



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Hanna Ruonela, Aino Tuomainen ja Johanna Vasama

# Synnytysväkivalta

## Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

13.04.2021

Tekijät	Hanna Ruonela, Aino Tuomainen, Johanna Vasama
Otsikko	Synnytysväkivalta - kirjallisuuskatsaus
Sivumäärä	23 sivua + 3 liitettä
Aika	13.04.2021
Tutkinto	Kätilötyön tutkinto-ohjelma
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilö
Ohjaaja	Lehtori, TtT Maija-Riitta Jouhki
<p>Synnytysväkivalta on vahingoittavaa synnytyksen hoidon aikaista toimintaa, joka johtaa naisen itsemääräämisoikeuden menetykseen, eikä sille ole Suomessa vielä virallista määritelmää. Synnytysväkivalta on noussut ajankohtaiseksi aiheeksi Suomessa vuoden 2019 Minä myös synnyttäjänä -kampanjan myötä. Minä myös synnyttäjänä -kampanjassa nostetaan esille synnyttäjien kokemuksia synnytyksen aikaisesta kaltoinkohtelusta.</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata, mitä synnytysväkivalta on kirjallisuuden mukaan. Tavoitteenamme on tuottaa uutta tietoa synnytysväkivallasta, jota voidaan hyödyntää esimerkiksi kätilö- ja terveydenhoitajakoulutuksessa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto kerättiin luotettavista tietokannoista, kuten PubMed ja Cinahl. Aineisto sisälsi kahdeksan englanninkielistä tutkimusartikkelia useasta eri maasta. Aiheesta ei löytynyt tutkimuksia suomeksi. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tuloksista ilmenee, että synnyttäjät kohtaavat fyysistä voimankäyttöä, vastentahtoista toimenpiteiden tekemistä, sanallista väkivaltaa ja uhkailua, riittämätöntä tiedonsaantia ja tukea sekä laiminlyöntiä. Katsauksen tuloksista voidaan päätellä, että synnytysväkivaltaa ilmenee ympäri maailmaa ja sitä voitaisiin ennaltaehkäistä hoitohenkilökunnan oikeudenmukaisella toiminnalla.</p> <p>Tämän opinnäytetyön johtopäätösten mukaan synnytysväkivaltaa esiintyy ympäri maailmaa, sekä korkean että matalan elintason maissa. Sitä voidaan ennaltaehkäistä hoitohenkilökunnan hyvällä ja avoimella kommunikaatiolla, myötätuntoisella asenteella sekä potilaan itsemääräämisoikeudesta huolehtimisella.</p>	
Avainsanat	synnytysväkivalta, synnytys, kaltoinkohtelu

Authors	Hanna Ruonela, Aino Tuomainen, Johanna Vasama
Title	Obstetric Violence – A Literature Review
Number of Pages	23 pages + 3 appendices
Date	13 April 2021
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructor	Maija-Riitta Jouhki, Senior Lecturer, PhD
<p>Obstetric violence is damaging acts in the care of labour that leads to woman's loss of autonomy. There is no official definition for obstetric violence in Finland yet. Obstetric violence has emerged as a topical subject in Finland due to Minä myös synnyttäjänä -campaign in 2019. The campaign points out birthing mothers' experiences of mistreatment during labour.</p> <p>The purpose of this Thesis was to describe what obstetric violence is according to literature. The aim of the study was to produce new information about obstetric violence that can be utilized for example in bachelors of midwifery and public health nursery.</p> <p>The study was carried out as a descriptive literature review. Data was collected from reliable databases as PubMed and Cinahl. Data included eight English research articles from several different countries. There was no Finnish research to be found. We analysed our data using an inductive content analysis.</p> <p>The results showed that birthing mothers face physical violence, procedures without informed consent, verbal violence and threatening, lack of information and support and neglecting. From the result of the study, it can be concluded that the obstetric violence occurs around the world and it could be prevented with rightful actions of health care providers.</p> <p>The results lead to the conclusion that obstetric violence occurs all over the world both in developed and developing countries. It can be prevented with adequate and direct communication and compassionate attitude by health care professionals' and by respecting patient's autonomy.</p>	
Keywords	obstetric violence, labour, mistreatment

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Keskeiset käsitteet	2
2.1	Synnytys (labour, childbirth)	2
2.2	Väkivalta (violence)	3
2.3	Kaltoinkohtelu (mistreatment)	3
2.4	Synnytysväkivalta (obstetric violence)	3
2.5	Tietoon perustuva suostumus (informed consent)	4
3	Aikaisempaa tutkimustietoa synnytysväkivallasta	4
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	6
5	Opinnäytetyön menetelmät	7
5.1	Menetelmälliset lähtökohdat	7
5.2	Aineiston keruu	7
5.3	Opinnäytetyön aineisto	8
5.4	Aineiston analyysi	9
6	Tulokset	10
6.1	Synnyttäjään kohdistuva liiallinen voimankäyttö, toimenpiteiden tekeminen vastentahtoisesti sekä uhkailu ja niiden kielteiset jälkiseuraukset	10
6.2	Tietoon perustuvan suostumuksen ja riittävän tiedonsaannin puuttuminen sekä heikko vuorovaikutus	11
6.3	Intimiteetin puutteen ja laiminlyönnin aiheuttama voimattomuus synnytyksen hoidossa	11
6.4	Hoitohenkilökunnan epäasialliset asenteet sekä myötätunnon ja tuen puute synnyttäjiä kohtaan huonon synnytyskokemuksen aiheuttajana	12
6.5	Synnyttäjän tausta ja eriävät mieltymykset synnytyksen hoidosta henkilökunnan kanssa	12
6.6	Synnyttäjästä riippumattomat syyt synnytysväkivallalle	13
7	Pohdinta	13
7.1	Tulosten tarkastelu	13
7.2	Eettisyys	15
7.3	Luotettavuus	16
7.4	Johtopäätökset	17
7.5	Kehittämisehdotukset	18
7.6	Ammatillinen kasvu	18

- Liite 1. Artikkelitaulukko
- Liite 2. Esimerkki alaluokan synnystä
- Liite 3. Luokittelu

## 1 Johdanto

WHO:n tutkimuksen mukaan noin 42 % naisista ympäri maailman ovat kokeneet fyysistä tai verbaalista väkivaltaa, häpeää tai syrjintää synnytyksessä. Synnytysväkivallan riskitekijöinä ovat erityisesti nuori ikä (15-19-vuotiaat) ja alhainen koulutus (The Lancet 2019).

Synnytysväkivallalla tarkoitetaan kaikenlaista vahingoittavaa synnytyksen hoidon aikaista toimintaa, joka johtaa naisen oman autonomian eli itsemääräämisoikeuden menetykseen. Näitä vahingoittavia tekoja voi olla esimerkiksi naisen hoidosta piittaamattomuus, seksuaalinen väkivalta, naisen pakottaminen paikallaan pysymiseen ja tulevan isän huoneeseen pääsyn estäminen. Synnyttävät naiset eivät usein tiedosta synnytysväkivallan ilmenemistä, vaan sen ajatellaan olevan osa sairaalan toimintatapaa. (da Conceição Silva ym. 2019.)

Keväällä 2019 käynnistyneen Minä myös synnyttäjänä -kampanjan myötä synnytysväkivalta on tullut myös Suomessa tutummaksi. Kampanjan tarkoituksena on nostaa esille naisten huonoja kokemuksia synnytyksessä. (Minä myös synnyttäjänä -kampanja 2019) Synnytysväkivalta on terminä uusi, eikä sille ole vielä virallista määritelmää. Venezuela oli maailman ensimmäinen maa, joka alkoi käyttämään termiä ”synnytysväkivalta” vuonna 2007 ja siitä tuli rangaistava väkivallan muoto (Annborn 2019).

Väkivalta ajatellaan usein tahalliseksi vahingoittamiseksi. Tämän takia monet kätilöt ja lääkärit mieltävät synnytysväkivaltasyytöksen vääräksi ja syytös tuntuu kauhealta työtään tekeväälle ammattilaiselle. Synnytykskulttuuri on murroksessa ja aiemmin tavalliset käytännöt koetaan satuttavaksi. Minä myös synnyttäjänä -liikkeessä on ajatus siitä, että kokemus häirinnästä tapahtui synnytyksessä, jossa synnyttäjän itsemääräämisoikeus jäi toteutumatta, sillä kätilöllä on synnytystilanteessa valta synnyttäjään nähden. (Kuurne 2021.)

Opinnäytetyön aiheena on synnytysväkivalta ja käyttämämme menetelmä on kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyön suunnitelmavaihe toteutui syksyllä 2020 ja toteutus- ja raportointivaihe keväällä 2021.

## 2 Keskeiset käsitteet

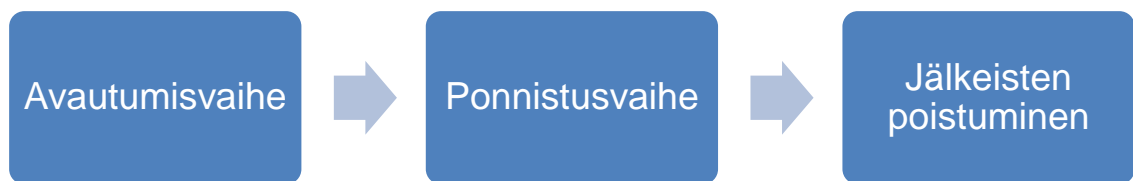
### 2.1 Synnytys (labour, childbirth)

Synnytyksestä puhutaan, kun raskaus on kestänyt ainakin 22 viikkoa tai kun sikiö painaa 500 grammaa. Synnytys alkaa yleensä supistuksilla tai lapsiveden menolla. Normaali synnytys etenee itsestään, mutta äidin ja sikiön vointia seurataan koko synnytyksen ajan. Synnytys tapahtuu yleensä sairaalassa, koska normaalissakin synnytyksessä voi tulla riskitilanteita. Suomessa normaalin synnytyksen hoitaa kätilö, mutta jos synnytys vaatii erikoisempia toimenpiteitä, synnytyksessä on mukana myös lääkäri. (Tiitinen 2020.)

Synnytyksessä on kolme vaihetta: avautumisvaihe, ponnistusvaihe ja jälkeisten poistuminen. Avautumisvaiheessa supistukset ovat säännöllisiä ja kohdun suu on auki noin 2-4cm synnytys on käynnistynyt. Kohdunsuu on täysin avautuneena 10 cm. Avautumisvaihe voi kestää useita tunteja. (Tiitinen 2020.)

Ponnistusvaihe voi kestää muutamasta minuutista pariin tuntiin. Ponnistusvaihe koittaa, kun kohdunsuu on täysin auki ja äidillä tulee tarve ponnistaa, sillä lapsi painaa peräsuolta ja välilihaa. Yleisin ponnistusasento on puoli-istuva asento. (Tiitinen 2020.)

Viimeisenä tulee jälkeisten poistuminen. Kun napanuora katkaistaan 1-2 minuutin kuluttua lapsen syntymästä, alkaa kohtu supistella nopeasti, jonka seurauksena istukka irtoaa. Yleensä istukka irtoaa noin tunnin kuluessa. Kätilö painelee vatsan päältä ja vetää kevyesti napanuorasta, jolloin saadaan istukka poistettua. Joskus istukka ei irtoa ja se joudutaan poistamaan anestesiassa. (Tiitinen 2020.)



Kuvio 1. Synnytyksen vaiheet

## 2.2 Väkivalta (violence)

Väkivalta on vallan käyttöä niin että se aiheuttaa vahinkoa toiselle ihmiselle. Väki­valta jaetaan WHO:n raportin mukaan kolmeen laajaan luokkaan: ihmisen itseensä kohdistuva väkivalta, ihmisten välinen väkivalta ja kollektiivinen väkivalta. Kollektiivisen väkivallan tekijänä on suurempi organisoitu ihmisryhmä, kuten valtio. (Krug ym. 2005:23.)

Väkivalta voi olla fyysistä, henkistä, seksuaalista, taloudellista, kaltoinkohtelua tai laiminlyömistä, kulttuuriin tai uskontoon liittyvää, vainoamista ja sukupuolittunutta. Fyysistä väkivaltaa on esimerkiksi töniminen, lyöminen, potkiminen, kuristaminen, repiminen tai tällaisella väkivallalla uhkaamista. Henkistä väkivaltaa voi olla esimerkiksi alistaminen, niittely, sosiaalisen kanssakäymisen rajoittaminen, arvostelu, halveksuminen, eristäminen tai itsemurhalla uhkaaminen. Seksuaalinen väkivalta on seksuaalisiin tekoihin pakottamista, raiskaamista tai seksuaalisen itsemääräämisen rajoittamista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.)

## 2.3 Kaltoinkohtelu (mistreatment)

Kaltoinkohtelu on epäasiallista käyttäytymistä toista ihmistä kohtaan. Kaltoinkohtelu voi olla tahallista tai tahatonta. Se voi olla jatkuvaa tai kertaluonteista. Kaltoinkohtelua voi olla henkinen, fyysinen tai seksuaalinen väkivalta, hoidon tarpeen laiminlyönti, henkilökohtaisten oikeuksien loukkaaminen tai taloudellinen hyväksikäyttö. (Muistiliitto 2017.)

## 2.4 Synnytysväkivalta (obstetric violence)

Synnytysväkivaltaa ovat puheet ja kirjoitukset, jotka etukäteen pelottelevat synnyttäjää, tai viestivät siitä, että synnyttäjän tulee taipua mihin tahansa kohteluun turvallisuuden nimissä. Myös lupaa kysymättä tehdyt toimenpiteet, turhat toimenpiteet tai niihin painostus raskausaikana tai synnytyksessä ovat alentavaa kohtelua. Synnytysväkivallaksi voidaan lukea myös synnyttäjän kivun vähättely tai sen sivuuttaminen kokonaan. (Bildjuskin – Luoto – Klemetti 2019.) Konkreettista väkivaltaa on sekin, ettei kerrota synnyttäjälle mitä tehdään ja vasta synnytyksen jälkeen synnyttäjä saa tietää, että esimerkiksi väliliha on leikattu. Kun synnyttäjä kokee tyyliä kohtelua ja tönkeyttä, tulee synnyttäjälle turvattomuuden tunne synnytyksessä. (Torvinen 2019.)



## 2.5 Tietoon perustuva suostumus (informed consent)

Tietoon perustuva suostumus on prosessi, jossa potilas ja hoitohenkilö toimivat luottamuksellisessa suhteessa yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Potilaalle tulee antaa tietoa tarjolla olevasta toimenpiteestä tai tutkimuksesta, jonka perusteella hän tekee vapaaehtoisen päätöksen, salliiko hän toimenpiteen toteuttamisen. Tietoon perustuvan suostumuksen antaminen edellyttää, että potilas on kykenevä antamaan suostumuksensa. Kykenevä henkilö pystyy itsenäisesti harkitsemaan toimenpiteeseen liittyviä hyötyjä ja riskejä. Suostumuksen tulee perustua vapaaehtoisuuteen. (Välimäki – Lehtonen 2002.)

Tietoon perustuva suostumus jaetaan kahteen osaan, informaatioon ja luvan antamiseen. Informaatiolla tarkoitetaan toimenpidettä koskevan tiedon välittämistä potilaalle ja prosessia, jonka avulla potilas käsittelee saamaansa tietoa. (Välimäki – Lehtonen 2002.)

## 3 Aikaisempaa tutkimustietoa synnytysväkivallasta

Aiheesta ei ole vielä paljon suomalaista tutkimustietoa, joten käytämme opinnäytetyösämme paljon ulkomaalaisia tutkimuksia. Suomessa on tällä hetkellä meneillään ”Kamppailu synnytyksestä – Suomalaisen synnytyskulttuurin murros” -hanke (2020–2023), joka on ensimmäinen laaja yhteiskuntatieteellinen tutkimus synnytyksestä, siihen liittyvästä kulttuurista ja hoidosta Suomessa (Kuurne 2021).

Kansainvälisen lain (OHCHR 2012) mukaan oikeus terveydenhuoltoon pitää sisällään terveydenhuollon, joka on saatavilla, hyväksyttävä ja laadukasta. Huolimatta lukuisista virallisista ohjeistuksista, jotka sitovat tämän oikeuden myös synnytykseen, monissa maissa kohdataan edelleen epäkunnioittavaa ja väkivaltaista synnytyksenhoitoa. (Freedman ym. 2014.)

Argentiinan Maternity of Buenos Aires -sairaalassa vuonna 2018 toteutetussa tutkimuksessa todettiin, että monet synnyttävät naiset eivät ole tietoisia siitä, mitä synnytysväkivalta on. Synnytysväkivallan tiedostaminen voi mahdollistaa sen minimoimista tai estämistä. Henkilökunnan loukkaavien ilmaisujen käyttö synnytyksen aikana aiheuttaa synnyttäjälle elinikäiset negatiiviset muistot synnytyksestä, jonka toivoisi olevan onnellinen kokemus. (da Conceição Silva ym. 2019.)

Vuonna 2015 julkaistussa monimenetelmällisessä systemaattisessa katsauksessa tarkasteltiin synnyttäjien huonoa kohtelua terveystalveissa maailmanlaajuisesti. Katsauksessa todettiin hoitohenkilökunnan harvoin yltävän ammatillisiin standardeihin koskien naisen perustarpeita synnytyksen aikana, erityisesti seuraavien osa-alueiden osalta: tietoisuuden ja luottamuksellisuuden puute, fyysisten tutkimusten ja toimenpiteiden epäasianmukainen suorittaminen sekä naisen laiminlyönti ja hylkääminen. (Bohren ym. 2015.)

Ruotsalaisessa Malmön yliopistossa tehdyssä diplomityössä ”Obstetrisk våld” tekijä toteutti laadullisen tutkimuksen yksilöhaastattelujen avulla. Haastattelujen aiheena oli naisten synnytys- ja synnytysväkivalta- ja katoitettamien kartoittaminen. Haastatteluista kävi ilmi, että negatiivisia synnytyskokemuksia aiheuttivat puutteellinen tiedonanto synnytyksen aikana, riittämätön kivunlievitys, kättilön ja muun henkilökunnan epäammattimainen käytös ja loukkaavat sanat sekä turvallisuuden puute synnytyksen aikana ja sen jälkeen. (Annborn 2019.)

Synnytyksen aikana synnyttäjät usein kaipaavat tietoa synnytyksen kulusta ja perusteluja, miksi tietyt toimenpiteet suoritetaan. Kättilöltä synnyttäjät kaipaavat tukea ja rauhoittelua, sillä tilanne voi olla synnyttäjälle hyvin pelottava. Kättilön tulee kiinnittää huomiota myös potilaan kuuntelemiseen ja luottaa potilaan omaan arvioon kivun määrästä. Hyvällä kivunlievityksellä synnytyksestä voidaan saada miellyttävämpi kokemus. Tutkimuksen haastatteluihin osallistuneet naiset kokivat, että kivunlievitys ei ollut riittävää tai sitä ei saanut tarpeeksi ajoissa (Annborn 2019).

Suureksi ongelmaksi on koettu myös kättilön ja muun henkilökunnan epäammattimaisuus ja loukkaavat sanat. Tutkimukseen osallistuneet naiset kokivat kättilön asenteen naisia kohtaan suorastaan vihaiseksi ja välinpitämättömäksi. Luottamuksen ja turvallisuuden tunteen puutetta voi aiheuttaa henkilökunnan suuri vaihtuvuus kesken synnytyksen, jolloin potilaan kokonaistilannetta on vaikeampi hahmottaa. Synnytyskokemukseen vaikuttaa myös synnytyssalin ilmapiiri. Haastateltujen naisten mukaan ilmapiiri synnytyssalissa oli kaoottinen ja stressaava, eivätkä he saaneet kättilöltä sitä tukea, mitä olisivat tarvineet. Naiset kokivat altistuneensa synnytyksen aikana riskeille, joita ei nykypäivänä voida Ruotsin terveydenhuollossa hyväksyä. (Annborn 2019.)

Synnytyksen aikana osa naisista on kokenut jopa varsinaista väkivaltaa tai sen uhkaa. Haastatellut naiset kuvasivat, kuinka kättilö oli väkisin levittänyt naisten jalat emätintutkimusta varten vastoin heidän tahtoaan. He kokivat kättilöiden uhkailevan heitä soittamalla

lääkärille, mikäli naiset eivät tekisi niin kuin on käsketty. He kertoivat myös, että istukka oli väkivalloin revitty ulos ja heitä oli lyöty jalkoihin. Osa naisista ilmaisi synnytyskokemuksensa olevan verrattavissa raiskaukseen. (Annborn 2019.)

Synnyttäjien voi olla vaikea tunnistaa synnytysväkivaltaa, sillä he usein ajattelevat tehtävien toimien olevan osa sairaalan toimintatapaa ja pakollisia sikiön hyvinvoinnin takaamiseksi. Synnytysväkivallalle usein altistaa naisen puute vaikuttaa omiin oikeuksiinsa raskauden ja synnytyksen aikana, joka saattaa johtaa synnytyksenaikaiseen passiivisuuteen. (da Conceição Silva ym. 2019.) Synnytystilanteessa kätilö on valta-asemassa synnyttäjään nähden. Synnyttäjä asettuu haavoittuvassa tilassa kätilön hoidettavaksi ja helposti kadottaa omat rajansa. Tämä voi johtaa siihen, että synnytystä hoidetaan liikaa sairaalan tai kätilön lähtökohdista, jolloin synnyttäjälle voi jäädä kokemus siitä, että häntä ei kuultu ja synnytys ei ollut oma, vaan sairaalan tai kätilön. (Kuurne 2021.)

Synnytysväkivallalle altistuminen aiheuttaa emotionaalisia ja psykologisia jälkiseurauksia. Nämä jälkiseuraukset voivat johtaa negatiivisiin mielikuviin synnytyksestä ja näin ollen vaikuttaa tulevaisuuden raskaussuunnitelmiin. On todettu, että hyvä synnytyskokemus sitä vastoin vahvistaa äiti-lapsi-sidettä. (da Conceição Silva ym. 2019.)

#### **4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, mitä synnytysväkivalta on kirjallisuuden mukaan ja mitkä tekijät altistavat synnytysväkivallalle. Tavoitteena on tuottaa uutta tietoa synnytysväkivallasta. Opinnäytetyöstä saatavaa tietoa voivat hyödyntää sekä hoitohenkilökunta, että perhettä suunnittelevat ja synnyttävät naiset. Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää myös esimerkiksi kätilö- ja terveydenhoitajakoulutuksessa.

Opinnäytetyössä etsitään vastausta seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Mitä synnytysväkivalta on kirjallisuuden mukaan?
2. Mitkä tekijät altistavat synnytysväkivallalle?

## 5 Opinnäytetyön menetelmät

### 5.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Tämä opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan käyttää laajoja aineistoja, eikä metodiset säännöt rajaa aineistojen valintaa. Menetelmässä voidaan käyttää laajempia tutkimuskysymyksiä, kuin kahdessa muussa kirjallisuuskatsaustyyppissä. (Salminen 2011.) Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tarkastellaan tyypillisesti julkaistuja tieteellisiä tutkimuksia ja keskitytään vertaisarvioinnin käyneiden tutkimuksien tarkastelemiseen. Kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta voidaan käyttää myös nimeä narratiivinen kirjallisuuskatsaus. (Stolt – Axelin – Suhonen 2016.)

### 5.2 Aineiston keruu

Keräsimme aineistoa tieteellisistä tietokannoista sekä sähköisenä että painettuna. Hyödynnämme jo olemassa olevia tutkimuksia aiheesta. Tiedonhakuun käytimme luotettavia tietokantoja, kuten PubMed, Cinahl, Medline ja Research Gate. Haimme tutkimuksia suomeksi, englanniksi ja ruotsiksi. Aikarajauksena käytimme vuosia 2015–2020, jotta tieto on mahdollisimman tuoretta ja ajankohtaista. Hakusanoina käytimme sanoja *obstetric violence*, *abuse during childbirth*, *violence in obstetrics*, *mistreatment in childbirth*, *care during childbirth*, *obstetrisk våld* ja *synnytysväkivalta*. Rajasimme tiedonhaun koskemaan tutkimusartikkeleita, joista on saatavana kokonaisia tekstejä. Käytimme myös manuaalista tiedonhakua. Kuvaamme tiedonhakua taulukossa 1.

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulokset	Valitut
Cinahl	"obstetric violence"	Vuodet 2015–2020, saatavilla koko teksti, tutkimusartikkeli, englannin kieli	26	0
Cinahl	"abuse during childbirth"	Vuodet 2015–2020, saatavilla koko teksti, tutkimusartikkeli, englannin kieli	3	0
PubMed	"obstetric violence"	Vuodet 2015–2020, saatavilla koko teksti, englannin kieli	841	2
PubMed	"abuse during childbirth"	Vuodet 2015–2020, saatavilla koko teksti, englannin kieli	349	0
PubMed	"violence in obstetrics"	Vuodet 2015–2020, saatavilla koko teksti, englannin kieli	485	1
PubMed	"mistreatment in childbirth"	Vuodet 2015–2020, saatavilla koko teksti, englannin kieli	72	1
ScienceDirect	"obstetric violence"	Vuodet 2015–2020, saatavilla koko teksti, englannin kieli	750	1
ScienceDirect	"care during childbirth"	Vuodet 2015–2020, saatavilla koko teksti, englannin kieli	5299	1

Taulukko 1. Tiedonhauntaulukko

### 5.3 Opinnäytetyön aineisto

Opinnäytetyön aineisto pitää sisällään kahdeksan (n=8) tutkimusartikkelia. Ensin käytösämme oli yhdeksän (n=9) tutkimusartikkelia, joista yksi karsittiin pois aineiston runsauden vuoksi. Artikkelit luettiin kokonaisuudessaan huolellisesti, jonka jälkeen poimittiin tietyt asiat (tekijät, vuosi, maa, lehti, menetelmät ja aineisto, tutkimuksen tarkoitus sekä keskeisimmät tulokset) artikkelitaulukkoon (liite 1).

Artikkelit (n=8) ovat englanninkielisiä ja ne ovat toteutettu Iso-Britanniassa/Malawissa (n=1), Italiassa/Saksassa/Ranskassa (n=1), Alankomaissa (n=1), Espanjassa (n=3), Puolassa (n=1) ja Yhdysvalloissa (n=1). Tutkimuksista kaksi on laadullisia tutkimuksia (n=2), viisi poikittaistutkimuksia (n=5) ja yksi kirjallisuuskatsaus (n=1).

## 5.4 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysia käytetään kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä ja se voidaan tehdä joko deduktiivisesti eli teorialähtöisesti tai induktiivisesti eli aineistolähtöisesti. (Kyngäs ym. 2011.)

Analysoimme aineistoamme induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Induktiivisessa sisällönanalyysissä edetään aineiston ehdoilla (Kyngäs ym. 2011). Käytimme induktiivista sisällönanalyysia, sillä hyödynsimme valmista analysoitavaa aineistoa. Induktiivinen sisällönanalyysi on aineistolähtöistä, jonka lähtökohtana ei ole teorian tai hypoteesien testaaminen (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006). Induktiivisessa sisällönanalyysissä käsitteitä yhdistelemällä saadaan vastaus tutkimustehtävään (Tuomi – Sarajärvi 2018: 170-178).

Induktiivisen aineiston analyysin voi kuvata kolmivaiheisena prosessina: aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi – Sarajärvi 2018: 170-178). Pelkistämisessä karsimme aineistosta kaiken tutkimuksen kannalta epäolennaisen pois. Pelkistäminen voidaan tehdä niin, että aineistosta etsitään tutkimustehtävää kuvaavia ilmaisuja sekä kuvaavia pelkistäviä ilmauksia (Tuomi – Sarajärvi 2018: 170-178). Omasta aineistostamme löysimme tutkimuskysymykseen vastaavia ilmaisuja 101 kappaletta (n=101).

Ilmaisuja läpi käydessämme päädyimme valitsemaan myös toisen tutkimuskysymyksen. Erittelimme eri tutkimuskysymyksiin vastaavat ilmaisut eri taulukoihin. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastaavia ilmaisuja oli 85 (n=85). Toiseen tutkimuskysymykseen ilmaisuja löytyi 16 kappaletta (n=16). Ilmaisujen alkuperäiskieli on englantia, joten käännsimme ne suomen kielelle ryhmittelyn helpottamiseksi.

Ryhmittelyssä kävimme läpi alkuperäisilmaukset ja etsimme samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Kaikki samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet yhdistetään eri luokiksi ja näistä muodostuvat alaluokat. Ryhmittelyssä luodaan pohja tutkimuksen perusrakenteelle ja alustavia kuvauksia ilmiöstä. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 170-178.) Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen alaluokkia syntyi 12 (n=12) ja toiseen tutkimuskysymykseen 5 (n=5). Alaluokan syntyä on kuvattu liitteessä 2.

Ryhmittelyn jälkeen seuraa käsitteellistäminen. Käsitteellistämässä erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto, jonka perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Klusterointi eli ryhmittely on osa abstrahointiprosessia. Käsitteellistämässä edetään kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Käsitteellistämistä jatketaan luokitusten yhdistelyllä niin kauan kuin se on mahdollista. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 170-178.) Alaluokista syntyi ensimmäiseen tutkimuskysymykseen neljä (n=4) yläluokkaa ja toiseen tutkimuskysymykseen kaksi (n=2) yläluokkaa. Luokittelua kuvataan liitteessä 3. Pääluokkien tekeminen oli haasteellista, koska yläluokat ovat keskenään toisistaan hyvin eriäviä. Tämän vuoksi jätimme analyysin yläluokkien tasolle.

## 6 Tulokset

Tulokset esitellään alla tutkimuskysymyksien mukaisessa järjestyksessä yläluokittain. Aineistoon viitataan liitteen 1 artikkelitaulukon numeroiden mukaisesti. Artikkelinumeron jälkeen viitataan artikkelin sivunumeroon.

Aineiston läpikäymistä aloittaessamme etsimme vastausta vain yhteen tutkimuskysymykseen, mutta aineiston sisällöllisen runsauden vuoksi päädyimme ottamaan myös toisen tutkimuskysymyksen. Aineistossa nousi esiin paljon synnytysväkivallalle altistavia tekijöitä, jotka halusimme ottaa osaksi opinnäytetyötämme.

Tutkimuskysymys 1: Mitä synnytysväkivalta on kirjallisuuden mukaan?

### 6.1 Synnyttäjään kohdistuva liiallinen voimankäyttö, toimenpiteiden tekeminen vastentahtoisesti sekä uhkailu ja niiden kielteiset jälkiseuraukset

Aineiston tuloksissa on huomattavissa synnyttäjään kohdistuvaa fyysistä väkivaltaa ja voimankäyttöä. Voimankäyttöä tapahtui ennen toimenpidettä tai niiden aikana, kuten toimenpiteiden suorittamista vastentahtoisesti (3: 12). Voimankäyttö ilmeni esimerkiksi synnyttäjän läpsimisenä, mikäli tämä ei ollut tarpeeksi yhteistyöhaluinen (1: 36). Synnytyksen aikaista läpsimistä koetaan eri tavoin: osa pitää läpsimistä hyväksyttävänä synnytyksen hoidossa (1: 36). Rutiininomaista toimenpiteiden tekemistä ilman perusteita ilmeni myös usein aineistossa. Tästä esimerkkinä rutiininomainen välilihan leikkaus, joka koetaan jopa välilihan silpomisena (2: 1852) sekä seksuaalisena väkivaltana koetut väkisin tehdyt sisätutkimukset (3: 13).

Hoitohenkilökunta uhkaili synnyttäjiä toimenpiteiden suorittamiseksi pelottelemalla sillä, että vauvan terveydelle koituisi haittaa (3: 12). Synnyttäjiä uhattiin myös hoidon epäämällällä, mikäli he kieltäytyisivät toimenpiteistä (8: 2).

## 6.2 Tietoon perustuvan suostumuksen ja riittävän tiedonsaannin puuttuminen sekä heikko vuorovaikutus

Aineistosta nousi erityisesti esiin tietoon perustuvan suostumuksen tärkeys ja sen puuttumisen vaikutus synnytyskokemukseen. Suurin osa aineistossa raportoidusta väkivaltaasta liittyi tietoisesta suostumuksen puutteeseen synnytyksen hoidossa (5: 6). Ilman tietoon perustuvaa suostumusta tehdyt toimenpiteet aiheuttivat synnyttäjissä tunteita kontrollin ja itsemääräämisoikeuden menetyksestä (3: 9, 15). Toinen esiin noussut teema oli riittämätön tiedonsaanti. Synnyttäjillä oli huonoja kokemuksia kommunikaatiosta ja he kokivat, etteivät saaneet henkilökunnalta riittävästi tarvitsemaansa informaatiota (5: 4). Hoitohenkilökunta teki myös naisille toimenpiteitä ilman ennakkokommunikaatiota (3: 9), eivätkä esittäytyneet tullessaan synnytyshuoneeseen (3: 11).

## 6.3 Intimiteetin puutteen ja laiminlyönnin aiheuttama voimattomuus synnytyksen hoidossa

Intimiteetin puute ja laiminlyönti synnytyksen aikana aiheutti naisissa voimattomuuden tunteita. Synnytyksen aikaisen tai sen jälkeisen laiminlyönnin raportoitiin aiheuttavan hoidon viivästymistä (3: 9). Hoitohenkilökunta jätti synnyttäjiä yksin sekä synnytyksen aikana että sen jälkeen (1: 36; 3: 9, 10, 14), saaden naiset tuntemaan itsensä hylätyiksi (3: 9). Laiminlyöntinä pidettiin myös synnyttäjien pyyntöjen huomiotta jättämistä (3: 10, 11; 8: 2), joka aiheutti naisille tunteen esineellistämisestä ja sivuuttamisesta (3: 11, 16).

Aineistossa tuli toistuvasti esiin synnyttäjien yksityisyyden ja intimiteetin loukkaamista (8:2) esimerkiksi joutumalla synnyttämään jaetuissa synnytyshuoneissa (5: 7). Yksityisyyttä ja intimiteettiä loukattiin myös jättämällä huoneen ovi auki sekä keskustelu henkilökohtaisista asioista ulkopuolisten läsnä ollessa (5: 4). Kivunlievityksen epäämistä pyynnöstä huolimatta raportoitiin usein (1: 37; 3: 10; 5: 7). Hoitohenkilökunta torjui kivunhoitopyynnön välttääkseen synnytyksen hidastumisen (1: 37).

Synnyttäjät kokivat aineiston mukaan usein voimattomuutta. Voimattomuuden tunteen syinä synnyttäjät kuvasivat muun muassa synnytyksenaikaista sananvallan ja tiedon puutetta (3: 16). Synnyttäjät myös kertoivat yhdistävänsä traumaattisen kokemuksensa juurikin kontrollin menetyksen aiheuttamaan voimattomuuden tunteeseen (3: 14, 15).



#### 6.4 Hoitohenkilökunnan epäasialliset asenteet sekä myötätunnon ja tuen puute synnyttäjiä kohtaan huonon synnytyskokemuksen aiheuttajana

Synnyttäjät kokivat henkilökunnan myötätunnon ja tuen puutteen ongelmalliseksi synnytyksen aikana ja sen jälkeen. Henkilökunta myös käyttäytyi epäasiallisesti (1: 36), mikä vaikutti kielteisesti synnyttäjän kokemukseen. Heillä oli epärealistisia odotuksia synnyttäjiä tai heidän toimintakykyään kohtaan (3: 12). Hoitajat esimerkiksi käskivät naiset suihkuun yksin heti synnytyksen jälkeen, vaikka he eivät kokeneet olevansa siihen vielä kykeneväisiä (3: 12). Naiset kuvasivat myös saaneensa hoitohenkilökunnalta sopimattomia kommentteja, kuten heidän seksuaalihistoriansa kommentoiminen tuomitsevasti (1: 36; 5: 4).

Aineistosta ilmeni, että hoitajien myötätunnon puute näkyi synnyttäjien käskyttämisenä (3: 11). Synnytyksen aikana naisten käskettiin esimerkiksi olla hiljaa tai ponnistamaan tietyllä tavalla (3: 11). Myötätunnottomuus aiheutti synnyttäjissä nöyryytyksen ja pelon tunteita (3: 14, 16). Myötätunnottomuuden lisäksi naiset kokivat tuen puutetta koskien vauvan ruokintaa ja hoitoa tai psykologista tukea lapsen menettämisen jälkeen (6: 7, 8, 11).

Tutkimuskysymys 2: Mitkä tekijät altistavat synnytysväkivallalle?

#### 6.5 Synnyttäjän tausta ja eriävät mieltymykset synnytyksen hoidosta henkilökunnan kanssa

Synnyttäjän tausta oli aineiston mukaan merkittävä tekijä synnytysväkivallalle altistumisessa. Taustalla tarkoitetaan etnistä, sosiaalista, taloudellista ja terveydellistä taustaa (8: 1, 13). Myös iällä todettiin olevan vaikutusta: syrjintää todettiin enemmän, mikäli synnyttäjä oli alle 18-vuotias tai yli 40-vuotias (5: 4). Synnytysväkivalta voi olla yhteydessä synnyttäjän etniseen taustaan, sillä se voi vaikuttaa potilaan paineeseen hyväksyä hoitohenkilökunnan toimenpiteet (8: 13). Synnyttäjän taustan lisäksi myös vastasyntyneen terveydelliset ongelmat altistivat kaltoinkohtelulle (8: 9).

Synnyttäjällä ja hoitohenkilökunnalla voi olla erimielisyyksiä hoitoa koskien. Synnyttäjät kokivat saaneensa hoitohenkilökunnalta huonoa kohtelua, koska heillä oli eriäviä mieltymyksiä vauvansa hoidosta (8: 3). Erimielisyyksiä ilmeni myös naisten omaa hoitoa koskien (8: 9). Kaltoinkohtelua koettiin enemmän odottamattomien toimenpiteiden, kuten keisarileikkausten jälkeen (8: 1, 2).

## 6.6 Synnyttäjistä riippumattomat syyt synnytysväkivallalle

Synnytysväkivaltaa voi ilmetä myös syistä, jotka eivät liity synnyttäjään. Aineistosta selvisi, että kaltoinkohtelua oli enemmän, kun naiselle tehtiin suunnittelematon keisarileikkaus tai instrumentteja hyödyntävä alatiesynnytys (8: 9). Sen sijaan kaltoinkohtelua koettiin vähemmän, kun synnytystä edeltävää hoitoa saatiin kättilöltä eikä lääkäriltä (8: 10).

Synnytyssympäristöllä todettiin olevan merkitystä naisten kokemaan kaltoinkohtelun määrään (8: 14). Sairaalaympäristössä kaltoinkohtelukokemuksia ilmeni enemmän kuin kotisyntyisissä (8: 1). Synnytyskokemukseen vaikutti kielteisesti myös hoitohenkilökunnan huonot työolot, sillä ne olivat yhteydessä naisten epäkunnioitukseen ja pahoinpitelyyn (1: 38). Sairaalan tiukat protokollat ja ohjeistukset heikensivät naisten itsemääräämisoikeutta, mikä saattoi aiheuttaa ristiriitoja hoitohenkilökunnan keskuudessa (3: 16).

## 7 Pohdinta

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tulokset käsittelivät naisten kokemuksia synnytysväkivallasta. Näyttää sille, että synnytysväkivaltaa esiintyy monissa eri muodoissa eri puolilla maailmaa. Hoitohenkilökunnan toimilla on suuri vaikutus synnytyskokemukseen, jonka takia tietoisuuden lisääminen synnytysväkivallasta on tärkeää. Sekä aikaisemmat tutkimukset että tässä opinnäytetyössä käytetyt aineistot korostavat seuraavia osa-alueita osana synnytysväkivaltaa: tietoon perustuvan suostumuksen ja luottamuksellisuuden puute, fyysisten tutkimusten ja toimenpiteiden epäasiallinen suorittaminen sekä naisen laiminlyönti ja hylkääminen (Bohren ym. 2015).

Opinnäytetyön tulokset vastaavat aikaisempien tutkimuksien tuloksia. Tässä opinnäytetyössä etsittiin myös synnytysväkivallalle altistavia tekijöitä, joihin ei muissa lukemissamme tutkimuksissa perehdytty. Näihin tekijöihin kuuluu synnyttäjän tausta ja synnyttäjistä riippumattomat syyt. Taustaan kuuluu etninen, sosiaalinen, taloudellinen, terveydellinen tausta. Synnyttäjistä riippumattomia syitä ovat muun muassa odottamattomat toimenpiteet ja henkilökunnan huonot työolot. (Vedam ym. 2019.)

Kuten Annbornin (2019) ja Bohrenin (2015) tutkimuksissa nousi esille tiedonsaannin ja tietoon perustuvan suostumuksen tärkeys synnytyskokemuksen kannalta, myös tämän opinnäytetyön tuloksissa niiden merkitystä korostettiin. Tietoon perustuva suostumus on kehitetty potilaan suojaksi niitä toimenpiteitä vastaan, joista saattaisi seurata hänelle haittaa (Välimäki – Lehtonen 2002). Tietoon perustuvan suostumuksen puuttuminen synnytykseen liittyvissä toimenpiteissä aiheutti naisille tunteita kontrollin menetyksestä ja johti näin ollen kielteiseen synnytyskokemukseen (van der Pijl ym. 2020). Useissa aineiston tutkimuksissa todettiin myös puutteellisen tiedonannon johtavan kielteiseen synnytyskokemukseen, kuten Annborn totesi aiemmin.

Bohrenin (2015) katsauksessa kävi ilmi yhtenä teemana fyysisten tutkimusten ja toimenpiteiden asianmukainen suorittaminen. Naisille tehtiin kivuliaita sisätutkimuksia, luvatta tehtyjä kirurgisia toimenpiteitä ja heiltä evättiin kivunlievitys. (Bohren ym. 2015.) Käyttämässämme aineistossa löytyi paljon yhtäläisyyksiä. Alankomaissa vuonna 2020 tehdyssä tutkimuksessa vastaajat raportoivat ilman lupaa tehdyistä sisätutkimuksista, joita jatkettiin kielloista huolimatta sekä tarpeettomista ja kivuliaista toimenpiteistä (van der Pijl ym. 2020). Useissa aineiston tutkimuksissa ilmeni kivunlievityksen riittämättömyyttä. Hoitohenkilökunta ohitti synnyttäjän kivunlievityspyynnöt välttääkseen esimerkiksi synnytyksen pitkittymisen (Mgawadere ym. 2019).

Hoitohenkilökunta uhkasi synnyttäjiä esimerkiksi toimenpiteiden suorittamisella vasten tahtoa (van der Pijl ym. 2020) tai epäämällä heiltä tarvittavan hoidon (Vedam ym. 2019). Annbornin (2019) tutkimuksessa uhkailtiin lääkärille soittamisella, mikäli naiset eivät tekisi yhteistyötä. Sanallisen uhkailun lisäksi naiset kertoivat kokeneensa myös fyysisen väkivallan uhkaa. (Annborn 2019.) Mgawaderen (2019) tutkimuksessa naisia muun muassa läpsittiin synnytyksen aikana. Samaa todettiin myös Annbornin (2019) tutkimuksessa. Myös istukan synnyttämässä käytettiin liiallista voimaa (van der Pijl ym. 2020) tai se oli väkivalloin revitty ulos (Annborn 2019).

Sekä Bohrenin (2015) että Vedamin (2019) tutkimuksissa raportoitiin synnyttäjien laiminlyönnistä. Laiminlyönti näkyi muun muassa synnyttäjien yksin jättämisenä tai heidän avunpyyntöjensä ohittamisena. (Bohren ym. 2015 ja Vedam ym. 2019.) Yhteneväisenä tekijänä Bohrenin (2015) ja van der Pijlin (2020) tutkimuksissa todettiin, että hoidon viivästyminen johtui synnyttäjien laiminlyönnistä. Laiminlyöntiä on myös synnyttäjän intimitetin ja yksityisyyden loukkaaminen. Intimiteetin loukkaamista esiintyi useissa eri aineistoissa. Naiset joutuivat synnyttämään jaetuissa huoneissa ja heidän huoneensa ovi

jätettiin auki (Baranowska ym. 2019). Laiminlyönti johti usein synnyttäjien tunteeseen voimattomuudesta (van der Pijl ym. 2020).

Synnytyksen aikana synnyttäjä kaipaa tukea hoitohenkilökunnalta. Kätilön ja muun hoitohenkilökunnan epäammattimaisuus on yksi synnytysväkivaltaan vaikuttavista tekijöistä. (Annborn 2019.) Epäammattimaisuus ilmenee esimerkiksi asiattomina kommentteina, kuten synnyttäjän seksuaalihistorian kommentoimisena (Mgawadere ym. 2019). Annbornin (2019) tutkimukseen osallistuneet naiset kokivat kätilön välinpitämättömäksi, eivätkä saaneet tarvitsemaansa tukea. Myös tämän opinnäytetyön tulokset tukevat näitä löydöksiä. Aineistossa raportoitiin hoitohenkilökunnan myötätunnon puutteesta, joka näkyi synnyttäjien käskyttämisenä. He esimerkiksi käskivät synnyttäjiä olemaan hiljaa synnytyksen aikana tai lopettamaan lapsellisen käytöksen. Myötätunnon puute aiheutti synnyttäjissä tunteen nöyryyttämisestä. (van der Pijl ym. 2020.)

Synnytysväkivalta aiheena herättää monenlaisia tunteita ja reaktioita. Suomenkielinen termi ”väkivalta” voi kuulostaa rajulta ja liioittelulta (Mitchell 2019). Termi on suora suomenos englanninkielisestä sanasta ”obstetric violence”. Synnytysväkivalta -termistä on noussut keskustelua, sillä jotkut ajattelevat sen olevan loukkaava. Synnytysväkivaltaa voidaan kutsua myös synnytyksen aikaiseksi kaltoinkohteluksi.

Jokaisessa valtiossa on omanlaisensa terveydenhoitojärjestelmä, joten tulokset eivät ole suoraan verrattavissa Suomen terveydenhuoltoon. Aineiston joissain maissa on käytössä esimerkiksi yhteiset synnytyshuoneet ja vähemmän henkilökuntaa, joka voi vaikuttaa alentavasti synnytyskokemukseen.

Väkivallan kokemukset ovat subjektiivisia, mutta hoidosta vastaavan ammattilaisen tulee osata ottaa jokainen potilas huomioon yksilönä, jolla on omat tunteensa ja aiemmat kokemuksensa (Sairaanhoitajaliitto 1996). Kaikki kokevat asiat omalla tavallaan, eikä kenenkään reaktioita tule vähätellä.

## 7.2 Eettisyys

Käytimme opinnäytetyötämme säännöllisesti jokaisessa opinnäytetyön vaiheessa Turnitin -palvelussa välttääksemme plagiointin. Turnitin on järjestelmä, jolla tarkastellaan tekstin alkuperäisyyttä. Järjestelmä vertaa palautetun tiedoston tekstiä verkosta löytyviin

tietokantoihin ja aineistoihin. Turnitin antaa tiedoston palautteen prosentteina, joka kuvaa samankaltaisuutta palautetun työn ja muun verkosta löytyvän tekstin välillä. (Lappeenranta University of Technology 2020.)

Kunnioitimme myös opinnäytetyössämme tekijänoikeuksia julkaisemalla lähteet kaikista käyttämistämme tutkimuksista ja aineistoista. Opinnäytetyötä tehdessämme olimme huolellisia, rehellisiä sekä kunnioitimme opinnäytetyöpariemme työtä (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2019). Hyviin tieteellisiin käytäntöihin kuuluu julkaista tulokset avoimesti ja rehellisesti tuloksia väärentämättä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Edellytys eettiselle työskentelylle on opinnäytetyön prosessin aikana tehdyt rajaukset ja niiden selkeä ilmoittaminen. Lähdekritiikki, tiedon luotettavuus ja soveltuvuus ovat myös osa prosessin eettisyyttä. (Kajaanin Ammattikorkeakoulu, KAMK). Opinnäytetyössä tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, joka edellyttää rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta työtä tehdessä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Hyvän tieteellisen käytännön loukkauksena pidetään piittaamattomuutta, joka ilmenee opinnäytetyössä laiminlyönteinä ja holtittomuutena sen suorittamisessa, sekä esimerkiksi muiden osallistujien vähättelyä, harhaanjohtavaa raportointia sekä puutteellisena kirjaamisena (Kajaanin Ammattikorkeakoulu, KAMK).

### 7.3 Luotettavuus

Käytimme työssämme luotettavia kansainvälisiä tietokantoja, kuten Cinahl, Medline ja PubMed. Tarkastimme työssämme käytettyjen tieteellisten lehtien tasoa Julkaisufoorumissa. Pyrimme arvioimaan opinnäytetyössä käyttämiämme lähteitä kriittisesti.

Suomalaisten tutkimusten vähäisyyden takia käytimme työssämme paljon ulkomaisia tutkimuksia, joka voi heikentää opinnäytetyön sovellettavuutta Suomessa. Kääntäminen englannista suomeksi aiheutti välillä vaikeuksia, mikä saattoi vaikuttaa luotettavuuteen. Käytimme tarvittaessa apuna kääntämisessä erilaisia verkosta löytyviä sanakirjapalveluita.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit korostavat tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta. Uskottavuutta lisää se, että tutkimuksen tehnyt tutkija on riittävän pitkän ajan tekemisissä tutkittavan ilmiön parissa, aineiston triangulaatio sekä keskustelut tutkimukseen osallistuvien ja tutkijakollegoiden kanssa. Aineiston triangulaatio tarkoittaa useiden

eri aineistojen tai tiedon kohteiden hyödyntämistä yhdessä tutkimuksessa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Opinnäytetyössämme on ollut rajallinen aika tutustua tutkittavaan aineistoon, mutta sisällönanalyysi tehtiin perusteellisesti, mikä edesauttoi aineistoon tutustumisessa. Aineistomme koostuu useasta eri tutkimuksesta, mikä lisää aineiston luotettavuutta. Prosessin aikana olemme keskustelleet tutkimuksista opinnäytetyön ohjaajan ja vertaisarvioijien kanssa.

Prosessikriteerinä laadullisessa tutkimuksessa on myös vahvistettavuus. Vahvistettavuuden yhteydessä puhutaan käsitteestä audit trail, joka tarkoittaa aukotonta kirjausketjua. Aukottoman kirjausketjun tarkoituksena on mahdollistaa toiselle osapuolelle tietojen täsmällisyys, oikeellisuus ja täydellisyys (Jyväskylän Yliopisto). Näin varmistetaan toisen tutkijan mahdollisuus seurata prosessin kulkua. Analyysin vaiheiden huolellisen kuvauksen avulla kuvataan, miten tutkija on päätenyt tuloksiinsa. (Kylmä – Vehviläinen-Julkunen – Lähdevirta 2003.)

Tutkimuksen luotettavuuskriteereihin kuuluu myös tulosten siirrettävyys muihin samankaltaisiin tilanteisiin. Tutkijan tulee antaa tarpeeksi kuvailevaa tietoa tutkimuksesta, jotta voidaan arvioida tulosten siirrettävyyttä toisiin samankaltaisiin tilanteisiin. (Kylmä – Vehviläinen-Julkunen – Lähdevirta 2003.) Opinnäytetyömme tulosten siirrettävyys Suomen ympäristöön on melko haastavaa, koska aineiston tutkimukset on suoritettu paikoissa, jotka eroavat Suomen terveydenhuollosta.

Tutkimuksen laadulliseksi kriteeriksi on myös määritelty refleksiivisyys. Refleksiivisyys on sitä, että tutkija on tietoinen omista lähtökohdistaan, arvioi vaikuttamistaan aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa sekä ilmoittaa nämä asiat tutkimusraportissaan. (Kylmä – Vehviläinen-Julkunen – Lähdevirta 2003.) Synnytysväkivalta on Suomessa vielä niin uusi termi, että myös oma tietämyksemme oli vähäistä ja pintapuoleista. Meillä ei ennestään ollut tietämystä siitä, miten synnytysväkivalta käytännössä ilmenee, joten se ei ole voinut vaikuttaa aineistoomme tai tutkimusprosessiimme. Reflektiivisyyteen opinnäytetyössämme vaikuttaa se, että olemme kääntäneet jokaisen tutkimusartikkelin englannista suomeksi, joten omat kielitaitomme ovat voineet vaikuttaa käännöksiin. Olemme kuitenkin kertoneet tämän avoimesti opinnäytetyössämme.

#### 7.4 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tuloksista syntyy seuraavat johtopäätökset:

1. Synnytysväkivaltaa esiintyy ympäri maailmaa, sekä korkean että matalan elintason maissa.
2. Synnytysväkivaltaa voidaan ennaltaehkäistä hoitohenkilökunnan hyvällä ja avoimella kommunikaatiolla, myötätuntoisella asenteella sekä potilaan itsemääräämisoikeudesta huolehtimisella.

#### 7.5 Kehittämisehdotukset

Synnytysväkivallan ennaltaehkäisemiseksi ehdotamme seuraavia toimenpiteitä:

1. Alan ammattilaisten tietoisuuden lisääminen synnytysväkivallasta, esimerkiksi työyhteisön koulutuspäivät tai keskustelu osastokokouksessa.
2. Kätilöopintoihin sisällytettäisiin keskustelua synnytysväkivallasta.

#### 7.6 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen on edistänyt ammatillista kasvuamme. Prosessin aikana olemme oppineet tehokasta tiedonhakua ja lähteiden kriittistä arviointia. Opimme metodologiaa induktiivista sisällönanalyysiä ja kuvailevaa kirjallisuuskatsausta tehdesämme. Prosessi on vaatinut tietoteknistä osaamista, mikä on edellyttänyt uusien taitojen opettelua. Opinnäytetyön tekemiseen on sisältynyt useiden asiakirjojen laatimista, käyttäen esimerkiksi PowerPointia ja erilaisia Word -tiedostoja. Aineistojen kääntäminen suomeksi on myös kasvattanut ammattisanastoamme.

Olemme kehittäneet opinnäytetyön aikana ryhmätyötaitojamme ja hyödyntäneet toistemme vahvuuksia opinnäytetyön eri osa-alueissa. Työn tekeminen on vaatinut aikataulutusta, jossa olemme huomioineet kaikkien osallistujien toiveet. Vallitsevan koronavirusepidemian takia olemme käyttäneet apuna erilaisia videopuhelualustoja ja hyödyntäneet niiden erilaisia ominaisuuksia, jotka ovat olleet käytännöllisiä opinnäytetyön tekemisen kannalta.

Kirjallisuuskatsauksen aineistoa läpikäydessämme olemme perehtyneet synnytysväkivallan ilmiöön perusteellisesti ja yksityiskohtaisesti. Synnytysväkivallan piirteet tunnistamalla voimme ennaltaehkäistä synnytysväkivallan tapahtumista sekä lisätä tietoisuutta synnytysväkivallasta työyhteisön ja asiakkaiden keskuudessa. Opinnäytetyön tekemisen

ansioista kiinnitämme entistä enemmän tietoa omaan käyttäytymiseen ja toimintaan työympäristössä. Laaja tietämyksemme aiheesta edesauttaa meitä myös puuttamaan toisten vääränlaisiin toimintatapoihin.



## Lähteet

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. 8-12. <<http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>> Luettu. 2.11.2020.

Annborn, Anna 2019. Obstetriskt våld – En intervjustudie. Pro gradu -tutkielma. Malmö Universitet. Terveys- ja sosiaalitieteiden tiedekunta. Luettavissa osoitteessa: <<https://muep.mau.se/bitstream/handle/2043/29640/Obstetriskt%20va%CC%8Ald.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Luettu 24.10.2020.

Baranowska, Barbara – Doroszevska, Antonina – Kubicka-Kraszyńska, Urszula – Pietrusiewicz, Joanna – Adamska-Sala, Iwona – Kajdy, Anna – Sys, Dorota – Tataj-Puzyna, Urszula – Bączek, Grażyna – Crowther, Susan 2019. Is there respectful maternity care in Poland? Women's views about care during labor and birth. BMC Pregnancy and Childbirth. Verkkodokumentti: <[https://www.researchgate.net/publication/338131903\\_Is\\_there\\_respectful\\_maternity\\_care\\_in\\_Poland\\_Women%27s\\_views\\_about\\_care\\_during\\_labor\\_and\\_birth](https://www.researchgate.net/publication/338131903_Is_there_respectful_maternity_care_in_Poland_Women%27s_views_about_care_during_labor_and_birth)>. Luettu 13.2.2021.

Bildjuschkin, Katriina – Klemetti, Reija – Luoto, Eija 2019. Tavoitteena hyvä syntymä. THL-blogi. Verkkodokumentti: <<https://blogi.thl.fi/tavoitteena-hyva-syntyma-tieto-synnytyskokemuksista-tarkeaa/>>. Luettu 20.10.2020.

Bohren, Meghan A. – Vogel, Joshua P. – Hunter, Erin C. – Lutsiv, Olha – Makh, Supriya K. – Souza, João Paulo – Aguiar, Carolina – Coneglian, Fernando Saraiva – Diniz, Alex Luíz Araújo – Özge, Tunçalp – Javadi, Dena – Oladapo, Olufemi T. – Khosla, rajat – Hindin, Michelle J. – Gülmezoglu, A. Metin 2015. The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review. Plos Medicine. Verkkodokumentti: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4488322/>>. Luettu 9.2.2021.

da Conceição Silva, Fabiana – Viana, Magda Rogéria Pereira – de Amorim, Fernanda Cláudia Miranda – de Moura Feitosa Veras, Juscélia Maria – de Castro Santos, Rafael – de Sousa, Leonardo Lopes 2019. The knowledge of puerperal women on obstetric violence. Journal of Nursing. Verkkodokumentti: <<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=e239f09e-9278-4fad-8248-54a339822d10%40sdc-v-sessmgr03>>. Luettu 28.10.2020.

Freedman, Lynn P. – Ramsey, Kate – Abuya, Timothy – Bellows, Ben – Ndwiga, Charity – Warre, Charlotte E. – Kujawski, Stephanie – Moyo, Wema – Kruka, Margaret E. – Mbaruku, Godfrey 2014. Defining disrespect and abuse of women in childbirth: a research, policy and rights agenda. Bulletin of the World Health Organization. Verkkodokumentti: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4264393/>>. Luettu 9.2.2021.

Julkaisufoorumi 2019. Julkaisukanavahaku. Verkkodokumentti: <<https://www.tsv.fi/julkaisufoorumi/haku.php>>. Luettu 15.2.2021.

Jyväskylän Yliopisto. Dokumentointivaatimus: aukoton kirjausketju. Verkkodokumentti: <<http://www.cs.jyu.fi/el/tjtc75/TJTC75L06/tsld005.htm>>. Luettu 3.11.2020.

Kajaanin Ammattikorkeakoulu KAMK. Eettisyys. Verkkodokumentti: <<https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Eettisyys>>. Luettu 27.2.2021.

Krug, Etienne G. – Dahlberg, Linda L. – Mercy, James A. – Zwi, Anthony B. – Lozano, Rafael (toim.) 2005. Väkivalta ja terveys maailmassa. World Health Organization WHO. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. Saatavilla verkossa: <[https://thl.fi/documents/470564/817072/9529608993\\_fin.pdf/2ea074d0-a4eb-4448-ba63-3b312ea81692](https://thl.fi/documents/470564/817072/9529608993_fin.pdf/2ea074d0-a4eb-4448-ba63-3b312ea81692)>. Luettu 29.10.2020.

Kuurne, Kaisa 2021. Mistä synnytyksaktivismi kertoo? Kätilölehti 7/20: 16-18. Luettu 9.2.2021.

Kylmä, Jari – Vehviläinen-Julkunen, Katri – Lähdevirta, Juhani 2003. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Saatavilla verkossa: <<https://www.duodecimlehti.fi/duo93495>>. Luettu 2.11.2020.

Kyngäs, Helvi – Elo, Satu – Pölkki, Tarja – Kääriäinen, Maria – Kanste, Outi 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 23(2). Saatavilla sähköisesti: <[https://www.researchgate.net/publication/261723764\\_Sisallönanalyysi-suomalaisessa-hoitotieteellisessä-tutkimuksessa](https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallönanalyysi-suomalaisessa-hoitotieteellisessä-tutkimuksessa)>. Luettu 24.10.2020.

Lappeenranta University of Technology 2020. Turnitin tukee akateemista kirjoittamista. Verkkodokumentti: <<https://uni.lut.fi/turnitin;jsessionid=0BDF014F9EA7B3C9D16F6763336E39ED.lutuni1>>. Luettu 16.3.2021. Martínez-Galiano, Juan Miguel – Martínez-Vázquez, Sergio – Rodríguez-Almagro, Julián – Hernández-Martínez, Antonio 2020. The magnitude of the problem of obstetric violence and its associated factors: A cross-sectional study. Women and Birth. Verkkodokumentti: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871519220303590>>. Luettu 13.2.2021.

Mena-Tudela, Desirée – Iglesias-Casás, Susana – González-Chordá, Víctor M. – Cervera-Gasch, Águeda – Andreu-Pejó, Laura – Valero-Chilleron, María J. 2020. Obstetric Violence in Spain (Part 1): Women's Perception and Interterritorial Differences. International Journal of Environmental Research and Public Health. Verkkodokumentti: <<https://www.mdpi.com/1660-4601/17/21/7726/htm>>. Luettu 13.2.2021.

Mena-Tudela, Desirée – Iglesias-Casás, Susana – González-Chordá, Víctor M. – Cervera-Gasch, Águeda – Andreu-Pejó, Laura – Valero-Chilleron, María J. 2020. Obstetric Violence in Spain (Part 2): Interventionism and Medicalization during Birth. International Journal of Environmental Research and Public Health. Verkkodokumentti: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33383862/>>. Luettu 13.2.2021.

Mgawadere, Florence – Smith, Helen – Asfaw, Atnafu – Lambert, Jaki – Van den Broek, Nynke 2019. "There is no time for knowing each other": Quality of care during childbirth in a low resource setting. Midwifery. Verkkodokumentti: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613819300890>>. Luettu 13.2.2021.

Minä myös synnyttäjänä – Kampanja 2019. Verkkodokumentti: <<http://www.minamyos-synnyttajana.fi/kampanja/>>. Luettu 19.2.2021.

Mitchell, Annamaria 2019. Synnytysraiskaus – mitä sillä tarkoitetaan? Minä myös synnyttäjänä -kampanja. Verkkodokumentti: <<https://www.minamyossynnyttajana.fi/synnytysraiskaus-mita-silla-tarkoitetaan/>>. Luettu 8.3.2021.

Muistiliitto 2017. Kaltoinkohtelu. Verkkodokumentti: <<https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/erityiskysymyksia/kaltoinkohtelu>>. Luettu 12.3.2021.

Office of the High Commissioner for Human Rights. Technical guidance on the application of a human rights-based approach to the implementation of policies and programmes to reduce preventable maternal morbidity and mortality [A/HRC/21/22]. New York: United Nations. 2012. Verkkodokumentti: <<https://digitallibrary.un.org/record/731068>>. Luettu 15.2.2021.

OHCHR = Office of the High Commissioner for Human Rights

Saaranen-Kauppinen, Anita – Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <[https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2\\_3\\_2\\_4.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_4.html)>. Luettu 2.11.2020.

Saaranen-Kauppinen, Anita – Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Verkkodokumentti: <[https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2\\_3\\_2\\_3.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html)>. Luettu 24.10.2020.

Sairaanhoitajaliitto 2019. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Saatavilla verkossa: <<https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>>. Luettu 8.3.2021.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Opetusjulkaisuja. Vaasa: Vaasan yliopisto. Verkkodokumentti: <[https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)>. Luettu 24.10.2020.

Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta 2016. Kirjallisuus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Juvenes Print. 7-8. Luettu 26.10.2020.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL 2020. Väkivallan muodot. Verkkodokumentti: <[https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/vakivallan-ehkaisy/vakivallan-muodot](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/vakivallan-ehkaisy/vakivallan-muodot)>. Luettu 20.10.2020.

The Lancet 2019. How women are treated during facility-based childbirth in four countries: a cross-sectional study with labour observations and community-based surveys. Verkkodokumentti: <<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2819%2931992-0>>. Luettu 20.10.2020.

THL = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Tiitinen, Aila 2020. Normaali synnytys. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 23.10.2020. <[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00160](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00160)>. Luettu 23.10.2020.

Torvinen, Pekka 2019. Suomalaissairaaloissa tapahtuu synnytysväkivaltaa ja siitä on nyt puhuttava, sanoo uusi kampanja-Kättilöliitto pitää sanaa valitettavana. Helsingin sanomat 8.5.2019. Verkkodokumentti. <<https://www.hs.fi/nyt/art-2000006096906.html>> Luettu 29.10.2020.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-epäilyjen käsitteleminen Suomessa – Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Saatavilla verkossa: <[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf?\\_ga=2.196139567.28538849.1604242920-806889437.1604242920](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf?_ga=2.196139567.28538849.1604242920-806889437.1604242920)>. Luettu 2.11.2020.

Van der Pijl, Marit S. G. – Hollander, Martine H. – Van der Linden, Tineke – Verweij, Rachel – Holten, Lianne – Kingma, Elselijn – De Jonge, Ank – Verhoeven, Corine J. M. 2020. Left powerless: A qualitative social media content analysis of the Dutch #breakthesilence campaign on negative and traumatic experiences of labour and birth. Plos One. Verkkodokumentti: <<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0233114>>. Luettu 2.2.2021.

Vedam, Saraswathi - Stoll, Kathrin – Khemet Taiwo, Tanya - Rubashkin, Nicholas - Cheyney, Melissa - Strauss, Nan - McLemore, Monica - Cadena, Micaela - Nethery, Elizabeth - Rushton, Eleanor - Schummers, Laura - Eugene Declercq & the GVM-US Steering Council 2019. The Giving Voice to Mothers study: inequity and mistreatment during pregnancy and childbirth in the United States. Reproductive Health. Verkkodokumentti: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31182118/>>. Luettu 13.2.2021.

Välimäki, Maritta – Lehtonen, Johannes 2002. Tietoon perustuvan suostumuksen ongelmia. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Saatavilla verkossa: <<https://www.duodecimlehti.fi/duo92889>>. Luettu 6.3.2021.

WHO = World Health Organization

Zaami, S. – Stark, M. – Beck, R. – Malvasi, A. – Marinelli, E. 2019. Does episiotomy always equate violence in obstetrics? Routine and selective episiotomy in obstetric practice and legal questions. European Review for Medical and Pharmacological Sciences. Verkkodokumentti: <<https://www.europeanreview.org/wp/wp-content/uploads/1847-1854.pdf>>. Luettu 2.2.2021.

## Liite 1. Artikkelitaulukko

Numero	Tekijät, vuosi, maa	Lehti	Menetelmät, aineisto	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeisimmät tulokset
1.	Mgawadere, Florence – Smith, Helen – Asfaw, Atnafu – Lambert, Jaki – Van den Broek, Nynke <b>2019</b> <b>Iso-Britannia/Malawi</b>	Midwifery Julkaisukavanan taso*: 1	Laadullinen tutkimus, jossa toteutettiin 14 kohderyhmähaastattelua naisille ja 27 laadullisen tutkimuksen syvähaastattelua terveydenhuollon tarjoajille.  Tutkimusta analysoitiin teemaattisella analyysillä.  Otoksessa äidit, jotka ovat synnyttäneet 7-42 päivän sisällä julkisessa terveydenhuollon laitoksessa Malawissa sekä ne terveydenhuollon tarjoajat, jotka olivat äitiyshuollon parissa tekemisissä.	Tarkastella sekä naisten että terveydenhuollon tarjoajien näkökulmia siitä, mitä hoidon laatu synnytyksen aikana tarkoittaa heille ja miten sitä voitaisiin parantaa.	Käsitykset hoidon laadusta eroavat suuresti synnyttäjien ja terveydenhuollon tarjoajien näkökulmasta.  Terveydenhuollon tarjoajille tärkeimpiä piirteitä hyvässä hoidonlaadussa olivat hoidon rakenteelliset lähtökohdat, kuten materiaalien saatavuus ja riittävät henkilöstöresurssit. Synnyttäjät priorisoivat potilaskeskeistä hoitoa, joka pitää sisällään positiivisen kokemuksen hoidosta.  Molemmat ryhmät pitivät huonona hoidonlaatuna epäystävällistä vastaanottoa, epäsuostumuksellista hoitoa sekä fyysistä ja sanallista kaltoinkohtelua.

2.	Zaami, S. – Stark, M. – Beck, R. – Malvasi, A. – Marinelli, E. <b>2019</b> <b>Italia/Saksa/Ranska</b>	European Review for Medical and Pharmacological Sciences Julkaisukanavan taso: 1	Kirjoittajat pyrkivät kirjallisuuskatsauksen avulla analysoimaan itsenäisten valtioiden antamia lakeja ja asiakirjoja, kansainvälisten terveysjärjestöjen lausuntoja ja huomautuksia/havaintoja tärkeimpien haku-järjestelmien tieteellisten artikkeleiden ja laillisten tietokantojen lisäksi.	Tutkimuksen päätavoite on selvittää, voiko ammatinharjoittajien suorittama välilihanleikkaus olla ratkaiseva tekijä, kun arvioidaan heidän vastuullisuuttaan synnytysväkivallan standardien mukaisesti.	Tutkimusryhmä on tuonut esiin laajan yksimielisyyden rutiininomaisesta episiotomiasta, jota pidetään tieteellisesti perusteettomana menettelytapana, jota tämän vuoksi tulisi välttää. Tästä johtuen rutiininomainen episiotomia saattaa helposti aiheuttaa syytteitä ja korvausvastuuta lääkäreille ja kättilöille; samoin kuin väitteet episiotomian suorittamatta jättämisestä, kun sitä oikeasti tarvittiin.
3.	van der Pijl, Marit S. G. – Hollander, Martine H. – van der Linden, Tineke – Verweij, Rachel – Holten, Lianne – Kingma, Elselijn – de Jonge, Ank – Verhoeven, Corine J. M. <b>2020</b> <b>Alankomaat</b>	Plos One Julkaisukanavan taso: 1	Laadullinen sosiaalisen median sisällönanalyysi tehtiin kahdessa vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa deduktiivinen koodausmenettely suoritettiin epäkunnioittamisen ja väärinkäytöksen tunnistamiseksi, käyttäen olemassa olevaa luokittelujärjestelmää synnytyksen aikaisesta kaltoinkohtelusta.	Tarkoituksena määrittää, minkä tyyppistä epäkunnioitusta ja väärinkäytöstä kuvattiin sosiaalisessa mediassa tunnisteella #genoeggezwegen (#breakthesilence), ja saada yksityiskohtaisempi käsitys näistä kokemuksista.	Synnytyksen aikana tapahtuneen kaltoinkohtelun tyyppin perusteella havaittiin, että useimmiten kuvattiin tilanteita, joissa kommunikointi oli tehotonta, itsemääräämisoikeus menetettiin sekä tietoinen suostumus ja luottamuksellisuus puuttuivat. Induktiivinen analyysi paljasti viisi pääteemaa: ”tietoisesta suostumuksesta”, ”ei oteta vakavasti eikä kuunnella”,

			<p>Toisessa vaiheessa erillinen induktiivinen koodausmenettely suoritettiin tietojen ymmärtämisen lisäämiseksi.</p> <p>Mukana oli 438 #genoeggezwegen-tarinaa.</p>		<p>"myötätunnon puute", "voimankäyttö" ja "lyhyen ja pitkän aikavälin seuraukset". "Jätettiin ilman tukea" tunnistettiin kattavaksi teemaksi, joka esiintyi kaikissa viidessä pääteemassa.</p>
4.	<p>Martínez-Galiano, Juan Miguel – Martínez-Vazquez, Sergio – Rodríguez-Almagro, Julián – Hernández-Martínez, Antonio</p> <p><b>2020</b></p> <p><b>Espanja</b></p>	<p>Women and birth</p> <p>Julkaisukokouksen taso: 1</p>	<p>Poikittaishavainnointitutkimus, jossa mukana oli 899 naista, jotka olivat synnyttäneet viimeisen 12 kuukauden aikana.</p> <p>Tutkimus toteutettiin verkkokyselynä, jota jaettiin kättilöiden ja naisjärjestöjen kautta Espanjassa. Kyselylomakkeeseen sisältyi sosiodemografisia, kliinisiä sekä avustavia käytäntöjä koskevia muuttujia.</p> <p>Tutkimusta analysoitiin kuvaavalla analyysillä ja monimuuttujia analyysillä.</p>	<p>Tarkoituksena määrittää synnytysväkivallan esiintyvyyttä Espanjan terveydenhuoltojärjestelmässä ja tunnistaa siihen liittyvät tekijät.</p>	<p>Yli kaksi kolmasosaa naisista on kokenut jonkinlaista synnytysväkivaltaa ja yli puolet ovat kokeneet väkivaltaa fyysisessä muodossa. Näiden lisäksi esitettyä synnytysuunnitelmaa ei kunnioitettu. Myös vastasyntyneen vieminen vastasyntyneiden tehohoitoyksikköön liittyi synnytysväkivallan kokemiseen kaikissa sen mahdollisissa muodoissa.</p> <p>Synnytysväkivalta oli yleisempää naisilla, jotka olivat käyneet synnytystä edeltävän synnytykseen ja syntymän valmisteluun tarkoitetun koulutusohjelman sekä heillä, joille tehtiin episiotomia synnytyksessä, korostamalla erityisesti sen yhteyttä verbaaliseen ja psykoafektiseen väkivaltaan.</p>

5.	<p>Baranowska, Barbara – Doroszewska, Antonina – Kubicka-Kraszyńska, Urszula – Pietrusiewicz, Joanna – Adamska-Sala, Iwona – Kajdy, Anna – Sys, Dorota – Tataj-Puzyna, Urszula – Bączek, Grażyna – Crowther, Susan</p> <p><b>2019</b> <b>Puola</b></p>	<p>BMC Pregnancy and Childbirth</p> <p>Julkaisukavanan taso: 1</p>	<p>Tutkimus toteutettiin poikittaistutkimuksena. Tutkimusta varten tehtiin kyselylomake, jonka vastaajiksi valittiin terveydenhuollon laitoksissa synnyttäneitä naisia. Vastaajat antoivat tietojenkäsittelyyn luvan verkossa.</p> <p>Kyselyyn saatiin 8378 vastausta. Tulokset analysoitiin khiin neliö -testillä.</p>	<p>Tarkoituksena on analysoida naisten kokemuksia perinataalisesta hoidosta. Erityistä huomiota kiinnitettiin epäkunnioittavaa hoitoa kohdanneitten kokemuksiin.</p>	<p>Sairaalajakson aikana 81% naisista koki vähintään kerran väkivaltaa tai kaltoinkohtelua hoitohenkilökunnan toimesta.</p> <p>Yleisin kaltoinkohtelu tutkimuksen mukaan oli toimenpiteiden suorittaminen kysymättä lupaa ensin. 25% tilanteista oli epäasiallista kommentointia hoitohenkilökunnan taholta ja 20% naisista koki ei-toivottua hoitoa. 10.3% naisista raportoi hoitohenkilökunnan laiminlyöneen heidän intimitteettiään ja 1.7% vastaajista kertoi, että huonoin kokemus liittyi tunteeseen siitä, että oli sairaalassa hoitohenkilökunnalle tuntematon.</p>
6.	<p>Mena-Tudela, Desirée – Iglesias-Casás, Susana – González-Chordá, Víctor M. – Cervera-Gasch, Águeda – Andreu-Pejó, Laura – Valero-Chilleron, María J.</p> <p><b>2020</b> <b>Espanja</b></p>	<p>International Journal of Environmental Research and Public Health</p> <p>Julkaisukavanan taso: 1</p>	<p>Tutkimus toteutettiin kuvailevana, retrospektiivisenä poikittaistutkimuksena.</p> <p>Otoksessa 17 541 kyselyä, jotka edustivat kaikkia Espanjan itsehallintoalueita.</p> <p>Tuloksia analysoitiin käyttäen kuvailevaa analyysia, hierarkkista klusterianalyysia ja tilastollisia menetelmiä.</p>	<p>Tarkoituksena tehdä synnytysväkivalta Espanjassa näkyväksi itsehallintoalueiden välisenä kriteerinä, sillä Espanjassa ei ole tehty tutkimuksia, jotka osoittaisivat kliinisen käytännön vaihteluiden yhteyttä synnytysväkivaltaan sen jälkeen, kun terveydenhuolto on hajautettu. Hajautetun terveydenhuollon vuoksi vastuu sen tarjoamisesta on usealla itsehallintoalueella.</p>	<p>38.3% tutkimuksen vastaajista koki kohdanneensa synnytysväkivaltaa. Heistä 44.4% kokivat läpikäyneensä turhia tai kivuliaita toimenpiteitä, joihin 83.4% vastaajilta ei kysytty lupaa tai informoitu toimenpiteestä.</p> <p>Osa vastaajista koki hoitohenkilökunnan taholta myös halventavia ja sarkastisia kommentteja, synnytyssuunnitelman kunnioittamatta jättämistä, epäkunnioittavia lempinimiä, ja</p>



					huolien tai pelkojen kuuntelemattomuutta.
7.	Mena-Tudela, Desirée – Iglesias-Casas, Susana - González-Chordá, Víctor Manuel – Cervera-Gash, Águeda – Andreu-Pejó, Laura - Valero-Chilleron, María Jesús <b>2020</b> <b>Espanja</b>	International Journal of Environmental Research and Public Health Julkaisukanavan taso: 1	Tutkimus toteutettiin kuvailevana, retrospektiivisenä poikittaisleikkaustutkimuksella.  Otoksessa 17 541 kyselyä, jotka edustivat kaikkia Espanjan itsehallintoalueita. Tuloksia analysoitiin käyttäen kuvailevaa analyysia, hierarkkista klusterianalyysia ja tilastollisia menetelmiä.	Tutkimuksen tarkoituksena on määrittää toimenpiteet ja lääketieteellistymisen tasot synnytyksen aikana Espanjassa.	49,5% naisista vastasi kieltävästi kysymykseen siitä olivatko he kokeneet tai läpi käyneet tarpeettomia ja/tai kivuliaita toimenpiteitä synnytyksen aikana. 44.4% vastaajista vastasi myöntävästi ja 6,2% vastasi vaihtoehdon ”en tiedä”.
8.	Vedam, Saraswathi - Stoll, Kathrin – Khemet Taiwo, Tanya - Rubashkin, Nicholas - Cheyney, Melissa - Strauss, Nan - McLemore, Monica - Cadena, Micaela - Nethery, Elizabeth - Rushton, Eleanor - Schummers, Laura - Eugene Declercq & the GVtM-US Steering Council <b>2019</b> <b>Yhdysvallat</b>	Reproductive Health Julkaisukanavan taso: 1	Tutkimus toteutettiin verkossa poikittaistutkimuskyselyllä, jolla haettiin äitiyshoidon kokemuksia eri väestöryhmissä. Jokaiseen kyselyssä olevaan osioon vastasi 2138 osallistujaa.  Otoksessa naiset, jotka kokivat vähintään yhden raskauden Yhdysvalloissa vuosien 2010 ja 2016 välissä.	Tutkimuksen tarkoituksena on kerätä kokemuksia äitiyshuollosta eri väestöryhmistä.	Tutkimuksessa, joka kuudes nainen ilmoitti kokeneensa yhtä tai useampaa huonoa kohtelua kuten, huutoa, moittimista, uhkailua sekä sivuuttamista tai avunpyyntöihin vastaamatta jättämistä. Kokemukset huonosta kohtelusta poikkesivat merkittävästi syntymäpaikan mukaan: 5,1% kotona synnyttäneistä verrattuna 28,1% sairaalassa synnyttäneistä naisista. Värillisten naisten huonon kohtelun aste oli jatkuvasti korkeampi.

\* Julkaisukanavan tasoluokalla kuvataan ilmestyneiden artikkeleiden keskimääräistä tasoa. Luokka 1 kuvaa perustasoa. (Julkaisufoorumi 2019.)

## Liite 2. Esimerkki alaluokan synnystä

Alkuperäinen ilmaus	Käännös	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
<i>"...a feeling of powerlessness occurred in all five main themes and was therefore identified as the overarching theme." 3, 14</i>	Voimattomuuden tunne ilmeni kaikissa viidessä pääteemassa ja siksi se tunnistettiin kattavaksi teemaksi.	Voimattomuuden tunne tunnistettiin kattavaksi teemaksi.	Synnyttäjien kokeman voimattomuuden tunteen heikentävä vaikutus synnytykokemukseen
<i>"When informed consent was lacking, women reported a feeling like their power was taken away from them by caregivers as interventions took place without their knowledge and/or permission." 3, 14</i>	Kun tietoon perustuva suostumus puuttui, naiset kertoivat tuntevansa, että hoitajat ottivat heidän valtansa pois, koska toimenpiteet tapahtuivat ilman heidän tietämystään ja/tai lupaansa.	Toimenpiteiden tapahtuessa ilman naisten tietämystä ja/tai lupaa sai naiset tuntemaan hoitajien vievän heidän valtansa pois.	
<i>"Women not only described being left powerless during the situations themselves, but also afterwards: the emotional trauma ascribed to their labour and birth experience continued to haunt them; women stated they will never forget their experience." 3, 14</i>	Naiset paitsi kuvasivat, että heidät jätettiin voimattomiksi itse tilanteissa, mutta myös jälkeinpäin: heidän synnytykokemuksestaan johtuva emotionaalinen trauma jäi vaivaamaan heitä; Naiset totesivat, etteivät tule koskaan unohtamaan kokemuksiaan.	Naiset jätettiin voimattomiksi itse tilanteissa, mutta myös jälkeinpäin: synnytykokemuksesta johtuva emotionaalinen trauma jäi vaivaamaan heitä; naiset totesivat, etteivät tule koskaan unohtamaan kokemuksiaan.	
<i>"...women most often attributed their traumatic experience to the lack and/or loss of control during labour and birth." 3, 15</i>	Naiset useimmiten yhdistivät traumaattisten kokemuksensa joko kontrollin menetykseen tai puutteeseen synnytyksen aikana.	Naiset yhdistivät usein traumaattisten kokemuksensa joko kontrollin menetykseen tai puutteeseen synnytyksen aikana.	
<i>"...feelings of powerlessness are caused by many different situations during labour and birth, e.g. women having no say in what happens during birth; not being provided with information; or not being able to make informed decisions." 3, 16</i>	Voimattomuuden tunteet johtuvat monista eri tilanteista synnytyksen aikana, esim. naisilla ei ollut sananvaltaa synnytyksen aikaan tapahtumiin; heille ei tarjottu tietoa tai mahdollisuutta tehdä tietoon perustuvia päätöksiä.	Voimattomuuden tunteeseen synnytyksen aikana voi johtaa monet tilanteet, esimerkiksi naisen synnytyksenaikainen sananvalan ja tiedon puute.	
<i>"The attention received for 54.5% of the cases made women feel insecure, vulnerable, guilty, incapable or indifferent." 6, 9</i>	Vastaanotettu huomio, jota 54,5% vastaajista koki, sai vastanneet naiset tuntemaan itsensä epävarmoiksi, haavoittuviksi, syyllisiksi, kykenemättömiksi tai välinpitämättömiksi.	Yli puolet vastanneista naisista koki vastaanotetun huomion aiheuttavan epävarman, haavoittuvan, syyllisen, kykenemättömän tai välinpitämättömän olon.	

**Liite 3. Luokittelu****Tutkimuskysymys 1: Mitä synnytysväkivalta on kirjallisuuden mukaan?**

Alaluokka	Yläluokka
Fyysisen voimankäytön ilmeneminen synnytyksen aikana ja sen kielteiset jälkiseuraukset	Synnyttäjään kohdistuva liiallinen voimankäyttö, toimenpiteiden tekeminen vastentahtoisesti sekä uhkailu ja niiden kielteiset jälkiseuraukset
Rutiininomainen tarpeettomien ja kivuliaiden toimenpiteiden tekeminen luvatta synnytyksen aikana	
Synnyttäjiin kohdistettu uhkailu hoitohenkilökunnan toimesta toimenpiteiden ja hoidon suorittamiseksi	
Itsemääräämisoikeuden menetys ja hallinnantunteen väheneminen tietoon perustuvan suostumuksen puuttuessa	Tietoon perustuvan suostumuksen ja riittävän tiedonsaannin puuttuminen sekä heikko vuorovaikutus
Riittämättömän tiedonsaannin ja huonon vuorovaikutuksen kielteinen vaikutus synnytyskokemukseen	
Huomiotta jättäminen ja laiminlyönti synnytyksen aikana ja sen aiheuttamat voimattomuuden tunteet	Synnytyksen aikaisen intimitietin puutteen ja laiminlyönnin aiheuttama voimattomuus
Yksityisyyden ja intimitietin kunnioituksen loukkaaminen synnytyksen hoidossa	
Kivunlievityspyynnön epääminen synnytyksen aikana	
Synnyttäjien kokeman voimattomuuden tunteen heikentävä vaikutus synnytyskokemukseen	
Hoitohenkilökunnan epäasiallisten asenteiden ja odotusten kielteinen vaikutus synnyttäjän kokemukseen synnytyksestä	Hoitohenkilökunnan epäasialliset asenteet sekä riittämätön tuki ja myötätunnon puute synnyttäjiä kohtaan huonon synnytyskokemuksen aiheuttajana
Hoitohenkilökunnan myötätunnon puutteen kielteinen vaikutus synnyttäjän kokemukseen	
Synnyttäjien kokema tuen puute synnytyksen jälkeen huonon synnytyskokemuksen aiheuttajana	

## Tutkimuskysymys 2: Mitkä tekijät altistavat synnytysväkivallalle?

Alaluokka	Yläluokka
Synnyttäjän iän, etnisen, sosioekonomisen ja terveydellisen taustan kielteinen vaikutus synnytyksen hoitoon	Synnyttäjän tausta ja eriävät mieltymykset synnytyksen hoidosta hoitohenkilökunnan kanssa
Erimielisyydet hoitoa koskien synnyttäjien ja hoitohenkilökunnan välillä sekä suunnittelemattomat toimenpiteet yhteydessä kaltoinkohtelukokemukseen	
Suunnittelemattomien toimenpiteiden toteuttaminen ja hoitotahon yhteys kaltoinkohteluun	Synnyttäjistä riippumattomat syyt synnytysväkivallalle
Kaltoinkohtelukokemuksen ilmeneminen synnytysympäristöstä riippuen	
Hoitohenkilökunnan huonojen työolojen ja sairaalan yleisten ohjeistuksien kielteinen vaikutus synnytyskokemukseen	