöntyötä ohjaavista periaatteista (TAULUKKO 4, sivulla 52). Kätilötyön määritelmä kuvastaa osaltaan, millainen kätilön rooli on eettisissä ongelmatilanteissa. Näitä seikkoja tarkastellaan opinnäytetyöhön valittujen eettisten ongelmatilanteiden kautta.

4.1 Eettisten ongelmien luonne kätilön näkökulmasta

Suomen kätilöliiton asettaman laaturyhmän raportin mukaan kätilön työssä kohtaamia eettisiä ongelmia ovat sikiötutkimuksiin, raskaudenkeskeytyksiin, lapsettomuushoitoihin ja sikiön oikeuksien toteutumiseen liittyvät kysymykset (Laatua kätilöntyöhön 2004, 6-7). Näiden lisäksi kätilö kohtaa eettisiä ongelmia hoitaessaan ennen aikaisia synnytyksiä, päihdeäitejä ja perheitä, joissa esiintyy väkivaltaa. Lisäksi on monia arkoja eettisiä ongelmatilanteita, joita kätilön on hyvä tunnistaa työssään. (Väyrynen 2006, 34.)

Kätilön hyvään ammattietiikan hallintaan kuuluu työhön liittyvien eettisten ongelmien tunnistaminen. Tämä edellyttää halua ja herkkyyttä nähdä asioita ja parhaimmillaan se syventää kätilön eettistä osaamista. Rutiininomainen ja epäammattillinen työskentelytapa on seurausta eettisen osaamisen ja herkkyyden puuttumisesta. (Väyrynen 2006, 33–34.) Esimerkiksi silloin naiselle tarjotaan prenataliseulontaa itsestään selvyytenä, raskaudenkeskeytystä pohtiva nainen jää kohtaamatta ja tukematta eikä päihdeäitien elämään uskalleta puuttua.

Kätilön työssä eettinen ongelma aiheutuu useimmiten siitä, että on kyse vähintään kahden ihmisen tai koko perheen terveydestä ja hyvinvoinnista. Hänen tulee huomioida omista asioistaan päättävä aikuinen nainen, syntymätön lapsi ja hänen etunsa sekä perheen näkökulma, johon sisältyy naisen puoliso. (Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 172–174). Tämä muodostaa monimutkaisen kokonaisuuden ja herättää kysymyksen, pystytäänkö jokaisen osapuolen etu huomioimaan. Kenen oikeudet ovat muita tärkeämpiä?

Omista asioistaan päättävän naisen, puolustuskyvyttömän syntymättömän lapsen vai puolison oikeudet.

4.2 Kätilötyön määritelmä työn perustana

Suomalainen kätilötyö perustuu kansainvälisesti hyväksyttyyn määritelmään, jonka on kehittänyt kansainvälinen kätilöliitto (ICM 1990). Heidän lisäksi sen on hyväksynyt Maailman terveysjärjestö (WHO, 1992) ja Kansainvälinen Naistentautien ja Synnytyslääkärien Liitto (FIGO, 1991) (Laatua kätilötyöhön 2004, 2 ; Pienimaa 2006, 25.)

Kansainvälinen kätilöliitto määrittelee kätilön seuraavasti:

"Kätilö on henkilö, joka tultuaan hyväksytyksi sääntöjen edellyttämällä tavalla maassa asianmukaisesti järjestettyyn kätilökoulutukseen, on suorittanut koulutukseen liittyvät opinnot menestyksellisesti ja on saavuttanut rekisteröitymiseen ja/tai laillistettuna kätilönä toimimiseen vaadittavan pätevyyden.

Kätilön on kyettävä ohjaamaan, hoitamaan ja neuvomaan tarpeen mukaan naisia raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteen aikana, hoitamaan synnytyksiä itsenäisesti omalla vastuullaan ja hoitamaan vastasyntynyttä ja imeväisikäistä lasta. Siihen kuuluvat ennaltaehkäisevät toimenpiteet ja hoito, poikkeavuuksien havaitseminen joko äidissä tai lapsessa, lääkärin avun hankkiminen ja hätätoimenpiteiden suorittaminen silloin, kun lääkärin apua ei ole saatavilla. Kätilöllä on tärkeä tehtävä terveysneuvojana ja kasvattajana. Tämä tehtävä ei kohdistu ainoastaan asiakkaisiin vaan myös heidän perheisiinsä ja koko yhteisöön. Työhön tulee sisältyä synnytystä edeltävää ohjausta ja vanhemmuuteen valmentamista. Työn tulee myös laajentua naistentautien hoidon alueille, perhesuunnitteluun ja lastenhoitoon. Kätilö voi työskennellä sairaalassa, neuvoloissa, terveyskeskuksissa, asiakkaiden kodeissa tai muiden palveluiden piirissä." (Laatua kätilötyöhön 2004, 3.)

Suomessa kätilötyön määritelmä ja tehtävät ovat kansainvälistä määritelmää laajemmat. Suomalainen kätilökoulutus perustuu sairaanhoitajakoulutukseen ja siten suomalainen kätilö hallitsee hoitotyön eri osa-alueet. Suomessa kätilötyöhön liittyy myös seksuaali-terveyden asiantuntijuus, eri ikäisten naisten terveystarpeet sekä naistentautien hoitotyö. (Laatua kätilötyöhön 2004, 3; Pienimaa 2006, 26.)

Määritelmän mukaan kätilön on kyettävä ohjaamaan ja neuvomaan naisia raskauden aikana, havaitsemaan poikkeavuuksia syntymättömässä lapsessa tai äidissä ja hoitaa niitä. Prenataaliseulonnalla ja sikiödiagnostiikalla pyritään havaitsemaan näitä

poikkeavuuksia, mutta ainut tarjolla oleva ”apu” niihin on raskaudenkeskeytys. Se ei ole syntymättömän lapsen hoitamista ja sotii siten kätilötyön määritelmää vastaan. (Vehko 2002, 12–16; Laatia kätilöntyöhön 2004, 3.)

Kätilön yksi tärkeimmistä tehtävistä on ohjata ja neuvoa naista raskauden aikana tarpeen mukaan ja toimia terveysneuvojana sekä kasvattajana. Siksi hän ei voi ohittaa tilanteita, missä hän kohtaa naisia, jotka miettivät raskaudenkeskeytystä, prenataaliseulontaa tai päihdeäitejä. Määritelmä velvoittaa kätilöä neuvomaan ja antamaan tarvittavaa informaatiota naiselle sekä tukemaan häntä näissä tilanteissa. (Laatia kätilöntyöhön 2004, 3.)

Kätilön työnkuva sisältää naisen ohjausta ennen synnytystä ja valmentamista vanhemmuuteen. Tämä tarve korostuu päihdeäitien tukemisessa päihteettömyyteen. Siksi kätilö ei voi ohittaa päihdeäidin ongelmaa, vaan hänen on puututtava tilanteeseen. (Laatia kätilöntyöhön 2004, 3.) Tutkimuksessa tuli esille prenataaliseulonnasta positiivisen testituloksen saaneiden äitien tuen tarve. Tutkimuksen mukaan tällainen äiti koki suurta ahdistusta ja kasvuprosessi äitiyteen häiriintyi. Näissä tilanteissa kätilön tulee muistaa korostunut ohjauksen tarve. (Santalahti & Latikka ym. 1996, 101–107; Laatia kätilöntyöhön 2004, 3.)

4.3 Kätilön ammattietiikka ja työtä ohjaavat periaatteet

4.3.1 Lainsäädäntö

Kätilöntyötä ohjaavat monet yksittäiset lait ja asetukset. Lainsäädännön muutokset heijastelevat eettisten normien muutoksia yhteiskunnassa. Esimerkkinä on suhtautuminen raskaudenkeskeytykseen ja siihen liittyvät lakiuudistukset. Lakien taustalla on yhteiskunnan käsitys oikeasta ja väärästä. Järjestäytyneen yhteiskunnan toiminta ei olisi mahdollista, jos kansalaisten enemmistön eettiset normit poikkeaisivat kovin paljon siitä, mitä lainsäädännössä määritellään hyväksytyksi. Lain ja etiikan suhde ei ole kuitenkaan näin yksinkertainen. Kaikki, mikä on oikein, ei välttämättä ole laillista ja kaikki, mikä on laillista, ei välttämättä ole oikein etiikan mukaan. (Louhiala 2002, 23.)

Kätilön eettinen osaaminen perustuu lainsäädännön merkityksen ja sisällön osaamiseen. Kun kätilötyöhön liittyviin eettisiin ongelmiin etsitään optimaalisia ratkaisuja, määritetään lakeja ja asetuksia turvaamaan toiminnan minimitaso. (Väyrynen 2006, 32.) Tässä opinnäytetyössä on käsitelty lainsäädännön merkitystä kätilöntyössä, niissä luvuissa, jotka koskevat raskaudenkeskeyttämistä, prenataaliseulontaa ja sikiödiagnostiikkaa sekä päihdeäitejä. Siksi lakeja ei käsitellä uudestaan.

4.3.2 Kansainvälinen eettinen koodisto

Suomessa toimivia kätilöitä ohjaa Kansainvälisen kätilöliiton eettinen koodisto. Sen tehtävänä on suojella haavoittuvassa asemassa olevaa potilasta ja antaa kätilölle ohjeita, miten hoitosuhteessa tulisi toimia. Eettinen koodisto ei ole yhtä sitova kuin lainsäädäntö, mutta sillä on tärkeä merkitys kätilöiden toiminnan ohjaamisessa. Se herättää kätilöitä tarkastelemaan työn moraalisia näkökohtia ja antaa käytännön ohjeita, miten toimia ristiriitojen suhteen. Se edistää kätilöiden yhteenkuuluvuutta, koska jäsenistö jakaa samat säännöt. (Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 149.)

Eettinen koodisto sisältää ohjeita, jotka koskevat kätilötyön vuorovaikutussuhteita, käytännön työtä, ammatillisia velvollisuuksia, tietoperustaa ja ammattikäytännön kehittämistä. Ohjeisto tunnustaa naisen yksilölliseksi persoonaksi, tavoittelee oikeudenmukaista kohtelua ja yhtäläisiä terveystalveluja kaikille naisille. Se pitää keskinäistä kunnioitusta, luottamusta ja ihmisarvon mukaista kohtelua kaikkien ihmissuhteiden perusedellytyksenä. (Laatua kätilöntyöhön 2004, 17–18.)

Eettisen koodiston mukaan kätilön tulee huomioida naisten riittävä tiedonsaanti omien valintojensa pohjaksi ja tukea naista kantamaan vastuun seurauksista. Hänen tulee tukea naista aktiiviseen omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. (Laatua kätilöntyöhön 2004, 17.) Kätilöllä on tärkeä tehtävä tiedon välittäjänä. Edellisissä luvuissa esille tulleiden tutkimusten valossa raskaudenkeskeytyksen tehneet ja prenataaliseulontaan osallistuneet naiset eivät saaneet riittävää tietoa päätöksiensä tueksi. Vuorovaikutussuhteilla tarkoitetaan myös kätilöiden ja muiden ammattilaisten keskinäistä vuorovaikutusta. Siinä korostetaan kätilöiden toisilleen antamaa tukea ja sitä, että he pitävät huolta sekä omasta että toistensa omanarvontunnon säilymisestä. Hänen tulee tuntea oman ammattiosaamisensa rajat ja tarvittaessa tehdä yhteistyötä muiden ammatti-

ihmisten kanssa. Kätilöä kehoitetaan pyrkimään persoonalliseen, älylliseen ja ammatilliseen kasvuun. Hänellä on oikeus kieltäytyä osallistumasta toimintaan, joka sotii hänen omaatuntoaan vastaan. (Laatua kätilöntyöhön 2004, 17–18.) Hänen on hyvä tiedostaa, mitä hän pitää itse oikeana ja moraalisenä toimintana. Jos kätilö toimii jatkuvasti moraalista omaatuntoaan vastaan, hän saattaa ajan myötä uupua työnsä alle.

Eettinen koodisto antaa ohjeita, jotka koskevat käytännön kätilötyötä. Se ohjaa kätilöitä kunnioittamaan erilaisia kulttuureita ja samalla kehottaa poistamaan niihin liittyviä vahingollisia toimintatapoja. Hänen tulisi vahvistaa naisen realistisia synnytykseen liittyviä vaatimuksia ja suojata naista siten, ettei hän saisi vaurioita hedelmöityksen tai raskauden yhteydessä. Kätilön tulee ottaa huomioon naisen psyykkiset, fyysiset, emotionaaliset ja hengelliset tarpeet. (Laatua kätilöntyöhön 2004, 18.) Naisen kokonaisvaltaisen huomioimisen tarve korostuu tilanteissa, joissa hän joutuu vaikeiden eettisten valintojen eteen.

Eettinen koodisto määrittelee kätilön ammatillisiksi velvollisuuksiksi salassapitovelvollisuuden, vastuun omista päätöksistä, toimista ja niiden seurauksista. Hänellä on velvollisuus osallistua sellaiseen terveystalouden kehittämiseen ja toteuttamiseen, jonka tavoitteena on naisten ja odottavien perheiden terveyden edistäminen. (Laatua kätilöntyöhön 2004, 19.)

Kätilötyön tietoperustan ja ammattikäytännön kehittämisellä tarkoitetaan kätilön halua kehittää ja jakaa työnsä tietoperustaa eri tavoin. Se voi tapahtua esimerkiksi vertaisarvioinnin ja tutkimustyön avulla. Hän voi osallistua kätilöiden ja opiskelijoiden opintoihin liittyvään ohjaukseen. Hänen tulee varmistua, että työn kehittämiseen käytetyt tutkimusmenetelmät kunnioittavat naisen oikeuksia (Laatua kätilöntyöhön 2004, 19.)

4.3.3 Yhteisesti sovitut arvot ja periaatteet

Kätilön työtä ohjaa Suomen kätilöliiton määrittelemät arvot ja periaatteet. Ne pohjautuvat kokonaisvaltaisen hoidon periaatteisiin ja eettiseen koodistoon. Keskeisiä periaatteita ovat itsemääräämisoikeus, tasa-arvo, yksilöllisyys, turvallisuus, terveys-

keskeisyys, vastuullisuus, hoidon jatkuvuus, perhekeskeisyys ja omatoimisuus. (Laatua kättilöntyöhön 2004, 7; Väyrynen 2006, 35.).

Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan naisen mahdollisuutta ja oikeutta itsenäiseen päätöksentekoon ja kehittymiseen ihmisenä. Se on mahdollista silloin, kun kättilö antaa naiselle luotettavaa, ymmärrettävää, monipuolista ja tilanteeseen liittyvää tietoa. (Laatua kättilöntyöhön 2004, 7; Väyrynen 2006, 35.) Tarve korostuu raskaudenkeskeytystä pohtivan naisen kohtaamisessa, annettaessa tietoa prenataaliseulontaan osallistumisesta tai naisen tehdessä päätöstä kuultuaan vastaukset. Naisen kanssa keskusteluun tulee varata riittävästi aikaa siten, että hän on sisäistänyt tarvittavan tiedon ja voi sen perusteella tehdä itseään koskevia vastuullisia ratkaisuja.

Tasa-arvo on moniulotteinen ja ristiriitainen käsite kättilöntyössä. Sillä tarkoitetaan jokaisen ihmisen yhtäläistä ihmisarvoa. Syntymätön lapsi ymmärretään erilliseksi yksilöksi, jolla on ihmisarvo ja oikeus ihmisen arvoiseen elämään. Se ei poista naisen oikeutta päättää omasta kehostaan ja valita lain puitteissa raskaudenkeskeytystä sitä halutessaan. Naisen päättäessä jatkaa raskautta täytyy hoidossa ottaa huomioon myös syntymättömän lapsen etu. (Laatua kättilöntyöhön 2004, 7; Väyrynen 2006, 36.) Äidin päihteidenkäyttötilanteessa ei ole mitään lakia suojaamassa syntymättömän lapsen etua. Tasa-arvon toteutuminen on hyvin vaikeaa silloin. Äiti voi jatkaa päihteiden käyttöä koko raskauden ajan ja lapsi voidaan ottaa huostaan vasta syntymän jälkeen.

Yksilöllisyyden toteutuminen merkitsee jokaisen naisen hyväksymistä juuri sellaisena, kuin hän on. Kättilö tiedostaa naisen voimavarat ja tarpeet ja antaa hänelle tietoa ja tukea sekä keskustelee eri vaihtoehtoista. Kättilö tukee naista hänen päätöksenteossaan ja kunnioittaa hänen ratkaisujaan. (Laatua kättilöntyöhön 2004, 7-8; Väyrynen 2006, 36.) Raskaudenkeskeytystä miettivän, prenaatiseulontaan osallistuvan tai päihdeäidin elämässä päätöksentekoprosessi ei toteudu, mikäli kättilö ohittaa tilanteen rutiininomaisesti eikä kohtaa naista yksilöllisesti. Kättilö voi pelätä päihdeäidin elämään sekaantumista ja siksi ohittaa hänen ongelmansa.

Turvallisuuden periaatteella tarkoitetaan sellaista hoitoympäristöä ja ilmapiiriä, jotka mahdollistavat terveyden edistämisen, ylläpitämisen ja palauttamisen. Tässä korostuvat kättilön vuorovaikutustaidot ja työskentelytapa. Niiden tulisi olla turvallisia ja luottamusta herättäviä siten, että nainen uskaltaa avautua ja olla rehellinen. (Laatua kättilön-

työhön 2004, 8; Väyrynen 2006, 36.) Nainen voi esimerkiksi pelätä kertoa päihteiden käytöstään, mikäli kätilö suhtautuu häneen tuomitsevasti ja siten menettää mahdollisuuden päästä pois päihteettömään vanhemmuuteen. Kätilön saattaa olla vaikeaa puhua raskaudenkeskeytykseen liittyvistä asioista ja pyrkiä välttämään keskustelua sitä harkitsevan naisen kanssa. Tämä voi aistia sen ja tyytyä saamaan vain lääkäriajan keskeytystä varten. Silloin jää väliin tärkeä keskustelu, missä naista autetaan tekemään harkittu ja vakaa päätös.

Terveyskeskeisen periaatteen mukaisesti kätilö ottaa huomioon naisen omat voimavarat ja tukee hänen terveitä ja vahvoja puoliaan. Hän ohjaa, neuvoa ja opettaa naista valitsemaan sellaisia elämäntapoja, jotka kohottavat ja ylläpitävät hyvää elämänlaatua sekä edistävät terveyttä. (Laatua kätilöntyöhön 2004, 8; Väyrynen 2006, 36.) Periaatevelvoittaa kätilöä puuttumaan odottavan äidin päihteiden käyttöön. Kohdatessaan päihdeäidin kätilön on hyvä muistaa, että odottavassa äidissä on monia terveitä ja vahvoja puolia. Niiden voimaannuttaminen voi auttaa tätä pääsemään irti päihteiden käytöstä.

Vastuullisuus voidaan ymmärtää vastuuna asiakkaasta, omasta työstä ja ammattitaidosta. Asiakas voi olla vielä syntymätön lapsi, jonka puolesta ja parhaaksi kätilön on toimittava. Vastuullisuudessa on kysymys omasta asenteesta työhön. Se on kykyä ja halua arvioida omaa työtään ja kehittyä siinä jatkuvasti. Se on halua saada kaikki tarvittava tieto ja taito, mitä kätilö tarvitsee työnsä tekemiseksi. Vastuullisuuteen kuuluu omien rajojen tunnistaminen ja toisen asiantuntijan konsultointi. (Laatua kätilöntyöhön 2004, 8; Väyrynen 2006, 36.)

Hoidon jatkuvuuden edellytyksenä on suunnitelmallisuus, tavoitteellisuus ja koordinoitu yhteistyö eri hoitoketjun tahojen kanssa. Se edellyttää tiedon siirtämistä muille asiakkaan hoitoon osallistuville tahoille. Kätilön velvollisuus on varmistaa, että kätilötyön korkea laatu säilyy aukottomana hoitoketjun kaikissa vaiheissa. (Laatua kätilöntyöhön 2004, 8; Väyrynen 2006, 36.) Hoidon jatkuvuuden tärkeys korostuu raskaudenkeskeyttämiseen, prenataaliseulontaan ja päihdeäiteihin liittyvissä hoitoketjuissa, missä on kysymys perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyöstä. Näissä tilanteissa hoidon onnistuminen riippuu tiedon siirtymisestä.

Perhekeskeisyys on koko perheen huomioonottamista ja osallistumista hoitoprosessiin. Kätilön tulee varmistaa, että myös naisen läheiset saa tarvittavan tuen ja informaation. Sen toteutuminen edellyttää, että kätilö tuntee naisen sekä yksilönä että perheensä ja elämänyhteisönsä jäsenenä. (Laatua kätilöntyöhön 2004, 9; Värynen 2006, 36.)

Päihdeäitien kohdalla on hyvin tärkeää ottaa huomioon hänen elämänkumppaninsa. Päihdeettömänä pysyminen voi olla vaikeaa, jos puoliso jatkaa päihteiden käyttöä. Myös muiden läheisten tuki voi olla hyvin tärkeää naiselle. Raskaudenkeskeytystä miettivän naisen kohdalla olisi hyvä ottaa huomioon puolisonkin mielipide. Joissakin tapauksissa tämä painostaa odottavaa äitiä keskeytykseen ja se voi vaikeuttaa naisen päätöksentekoa. Toisinaan puoliso haluaisi saada lapsen, mutta nainen ei koe olevansa tähän valmis. Silloin pariskunta tarvitsee kätilön tukea ja apua.

Omatoimisuudella tarkoitetaan niitä toimintoja, joissa nainen tekee itse aloitteen ja pyrkii elämälleen asettamiin päämääriin. Kätilöllä on aktiivinen rooli tiedollisen ja taidollisen tuen antajana. Kätilö auttaa naista toimimaan päämääriensä mukaisesti ja ymmärtämään omien toimintojensa seuraukset. (Laatua kätilöntyöhön 2004, 8; Värynen 2006, 36.)

TAULUKKO 4. Yhteenveto kätilöntyötä ohjaavista periaatteista

| Alue | Lainsäädäntö | Eettinen koodisto | Yhteisesti sovitut arvot ja periaatteet |
|---|--|---|--|
| Raskaudenkeskeytys | <ul style="list-style-type: none"> - Laki raskaudenkeskeyttämisestä: - Syyt - Milloin voi tehdä - Annettava informaatiota | <ul style="list-style-type: none"> - Omanarvontunnon säilyttäminen - Oikeus kieltäytyä toimenpiteistä, jotka vastoin omaa eettistä omaatuntoa - Naisen oikeus riittävään tiedon saantiin | <ul style="list-style-type: none"> - Itsemääräämisoikeus - Tasa-arvo - Yksilöllisyys - Turvallisuus - Terveyskeskeisyys - Vastuullisuus - Hoidon jatkuvuus - Perhekeskeisyys - Omatoimisuus |
| Prenataali-seulonta ja sikiö diagnostiikka | <ul style="list-style-type: none"> - Asetus sikiöseulonasta: - Yhtäläinen käytäntö - Tiedon antaminen - Millaista seulontaa tulee tarjota - Laki raskauden keskeyttämisestä | <ul style="list-style-type: none"> - Vuorovaikutussuhteet - Käytännöntyö - Ammatilliset velvollisuudet - Tietoperustan ja ammattikäytännön kehittäminen - Terveyspolitiikan kehittäminen | |
| Päihdeäidit | <ul style="list-style-type: none"> - Lastensuojelulaki: - ilmoitusvelvollisuus - Päihdehuoltolaki: 5 päivää pakkohoitoa - Ei ole pitkäaikaiseen pakkohoitoon oikeuttavaa lakia | | |

5 KÄTILÖN ROOLI EETTISISSÄ SOLMUKOHDISSA

5.1 Kätilö naisen tukijana ja ohjaajana

Naiselle päätöksen teko liittyen raskaudenkeskeytykseen, prenataaliseulontaan tai sikiödiagnostiikkaan voi olla raskasta ja vaikeaa. Päihdeäidille päihteistä irtipääseminen ei ole yksinkertaista, vaikka hän tietäisikin päihteiden väärinkäytön merkityksen syntymättömän lapsen kannalta. (Toivonen 2004, 172.) Näissä tilanteissa hän tarvitsee kätilön tukea ja riittävästi tietoa voidakseen tehdä harkittuja ja varmoja päätöksiä (Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 180). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/92) korostaa potilaan oikeutta riittävään tiedonsaantiin voidakseen siten tehdä itseään koskevia ratkaisuja. Naisen ohjaaminen, tukeminen ja rohkaiseminen ovat kätilön keskeisimpiä tehtäviä.

5.1.1 Asiakaskeskeisen vuorovaikutuksen eettiset osat

Ammattitaitoinen kätilö tarvitsee ohjaustilanteessa itsetuntemusta, kommunikaatio- ja tunteiden käsittelytaitoja. Siten vuorovaikutuksen toimivuutta voidaan syventää ja ohjaustilanteesta tulee dynaamista. (Heikkilä & Heikkilä-Laakso 1996, 259.) Vuorovaikutuksellinen tuki edellyttää kätilöltä vankkaa eettistä osaamista, vuorovaikutustaitoja sekä vahvaa tietotaitoperustaa. (Äimälä 2006, 40.)

Jos kätilö haluaa toimia asiakaskeskeisenä ohjaajana, tulisi hänellä olla hyvä itsetuntemus. Hänen tulisi tuntea omat heikkoutensa ja vahvuutensa ja asettaa tavoitteita oman persoonansa kehittämiseen työvälineenä. (Heikkilä & Heikkilä-Laakso 1996, 259–160; Mäkelä, Ruokonen & Tuomikoski 2001, 107.) Hänen on hyvä tiedostaa omat arvonsa ja mielipiteensä liittyen raskaudenkeskeytyksiin, prenataaliseulontaan ja sikiödiagnostiikkaan sekä päihdeäiteihin kohdistuvat ajatuksensa. Itsetuntemusta voi lisätä kysymällä palautetta muilta työntekijöiltä.

Ohjausprosessin onnistumisen kannalta kätilön on tärkeää kokea, ilmaista ja käsitellä sekä omia että asiakkaan tunteita. Ellei hän kykene ymmärtämään ja käsittelemään omia tunteitaan, ei hän pysty antamaan tilaa myöskään asiakkaan tunteille. Kätilön on hyvä

opetella tunnistamaan omia erilaisia tunnetilojaan, niiden esiintymistä, voimaa ja intensiivisyyttä. Sitten hän pystyy havaitsemaan niitä myös asiakkaassaan ja käsittelemään niitä rakentavasti ohjaustilanteen aikana. Tunteiden ilmaisemisen esteenä ovat usein perheiden, koulujen, työpaikkojen ja koko yhteiskunnan opitut kulttuurit. (Heikkilä & Heikkilä-Laakso 1996, 262–263; Mäkelä ym. 2001, 107.) Esimerkiksi raskaudenkeskeytyksestä puhuminen voi olla sellainen tabu, mistä kättilön on vaikeaa keskustella ja siten kättilön suhtautuminen estää naista käsittelemästä siihen liittyviä tunteita.

Ohjaajana toimiminen edellyttää hyviä kommunikointitaitoja. Keskeistä on asiakkaan ymmärtäminen ja omien ajatusten välittäminen hänelle. Jatkuva mielenkiinnon osoittamisella sekä aktiivisen kuuntelun avulla voidaan ohjausprosessia syventää. Hyvä Kehonkieli on yhtä tärkeää kuin verbaalinen viestintä. (Heikkilä & Heikkilä-Laakso 1996, 260–261; Mäkelä ym. 2001, 13.) Tehokkaalla ja aktiivisella kuuntelulla tarkoitetaan vuorovaikutuksellista keskustelua, missä kättilö kuuntelee naisen tarpeita, huolia ja kysymyksiä. Hän puhuu terveydestään, kertoo tunteistaan ja pohtii ääneen henkilökohtaista tilannettaan. Kysymysten avulla kättilö rohkaisee naista tarkastelemaan asiaa eri näkökannoilta. Kun aktiivisen kuuntelun avulla on selvinnyt, millaisia asioita ja ongelmia naisella on, hänelle annetaan tietoja, vaihtoehtoja ja perusteluja. Siten naista tuetaan tekemään harkittu ja vapaa päätös. (Äimälä 2006, 40.)

5.1.2 Informaation sisältö ja keskustelun luonne

Annetun informaation tulee sisältää tietoa toimenpiteen suorittamisesta ja sen vaikutuksista (Toivonen 2006, 172.), onnistumismahdollisuuksista, siihen liittyvistä mahdollisista riskeistä ja toimenpiteisiin liittyvistä laillisista piirteistä (Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 177, 180). Lisäksi kättilön tulee auttaa naista käymään läpi tilanteeseen liittyvät erilaiset vaihtoehdot ja siten tukea häntä tekemään harkittu ja varma päätös. Prosessin aikana kättilö kysyy naiselta relevantteja kysymyksiä ja tarjoaa tietoa. (Bretbart 2000, 28; Rosenthal 1992, 310.)

Keskustelun luonteen tulee olla kiireetön ja vuorovaikutuksellinen. Silloin naisella on parempi mahdollisuus miettiä tilannettaan ja tehdä perusteltu ratkaisu asiasta. Hänelle

on hyvä antaa mahdollisuus miettiä asiaa kotona ja kääntyä uudelleen kättilön puoleen siinä tapauksessa, että asia askarruttaa häntä. (Poikajärvi 1998,17.)

Kättilön omat arvot ja asenteet voivat vaikuttaa suhtautumisessa asiakkaaseen. Se on hyvä tiedostaa, jotta kättilö voi auttaa naista tekemään itsenäisen päätöksen (Leino-Kilpi & Välimäki 2004 180; Louhia1995, 21–22). Esimerkiksi raskaudenkeskeytystä hakevan naisen ohjauksessa on oltava hienovarainen, sillä päätöksen teko on muutenkin raskas (Toivonen 2006, 172).

5.2 Kättilö ihmisenä – yksilön eettiset näkökulmat ja sen vaikutus kättilön työhön

Naisen raskauden aikaan liittyviin eettisiin kysymyksiin kätkeytyy monia syviä ja vahvoja käsityksiä syntymästä, vanhemmuudesta, syntymättömän lapsen olemuksesta eri kehitysvaiheissa ja naisen asemasta sekä oikeuksista. Kun näitä kysymyksiä pohditaan törmäävät toisiinsa eettiset, uskonnolliset ja poliittiset vakaumukset. (Burrell 2003, V.) Konservatiivien ja liberaalien käsitys elämästä ja sen suojelemisesta ja raskaudenkeskeytyksen oikeutuksesta eroavat toisistaan. Konservatiivit ymmärtävät elämän suojelemisen olevan syntymättömän lapsen edun suojaamista. Liberaalit puolestaan näkevät elämän suojelemisen liittyvän naisen itsemääräämisoikeuden suojelemiseen. (Wyatt 2006, 136–137.) Jokainen kättilö on yksilö, jolla on oma moraalinen käsityksensä oikeasta ja väärästä. Hän ei työskentele irrallaan omista arvoistaan, vaan ne vaikuttavat hänen työhönsä.

Kättilön oma arvoperusta ja sitoumukset voivat olla ristiriidassa asiakkaan, ammattikunnan tai koko yhteiskunnan arvoperustan kanssa. Tyypillinen esimerkki on kättilö, joka ei oman uskonnollisen vakaumuksensa tähden halua osallistua raskaudenkeskeytyksen hoitoon. Suomessa on raskaudenkeskeytystä koskeva lainsäädäntö, jonka mukaan ne tehdään terveystaloustieteiden järjestelmässä ja niissä tarvitaan kättilöiden ammatillista osaamista. Siksi kättilöiden ammattikunta ei voi kokonaisuudessaan kieltäytyä raskaudenkeskeytyksien hoidosta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 79.) Eettisen koodiston katsotaan antavan kättilölle oikeuden kieltäytyä sellaisista hoitotoimenpiteistä, jotka ovat ristiriidassa hänen oman vakaumuksensa kanssa. Silloin kättilöllä on velvollisuus huolehtia siitä, että nainen saa tarvitsemansa hoidon viivytystä toiselta ammattihenkilöltä. (Laatua kättilöntyöhön 2004, 17.) Tällainen ongelma

ratkeaa yleensä sillä, että kätilö hankkiutuu sellaiseen työhön, missä hän ei kohtaa tällaista eettistä ongelmaa (Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 79).

Kuten jo aikaisemmin todettiin, naisen raskaudenaikaisiin eettisiin ongelmiin liittyy monia yksilön omia eettisiä, uskonnollisia, ja poliittisia vakaumuksia. John Wyatt toteaa, että modernin yhteiskunnan ei tule pakottaa sen jäseniä uskomaan näistä asioista vain yhdellä tavalla. Raskaudenkeskeytykseen liittyvät eettiset kysymykset ovat puhtaasti uskonnollisia. Hänen mukaansa jokaisella yksilöllä tulisi olla oikeus toteuttaa uskonnonvapautta ja elää oman eettisen vakaumuksensa mukaan. Demokraattisen enemmistön ei pitäisi voida pakottaa ihmistä toimimaan hänen omaa eettistä tai uskonnollista vakaumustaan vastaan. (Wyatt 2006, 137.) Kätilöiden eettinen ohjeisto kehottaa kätilöitä pitämään huolta sekä omasta että toistensa omanarvontunnon säilymisestä. Lisäksi eettisen ohjeiston mukaan kätilöillä on vastuu moraalisen itsekunnioituksen säilyttämisestä. (Laatua kätilöntyöhön 2004, 16.) Jos hän joutuu tekemään sellaisia hoitotoimenpiteitä, jotka ovat hänen omaa eettistä omaatuntoaan vastaan, hän menettää moraalisen itsekunnioituksen ja omanarvontunnon.

5.3 Kätilö yhteiskunnallisena vaikuttajana

Kätilön ammattikunnan luonteeseen kuuluu, että sen jäsenillä on oikeus mielipiteen ilmaisuun ja pyrkimys kehittää ammattikuntaa omalta osaltaan paremmaksi (Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 78–79). Suomen kätilöliiton asettaman laaturyhmän raportissa kehoitetaan kätilöitä tunnistamaan omaan työhön liittyviä eettisiä ongelmia ja osallistumaan aktiivisesti niitä koskevaan yhteiskunnalliseen keskusteluun ja päätöksentekoon. (Laatua kätilöntyöhön 2004, 6-7.) Se voisi olla esimerkiksi keskustelua sikiön oikeuksista tai hedelmöityshoidoista. Suomalaisen kätilön yhteiskunnallisen vaikuttamisen toivotaan olevan paljon nykyistä aktiivisempaa (Väyrynen 2006, 34.)

6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tavoitteena on syventää kättilöiden eettistä osaamista ja eettisen problematiikan ymmärtämistä historian näkökulmasta käsin. Kirjallisuusanalyysissä on tuotu esille, miten naisen rooli, äitiyden kokemus ja seksuaalisuus ovat muuttuneet viimeisen vuosisadan aikana. Kättilön kohtaama nainen on näiden muutosten summa ja niiden ymmärtäminen auttaa häntä ymmärtämään eettisten ongelmien luonnetta nykypäivänä. Analyysissä on kuvailtu naisen raskaudenaikaan ja kättilötyöhön liittyviä eettisiä ongelmia ja mitä yhteyksiä niillä on yhteiskunnallisiin muutoksiin ja historiaan. Ne rajattiin käsittelemään raskaudenkeskeyttämistä, prenataaliseulontaa ja sikiödiagnostiikkaa sekä päihdeäiteihin liittyviä kysymyksiä. Kolmanneksi selvitettiin mitkä lait ja periaatteet ohjaavat kättilön toimintaa näissä tilanteissa ja millainen rooli hänellä on naisen raskaudenaikaan liittyvissä eettisissä ongelmissa. Laaja kirjallinen analyysi on tarpeellinen ymmärtääksemme, mistä nämä eettiset ongelmat johtuvat.

Empiirisen tutkimuksen tarkoitus on kuvailla, millaisia eettisiä ongelmia raskaudenkeskeyttämiseen, prenataaliseulontaan ja sikiödiagnostiikkaan sekä päihdeäiteihin liittyy kättilön näkökulmasta käsin nykypäivänä.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia eettisiä ongelmia näihin tilanteisiin liittyy?
2. Kuinka usein kättilö kohtaa työssään eettisesti vaikeita tilanteita?
3. Millaisia kokemuksia kättilöillä on naisten kohtaamisesta eettisissä ongelmatilanteissa?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

7.1 Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin kvalitatiivinen menetelmä, koska sen tarkoituksena on pyrkiä ymmärtämään ja tulkitsemaan eettisiä ongelmia liittyen naisen raskauden aikaan sekä kätilöiden tuntemuksia, kokemuksia ja mielipiteitä niistä. Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoitus ei ole tehdä yleistäviä päätelmiä, vaan ymmärtää ja tulkita. Se ei pyri yleistäviin tuloksiin eikä mittaamiseen. Tämä tutkimusmuoto on kiinnostunut enemmän laadusta kuin määristä. Tavoitteena on ymmärtää ja löytää, miksi ihminen ajattelee, sanoo tai tekee, niin kuin tekee. (Eskola & Suoranta 2003, 65; Koivula, Suihko & Tyrväinen 2003, 31, 32.)

Laadullinen tutkimus ei pyri jo olemassa olevan hypoteesin todistamiseen, vaan hypoteesin keksimiseen. Aineiston avulla tavoitellaan löytämään uusia näkökulmia, ei vain todentaa ennestään epäiltyä. Siksi saatua aineistoa tutkitaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja yksityiskohtaisesti. Tarkoituksena on tehdä mahdollisimman monipuolisia ja aitoja havaintoja ihmisen kokemuksista ja niiden merkityksistä. Pyrkimyksenä on tulkita ilmiön esiintymisen syitä ja merkityksiä sekä luoda teoreettisesti mielekäs tulkinta siitä. (Eskola & Suoranta 2003, 20, 61; Hirvijärvi, Remes, Sajavaara 2005, 151-155, 170-171.)

Tämä opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, koska sen aineistolla ei pyritty tekemään yleistettäviä päätelmiä, vaan tutkimaan kätilöiden omia kokemuksia ja ajatuksia liittyen naisen raskaudenaikaisiin eettisiin ongelmiin. Työssä keskityttiin haastatteluiden syvyyteen ja kätilöiden kokemusten ymmärtämiseen, ei niinkään suuriin haastattelu määriin. Työ on laadullinen tutkimus myös siksi, että siinä pyrittiin tutkimaan aihetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja kuvaamaan kätilöiden todellisia kokemuksia ja havaintoja liittyen naisen raskaudenaikaisiin eettisiin ongelmiin. Kätilöiden kokemuksia ja havaintoja olisi ollut mahdotonta tutkia kvantitatiivisin menetelmin.

7.2 Tutkimusaineiston hankinta

Koska laadullisessa tutkimuksessa pyritään mahdollisimman yksityiskohtaiseen ja perusteelliseen ilmiön tarkasteluun, on tutkittavien määrä pieni ja harkinnanvarainen. Tieteellisyyden kriteeri ei näin ollen olekaan sen määrä vaan laatu ja käsitteellistämisen kattavuus. (Eskola & Suoranta 2003, 18, 61.) Tutkimukseen liittyen haastateltiin viittä kätilöä ja yhtä sairaanhoitajaa, jotka tekivät työkseen keskeytyksiä, seuloja sekä työtä päihdeäitien parissa. Haastateltavat olivat tasapuolisesti kaikilta näiltä kolmelta alueelta, jolloin tulosten vertaaminen keskenään onnistui. Tutkimuksen monipuolisuuden kannalta valittiin haastateltavia niin yliopistollisesta sairaalasta kuin perusterveydenhuollosta.

Haastattelukutsujen lähettämisessä saatiin apua Tampereen NNKY:n ituprojektista. Tätä kautta kutsuja lähetettiin postin kautta kuuteen paikkaan, joista saatiin kolme haastateltavaa. Lisäksi haettiin tutkimuslupa Taysiin, mitä kautta saatiin loput kolme haastateltavaa. Kaikille tutkimukseen suostuneille lähetettiin sähköpostitse tarkempaa tietoa tutkimuksen laadusta ja suoritustavasta. Myös haastattelun vapaaehtoisuutta painotettiin. Tutkimukseen osallistujan kanssa sovittiin hänelle parhaiten sopiva haastatteluajankohta sekä- paikka. Kaikki haastattelut suoritettiin joulukuussa 2008.

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, koska sen avulla pyritään etsimään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävän mukaisesti. Menetelmän avulla voidaan kysyä tutkittavalta suoraan heidän ajatuksiaan ja kokemuksiaan. Haastattelun aihepiirit, teema-alueet, on etukäteen määriteltä, mutta itse haastattelutilanne etenee omalla painollaan ilman etukäteen suunniteltua järjestystä. Haastattelija huolehtii, että kaikki etukäteen sovitut teemat tulevat haastattelun aikana käsitellyiksi, mutta niiden järjestys ja laajuus voivat vaihdella haastattelusta toiseen. (Eskola & Suoranta 2003, 86–87; Tuomi & Sarajärvi 2006, 77–79.)

Teemahaastattelut tehtiin kunkin haastateltavan omassa työpaikassa. Kuhunkin haastatteluun kului aikaa 1-1.5 tuntia. Haastateltavat saivat tutustua kysymyksiin etukäteen, sillä ne lähetettiin kaikille viikkoa ennen sovittua haastattelu-aikaa (LIITE 2). Itse haastatteluhetki oli vapaamuotoinen, missä käytiin läpi eri teemoja keskustelunomaisesti. Kysymysten järjestys vaihteli haastattelusta toiseen, mutta kaikki teemat

käytiin läpi jokaisen haastateltavan kanssa. Haastattelut nauhoitettiin ja myöhemmin ne litteroitiin.

7.3 Sisällönanalyysin toteutus

Aineiston analyysitavaksi valittiin sisällönanalyysimenetelmä. Sillä pyritään tiivistämään aineisto kadottamatta sen sisältämää informaatiota luomalla hajanaisesta aineistosta selkeää ja mielekästä. Tämä auttaa tekemään selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysi voidaan karkeasti jakaa kolmevaiheiseksi prosessiksi. Aluksi aineisto redusoidaan eli pelkistetään karsimalla tutkimukselle epäoleellinen pois. Sen jälkeen aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään, jossa koodatut alkuperäisilmaukset käydään läpi tarkasti etsimällä aineistosta samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja niistä muodostetaan luokkia, joille annetaan sisältöä kuvaava käsite. Lopuksi aineisto abstrahoidaan eli syntyneille pääluokille muodostetaan teoreettinen, aineistoa kuvaava käsite. Tuloksia kuvaavat luokittelujen pohjalta muodostuneet käsitejärjestelmät, käsitteet, kategoriat ja niiden sisällöt. (Eskola & Suoranta 2003, 137; Tuomi & Sarajärvi 2006, 110-115.)

Työssä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysimenetelmää. Haastatteluhetkellä haastattelut nauhoitettiin, jonka jälkeen ne litteroitiin eli aukikirjoitettiin sana sanalta. Sen jälkeen aineisto luettiin huolella läpi useampaan kertaan ja samalla perehdyttiin paremmin sen sisältöön. Aineistosta etsittiin tutkimuksen kannalta olennaisia ilmaisuja ja ne alleviivattiin. Näistä ilmauksista kirjoitettiin lista tietokoneelle, jonka jälkeen ne pelkistettiin. Pelkistetyistä ilmauksista etsittiin yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia, joista muodostettiin alaluokkia ja niille luotiin aineistoa kuvaava otsikko. Seuraavaksi aihe alueensa perusteella yhteenkuuluvat alaluokat yhdistettiin väliluokiksi. Lopuksi muodostettiin eri yläluokat. Luokittelun jälkeen kirjoitettiin auki tutkimustulokset, joissa kuvataan luokittelujen pohjalta muodostuneita käsitteitä, kategorioita ja niiden sisältöä. Lopuksi tutkimustuloksista kirjoitettiin johtopäätökset, missä pyrittiin ymmärtämään, mitä nämä asiat opinnäytetyön kannalta merkitsevät. Seuraavalla sivulla taulukoissa 5-7 käydään läpi prosessin eteneminen alaluokista yläluokkiin.

TAULUKKO 5. Eettiset ongelmat raskaudenkeskeytyksessä

| ALALUOKKA | VÄLILUOKKA | YLÄLUOKKA |
|---|---|--|
| Äidin ja syntymättömän lapsen oikeuksien ristiriita | Naisen itsemääräämisoikeuden yletön ihannointi Syntymättömällä lapsella ei ole oikeuksia | Eettiset ongelmat yleisellä tasolla |
| Kenellä on oikeus päättää, kuka saa syntyä? | | |
| Koska elämä alkaa? | | |
| Tasapuolinen tukeminen molempiin ratkaisuihin horjuu moralisoinnin pelossa | | |
| Geneettinen keskeytys eettisesti hyväksyttävämpää kuin normaali raskaudenkeskeytys | Tarve kontrolloida elämää | |
| Elämän suunnitelmallisuus | | |
| Resurssien puutteesta johtuen kätilöllä liian vähän aikaa henkiseen tukemiseen | Naisen intymiteettiä ei arvosteta | Fyysisestä ympäristöstä johtuvat eettiset ongelmat |
| Isot kolmen hengen huoneet esteenä hyvälle kommunikaatiolle kätilön ja potilaan välillä | Yksilöllinen ja turvallinen hoidon toteutus mahdotonta | |
| Keskeytyspotilas kohtaa juuri ne potilasryhmät osastolla, mitä ei haluaisi | | |
| Puutteita jälkihoidossa | | |
| Eettinen ongelma koetaan kaikissa tilanteissa | Keskeytysten tekeminen on kätilölle henkisesti kuormittavaa | Eettiset ongelmat kätilön näkökulmasta |
| Kätilö tukee ja auttaa naista, mutta hänellä ei ole eettistä vastuuta | | |
| Oma eettinen vakaumus näkyy työskentelyssä | | |
| Halu kieltäytyä tehtävistä, jotka ovat vastoin omaa eettistä näkemystä | | |
| Syyllisyys | Psyykkiset ongelmat | Eettiset ongelmat naisen näkökulmasta |
| Katumus | | |
| Sikiön liikkeiden tunteminen tekee keskeyttämisestä vaikeampaa | | |
| Hyväksynnän hakeminen päätökselle | Ristiriitaiset tunteet | |
| Nainen kantaa eettisen vastuun teosta yksin | | |

TAULUKKO 6. Eettiset ongelmat prenataaliseulonnassa ja sikiödiagnostiikassa

| ALALUOKKA | VÄLILUOKKA | YLÄLUOKKA |
|--|--|---|
| Seulontaan osallistutaan tiedostamatta niiden vapaaehtoisuutta ja laatua | Ristiriita seulontojen vapaaehtoisuuden ja naisten harkitsemattoman osallistumisen välillä | Eettiset ongelmat yleisellä tasolla |
| Naiset eivät ymmärrä seulontojen erikoisluonnetta ja eroavuutta muista raskaudenajan tutkimuksista | | |
| Seulonnat esitetään useasti vanhemmille rutiininomaisina tutkimuksina | | |
| Ensi käynnillä neuvolassa annetaan liikaa tietoa ja siksi seulontatutkimuksista saatua tietoa ei sisäistettä | | |
| Tutkimukset eivät ole 100% varmoja | | |
| Äidin ja syntymättömän lapsen tasa-arvo ei toteudu | Naisen itsemääräämisoikeus ohittaa syntymättömän lapsen oikeudet | |
| Tutkimuksia tekevän henkilön riittämättömyyden tunne | Seulontojen tekeminen herättää kättilössä ristiriitaisia ja riittämättömyyden tunteita | Eettiset ongelmat kättilön näkökulmasta |
| Tutkimuksia tekevä henkilö kokee ristiriitaisia tunteita löydettyään seulapositiivisen | | |
| Eettisiä ongelmatilanteita koetaan päivittäin | Kättilöllä ei eettistä vastuuta | |
| Kättilön tehtävä on antaa naiselle informaatiota, eettinen vastuu päätöksestä on naisella. | | |
| Seulassa kiinni jääminen vaikeuttaa kiinnittymistä äidin ja syntymättömän lapsen välillä | Seulassa kiinni jääminen vaikuttaa negatiivisesti raskauskokemukseen | Eettiset ongelmat naisen näkökulmasta |
| Tutkimukset aiheuttavat helposti turhia pelkoja vanhemmille, hätä ja huoli kohtuvauvan hyvinvoinnista kasvaa | | |
| Vanhemmille raskain aika on seulavastauksesta siihen asti, kunnes saadaan vastaukset sikiötutkimuksista | | |
| Vanhemmille jää liian vähän aikaa tehdä päätös, mikäli sikiötutkimukset ovat osoittaneet, että sikiöllä on jokin poikkeavuus | Perhe on suuren päätöksen edessä, josta eettinen vastuu on yksin heillä | |
| Naiset osallistuvat tutkimuksiin tiedostamatta millaisen päätöksenteon eteen he mahdollisesti joutuvat | | |
| Sikiön liikkeiden tunteminen tekee keskeyttämisestä vaikeampaa | Psyykkiset ongelmat | |
| Naiset kokevat yksinäisyyttä, surua ja syyllisyyttä, jos tutkimukset johtavat keskeytykseen | | |

TAULUKKO 7. Eettiset ongelmat liittyen päihteisiin ja raskauteen

| ALALUOKKA | VÄLILUOKKA | YLÄLUOKKA |
|--|---|--|
| Kohtuvauva jää helposti aikuisten jalkoihin ilman oikeuksia | Naisen itsemääräämisoikeus polkee jalkoihinsa kohtuvauvan hyvän Kohtuvauvalla ei ole oikeuksia | Eettiset ongelmat yleisellä tasolla |
| Päihteitä käyttävä äiti ja kohtuvauva eivät ole tasa-arvoisia, vaikka siihen pyritään | | |
| Äiti saa tehdä syntymättömälle lapselle mitä tahansa, niin kauan kuin hän on kohdussa | Naisen subjektiivinen oikeus käyttää päihteitä ohittaa lapsen oikeuden syntyä terveenä | |
| Päihteiden käyttö raskausaikana aiheuttaa vahinkoa lapsen kehitykselle | | |
| Ristiriita koetaan siinä, että äidille annetaan vastuu päätöksistä, vaikka aineet ja päihteet menevät ohi oman aikuisen tahdon ja äitiyden | | |
| Päihdeperheitä hoidettaessa isät ohitetaan helposti | Isiä ei kohdella tasa-arvoisesti äitien kanssa | |
| Eettisiä ongelmatilanteita koetaan ja niitä ratkotaan päivittäin | Työ on kätilölle eettisesti ja henkisesti kuormittavaa | Eettiset ongelmat kätilön näkökulmasta |
| Työ on henkisesti kuormittavaa | | |
| Halu kieltäytyä tehtävästä, joka on vastoin omaa eettistä näkemystä | | |
| Omat eettiset ristiriidat näkyvät työskentelyssä | | |
| Kätilön tehtävänä on toimia kohtuvauvan puolestapuhujana äidille nostamalla systemaattisesti vauva työn fokukseksi | Kätilön tehtävä on jakaa tietoa ja tukea, eettinen vastuu päätöksistä on äidillä | |
| Äiti on vastuussa keskeytys-päätöksestä, kätilö antaa tietoa | | |
| Pelko siitä pystyykö hyvään äitiyteen | Päihteiden käytöstä johtuvat negatiiviset tunteet | Eettiset ongelmat naisen näkökulmasta |
| Häpeä | | |
| Syyllisyys | | |
| Luottamus viranomaisia kohtaan heikko | Päihdeäitien ongelmat ovat monitahoisia | |
| Päihdeäitien saama ohjaus ja neuvonta ei kohtaa heidän tarpeitaan | | |
| Rikollisuus, väkivalta, hyväksikäyttö, rahahuolet, asunnottomuus | | |
| Psyykkiset ja somaattiset sairaudet | | |

8 TUTKIMUSTULOKSET

8.1 Taustatekijät

8.1.1 Koulutus

Haastatteluun osallistui viisi kätilöä ja yksi sairaanhoitaja. Kaksi heistä teki työtä päihdeäitien kanssa, kaksi seulonta- ja sikiödiagnostiikan parissa sekä kaksi raskaudenkeskeytyksiä. Tutkimustulosten kannalta oli tärkeää saada vastaajia tasa-määrä kustakin aiheesta.

Vastaajajoukolla oli huomattava määrä myös muuta hoitotyöalan koulutusta. Kätilökoulutuksen lisäksi vastaajilla oli terveydenhoitajan, perinnöllisyyshoitajan ja psykiatrisen sairaanhoitajan pätevyyskysymyksiä. Koulutustaustasta löytyi päihdetyön, psykoterapian, ryhmäpsykoterapian opintoja sekä psykiatrisen alan erikoisammattitutkinto. Tällä kysymyksellä pyrittiin selvittämään, onko lisäkoulutuksella merkitystä eettisesti vaikeiden asioiden käsittelyssä. Tutkimustulosten perusteella lisäkoulutusta arvostettiin ja sillä voidaan nähdä olevan oma merkityksensä, mutta se ei automaattisesti takaa eettistä osaamista.

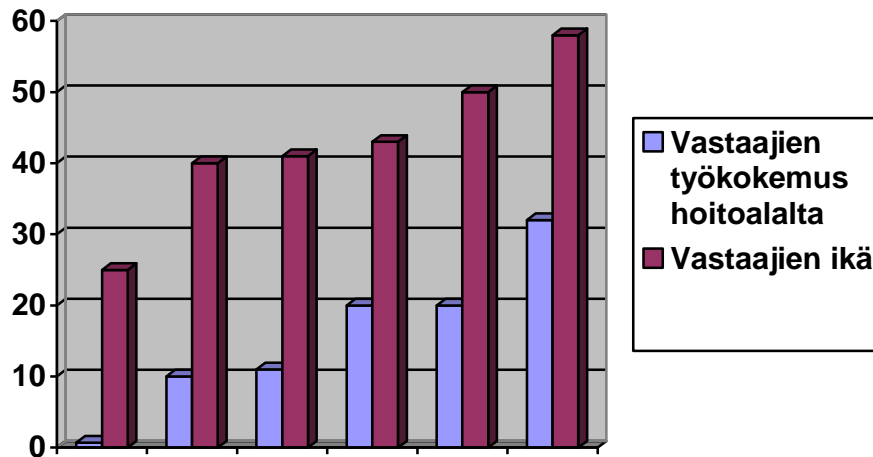
”Ehdottomasti se koulutus on työssä jaksamisen iso asia”

”Mää käyn semmosta klinisen ultraäänihoitajan koulutusta. Siin tulee semmosta ajatusten vaihtoo ja mitä tehdään missäkin ja miten. Onhan se aina semmosta tuuletusta”

8.1.2 Ikä ja työkokemus vuosina

Iän ja työkokemuksen mukaan vastaajat voidaan jakaa kolmeen ryhmään. Ryhmät on jaettu vasta valmistuneisiin, keski-ikäisiin sekä lähempänä eläkeikää oleviin. Seuraavalla sivulla taulukossa 8 tuodaan esille iän ja työkokemuksen suhde. Tutkimuksessa nousi esille, että iällä ja työkokemuksella on merkitystä eettisesti vaikeiden asioiden käsittelyssä ja ymmärtämisessä. Työkokemus koettiin tärkeäksi ja elämäkokemus auttoi eettisesti vaikeiden asioiden käsittelyssä. Eettisten asioiden ymmärtäminen nähtiin sellaisena prosessina, missä ihminen kasvaa koko ajan.

Taulukko 8. Ikä ja työkokemus vuosina



”Mä en ajattele nyt siitä kättilön vinkkelistä, vaan mä ajattelen nyt siitä mun koko elämän kokemuksen vinkkelistä.”

”En mää sillain enää koe, mutta kyllä mä oon joutunut tätä asiaa kyseenalaistaan, mutta kyllä mä senkin kanssa jouduin töitä tekeen, että mitä mä siitä oikeen ajattelen.”

”Mä oon nyt niin alussa omaa uraa, et varmaan herättääkin niitä tunteita mitä tulee vastaan.”

”Siihen prosessiin liittyy tavallaan ihan semmonen työelämän kouliinuttaminen, mutta sen ei kuitenkaan tarvii tarkoittaa sitä, et susta tulee kylmä ja tunteeton, ei vaan se että sä oot oppinut hyväksyyn semmosia elämän tosi asioita”

Toisaalta oli havaittavissa, että pitkä työura johti eettisen herkkyyden puutteeseen ja haluttomuuteen nähdä eettisiä ongelmia.

” Ei se enää herätä mussa mitään tunteita. Mä teen sitä työkseni ja se on mun työni.”

” En koe mitään ongelmaa, mä oon tehnyt tätä työtä niin kauan, eikä tätä työtä pysty tekeen, jos niitä ei oikeella lailla lokeroi päässään.”

8.2 Eettiset ongelmat raskaudenkeskeytyksessä

8.2.1 Naisen itsemääräämisoikeuden ihannointi

Yleisellä tasolla eettiseksi ongelmaksi koettiin se, että äidin ja syntymättömän lapsen tasa-arvoa oli mahdotonta toteuttaa. Vastauksissa oli nähtävissä kahdensuuntaisia ajatuksia. Toisaalta syntymättömän lapsen nähtiin olevan riippuvainen äidistään ja siten ei vielä tasa-arvoinen aikuisen ihmisen rinnalla. Naisen itsemääräämisoikeuden katsottiin ohittavan syntymättömän lapsen oikeus elää. Toisaalta vastauksissa tuli esille ristiä äidin ja syntymättömän lapsen oikeuksien toteutumisen välillä sekä kysymys siitä, kenellä on oikeus päättää siitä, kuka saa syntyä ja kenen oikeudet ovat tärkeämmät.

”Eihän se toteudu millään lailla, jos aatellaan tän syntymättömän lapsen tasa-arvoa. Joskus kun aattelee ja kahtoo sitä toista, joka on hyvinkin iso kokonen, jos sä oisit jonku toisen lapsi... kauheeta.. kuitenkin joku toinen saattais jäädä henkii. Tätä ei kuitenkaa haluta henkii.”

”Onhan tässä semmonen, että kun ei päästä kysymään siltä sikiöltä, että haluuks sä syntyä vai haluuks sä mieluummin kuolla.”

”Kenellä on oikeus puuttua siihen elämään?”

Eettisenä ongelmana yleisellä tasolla pidettiin sitä, saavatko vanhemmat tasapuolisesti tietoa molempiin ratkaisuihin, joko pitää vammaisen lapsi tai keskeyttää raskaus. Moralisoinnin pelossa lapsen pitämisestä ei uskalleta puhua niin paljon, koska pelätään vanhempien tuomitsemista. Toisaalta ongelma nähtiin siinä, että kaikki vanhemmat eivät tiedä, että vammaisenkin lapsen kanssa pystyy elämään.

”Ehkä nää perheet tarvis vähän enemmän tietoo siitä, että sen vammaisenkin lapsen kanssa voi elää. Se ei oo kaikille itsestään selvyys, et ne haluu eroon siitä vammaisesta lapsesta. Onks nää saanut sitten tasapuolisesti tukea näihin molempiin ratkaisuihin, niin se välillä epäilyttää.”

8.2.2 Tarve kontrolloida elämää

Eettiseksi ongelmaksi nousi myös elämän tarkka suunnitelmallisuus ja raskaudenkeskeytys sen toteuttamisen apuna. Vaikka geneettisissä keskeytyksissä tasa-arvon

toteutumista ei pidetty niin ongelmallisena kuin tavallisissa keskeytyksissä, se kuvastaa ihmisen tarvetta kontrolloida elämää.

”Miks kaikki täytyy mennä nii tarkkaa, se suunnitelma, vaik sitte lasten tekemisessä. Tuntuu et kaikki edellytykset ois. On ikää sen verran ja terve lapsi tulossa, mut sit vaan ei jostain syystä, ei tilanne vaan oo semmonen, sit halutaa keskeyttää se raskaus. Ja sit tullaan melkei vuoden päästä uudestaan ja onki toivottu lapsi. Ni kuinka pitkälle tässä niiku saa semmosen suunnittelu ja semmose viiä.”

”Todella menee tän lapsen etu ja no siinä ny just.. paljon miettinyt tätä geneettistä keskeytystä ja siinä tuntuu paljon hyväksyttävämmältä, ku eihän siin voi tietää, että tulisko lapsi elämään tai millaista se elämä ois. Mut sit nää missä ei oo mitään syytä, ni sehän on aivan mahoto yhtälö toteuttaa.”

”Onks vaan enemmän tarjolla tätä että tehdään diagnooseja, et voidaan pois sulkee kaikki poikkeavuuden. Vähän mun mielestä yleisellä tasolla semmosta moraalin puutetta.”

8.2.3 Naisen intimitettä ei arvosteta

Haastatteluissa tuli esille fyysisestä ympäristöstä johtuvia eettisiä ongelmia. Etenkin isot kolmen hengen huoneet aiheuttivat haasteita hoitotyölle. Huonekoosta johtuen kommunikointi ja potilaan tukeminen kärsivät, koska yksityisyyden puutteen vuoksi kaikista asioista ei voitu puhua ääneen ja rehellisesti. Lisäksi keskeytyspotilaat kohtasivat osastolla ne potilasryhmät, joita he eivät siinä tilanteessa olisi halunneet kohdata, kuten lapsettomuushoidoissa olevia ja onnellisesti synnyttäneitä naisia. Näistä seikoista johtuen yksilöllistä ja turvallista hoitoa oli lähes mahdotonta toteuttaa.

”Kun tääl on niin isoja huoneita, ni huomaa, et vähemmän tulee kommunikointia näitten potilaiden kanssa. Sitä et siinä on niitä huonetovereita, nii ajattelee myös tätä potilasta, et se ei halua et kaikki kuulee siinä niin ku.”

”Tää ympäristö ja kokonaisuus, koska täällä osastolla on raskaana olevia ja synnyttäneitä. Tää on kauheen epäedullinen ympäristö tulla tekemään raskauden keskeytystä, koska he joutuu kohtaamaan juuri ne potilasryhmät mitä ei välttämättä siinä tilanteessa haluais.”

”Vähän näitä hoitopaikkoja on. Nytki oli semmonen, mis oli vierustoverina semmonen, joka sai lapsettomuushoitoja ja niitten takia oli täällä hoidossa.”

Resurssien puute ja kiire tuli myös esille, mistä johtuen haastateltavat kokivat, että heillä ei ole tarpeeksi aikaa keskeytyspotilaan henkiseen tukemiseen.

”Täällä on siis kiire, et monesti tuntuu, et niille jää semmonen kuva, et mä en sielä paljoo ehtiny olla ja jutella. Miltä siltäkin mahto tuntua tää käynti. Paljon on semmosii konkreettisii asioita ja kotiinlähtöpaperit ja sit vaan heippa.”

”Se on valitettavaa, että onko mulla tarpeeks aikaa siihen henkiseen tukemiseen vaihtelee. Me pyritään siihen, että meillä olis mahdollisuus, mutta ikinä meillä ei oo semmonen tilanne, että me voitais hoitaa yhdessä vuorossa vaan sitä yhtä potilasta”

Hoidon jatkuvuuden ja henkisen tukemisen kannalta eettiseksi ongelmaksi osoittautui hoitoketjun katkeaminen. Raskaudenkeskeytyksen jälkeen naiselle jää vastuu avun hakemisesta, mikäli tarvetta ilmenee.

”Tää on haasteellinen tässä kohtaa, kun nää täältä lähtee, niin ne menee tonne avoterveyden puolelle ja ne kotiutuu. Ja jos ei tietyllä tavalla tule mitään ihmeellistä, niin ne jää vähän niinkun oman onnensa nojaan.”

8.2.4 Keskeytysten tekeminen on kättilölle henkisesti kuormittavaa

Haastateltavat kokivat eettisiä ongelmia kaikissa raskaudenkeskeytystilanteissa. Haastatteluissa kävi ilmi vaikeus perustella itselleen syytä, miksi tekee työkseen raskaudenkeskeytyksiä ja se koettiin omaksi eettiseksi ongelmaksi. Haastatteluissa korostui näkemys siitä, että eettinen vastuu ja päätös keskeytyksestä on äidillä ja kättilö on siitä vapaa. Keskeytysten tekeminen koettiin kuitenkin henkisesti hyvin kuormittavaksi ja energiaa vieväksi, etenkin silloin jos se rikkoi omaa eettistä omaa-tuntoa.

”Kaikissa, mun mielestä eettiset ongelmat on kaikissa niissä. Vaikka oliski joku geneettinen, ni kyllä se niissäkin mietityttää.”

”Mut toisaalta eihän se taas mun työssä sillee, ku enhän mä oo sitä ratkasua tehny.”

”Kyl se jotenkin aina siinä vaiheessa, ku oot sen sikiön kanssa tuo huuhtiksessa, ni tuntuu jotenkin, että tälläseenkö työhön mä tänne tulín? Vaikee sillain käsittää, että tääkin kuuluu tähän kättilön työhön. Tai kuuluuko tää?”

”Se on myös hoitajalle vaativa tapaus, niinku myös henkisesti tasolla, ja sit kun sä lähdet kotiin semmosen päivän jälkeen, niin kyllä sun tankki on aika tyhjä, et sulla voi olla tämmönen keskeytysperhe ja sitten sulla voi olla onnellisesti synnyttäneitä, niin kyllähän se kombinaatio on aika järkyttävä.”

Haastatteluissa näkyi, että oma eettinen vakaumus vaikuttaa tehtävään työhön. Jos se on keskeytystä vastaan, se kuluttaa työntekijän energiaa ja rikkoo hänen sisintään. Myös keskeytystä tekevä nainen kokee olonsa huonoksi, kättilön asenteen välittyessä hänelle. Siksi tutkimukseen osallistuneet olivat sitä mieltä, että olisi parempi, jos tällainen kättilö voisi kieltäytyä tehtävistä, jotka ovat vastoin hänen omaatuntoaan tilanteen niin sallissa.

”Onhan sitä helpompi tehdä sitä työtä, ku ei tarvi miettiä, et mä päästän suustani jotain semmosta mitä ei sais. Tai ettei ne näkyis, ne mun omat aatteet sieltä. Sen huomaa, et tulee sen takii vähemmän keskusteltua sen potilaan kanssa tai sit on jotenkii niin kohtelias tai yrittää mahdollisimman hyvin piilottaa sen, että sinuna mä en tätä tekis. Se vie paljon energiaa, ku joutuu siihen enemmän panostaa”

”Kyllä pitäis pystyy oman työyhteisön sisällä neuvottelee, jos se tuntuis ylivoimaiselta. Tilanteesta riippuen, jos siel on monta jotka ei oookkaan halukas hoitaa sitä, et jos se ei oo käytännössä mahdollista. Mut periaatteessa pitäis, jos se on itelle semmonen ongelma, et vie paljon energiaa ja rikkoo omia eettisiä arvoja ja sääntöjä.”

”Jos jollakin on niitä eettisiä ristiriitoja, niin kyllä mä uskon, että se jossakin kohtaa näkyy, et siinä mielessä, et jos sais joskus kieltäytyä, niin se vois olla sen potilaan parhaaksi. Koska siinä ei oo mitään järkeä, et sellanen hoitaja jonka vakaumus on ristiriidassa välittää sen tavalla tai toisella sille potilaalle. Sit se potilas kokee itsensä huonoks ja se lopputulos on kuitenkin sama, et se raskaus keskeytetään.”

”Joku voi ajatella, että ei missään olosuhteissa halua osallistua tämmöseen keskeytysjuttuun, et säilyttää tavallaan siinä sen ammatti-identiteetin.”

8.2.5 Psykkiset ongelmat ja ristiriitaiset tunteet

Keskeytyksen tehneen naisen näkökulmasta katsottuna eettisiä ongelmia ovat psyykkiset paineet, jotka liittyvät raskaudenkeskeytykseen. Haastateltavien puheesta löytyivät syyllisyys, katumus ja hyväksynnän hakeminen päätökselle hoitohenkilökunnalta. Lisäksi sikiön liikkeen tunteminen lisäsi naisen vaikeutta tehdä keskeytyspäätös.

”Nää potilaat tulee siihen keskeytykseen sillain, että he ihan selkeesti hakee sitä hyväksyntää sille omalle päätökselle. Eliikkä varsinkin jos sielä on taustalla jokin semmonen geneettinen, kuten downin sydrooma, että lapsella kuitenkin olis ne elinmahdollisuudet, mutta he kuitenkin sen geeni poikkeavuuden takia päätyy tähän ratkaisuun.”

”Syyllisyys ja sitten varmaan semmonen pelko ja epävarmuus siitä, että mitä jos tää lapsi ei oookkaan sairas. Varmaan huoli tulevista raskauksista.”

”Että eihän se psyykkinen paine siinä sillain lopu siihen, että sillähän on paljon siinä sitä jälkikäteenkin.”

”Täällä tehdään genettisiä keskeytyksiä 17-23 rv:lla ja sitten tulee joskus fetus mortuksia. Siihen liittyy just paljon vaikeeta, kun se sikiö jo liikkuu.”

8.3 Eettiset ongelmat prenataaliseulonnassa ja sikiödiagnostiikassa

8.3.1 Ristiriita seulontojen vapaaehtoisuuden ja naisten harkitsemattoman osallistumisen välillä

Haastateltavat kertoivat yleisellä tasolla olevia eettisiä ongelmia kuten sen, että tutkimuksiin osallistutaan tiedostamatta niiden oikeaa tarkoitusta. He kokivat ongelmaksi myös sen, että seulonnat oli esitelty vanhemmille useimmiten rutiininomaisina tutkimuksina, jolloin niihin osallistuttiin tietämättä niiden vapaaehtoisuudesta ja luonteesta. Haastateltavien mukaan tähän vaikuttaa myös se, että neuvolan ensikäynnillä annetaan niin paljon uutta tietoa lyhyessä ajassa, että seulontoja koskevaa tietoa on vaikeaa sisäistää. Näistä seikoista johtuen tutkimuksiin osallistuvien odotukset poikkeavat niiden oikeasta tarkoituksesta.

”Sit ne saa liikaa informaatioo ensimmäisellä kerralla siellä neuvolassa, niin ei ne pysty miettiin, että mitä tää todella tarkoittaa ja toisaalta ei oo niin paljon aikaa, että pystyittäis käymään joka asia läpi, että mitä siitä saattaa seurata. Ja sitten se, että ei välttämättä oo neuvolankaan päässä sitä tietoo, että ensinnäkin niitä asioita ainakin jossain esitetään sellain, et tää olis niinkun joku rutiini, että otetaan nyt veriryhmä ja otetaan jotain HIV näytteitä ja semmosia ja otetaan nyt seulakin.”

”Ne on lähtenyt näihin seuloihin, kun vaan neuvolasta on tarjottu tätä, että tämmönenkin mahdollisuus on, niin he lähtee siihen tutkimukseen ajattelelematta mitä se voi poikia.”

”Se kun tullaan laput silmillä tänne. Ei tiedetä mihinkä ollaan tulossa, niin mä koen semmosen eettisen ristiriidan, että jos ihmiset vaan olettaa, et tää on niinku osa tutkimuksia ja kaikki tutkimukset pitää käydä, niin et tulee semmonen olo, että nyt pitää vääntää rautalangasta, et tiedätekö oikeesti mihkä ootte tulossa, et tää on vapaaehtosta ja et tää ei oo vaan vauvan kattomista, vaan voidaan löytää jotai.”

8.3.2 Naisen itsemääräämisoikeus ohittaa syntymättömän lapsen oikeudet

Eettisenä ongelmana ja haasteena voidaan nähdä sikiön ja äidin tasa-arvon toteutuminen. Haastatteluissa kävi ilmi, että syntymättömällä lapsella ei katsota olevan laillisia tai eettisiä oikeuksia, vaan äiti saa itse päättää, onko lapsi tasa-arvoinen hänen kanssaan. Näin syntymättömät lapset joutuvat epätasa-arvoiseen tilanteeseen.

”Siis se on aina äidin päätös, ei sikiöllä oo mitään oikeuksia, ei lain mukaan eikä siis eettisestikään.”

”Mulle ne sikiöt on tasa-arvosia ja tiedän että loppupeleissä se on se äiti joka päättää ja se on hänen päätöksensä et mitä sielä on.”

”Nii ku eihän sikiöllä ole oikeuksia Suomen lain mukaan, niin ei ole.”

”Niin kyllä mäkin oon sitä mieltä, että kätilö on tavallaan sen syntymättömän sikiön asianajaja, että täytys kuitenkin toimia niin, että se ois sen sikiön parhaaks. Mut ei se oikeestaan näy mun työssä mitenkään.”

Yleisellä tasolla eettisenä ongelmana koettiin myös se, että seulontatutkimukset eivät ole koskaan 100% varmoja.

”Oishan se kauheen ihanaa et vois 100% sanoo, et kaikki on hyvin, mutta kun ei voi. Että ei voi niinku. Kyllä mä sen yleensä aina jossain vaiheessa otan puheeks, että mikään ei oo aivan varmaa, ja että rakenteet näyttää hyvältä. Et en sano, et kaikki on hyvin vaan kaikki näyttää hyvältä.”

8.3.3 Seulontojen tekeminen herättää kätilössä riittämättömyyden tunteita

Seulontatutkimuksien kohdalla eettisenä ongelmana tuli esiin se, että tutkimuksia tekevä hoitaja ei voi olla koskaan täysin varma tutkimustuloksesta. Se aiheutti työssä riittämättömyyden tunteita, koska hoitaja ei pysty antamaan täysin varmaa vastausta, että kaikki olisi hyvin. Eettinen ristiriita koettiin tilanteessa, jolloin löydettiin

seulaposiitiivinen äiti. Oma onnistumisen kokemus työssä koettiin ristiriitaiseksi tunteeksi perheen surun kanssa.

”Ku tätä työtä tekee, ei saa olla mitään mutua tuntemuksia, mut välillä niitä ki tulee, ku tässä vaan ihmisiä ollaa. Siitä tunteesta eroon pääsemisestä, et onks täs ny jotain, pitää niinku kattoo ja kattoo, et varmasti voi sit sanoo, et ok.”

”Semmosta tietynlaista riittämättömyyttä, että olenko nyt varma, että minä näin kaikki rakenteet ja olenko nyt varma, että just semmonen ja sit kuitenkin tietää, et vaik ois kuink hyvin nähnyt kaikki rakenteet, niin sieltä kuitenkin menee jotain läpi, että tietää et ultraääni tutkimus ei oo koskaan 100%.”

”Mut tää on sillain hullua, kun löytää jonkun poikkeavuuden, niin onhan se perheelle ihan hirveä tilanne, mut sit itellä on semmonen olo, et Yes mä löysin tän, ei mennä läpi. Tää ristiriita siinä näitten tunteiden kanssa, mut sit mä toisaalta aattelen, et onhan se parempi, et tää löydettiin nyt kun myöhemmin tai sit lapsi menehtyy rakausaikana tai syntyy sit vaikeesti vammaan lapsi. Se on semmonen kans kaks piippunen tunneskaala, et on pahoillaan perheen puolesta, mut sit on Yes mä onnistuin.”

8.3.4 Kättilöillä ei ole eettistä vastuuta

Yksi vastaajista koki ja pohti eettisiä ongelmatilanteita päivittäin tehdessään seulonta-tutkimuksia. Etenkin tutkimuksiin tulevien tietämättömyys niiden laadusta ja tarkoituksesta aiheutti eettistä pohdintaa.

”Kyl niitä eettisiä ongelmatilanteita varmaan tulee päivittäin, et varsinkin se jos tulla laput silmillä, ni saisinks mä oikeesti tehdä sitä tutkimusta?”

Toinen haastateltavista ei kokenut työssään mitään eettisiä ongelmia. Eettinen vastuu päätöksistä kuuluu naiselle ja kättilön tehtävänä on antaa vain tarvittava informaatio päätöksen tueksi.

”En mää koe niitä sillain eettisiks ongelmiks, kun mähän en tee mitään päätöksiä.”

”Et ei vaan, se et tullaan ultraan ja sit se on mun vastuulla sanoo tai päättää, et on niinku tämmösiä asioita. Se ei oo mun vastuulla, vaan mun vastuulla on sanoo, et se oot sinä joka sen päätöksen viime kädes teet.”

8.3.5 Seulassa kiinni jääminen vaikuttaa negatiivisesti raskauskokemukseen

Haastateltavat sanoivat, että seulassa kiinni jääminen vaikuttaa negatiivisesti naisen raskauskokemukseen. Eettisenä ongelmana nähtiin, että tutkimukset voivat luoda vanhemmille turhia pelkoja ja hätä ja huoli sikiön hyvinvoinnista kasvaa. Raskain aika vanhemmille on positiivisesta seulavastauksesta siihen asti, kunnes saadaan sikiötutkimuksien vastaukset. Tänä aikana kiinnittyminen äidin ja syntymättömän lapsen välillä vaikeutuu.

”Kuitenkin jokainen joka on lähtenyt seuloihin, on asennoitunut jo siihen, että hän haluaa tämän lapsen ja siitä tulee heidän vauva ja sit tavallaan se ruusunpunainen unelma romahtaa johonkin.”

”Kun ne saa sen ensimmäisen tiedon, että siellä voi olla jotakin, niin se on aina se ensimmäinen shokki. Eli kaikki on tavallaan niin järkyttyneitä, että mitä mää puhun menee puolet ohi. Monet soittaa sitten muutaman tunnin päästä ja kysyy mitä se ja tää ja toi tarkotti.”

”Se hätähän on se suurin ja huoli, että kyllä se on enemmän juuri sellain että huoli siitä sikiöstä.”

”Se on tavallaan se huippu kurjuuden suhteen, kun joutuu odottaan sitä todellista vastausta. Kyllä se sitten tavallaan kiinnittyy se äiti uudestaan taas siihen sikiöön ja loppuraskaus varmaan valtaosalla menee ihan hyvin, ettei ne sitten enää mieti sitä et siinä olis totaalisesti kaikki pielessä. Et se on just, et se seulavastauksen tieto siihen asti kun saadaan sikiö kokonaan tutkittua valmiiksi ni varmaan sille perheelle kaikista hankalin aika.”

8.3.6 Perhe on suuren päätöksen edessä, josta eettinen vastuu on yksin heillä

Usein vanhemmat eivät ole miettineet etukäteen mitä tekisivät, jos seulavastaus on positiivinen. Eettiseksi ongelmaksi koettiin se, että tarkentavien sikiötutkimuksien jälkeen vanhemmille jää liian lyhyt miettimisaika, miten he haluavat reagoida vastauksiin. Naiset osallistuvat usein seulatutkimuksiin tiedostamatta, millaisen päätöksenteon eteen he mahdollisesti joutuvat. Päätös on hyvin suuri ja perhe yksin kantaa siitä eettisen vastuun.

”Se on todella suuri ongelma, että niiden vastauksien tulo kestää niin kauan. Se pitäs tapahtua niin että ihmisillä olis ihan oikeesti aikaa mitetä mitä ne sitten haluaa. Sitä miettimisaikaa jää niin hirveen vähän.”

8.3.7 Psykkiset ongelmat

Haastateltavat kertoivat naisten yksinäisyydestä, surun ja syyllisyyden tunteista, mikäli sikiötutkimukset johtivat raskaudenkeskeyttämiseen. Erityisesti sikiön liikkeiden tunteminen vaikeutti päätöstä.

”Niin siinä varmaan on kuitenkin semmonen sisäinen syyllisyys, että mä en halunnut tätä, siis ristiriita sen kanssa, että mä olisin halunnut sen terveen lapsen ja kuinka tässä näin kävi. Onhan se iso ja käsittämätön suru, kun joutuu omasta lapsesta luopuun, et eihän sitä osaa edes ajatella ite.”

”Se on semmonen henkilökohtanen tunne tietysti, että sen asian kanssa on aina yksin. Se asia on kuitenkin niin, että kukaan muu ei voi sanoa mitä sun pitäis tehdä, että aina se on se äiti joka sen tekee, se on hirveen yksinäistä.”

”Ollaan melkein sielä puolessa välissä sitä raskautta ja sitten se rupee jo liikkua sielä se sikiö, että kyllä semmoseen sikiöön tavallaan enemmän kiinnittyy, kun sen tuntee, et se sielä ois.”

8.4 Pääteisiin ja raskauteen liittyvät eettiset ongelmat

8.4.1 Naisen itsemääräämisoikeus polkee jalkoihinsa kohtuvauvan hyvän

Eettisenä ongelmana koettiin se, että kohtuvauva jää helposti aikuisten jalkoihin ilman oikeuksia. Naisen itsemääräämisoikeutta pidetään niin tärkeänä, että päihteitä käyttävää äitiä ja kohtuvauvaa on vaikeaa kohdella tasa-arvoisina, vaikka siihen pyritäänkin kaikin keinoin. Kätilön tehtävänä on toimia kohtuvauvan puolestapuhujana, mutta äiti saa lopulta itse päättää, mitä hän sen hyväksi tekee.

”Suomessahan ei lain puolesta sikiöllä ole oikeuksia ja sillain ei oo ristiriitaa. Taikka se on se isoin ristiriita, että kyllä mun mielestä sikiöllä pitäis olla jonkinlainen oikeus olemassa.”

”Sitä huumaantu tavallaan niitten aikuisten tarinasta ja se lapsi jäi jalkoihin. Mutta nyt me ollaan jo monta vuotta systemaattisesti nostettu siihen aina siihen työn fokukseen se lapsi. Se voi olla se kohtuvauva taikka, sitten se on se olemassa oleva vauva, tai sitten se voi olla se huostaan otettukin lapsi.”

”Totta kai mä koen eettistä ristiriitaa äidin oikeuksien ja syntymättömän lapsen oikeuksien välillä. Siis tää on tää mitä me ollaan puhuttu nyt kymmenen vuotta täällä, et pakkohoito vai ei, et miks sikiöllä ei oo oikeuksia, et lastensuojelulaki uusittiin ja me jo odotettiin siihen jotain sikiön oikeuksistaikin, et sikiöllä ei edelleenkään oo oikeuksia.”

8.4.2 Naisen subjektiivinen oikeus käyttää päihteitä ohittaa lapsen oikeuden syntyä terveenä

Haastateltavat kuvasivat eettisen ristiriidan siinä, että äiti saa tehdä syntymättömälle mitä tahansa niin kauan kuin hän on kohdussa, vaikka päihteiden käytön tiedetään aiheuttavan vahinkoa lapsen kehitykselle. Ristiriita nähtiin siinä, että äidille annetaan vastuu päätöksestä joko suojella vauvaa päihdeettömyydellä tai jatkaa päihteiden käyttöä, vaikka päihteiden käytön tiedetään ohittavan naisen oman aikuisen tahdon. Tällä tarkoitettiin sitä, että moni päihteitä käyttävä äiti haluaa lopettaa päihteiden käytön ja tietää mitä pahaa se tekee syntymättömälle lapselle, mutta päihderiippuvuus ohittaa tämän halun. Riippuvuus on niin voimakas, että se estää toimimasta lapsen parhaaksi, vaikka halua olisikin.

”Et siinä on mun mielestä jo ihan selkee ristiriita, et sä oot niinku nainen ja pystyt päättää omista asioista, mut sitten se minkä ikäsen maailmalla sä ajattelet niitä asioita, ni siinä on jo selkee ristiriita. Sit jos ajatellaan, et sulla on päihdeongelma, niin se on kuitenkin niin voimakas, et se menee yli sen sun oman aikuisen vastuullisen tahdon yli. Yks äiti aina sanoo, että onko mikään asia mikä menee yli äitiyden, niin on ja se on ne aineet, et ne menee tavallaan ohi yli kaiken.”

”Huume/alkoholi, että siinä ei huomioda sikiön etua ollenkaan, äiti saa tehdä sikiölleen niin kauan mitä hyvänsä kun se on siellä kohdussa. Niissä mun mielestä tulee enemmänkin se, että ei tuu kaikki osapuolet otettua huomioon, eli mennään aikuisten ehdoilla.”

”Eihän sikiöllä ole oikeuksia Suomen lain mukaan, niin ei ole. Mut kyl mun mielestä päihdeäidit pitäis olla paljon tiukemmassa kontrollissa, koska raskaudenaikana päihteiden käytöllä voit lapselle tehdä niin hirveesti hallaa ku vaan. Ku niitä ei saada takasin, niitä ei pystytäkään korjaamaan, että korjaamatonta vahinkoa tulee.”

8.4.3 Isiä ei kohdella tasa-arvoisesti äitien kanssa

Haastatteluissa havaittiin, että isät ohitetaan herkästi päihdeperheitä hoidettaessa. Kätilöntyötä ohjaavien arvojen mukaisesti perhekeskeisyyden periaatteella tarkoitetaan koko perheen huomioonottamista ja osallistumista hoitoprosesseihin ja siten tämä on eettinen ongelma.

”Nää isät jää aina jotenkin jalkoihin. Ne ohitetaan ja unohdetaan. Äitiä ja äidin raskautta kyllä hoidetaan, mutta mä oon paljon tehnyt töitä mies-asiakkaiden kanssa, joilla on lapsia, ja kuinka he suree sitä, että he ei oo kertaakaan nähneet lastaan. Heidät on pois suljettu siitä kysymättä heiltä kertaakaan.”

8.4.4 Työ on kätilöille eettisesti ja henkisesti kuormittavaa

Vastaajat kokivat eettisiä ongelmatilanteita päivittäin. Työ raskaana olevien päihdeäitien parissa koettiin henkisesti hyvin kuormittavana ja raskaana. Toisaalta työ palkitsi tekijöitään. Tiimityöskentely nähtiin vahvuutena ja sitä haluttiin hyödyntää tilanteissa, jolloin omat eettiset arvot olivat ristiriidassa. Ristiriitatilanteessa vastaajilla oli halu kieltäytyä tehtävästä, joka oli vastoin omaa eettistä näkemystä ja pyytää tilalle toinen kätilö. Haastateltavien mukaan ketään ei tulisi pakottaa toimimaan omaa etiikkaansa vastaan.

”Ja sit, jos puhutaan päihdeongelmista, pienistä lapsista ja raskaana olevista äideistä, niin ne on kaikkein dramatisoivimpia henkilökunnalle. Et jos sanotaan, et joku asia jää iholle, niin ne menee ihon alle.”

”Eettistä pohdiskelua on päivittäin joka ikisellä raportilla. Siihen raporttitilanteeseen liittyy semmonen eettinen pohdinta aina, että kumpi on ensin muna vai kana.”

”On muutamia ihmisiä jotka usein itkee sitä, että ei kerta kaikkiaan pysty hyväksyyn, eikä pysty ymmärtämään. Et kerta kaikkiaan on täysin vastoin sitä mitä ajattelee ja todella joutuu tekeen semmosia päätöksiä, mitä ei pysty hyväksyyn. Se on todella semmonen asia, mikä myös valitettavasti näkyy siinä työskentelyssä ja siinä asiakkaan kohtaamisessa. Vaikka sä kuinka pinnistät ja yrität olla siinä ja kohdata, niin jostain sivulauseesta se moralisointi tulee kuitenkin. Sitten niistä keskustellaan, että jos on niin kova eettinen ristiriita itsellä, ettei pysty niin sit mielellään toinen työntekijä siihen kohtaan. Et sitä vartenhan me tiiminä työskennellään, että eri asiathan meille tiiminä kolahtaa.”

”Jos täällä joutus semmoseen, että joutus toimiin omia arvoja vastaan ni, mä pyytäisin jonkun toisen tekeen sen asian, et mun mielestä tää on semmonen paikka, missä voi keskustella siitä ja ei ketään voi pakottaa.”

8.4.5 Kättilön tehtävä on jakaa tietoa ja tukea, mutta eettinen vastuu on äidillä

Vastaajat olivat sitä mieltä, että kättilön tärkein tehtävä on toimia kohtuvauvan puolestapuhujana äidille nostamalla systemaattisesti vauva työn fokukseksi. Näin äidille voi syntyä mielikuva vauvasta ja se motivoi häntä päihdeettömyyteen. Eettinen vastuu kohtuvauvan tulevaisuudesta ja hyvinvoinnista on kuitenkin äidillä. Kättilöt käyvät riskikeskustelun päihteiden käytöstä ja mahdollisen raskaudenkeskeyttämiskeskustelun, mutta äitien itsemääräämisoikeus antaa mahdollisuuden tehdä oma valinta. Näin kättilöillä ei ole eettistä vastuuta tilanteesta.

”Siinä on se raskaana oleva, joka on alkuvaiheessa kenties raskaana, ja se tulee jutteleen, ja tietysti siinä pohditaan sitä raskauden jatkumista. Mä saan antaa sitä tietoo, et se äiti saa tehdä sen ratkasun itse, mutta silti mulla tulee aina kauhee olo itse, jos se päätyy keskeytykseen, että kuinka paljon valtaa mulla on ollut tässä asiassa.”

”Välillä on tietysti murheissaankin, kun ei se sikiö ei voi mitään sanoo, mutta meidän tehtävä on puhua sen sikiön puolesta sille äidille ja se mielikuvavauva rakentaa äidin mieleen.”

”Et tiedetään et on raskaus, niin keskeyttämiskeskustelu käydään ja ne riskikeskustelut, mutta että äiti aina itse viime kädessä päättää täällä. Me ei ketään painosteta aborttiin tai hoitoon tai aineiden käytön lopettamiseen, vaan me kerrotaan niitä faktoja ja annetaan sitä tietoo ja äiti tekee sit ne omat valinnat ja me kunnioitetaan sitä.”

8.4.6 Päihteiden käytöstä johtuvat negatiiviset tunteet

Haastateltavat kertoivat, että päihteiden käyttö raskausaikana aiheutti syyllisyyden ja häpeän tunteita naisissa. Lisäksi naisilla oli pelko siitä, että pystyvätkö he olemaan lapselleen riittävän hyvä äiti.

”On se syyllisyys ja se häpeä, koska se on tavallaan matala kynnyys tänne tulla, mutta sä oot raskaana, sulla on päihdeongelma. Se ei voi olla herättämättä syyllisyyttä”

”Se syyllisyys siinä on kaikista eniten, että onko tehnyt jotain haittaa lapselle, ja sit se pelko siitä, pystyykö oleen riittävän hyvä äiti, ja pelko siitä pystyykö siihen äitiyteen.”

8.4.7 Päihdeäitien monitahoiset ongelmat

Eettisenä ongelmana nähtiin päihdeäitien heikko luottamus viranomaisia kohtaan sekä se, että heidän saamansa ohjaus ja neuvonta ei kohtaa todellisia tarpeita. Huonot kokemukset perusterveydenhuollossa jäävät naisten mieliin ja vaikeuttavat hoitoon hakeutumista.

”Silloin kun sä käytät päihhteitä, niin sä et edes hakeudu avun piiriin, koska sillan sun luottamus viranomaisia kohtaan on heikkoo.”

”No miks ne ei koe saavan tarpeeks ohjausta? Ni kyllä se tulee jostain muusta, et jos niille annetaan vaan se informaatio papatetaan niin varmaan ei kuule puoliakaan. Sen informaatiokin voi jättää varmaan puoleen ja sanoa se tärkein asia ja kohdata se ihminen. Mutta sillan täytyy kohdata se ihminen.”

”Mut et justiin sit kun menee vaikka terveysasemalle jonkun vaivan takia niin kyllä heitä sielä tosi huonosti kohdellaan, että ne on semmosia kokemuksia, mitkä jää sitten mieleen pitkäks aikaa.”

Haasteita hoitotyölle luo se, että päihdeäitien ongelmat ovat hyvin monitahoisia. Päihdeäitien maailmaan kuuluvat rikollisuus, väkivalta, hyväksikäyttö ja monet traumat. Tällaiset tilanteet vaativat työntekijältä eettistä pohdiskelua ja kannanottoa.

”Niin sielä on usein väkivaltaa taustalla, hyväksikäyttö, ja kyllä mä itse aattelin, et kyllä näillä naisilla on monesti aikamoisia traumoja sielä taustalla.”

”On mielenterveysongelmia ja somaattisia ongelmia, ne on asunnottomia, et semmosten ongelmien kanssa, et ei siitä puutu paljon mitään. Eli ei oo rahaa, ei oo asuntoa, on päihdeongelma, somaattisesti sairas, psyykkisiä ongelmia ja oot tuolla kadulla elänyt useemman vuoden. Sun omaisuus on kahdessa muovikassissa ja oot tuolla rappukäytävissä ja kavereiden nurkissa.”

9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

9.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Laadullisessa tutkimuksessa eettiset kysymykset korostuvat, koska silloin suositaan aineistonkeruumenetelmiä, joissa tietoa hankitaan luonnollisissa ja todellisissa haastattelutilanteissa. Eettinen pohdinta ja arviointi ovat tärkeää koko prosessin ajan, koska avoimessa tiedonkeruumenetelmässä on vaikeaa etukäteen punnita tutkimuksen mahdollisia eettisiä ongelmia. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 122.)

Laadullisen tutkimuksen tärkeä eettinen periaate on, että osallistujille on selvitetty selkeästi tutkimuksen tavoitteet ja menetelmät. Tutkimukseen osallistuvilla henkilöillä on oikeus tietää, mihin he ovat sitoutumassa. Eettisyyden kannalta on tärkeää korostaa osallistujien vapaaehtoisuutta osallistua tutkimukseen ja henkilöllisyyden salassapitoa. Tietoja käsiteltäessä on huomioitava niiden luottamuksellisuus ja anonymiteetin säilyttäminen. (Eskola & Suoranta 2003, 56–57.)

Taysin kautta saatuihin haastatteluihin anottiin tutkimuslupaa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin opetusylihoitaja Katja Luojukselta. Tutkimuslupa saatiin marraskuussa 2008. Koska osa haastattelukutsuista lähetettiin Tampereen NNKY:n ituprojektin kautta, ei niihin tarvinnut hakea erikseen tutkimuslupaa. Haastattelukutsu (LIITE 1) lähetettiin kaikille kiinnostuneille ja siinä selitettiin yleisesti tutkimuksen tarkoitus ja sen laatu. Kirjeessä painotettiin tutkimuksen vapaaehtoisuutta, tutkijan vaitiolovelvollisuutta sekä haastattelujen nauhoittamista. Ennen haastattelua tutkimukseen osallistuville lähetettiin sähköpostitse teemahaastattelun runko (LIITE 2) ja siten haastateltavat saivat tutustua käsiteltäviin teemoihin etukäteen. Yksi tutkimukseen osallistuvista perui haastattelun saatuaan teemahaastattelun rungon, mutta hänen tilalleen ilmoittautui pian toinen henkilö.

Tutkimustulokset käsiteltiin luottamuksellisesti. Raportoinnissa ei tule esille vastaajien tarkkaa työpaikkaa eikä heidän ikäänsä tai koulutustaustaansa pystytäkään yhdistämään keskenään. Nämä seikat varmistavat sen, että haastateltavien henkilöllisyys ei paljastu. Tampereen NNKY:n ituprojektin kautta lähetettyjen haastattelukutsujen vastaanottavia tahoja ei raportoinnissa mainita, koska tämä olisi voinut paljastaa haastateltavien

henkilöllisyyden. Kyseisissä paikoissa on vain vähän työntekijöitä, jotka olisivat voineet osallistua tutkimukseen.

Laadullisen tutkimuksen eettisyyteen ja uskottavuuteen vaikuttaa tutkijan noudattama hyvä tieteellinen käytäntö. Se tarkoittaa tutkimustulosten huolellista ja tarkkaa raportointia, kirjaamista ja niiden säilyttämistä, omien tulosten esittämistä rehellisesti oikeassa valossa, muiden tutkijoiden työn arvostamista sekä sitä, että ei käytä toisten tekstiä omanaan. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 129-130.)

Opinnäytetyön alussa olevassa kirjallisuusanalyysissä on käytetty alan kirjallisuutta, väitöskirjoja, prograduja, tutkimuksia, tieteellisiä lehtiartikkeleita, käypähoitosuosituksia sekä tietoa täydentämään muutamia opinnäytetöitä. Työssä on pyritty käyttämään alkuperäislähteitä ja huolehdittu lähdeviitteiden oikein merkitsemisestä. Opinnäytetyön lopussa olevassa empiirisessä tutkimuksessa tuodaan esille aineiston luokittelu ja miten niiden tulkintaan on päästy. Litteroidut haastattelut, niistä poimitut ja pelkistetyt lauseet sekä luokittelu säilytetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Näin niihin voidaan palata myöhemminkin.

Laadullista tutkimusta tehtäessä tutkijan on annettava riittävästi tietoa siitä, miten tutkimus on tehty, jotta lukija voi arvioida tulosten luotettavuuden. Tutkimuksen luotettavuus on riippuvainen uskottavasta aineistosta, analyysiprosessista ja tulosten luotettavasta esittämisestä. Tutkimusprosessin tulee olla lukijalle läpinäkyvä, mistä ilmenee se, miten tutkimustuloksiin on yksityiskohtaisesti edetty. (Silverman 2006, 282.)

Tässä tutkimuksessa aineisto on uskottavaa, koska kaikki haastateltavat olivat alansa asiantuntijoita. He tekivät työtä juuri sellaisten potilasryhmien kanssa, joita eettinen ongelma koski. Kaikki haastattelut nauhoitettiin, jonka jälkeen ne litteroitiin sanatarkasti mahdollisimman nopeasti haastatteluiden jälkeen. Aineistoa luettiin läpi useampaan kertaan, jolla pyrittiin varmistamaan se, että rajauksen mukaista aineistoa ei jää pois tutkimuksesta. Tutkimuksen valmistuttua aineisto luettiin läpi vielä kertaalleen. Analyysiprosessi on kuvattu vaihe vaiheelta (taulukot 5-7) ja niihin liittyvät taulukot on liitetty tekstiin havainnollistamaan, miten luokittelu on edennyt vaihe vaiheelta. Tulokset ovat johdettu alkuperäisestä aineistosta, minkä osoitan tutkimustuloksissa haastatteluista otetuilla otteilla.

9.2 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tavoitteena on syventää kättilöiden eettistä osaamista ja eettisen problematiikan ymmärtämistä historian näkökulmasta käsin. Työ on jaettu kirjallisuusanalyysiin ja empiiriseen tutkimukseen. Kirjallisuusanalyysissä pohdittiin naisen raskaudenaikaan ja kättilötyöhön liittyviä eettisiä ongelmia ja mitä yhteyksiä niillä on yhteiskunnallisiin muutoksiin ja historiaan. Ne rajattiin käsittelemään raskauden keskeyttämistä, prenataaliseulontaa ja sikiödiagnostiikkaa sekä päihdeäiteihin liittyviä kysymyksiä. Lisäksi selvitettiin, mitkä lait ja periaatteet ohjaavat kättilön toimintaa näissä tilanteissa ja millainen rooli hänellä on naisen raskaudenaikaan liittyvissä eettisissä ongelmissa.

Historiallinen katsaus naisen roolin, äitiyden ja seksuaalisuuden alueella auttoi ymmärtämään sitä suurta muutosta, mikä naisen asemassa on tapahtunut viimeisten vuosikymmenten aikana. Naisen raskaudenaikaan liittyvät eettiset ongelmat juontavat juurensa historiasta ja sen ymmärtäminen auttoi käsittämään eettisten ongelmien luonnetta nykypäivänä. Kättilön kohtaama nainen on näiden muutosten summa ja niiden ymmärtäminen auttaa häntä kohtaamaan naisia eettisissä ongelmatilanteissa.

Kirjallisuusanalyysin perusteella voidaan todeta, että on tärkeää, että kättilöillä, jotka tekevät työtä tällä alueella, on hyvä itsetuntemus. Hänen on syytä tiedostaa omat arvonsa ja mielipiteensä liittyen raskaudenkeskeytyksiin, prenataaliseulontaan ja sikiödiagnostiikkaan sekä päihdeäiteihin kohdistuvat ajatuksensa. Tämä auttaa häntä kohtaamaan naisen kokonaisvaltaisesti. Ohjausprosessin onnistumisen kannalta on tärkeää, että kättilö auttaa naista käsittelemään vaikeita tunteita liittyen raskaudenkeskeytysprosessiin ja prenataaliseulontaan. Hyvä itsetuntemus ja kosketus omiin tunteisiin auttavat.

Haastatteluiden avulla oli tarkoitus selvittää kättilöiden kokemuksia edellä mainituilta kolmelta alueelta eettisesti vaikeissa tilanteissa. Lisäksi tavoitteena oli selvittää, millaisia eettisiä ongelmia näihin tilanteisiin liittyy. Laadullisessa tutkimuksessa on kyse varsin pienestä otannasta ja siksi sen tarkoituksena ei ole tuottaa yleistettäviä johtopäätöksiä, vaan tehdä mahdollisimman monipuolisia ja aitoja havaintoja ihmisen kokemuksista ja niiden merkityksistä. Vaikka haastatteluiden pohjalta ei voida tehdä

yleistettäviä johtopäätöksiä, nousee sieltä esiin arvokkaita mielipiteitä ja ajatuksia, joiden avulla voidaan pohtia eettisten ongelmien luonnetta.

Tutkimustulosten perusteella voidaan huomata, että eettiset ongelmat näissä tilanteissa on todellisia ja laaja-alaisia. Karkeasti eettiset ongelmat voidaan jakaa yleisiin, kättilön kokemuksiin ja naisen kokemuksiin ongelmiin. Siksi mielestäni eettiseen osaamiseen ja taitoon tulisi kiinnittää enemmän huomiota niin kättilöopinnoissa kuin työpaikoillakin. Neljä kuudesta kättilöstä kaipasi työnohjausta eettisten ongelmien pohtimiseen. Loput kaksi saivat sitä jo työpaikallaan.

Tutkimustulosten perusteella voidaan nähdä, että yhdistävä eettinen ongelma kaikilla näillä kolmella alueella on äidin ja syntymättömän lapsen oikeuksien ristiriita. Päihdeäitien kohdalla tämä ilmenee naisen subjektiivisena oikeutena käyttää päihdeitä, vaikka se vaurioittaa syntymättömää lasta. Seulontojen kohdalla syntymättömät lapset joutuvat eriarvoiseen asemaan äidin päättäessä itse, mitä hänen kohdussaan on. Raskaudenkeskeytyksessä syntymättömällä lapsella ei ole laillisia oikeuksia ja naisen itsemääräämisoikeutta ihannoidaan ylettömästi. Ongelma on monitahoinen eikä helposti ratkaistavissa. Jos päihdeäitien kohdalla päädyttäisiin pakkohoitolakiin ja siten syntymättömälle lapselle myönnettäisiin oikeus syntyä terveenä, horjuttaisi se myös raskaudenkeskeytyksen eettistä oikeutusta. On kuitenkin uskallettava käydä eettistä keskustelua ja etsiä vastausta siihen, mikä olisi kaikkien osapuolien paras mahdollinen ”hyvä”. Helposti näemme asian vain äidin itsemääräämisoikeuden kannalta ja ohitamme syntymättömän lapsen ”hyvän”. Vaikka syntymättömällä lapsella ei ole tällä hetkellä laillisia oikeuksia Suomen lainsäädännössä, on kättilön yksi tehtävistä ajaa myös hänen parastaan.

Eettisen ongelman syvyyttä raskaudenkeskeytyksessä ja päihdeäitien kohdalla kuvaa se, kuinka kättilöt kokevat työn henkisesti ja eettisesti hyvin kuormittavaksi. Toinen päihdeäitien parissa työskentelevistä kättilöistä totesi, että työn tekeminen päihdeongelmaisen raskaana olevan naisen kanssa on henkilökunnalle hyvin dramatisoivaa. ”Jos sanotaan, että jokin asia jää iholle, niin tämä menee ihon alle.” Raskaudenkeskeytyksiä tekevä kättilö totesi vuorostaan, että on hyvin rankkaa ja järkyttävää hoitaa samassa vuorossa keskeytysperhettä ja sitten onnellisesti synnyttäneitä. Tämä kombinaatio saman päivän aikana koettiin henkisesti kuormittavaksi. Nämä seikat puolustavat tarvetta työnohjaukseen ja eettisesti vaikeista

asioista puhumiseen sekä mahdollisuuteen kieltäytyä sellaisesta tehtävästä, joka on vastoin kättilön omaa eettistä vakaumusta. Vaikka lainsäädännöllisesti syntymättömällä lapsella ei katsota olevan oikeuksia tai elämän ei katsota vielä alkaneen, niin kannammeko me kuitenkin vielä sisimmässämme isovanhemmillamme ollutta asennetta elämän vaalimista ja säilyttämistä ja siksi näiden asioiden parissa työskentely tuntuu niin vaikealta?

Eettisen ongelman luonnetta kaikilla kolmella alueella kuvaa se, että naiset kokevat syyllisyyden, häpeän ja katumuksen tunteita. Vaikka nainen on tehnyt itse päätöksen käyttää päihkeitä raskausaikana, tehdä raskaudenkeskeytyksen tai osallistua seulontaan ja tehdä keskeytyksen poikkeavan tuloksen vuoksi, kokee osa heistä syyllisyyttä, häpeää ja katumusta. Vaikka yhteiskunta on muuttunut ja julkisesti hyväksyy nämä asiat, niin jokin meissä herättää sisäisen ristiriidan. Siksi mielestäni on hyvä tuntea oman maamme naisten historia ja seikat, jotka ovat vaikuttaneet tällaiseen asenteeseen.

9.3 Opinnäytetyön tekeminen

Arkaluontoista ja tunteita herättävää aihetta oli mielenkiintoista tutkia. Naisen raskaudenaikaan liittyviin eettisiin kysymyksiin kätkeytyy monia syviä ja vahvoja käsityksiä syntymästä, vanhemmuudesta, syntymättömän lapsen olemuksesta eri kehitysvaiheissa ja naisen asemasta sekä oikeuksista. Monissa lähteissä tuli esille kirjoittajien vahvat mielipiteet asioista ja toisinaan ne olivat keskenään ristiriitaisia. Se teki aiheen käsittelystä haastavaa. Mielenkiintoa aiheeseen lisäsi se, että opinnäytetyöprosessin aikana käytiin julkista keskustelua esimerkiksi päihdeäitejä koskevasta pakkohoitolaista ja seulontojen yhtenäistämisestä samanlaisiksi koko Suomessa.

Opinnäytetyö koostuu teoreettisesta kirjallisuusanalyysistä ja empiirisestä tutkimuksesta. Teoriaosuuden työstämiseen löytyi paljon lähdemateriaalia ja työn edetessä vaikeimmaksi vaiheeksi muodostui aiheen rajaaminen. Kirjallisuusanalyysi valmistui keväällä 2008. Empiirinen tutkimus suoritettiin syksyllä 2008 ja keväällä 2009. Sen tarkoituksena oli tutkia kättilöiden kokemuksia eettisesti vaikeissa tilanteissa.

Haastateltavien saamiseen kului yllättävän paljon aikaa. Ensin näytti siltä, että niiden määrä jäisi vain kolmeen. Kaksi heistä teki työtä päihdeäitien parissa ja yksi seulontoja.

Koska tutkimustulosten kannalta oli tärkeää saada haastateltavia tasainen määrä kustakin aiheesta, jatkettiin osallistujien etsimistä. Tätä kautta haastateltavia saatiin vielä kolme lisää. Haastattelujen tekeminen osoittautui yllättävän vaikeaksi. Jokainen haastateltava oli hyvin erilainen ja vastauksien syvyys vaihteli paljon. Jälkikäteen ajateltuna olisin voinut valmistaa etukäteen vielä parempia tarkentavia kysymyksiä, millä olisin tarvittaessa saanut esille laajempia vastauksia.

Haastattelumateriaalia analysoidessa nousi esille neljäskin aihe, joka ajan puutteen vuoksi jätettiin pois tästä tutkimuksesta. Haastattelujen pohjalta olisi voitu analysoida kätilöiden eettistä kasvua ja osaamista suhteessa ikään ja työkokemukseen. Tämä on kuitenkin oma aiheensa, josta voitaisiin tehdä kokonaan erillinen opinnäytetyö.

Työn aikana oma kiinnostukseni eettisten asioiden pohtimiseen kasvoi. Mielestäni hyödyllisiä jatkotutkimusaiheita olisi se, miten kätilöiden eettistä osaamista voisi kehittää siten, että heillä olisi paremmat valmiudet kohdata naisia raskauden-keskeytysprosessissa ja prenataaliseulonnassa sekä päihdeäitejä. Jatkossa voisi kehittää erilaisia työvälineitä ja –menetelmiä ohjaamistyön tueksi. Koin työn tekemisen antaneen minulle kätilönä paremman valmiuden kohdata naisia heidän omasta näkökulmastaan käsin ja kehittäneen omia vuorovaikutustaitojani asiakaslähtöisemmiksi.

LÄHTEET

Alajoki, P. 2005. Naiseus vedenjakajalla. Kristillinen näkökulma feminismiin. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Alho, L. 2007. Seksuaaliterveyden edistäminen ja äitiyden tukeminen päihdehoidossa. Asiakkaan näkökulma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Anttonen, A. 1997. Feminismi ja sosiaalipolitiikka. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan laitos. Väitöskirja.

Autti-Rämö, I. 2001. Päihteet ja raskaus. Syylliset ja syytön. Lääkärilehti 56 (10): 1099–1100.

Avioliittolaki 13.6.1929/234

Avioliittolaki 16.4.1987/411

Breitbart, V. 2000. Counseling for medical abortion. Am J Obstet Gynecol. New York 183 (2), 26-33.

Burrell, R. 2003. Naisia ja sikiöitä. Avustetusta lisääntymisestä ja sikiön oikeuksista. Helsingin yliopisto. Oikeustieteellinen laitos. Väitöskirja.

Dahl, P. & Hirchovits, T. 1997. Tästä on kyse. Tietoa päihteistä. Helsinki: YAD- Young Against Drugs Ry.

Erkkola, R. & Kontula, O. 1993. Syntyvyyden säännöstely. Teoksessa Kontula, O. & Haavio-Mannila, E. (toim.) Suomalainen seksi- tietoa suomalaisten sukupuolielämän muutoksesta. Porvoo: Wesner Söderström Osakeyhtiö, 343–364.

Eskola, K. & Hytönen. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Haavio-Mannila, E. & Kontula, O. 1993. Suomalaisten seksitavat ja kumppanit. Teoksessa Kontula, O., Haavio-Mannila, E. (toim.) Suomalainen seksi. Tietoa suomalaisten sukupuolielämän muutoksesta. Porvoo: Wesner Söderström Osakeyhtiö, 116–171.

Haavio-Mannila, E. & Kontula, O. 2001. Seksin trendit meillä ja naapureissa. Juva: WS Bookwell Oy.

Halmesmäki, E. 2000. Päihteidenkäyttäjän raskaus. Duodecim 116 (14), 1513–1519.

Halmesmäki, E. 2005. Päihdeäitejä ja päihdeäitien lapsia. Helsingin Sanomat 30.10.2005. D 5.

Halmesmäki, E., Kahila, H., Keski-Kohtamäki, R., Lisakka, T., Bäckmark-Lindqvist, G. & Haukkamaa, M. 2007. Raskaana olevan päihdeongelmaisen naisen hoito. Helsingin mallin kuvaus ja kokemukset 312 potilaan aineistosta. *Lääkärilehti* 62 (11), 1151–1154.

Heikkilä, J. & Heikkilä-Laakso, K. 1996. Avoimella ohjauksella asiakaslähtöiseen eettiseen toimintaan. Teoksessa Salo, S. & Tähtinen, H. (toim.). *Etiikan puutarhassa. Eettisyys ja arki terveydenhuollossa*. Helsinki: Suomen kuntaliitto, 252–279.

Hirvijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. *Tutki ja kirjoita*. 11.painos. Jyväskylä: Gummerus.

Jokisalo, E. 2006. Huumeongelmaisen raskaus. Käypää hoitoa? *Duodecim* 122 (12). 1463.

Julkunen, R. 1994. Suomalainen sukupuolimalli. Teoksessa Anttonen, A., Henriksson, L. & Nätkin, R. (toim.) *Naisten hyvinvointivaltio*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 179–201.

Kirkinen, P. & Ryytänen, M. 2006. Prenataalidiagnostiikka. Teoksessa Ylikorkola, O. & Kauppila, A. (toim.) *Naistentaudit ja synnytykset*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 377–391.

Koivula, U., Suihko, K. & Tyrväinen, J. 2003. *Mission: Possible*. Opas opinnäytetyön tekijälle. Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja C. Oppimateriaali. Nro 1. Tampere.

Kontula, O. 1993a. Sukupuolielämän aloittaminen. Teoksessa Kontula, O. & Haavio-Mannila, E. (toim.) *Suomalainen seksi. Tietoa suomalaisten sukupuolielämän muutoksesta*. Porvoo: Wesner Söderström Osakeyhtiö, 86–122.

Kontula, O. 1993b. Suomalaisten sukupuolimoraali. Teoksessa Kontula, O. & Haavio-Mannila, E. (toim.) *Suomalainen seksi. Tietoa suomalaisten sukupuolielämän muutoksesta*. Porvoo: Wesner Söderström Osakeyhtiö, 50–80.

Kuusipalo, J. 1994. Emännät ja työläisnaiset. Teoksessa Anttonen, A., Henriksson, L. & Nätkin, R. (toim.) *Naisten hyvinvointivaltio*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 157–178.

Käypä hoito -suositus raskaudenkeskeyttämisestä. 2007. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2007. Päivitetty 4.9.2007. Saatavana www.muodossa: www.kaypahoito.fi. Luettu 26.4.2008.

Käypä hoito -suositus huumeongelmaisen hoidosta. 2006. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2006. Päivitetty 23.1.2006. Saatavana www.muodossa: www.kaypahoito.fi. Luettu 9.5.2008.

Laatua kättilöntyöhön - kättilötyön eettiset ja laadulliset perusteet. 2004. Suomen Kättilöliiton asettama laaturyhmä. Päivitetty 8.6.2004. Saatavan www.muodossa: http://www.suomenkatiloliitto.fi/tiedolla_taidolla_tunteella.pdf. Luettu 15.2.2008.

Laki raskaudenkeskeyttämisestä 24.3.1970/239

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8 1992/785.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2004. Etiikka hoitotyössä. Juva: Wsoy.

Louhia, P. 1995. Terveys, arvot ja oikeudet. Helsinki: Yliopistopaino.

Louhiala, P. 2002. Miten etiikkaa tehdään? Teoksessa Etene-julkaisuja 5. Eettisyyttä terveydenhuoltoon. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 1998–2002. Helsinki: Edita Prima Oy, 22–23.

Malinen, H. 2007. Naisten kokemuksia ohjauksesta raskaudenkeskeytysprosessissa. Yllätysraskaus? Ohjevihko suunnittelematta raskaana olevalle. Hoitotyön koulutusohjelma. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Mäkelä, A., Ruokonen, T. & Tuomikoski, M. 2001. Hoitosuhdetyöskentely. Vantaa: TummaVuoren kirjapaino Oy.

Notkola, I. 1993. Suomalaisten suhtautuminen aborttiin. Teoksessa Rimpelä, M. & Ritamo, M. (toim.) Raskauden keskeyttäminen - Suomalaisia valintoja 1990-luvulla. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 87–105.

Nätkin, R. 1997. Kamppailu suomalaisesta äitiydestä. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Nätkin, R. 2006a. Kulttuurisista merkityksistä hoidon tutkimukseen. Teoksessa Nätkin, R. (toim.). Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat. Juva: WS Bookwell, 5-23.

Nätkin, R. 2006b. Äitiys ja päihteet. Kertomus ja politiikka. Teoksessa Nätkin, R. (toim.). Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat. Juva: WS Bookwell, 23–53.

Ojanen, M. 2006. Äiti korvaushoidossa. Teoksessa Nätkin, R. (toim.) Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat. Juva: WS Bookwell, 107–135.

Pienimaa, A-K. 2006. Kätilötyö tänään. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.). Kätilötyö. Tampere: Tammer-Paino Oy, 25-30.

Pirhonen, H. 2002. Huumeäiti äitiysneuvolan asiakkaana. Terveystoimittajan varhainen puuttuminen äidin raskaudenaikaiseen huumeaineiden käyttöön äitiysneuvolassa. Hoitotyön koulutusohjelma. Terveystoimittajan suuntautumisvaihtoehto. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Poikajärvi, K. 1998. Raskaudenkeskeytysprosessi asiakkaiden arvioimana. Kuopion yliopisto. Terveystoimittajan ja talouden laitos. Licensiaattityö.

Rantalaiho, L. 1994. Sukupuolisopimus ja Suomen malli. Teoksessa Anttonen, A., Henriksson, L. & Nätkin, R. (toim.) Naisten hyvinvointivaltio. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 9-30.

Reuter, M. 1993. Naisen näkökulma aborttiin. Teoksessa Rimpelä, M. & Ritamo, M. (toim.) Raskauden keskeyttäminen. Suomalaisia valintoja 1990-luvulla. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 193–199.

Rimpelä, A. 1993. Ehkäisystä keskeytykseen. Epidemiologinen katsaus. Teoksessa Rimpelä, M. & Ritamo, M. (toim.) Raskauden keskeyttäminen. Suomalaisia valintoja 1990-luvulla. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 31-51.

Ryynänen, O-P. & Myllykangas, M. 2000. Terveysthuollon etiikka. Arvot monimutkaisuuden maailmassa. Juva: WS Bookwell Oy.

Rosenthal, M. 1992. Elective Abortion. Teoksessa O Grady, J.P. (toim.) Current Topics in Obstetrics and Gynecology. Obstetrics: Psychological and Psychiatric Syndromes. New York. Elsevier Science Publishing Co.

Santalahti, P. 1995. Näkökulmia sikiöseulontoihin. Helsinki: Stakesin monistamo.

Santalahti, P., Hemminki, E., Latikka, A-M. & Ryynänen, M. 1998. Women's Decision-Making in Prenatal Screening. Teoksessa Santalahti, P. (toim.) Prenatal Screening in Finland. Availability and Women's Decision. Making and Experiences. Stakes Research Report 94. Jyväskylä: Gummerus Printing, 1067- 1076.

Santalahti, P., Latikka, A-M., Ryynänen, M. & Hemminki, E. 1996. Women's Experiences of Prenatal Serum Screening. Teoksessa Santalahti, P. (toim.) Prenatal Screening in Finland. Availability and Women's Decision. Making and Experiences. Stakes Research Report 94. Jyväskylä: Gummerus Printing, 101-107.

Silverman, D. 2006. Interpreting Qualitative Data. Third edition. Oxford: The Alden Press.

Stakes. Tilasto raskaudenkeskeytykset. 2008. Luettu 28.4.2008.

<http://www.stakes.fi/FI/Tilastot/Aiheittain/Lisaantyminen/raskaudenkeskeytykset/index.htm>

Stenius, T. 2002. Valintojen kirjo ahdistaa. Kotiliesi 8/2002, 24–29.

Stenius, T. 2003. Nainen vastaan mies - Mies vastaan nainen? Kotiliesi 2/2003, 6-10.

Stenius, T. 2006. Askel askeleelta kohti tasa-arvoa. Kotiliesi 5/2006, 80–92.

Taipale, S. 2006. Sairaalan tuella raitis perhe? Projektin kokemuksia sairaalasta. Teoksessa Nätkin, R. (toim.) Pullo, pilleri ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat. Juva: WS Bookwell, 189- 211.

Toivonen, J. 2006. Raskaudenkeskeytys. Teoksessa Ylikorkola, O., Kauppila, A. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 171–175.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1-4. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Turunen, R. 1992. Ihmisen alkioon ja sikiöön kohdistuva lääketieteellinen tutkimus. Teoksessa Lahti, R (toim.). Biolääketiede ja laki. Sosiaali- ja terveyshallitus 1992. Raportteja 54. Helsinki: Valtion painatuskeskus, 110-221

Valtioneuvoston asetus seulonnoista 21.12.2006/1339

Vehko, T. 2002. Seulontatutkimukset väestön terveyspalveluna. Näkemyksiä raskauden aikaiseen seerumiseulontaan. Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu-tutkielma.

Väyrynen, P. 2006. Kätilötyön etiikka. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.). Kätilötyö. Tampere: Tammer-Paino Oy, 25-30.

World Health Organization. 1995. Complications of Abortion. Technical and managerial guidelines for prevention and treatment. Geneve.

World Health Organization. 2003. Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems. Geneve.

Wyatt, J. 2006. Matters of life and death. Wales: Creative Print and Design.

Äimälä, A-M. 2006. Kätilö naisen tukijana. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.). Kätilötyö. Tampere: Tammer-Paino Oy, 39-43.

LIITE 1



Arvoisa vastaanottaja,

Olen kättilöopiskelija Pirkanmaan ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä, jonka aiheena on *Naisen raskaudenaikaan liittyvät eettiset ongelmat ja kättilön rooli*. Toivon, että voisitte osallistua tutkimukseen, jonka tarkoituksena on selvittää terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia naisten ohjaamisesta ja hoitamisesta eettisesti vaikeissa tilanteissa. Tutkimus on rajattu tarkastelemaan ongelmia kuten raskaudenkeskeytysprosessia, prenataaliseulontaa ja sikiödiagnostisia tutkimuksia sekä päihdeäiteihin liittyvää ohjauksen tarvetta. Haastatteluun riittää, että teillä on työkokemusta jostakin näistä kolmesta alueesta.

Alustavia tutkimuskysymyksiä ovat:

1. Kuinka usein kohtaatte työssä eettisesti vaikeita tilanteita liittyen edellä mainittuihin aiheisiin?
2. Millaisia kokemuksia teillä on naisten hoitamisesta ja kohtaamisesta näissä eettisesti vaikeissa tilanteissa?
3. Koetteko, että teillä on valmius ammattinne ja koulutuksenne avulla kohdata ja hoitaa naisia näissä tilanteissa?

Haastatteluun osallistuminen on Teille täysin vapaaehtoista, se tapahtuu nimettömänä ja käsittelen vastaukset luottamuksellisesti. Nauhoitan haastattelut, jotta voin kirjoittaa ne myöhemmin puhtaaksi. Nauhat tuhotaan, kun opinnäytetyö on valmis. Ohjaajanani toimii Pirkanmaan ammattikorkeakoulusta Anna-Mari Äimälä (THM, lehtori) ja työelämänyhteytenä Outi Papunen Tampereen NNKY:n Itu-projektista. Mikäli haluatte osallistua haastatteluun tai teillä on kysyttävää, pyydän ottamaan minuun henkilökohtaisesti yhteyttä mahdollisimman nopeasti.

Ystävällisin terveisin:
Laura Alajoki
laura.alajoki@piramk.fi
p. xxx-xxxxxxx

LIITE 2

HAASTATTELUN RUNKO

Menetelmänä käytetään teemahaastattelua. Se on keskustelunomainen tilanne, jossa käydään läpi ennalta suunniteltuja teemoja. Niiden puhumisjärjestys on vapaa eikä kaikkien haastateltavien kanssa välttämättä puhuta kaikista asioista samassa laajuudessa tai ollenkaan. Teemat on listattu numeroin ja niiden alla on joitakin alateemoja sekä kysymyksiä keskustelun ruokkimista varten. Teemoista ja niiden alateemoista pyritään keskustelemaan vapaasti.

VASTAAJAN TAUSTATIEDOT:

| | |
|-----------------------|-------------------------------|
| Ikä: | Ammattinimike/koulutustausta: |
| Työkokemus/työpaikat: | Työkokemus vuosina: |

PRENATAALISEULONNAT JA SIKIÖDIAGNOSTIIKKA:

1. KOKEMUKSET:

- a) Millaisia kokemuksia teillä on naisten ohjaamisesta ja kohtaamisesta seulonta-tilanteessa?
- b) Mikä on vaikeaa?
- c) Mikä on helppoa?
- d) Millainen on kohtaamanne nainen? Millaisten kysymyksien ja ongelmien kanssa hän painii?
- e) Kuinka usein kohtaatte työssä eettisesti vaikeita tilanteita?

2. EETTINEN ONGELMA:

- a) Mitkä mielestänne voivat olla eettisiä ongelmia liittyen seulontaan ja sikiödiagnostiikkaan?
- b) Millaisia eettisiä ristiriitoja/ongelmia olette kokenut näissä tilanteissa?
- c) Kättilön tulisi huomioda työssään omista asioistaan päättävä aikuinen nainen, syntymätön lapsi ja hänen etunsa sekä koko perheen näkökulma, johon sisältyy myös naisen puoliso.
 - Koetteko työssänne ristiriitaa kaikkien osapuolten edun toteutumisen välillä?

- Koetteko eettistä ristiriitaa äidin oikeuksien ja syntymättömän lapsen oikeuksien toteutumisen välillä?

3. OMA EETTINEN NÄKEMYS:

- a) Koetteko eettistä ristiriitaa omien eettisten arvojesi ja työn asettamien arvojen välillä?
- b) Mikä on teidän oma käsityksenne/arvonne liittyen prenataaliseulontaan ja sikiödiagnostiikkaan?
- c) Miten omat eettiset näkemyksenne vaikuttavat tehtävään työhön?
- d) Millaisia tunteita seulonta ja sikiödiagnostiikka herättävät teissä?
 - Näkykö asenteenne työssä?
 - Onko teidän helppo tunnistaa itsessänne näitä tunteita?
- e) Mitä mielestänne tarkoittaa moraalinen itsetunto ja omanarvontunnon säilyttäminen työssä tässä tilanteessa?
- f) Pitäisikö mielestänne kättilön voida kieltäytyä tehtävistä jotka ovat vastoin hänen omaa eettistä omaatuntoaan?

4. VALMIUDET JA VAIKEIDEN TILANTEIDEN KÄSITTELY:

- a) Koetteko, että teillä on valmius ammatinne ja koulutuksenne avulla ohjata, tukea ja antaa neuvontaa sekä hoitaa naisia näissä tilanteissa?
 - Millaista ohjausta ja neuvontaa naiset tarvitsevat?
 - Mitä ohjauksen tulisi sisältää?
- b) Koetteko omat vuorovaikutustaitonne riittäviksi?
- c) Kaipaatteko lisäkoulutusta?
- d) Miten voitte purkaa/jakaa/keskustella eettisesti vaikeista tilanteista?
- e) Koetteko voivanne purkaa/jakaa/keskustella näistä tilanteista työpaikallasi?
- f) Koetteko voivanne puhua avoimesti omista arvoistanne ja ajatuksistanne prenataaliseulonnasta ja sikiödiagnostiikasta työpaikallanne?
 - Onko aihe tabu?
 - Miten ja missä voitte käsitellä aiheeseen liittyviä tunteitanne?

5. KÄTILÖN TYÖTÄ OHJAAVAT PERIAATTEET:

- a) Mikä ohjaa kättilöntyötä eettisesti vaikeissa tilanteissa?
- b) Yksi osa, mikä voi ohjata kättilöntyötä eettisesti vaikeissa tilanteissa, on yhteisesti sovitut arvot ja periaatteet. Seuraavaksi luen teille mitä nämä periaatteet tarkoittavat. Mitä ne mielestänne tarkoittavat teidän työssänne:

- 1) Itsemääräämisoikeus
- 2) Tasa-arvo
- 3) Yksilöllisyys
- 4) Turvallisuus
- 5) Terveyskeskeisyys
- 6) Vastuullisuus
- 7) Hoidon jatkuvuus
- 8) Perhekeskeisyys
- 9) Omatoimisuus

HAASTATTELUN RUNKO

Menetelmänä käytetään teemahaastattelua. Se on keskustelunomainen tilanne, jossa käydään läpi ennalta suunniteltuja teemoja. Niiden puhumisjärjestys on vapaa, eikä kaikkien haastateltavien kanssa välttämättä puhuta kaikista asioista samassa laajuudessa tai ollenkaan. Teemat on listattu numeroin ja niiden alla on joitakin alateemoja sekä kysymyksiä keskustelun ruokkimista varten. Teemoista ja niiden alateemoista pyritään keskustelemaan vapaasti.

VASTAAJAN TAUSTATIEDOT:

| | |
|-----------------------|-------------------------------|
| Ikä: | Ammattinimike/koulutustausta: |
| Työkokemus/työpaikat: | Työkokemus vuosina: |

PÄIHDEÄIDIT:

1. KOKEMUKSET:

- a) Millaisia kokemuksia teillä on päihdeäitien hoitamisesta ja kohtaamisesta?
- b) Mikä on vaikeaa?
- c) Mikä on helppoa?
- d) Millainen on kohtaamanne nainen? Millaisten kysymyksien ja ongelmien kanssa hän painii?
- e) Kuinka usein kohtaatte työssä eettisesti vaikeita tilanteita?

2. EETTINEN ONGELMA:

- a) Mitkä mielestänne voivat olla eettisiä ongelmia liittyen päihdeäiteihin ja raskauteen?
- b) Millaisia eettisiä ristiriitoja/ongelmia olette kokeneet näissä tilanteissa?
- c) Kättilön tulisi huomioda työssään omista asioistaan päättävä aikuinen nainen, syntymätön lapsi ja hänen etunsa sekä koko perheen näkökulma, johon sisältyy myös naisen puoliso.
 - Koetteko työssänne ristiriitaa kaikkien osapuolten edun toteutumisen välillä?
 - Koetteko eettistä ristiriitaa äidin oikeuksien ja syntymättömän lapsen oikeuksien toteutumisen välillä?

3. OMA EETTINEN NÄKEMYS:

- a) Koetteko eettistä ristiriitaa omien eettisten arvojenne ja työn asettamien arvojen välillä?
- b) Mikä on teidän oma käsityksenne/arvonne liittyen päihteisiin ja raskauteen?
- c) Miten omat eettiset näkemyksenne vaikuttavat tehtävään työhön?
- d) Millaisia tunteita päihdeäidit herättävät teissä?
 - Näkykö asenteenne työssä?
 - Onko teidän helppo tunnistaa itsessänne näitä tunteita?
- e) Mitä mielestänne tarkoittaa moraalinen itsetunto ja omanarvontunnon säilyttäminen työssä tässä tilanteessa?
- f) Pitäisikö mielestänne kättilön voida kieltäytyä tehtävistä jotka ovat vastoin hänen omaa eettistä omaatuntoaan?

4. VALMIUDET JA VAIKEIDEN TILANTEIDEN KÄSITTELY:

- a) Koetteko, että teillä on valmius ammatinne ja koulutuksenne avulla ohjata, tukea ja antaa neuvontaa sekä hoitaa naisia näissä tilanteissa?
 - Millaista ohjausta ja neuvontaa naiset tarvitsevat?
 - Mitä ohjauksen tulisi sisältää?
- b) Koetteko omat vuorovaikutustaitonne riittäviksi?
- c) Kaipaatteko lisäkoulutusta?
- d) Miten voitte purkaa/jakaa/keskustella vaikeista tilanteista?
- e) Koetteko voivanne purkaa/jakaa/keskustella näistä tilanteista työpaikallanne?
- f) Koetteko voivanne puhua avoimesti omista arvoistanne ja ajatuksistanne liittyen päihdeäiteihin työpaikallanne?
 - Onko aihe tabu?
 - Miten ja missä voitte käsitellä aiheeseen liittyviä tunteitanne?

5. KÄTILÖN TYÖTÄ OHJAAVAT PERIAATTEET:

- a) Mikä ohjaa kättilöntyötä eettisesti vaikeissa tilanteissa?
- b) Yksi osa, mikä voi ohjata kättilöntyötä eettisesti vaikeissa tilanteissa, on yhteisesti sovitut arvot ja periaatteet. Seuraavaksi luen teille mitä nämä periaatteet tarkoittavat. Mitä ne mielestänne tarkoittavat teidän työssänne:

- 1) Itsemääräämisoikeus
- 2) Tasa-arvo
- 3) Yksilöllisyys

- 4) Turvallisuus
- 5) Terveyskeskeisyys
- 6) Vastuullisuus
- 7) Hoidon jatkuvuus
- 8) Perhekeskeisyys
- 9) Omatoimisuus

HAASTATTELUN RUNKO

Menetelmänä käytetään teemahaastattelua. Se on keskustelunomainen tilanne, jossa käydään läpi ennalta suunniteltuja teemoja. Niiden puhumisjärjestys on vapaa eikä kaikkien haastateltavien kanssa välttämättä puhuta kaikista asioista samassa laajuudessa tai ollenkaan. Teemat on listattu numeroin ja niiden alla on joitakin alateemoja sekä kysymyksiä keskustelun ruokkimista varten. Teemoista ja niiden alateemoista pyritään keskustelemaan vapaasti.

VASTAAJAN TAUSTATIEDOT:

| | |
|-----------------------|-------------------------------|
| Ikä: | Ammattinimike/koulutustausta: |
| Työkokemus/työpaikat: | Työkokemus vuosina: |

RASKAUDENKESKEYTYS:

1. KOKEMUKSET:

- a) Millaisia kokemuksia teillä on naisten hoitamisesta ja kohtaamisesta raskaudenkeskeytyksessä?
- b) Mikä on vaikeaa?
- c) Mikä on helppoa?
- d) Millainen on kohtaamanne nainen? Millaisten kysymyksien ja ongelmien kanssa hän painii?
- e) Kuinka usein kohtaatte työssänne eettisesti vaikeita tilanteita liittyen raskaudenkeskeytyksiin?

2. EETTINEN ONGELMA:

- a) Mitkä mielestänne voivat olla eettisiä ongelmia liittyen raskaudenkeskeytykseen?
- b) Millaisia eettisiä ristiriitoja/ongelmia olette kokeneet näissä tilanteissa?
- c) Kättilön tulisi huomioida työssään omista asioistaan päättävä aikuinen nainen, syntymätön lapsi ja hänen etunsa sekä koko perheen näkökulma, johon sisältyy myös naisen puoliso.
 - Koetteko työssänne ristiriitaa kaikkien osapuolten edun toteutumisen välillä?
 - Koetteko eettistä ristiriitaa äidin oikeuksien ja syntymättömän lapsen oikeuksien toteutumisen välillä?

3. OMA EETTINEN NÄKEMYKSI:

- a) Koetteko eettistä ristiriitaa omien eettisten arvojenne ja työn asettamien arvojen välillä?
- b) Mikä on teidän oma käsityksenne/arvonne liittyen raskaudenkeskeytykseen?
- c) Miten omat eettiset näkemyksenne vaikuttavat tehtävään työhön?
- d) Millaisia tunteita raskaudenkeskeytys herättää teissä?
 - Näkykö asenteenne työssä?
 - Onko teidän helppo tunnistaa itsessänne näitä tunteita?
- e) Mitä mielestänne tarkoittaa moraalinen itsetunto ja omanarvontunnon säilyttäminen työssä tässä tilanteessa?
- f) Pitäisikö mielestänne kättilön voida kieltäytyä tehtävistä jotka ovat vastoin hänen omaa eettistä omaatuntoaan?

4. VALMIUDET JA VAIKEIDEN TILANTEIDEN KÄSITTELY:

- a) Koetteko, että teillä on valmius ammattinne ja koulutuksenne avulla ohjata, tukea ja antaa neuvontaa sekä hoitaa naisia raskaudenkeskeytysprosessissa?
 - Millaista ohjausta ja neuvontaa naiset tarvitsevat?
 - Mitä ohjauksen tulisi sisältää?
- b) Koetteko omat vuorovaikutustaitonne riittäviksi?
- c) Kaipaatteko lisäkoulutusta?
- d) Miten voitte purkaa/jakaa/keskustella vaikeista tilanteista?
- e) Koetteko voivanne purkaa/jakaa/keskustella näistä tilanteista työpaikallanne?
- f) Koetteko voivanne puhua avoimesti omista arvoistanne ja ajatuksistanne liittyen raskaudenkeskeytykseen työpaikallanne?
 - Onko aihe tabu?
 - Miten ja missä voitte käsitellä aiheeseen liittyviä tunteitasi?

5. KÄTILÖN TYÖTÄ OHJAAVAT PERIAATTEET:

- a) Mikä ohjaa kättilöntyötä eettisesti vaikeissa tilanteissa?
- b) Yksi osa, mikä voi ohjata kättilöntyötä eettisesti vaikeissa tilanteissa, on yhteisesti sovitut arvot ja periaatteet. Seuraavaksi luen teille mitä nämä periaatteet tarkoittavat. Mitä ne mielestänne tarkoittavat teidän työssänne:

- 1) Itsemääräämisoikeus
- 2) Tasa-arvo

- 3) Yksilöllisyys
- 4) Turvallisuus
- 5) Terveyskeskeisyys
- 6) Vastuullisuus
- 7) Hoidon jatkuvuus
- 8) Perhekeskeisyys
- 9) Omatoimisuus

