

**”Minulla ei tuntunut olevan minkäänlaista itsemääräämisoikeutta”
SYNNYTYSVÄKIVALTA ”MINÄ MYÖS SYNNYTTÄJÄNÄ”
-KAMPANJASSA**

Kirsi Kukkamäki
Yhteiskuntapolitiikan kandidaatintutkielma
Kevätlukukausi 2020
Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos
Jyväskylän yliopisto

TIIVISTELMÄ

”Minulla ei tuntunut olevan minkäänlaista itsemääräämisoikeutta”

Synnytysväkivalta ”Minä myös synnyttäjänä” -kampanjassa

Kirsi Kukkamäki

Yhteiskuntapolitiikka

Kandidaatintutkielma

Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos

Jyväskylän yliopisto

Ohjaaja: Hanna-Mari Ikonen

Kevät 2020

Sivumäärä: 25

Tämän kandidaatintutkielman tehtävänä on selvittää, mikä käsitetään synnytysväkivaltana ”Minä myös synnyttäjänä” -kampanjaa varten kirjoitetuissa kertomuksissa. Tutkielman tarkoituksena on pyrkiä tuottamaan tietoa, jonka avulla lisätä ymmärrystä synnytysväkivallasta synnyttäjien omien käsitysten kautta. Tutkielmassa olen kiinnostunut siitä, mikä ”Minä myös synnyttäjänä” -kampanjaan kirjoitetuissa kertomuksissa käsitetään synnytysväkivaltana ja mikä synnytyksen hoidon käytännöissä ja kulttuurissa kirjoitusten mukaan on johtanut synnytysväkivallan kokemukseen. Käsittelen synnytysväkivaltaa sukupuolittuneen ja rakenteellisen väkivallan näkökulmasta. Tutkielmassa analyysimenetelmänä on käytetty teoriasidonnaista sisällönanalyysiä. Aineisto muodostui ”Minä myös synnyttäjänä” -kampanjan 24 vapaaehtoisesti kirjoitetusta synnytysväkivallan kokemuksen kertomuksesta.

Sisällönanalyysin perusteella synnytysväkivallan käsityksiä kuvaavia pääluokkia muodostui neljä: puutteellinen vuorovaikutussuhde synnyttäjän ja hoitohenkilökunnan välillä, itsemääräämisoikeuden loukkaukset ja autonomian menettäminen, henkinen väkivalta sekä fyysinen väkivalta. Analyysin pohjalta tullaan tulokseen, että synnytysväkivalta tulisi ymmärtää laajemmaksi kokonaisuudeksi kuin yksittäisiksi toimiksi väkivallan tekijän ja uhrin välillä. Tuloksista voi päätellä, että synnytysväkivalta toimii yhteiskunnan rakenteiden välityksellä terveydenhuollon järjestelmässä.

Avainsanat: Synnytysväkivalta, sukupuolittunut väkivalta, rakenteellinen väkivalta, Minä myös synnyttäjänä -kampanja, sisällönanalyysi

Sisältö

1	JOHDANTO	1
2	TUTKIMUKSEN TAUSTA JA KESKEISET KÄSITTEET	3
	2.1 Synnytysväkivalta	3
	2.2 Väkivalta	5
	2.2.1 Sukupuolittunut väkivalta	6
	2.2.2 Rakenteellinen väkivalta	7
3	TUTKIMUSMENETELMÄ, AINEISTO, EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	
	9	
	3.1 Teoriasidonnainen sisällönanalyysi	9
	3.2 Aineisto	10
	3.3 Eettisyys ja luotettavuus	11
4	ANALYYSI	13
	4.1 Puutteellinen vuorovaikutussuhde synnyttäjän ja hoitohenkilökunnan välillä	14
	4.2 Itsemääräämisoikeuden loukkaukset ja autonomian menettäminen	15
	4.3 Henkinen väkivalta	17
	4.4 Fyysinen väkivalta	18
5	POHDINTA	20
	LÄHTEET	24

1 JOHDANTO

Synnytysväkivalta on ympäri maailmaa ilmenevä ongelma (Castro & M.Frias 2019, 3; Chadwik 2017, 489). Synnytysväkivallalla tarkoitetaan synnytyksen hoidon aikana tapahtuvaa väkivallan ilmaisuja ja kokemusta (Morales, Chaves & Delgado 2018, 1308). Ilmiöllä on piirteitä sukupuolittuneen väkivallan ja rakenteellisen väkivallan muodoista (Chadwik 2017, 490; Morales ym. 2018, 1308). Synnytysväkivalta on ihmisoikeusongelma, joka tulisi oppia tunnistamaan ja poistamaan synnytyksen hoidon käytännöistä (Castro & M.Frias 2019, 1). Maailman terveysjärjestön WHO:n (2015) mukaan monet synnyttäjät ympäri maailmaa ovat kohdanneet synnytyksen hoidon aikana epäkunnioittavaa ja loukkaavaa kohtelua sekä heidän tarpeidensa laiminlyöntiä. Suomessa synnytysväkivalta sai laajempaa huomiota mediassa keväällä 2019 ”Minä myös synnyttäjänä” -kampanjan esille nostamana. Kampanjassa oli kyse naisista, jotka ovat kokeneet synnytyksen hoidon aikana huonoa tai epäasiallista käytöstä tai jopa väkivaltana kokemaansa kohtelua. (Minä myös synnyttäjänä -kampanja.)

Synnytysväkivaltaa koskevan aiemman tutkimustiedon pohjalta tulee ilmi, että aiheesta tarvitaan lisää tutkimusta ja tietoa. Esimerkiksi Suomessa synnytysväkivaltaa ei ole juurikaan tutkittu tai tilastoitu (Minä myös synnyttäjänä -kampanja). Ainoastaan synnytyssairaaloitten asiakaspalautteiden kautta on seurattu synnytystyytyväisyyttä, mutta vastausprosentit ovat olleet matalia eikä niissä ole käsitelty synnytysväkivaltaa (Bildjuschkin, Klemetti & Luoto 2019). Kansainvälisesti synnytysväkivallan keskeiseksi tutkimustarpeeksi nostetaan tieto, joka mahdollistaa synnytysväkivallan käsitteen tarkemman ymmärtämisen ja määrittämisen. Synnytyksen aikaisen kaltoinkohtelun tarkemman määrittämisen ja mittaamisen tueksi tarvitaan tietoa synnytysväkivallan käsityksistä. Aikaisemmissa tutkimuksissa on käyty lähinnä teoreettista keskustelua aiheesta, mutta tutkijat tuovat esille, että synnyttäjien omista näkökulmista olevaa tietoa on vielä vähän saatavilla. (Morales ym. 2018, 1308–1309.)

Synnytysväkivaltaa on käsitelty vielä vähän yhteiskuntatieteellisestä tai sosiaalitieteellisestä näkökulmasta. Tämä on Chadwickin (2017, 490) mukaan vaikuttanut siihen, että synnytysväkivallan on katsottu olevan käsitteenä puutteellisesti määritelty. Synnytyksen aikaista huonoa kohtelua ja hoitoa koskevaa keskustelua on käyty pääosin lääketieteen ja terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta. Niissä synnytysväkivaltaa on käsitelty lähinnä hoidon laadun ongelmina tai lääketieteellisinä virheinä. Ilmiön tuominen esille ja tutkiminen yhteiskuntatieteellisestä näkökulmasta on kuitenkin tärkeää, koska se on väkivallan muotona pysynyt usein piilotettuna tai näkymättömänä. (mt., 490–491.)

Tämän kandidaatintutkielman tavoitteena on saada tietoa suomalaisten käsityksistä synnytysväkivallasta ”Minä myös synnyttäjänä” -kampanjan pohjalta. Tutkimuksen tarkoituksena on pyrkiä tuottamaan tietoa, jonka avulla lisätä ymmärrystä synnytysväkivallasta synnyttäjien omien käsitysten kautta. Tutkielmassa olen kiinnostunut siitä, mikä ”Minä myös synnyttäjänä” -kampanjan kertomuksissa käsitetään synnytysväkivaltana ja mikä synnytyksen hoidon käytännöissä ja kulttuurissa kirjoitusten mukaan on johtanut synnytysväkivallan kokemukseen. Synnytysväkivallan käsitykset ovat tutkielmassa suomalaisessa kontekstissa, koska tarkastelen suomalaisen terveydenhuollon kautta syntyneitä kokemuksia.

2 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA KESKEISET KÄSITTEET

2.1 Synnytysväkivalta

Synnytysväkivallan yksiselitteinen määrittelyminen on haastavaa. Ilmiötä voi tarkastella monista eri näkökulmista, joten sen määritelmät sisältävät eri väkivallan ulottuvuuksia painottavia tekijöitä. Myös WHO (2015) tuo esille, ettei ilmiölle ole vielä yhtä yleisesti hyväksyttyä määritelmää. Yhteistä synnytysväkivallan (obstetric violence) määritelmille on, että ilmiöllä tarkoitetaan synnytyksen hoidon aikana tapahtuvaa väkivallan ilmaisua ja kokemusta (Morales ym. 2018, 1308). Termi kuvaa synnyttäjien kohtaamaa huonoa kohtelua ja hoitoa synnytyksen aikana (Chadwick 2017, 491).

Synnytysväkivallan määritelmän alle sijoittuu synnytyksen hoidon aikana esiintyvä fyysinen väkivalta, kuten fyysisen koskemattomuuden loukkaaminen tai fyysinen rajoittaminen. Myös seksuaalinen, henkinen ja emotionaalinen väkivalta, kuten epäkunnioittava kohtelu, ovat synnytysväkivallaksi määriteltävää toimintaa. (Chadwick 2017, 490; Shabot & Korem 2018, 386.) Lisäksi tarpeettomat tai pakotetut lääketieteelliset toimenpiteet ja rakenteellinen väkivalta terveydenhuollon järjestelmän puitteissa ovat synnytysväkivallan määritelmän alle sijoittuvia väkivallan muotoja (Chadwick 2017, 490). Lisäksi WHO (2015) erittelee synnytyksen aikaisena kaltoinkohteluna luottamuksen ja informaation puutteen synnyttäjän ja hoitohenkilökunnan välillä, synnyttäjälle kivunlievityksen antamisesta kieltäytymisen, yksityisyyden loukkaukset ja nöyryytyksen kokemukset, synnytyksen hoidon tiloihin pääsyn eväämisen, maksukyvyttömiä synnyttäjien syrjimyksen hengenvaarallisissa tilanteissa sekä vältettävissä olevien komplikaatioiden ja vastasyntyneen hoidon laiminlyönnin. Synnytysväkivallan määritelmä sisältää suoria ja epäsuoria väkivallan muotoja, joita on vaikea tunnistaa väkivallaksi synnytyksen hoidon yhteydessä tai jotka piiloutuvat rakenteisiin (Chadwick 2017, 490). WHO:n (2015) mukaan todennäköisimmin synnytyksen aikaista kaltoinkohtelua ovat kokeneet nuoret naimattomat naiset, matalan sosioekonomisen aseman omaavat, etniseen vähemmistöön kuuluvat, maahanmuuttajat sekä HIV-positiiviset synnyttäjät.

Synnytysväkivallan käsite on saanut alkunsa 2000-luvulla Latinalaisessa Amerikassa ja Espanjassa synnytyksen hoidon inhimillistämisen puolesta puhuvan aktivismin aloittamana. Esimerkiksi Venezuelassa, Argentiinassa ja Meksikossa synnytysväkivalta on kriminalisoitu. Synnytysväkivaltaa koskevia reformeja on esiintynyt viime aikoina myös monissa Euroopan ja Pohjois-Amerikan korkean tulotason maissa. (Chadwick 2017, 491.) Suomessa laajemman keskustelun koskien synnytysväkivaltaa aloitti ”Minä myös synnyttäjänä” -kampanja, joka saavutti paljon huomiota julkisuudessa. Kampanjan pyrkimyksenä on osoittaa, että synnytysväkivaltaa esiintyy myös Suomessa. Kampanjalla halutaan kiinnittää huomiota synnytyksen hoidon käytäntöihin ja kulttuuriin Suomessa. (Minä myös synnyttäjänä -kampanja.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen eli THL:n näkemyksen mukaan Suomessa synnytysväkivallalla tarkoitetaan hoitohenkilökunnan tai muiden ihmisten puheita tai kirjoituksia, jotka pelottelevat synnyttäjää etukäteen. Niillä voidaan viestiä, että turvallisuuden nimissä synnyttäjän tulisi taipua mihin tahansa kohteluun. THL linjaa, että ilman lupaa tehdyt lääketieteelliset toimenpiteet ovat väkivallan käyttöä myös Suomessa. Turhat toimenpiteet sekä painostus niihin voidaan katsoa alentavaksi kohteluksi. Synnytyksen hoidon käytännöissä synnyttäjän puolesta päättämistä perustellaan synnyttäjän ja sikiön turvallisuudella. THL:n mukaan synnyttäjän mielipidettä ei välttämättä ole kysytty, jos on päätetty esimerkiksi synnytystä vauhdittavista toimenpiteistä. Myös synnyttäjän kokemaa kipua on vähätelty synnytykseen kuuluvana asiana. THL:n mukaan todellisuudessa synnytystä hoitavalla henkilökunnalla kuitenkin olisi aikaa keskustella päätöksistä, joilla synnytyksen hoidossa edetään. (Bildjuschkin, Klemetti & Luoto 2019.)

Synnytysväkivalta tulee esiin sosiaalisessa ympäristössä, joka mahdollistaa terveydenhuollon henkilöstön ja potilaiden välisten valtasuhteiden syntymisen. Aikaisemman tutkimustiedon perusteella synnytysväkivallan alkuperä on terveydenhuollon järjestelmässä, jonka taloudellinen ja poliittinen perusta voi tuottaa eriarvoisuutta potilaiden välille. Synnytysväkivaltaa on tutkittu paljon Latinalaisessa Amerikassa, jossa terveydenhuollon järjestelmä erottelee potilaita ja heille tarjottavaa hoitoa potilaiden ostovoiman perusteella. Tämä mer-

kitsee, että järjestelmä tuottaa erilaisia hoitokäytäntöjä synnyttäjien välille. Se aiheuttaa rajoitteita hoitoon pääsyyn ja sen laatuun sekä tuottaa eriarvoisuutta synnyttäjien välille. (Morales ym. 2018, 1308–1309.) Suomessa synnyttäjien hoitokäytännöt eivät vaihtele heidän ostovoimansa perusteella, vaan jokaisella on lain mukaan oikeus päästä ilman syrjintää hänen terveydentilansa vaatimaan hoitoon (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 1992/785, 3§), mikä on huomioitava ilmiötä tarkasteltaessa ja vertaillessa ulkomaiseen kontekstiin.

2.2 Väkivalta

Väkivalta on moniulotteinen ilmiö, joten keinoja yrittää määritellä sitä on useita (Niemi, Kainulainen & Honkatukia 2017, 11). Väkivaltaa ei tulisi nähdä itsestään selvänä asioiden joukkona, vaan väkivalta on terminä arvottava ilmaus. Väkivallaksi luokiteltava tapahtuma tai ilmiö on negatiivinen, paheksuttava ja väärä teko. Väkivalta on kulttuurisesti määräytynyttä ja sopimuksenvaraista. (Ronkainen 2017, 19–22.) Mikä kulloinkin nimetään väkivallaksi, on ihmisten välisten suhteiden, yksilöllisen, kulttuurisen, sosiaalisen ja historian yhteisvaikutuksen seuraus (Bildjuschkin, Ewalds, Hietämäki ym. 2020, 3; Ronkainen 2017, 19–22).

Tämän tutkielman väkivallan määrittelyn lähtökohtana on kansainvälisestikin hyväksytty WHO:n väkivallan määritelmä. WHO:n määritelmässä väkivallalla tarkoitetaan ruumiillisen voiman tai vallan tarkoituksellista ja tahallista käyttämistä sekä sillä uhkaamista. Tämän tulee kohdistua ihmiseen itseensä tai toiseen ihmiseen, yhteisöön tai ihmisryhmään. Väkivallaksi katsottava toiminta päätty tai voi erittäin todennäköisesti päättyä fyysisen tai psyykkisen vamman kehittymiseen, kehityksen häiriöihin, perustarpeiden tyydyttymättä jäämiseen tai jopa kuolemaan. Väkivallaksi katsotaan myös toimintaa, joka ei johda välttämättömästi kuolemaan tai vammautumiseen, mutta aiheuttaa huomattavaa räsitusta yksilöille ja yhteisöille. WHO:n määritelmässä väkivalta liitetään itse tekoon eikä lopputulokseen. Määritelmässä ulkopuolelle jäävät tahattomat tilanteet ja tapaukset, kuten esimerkiksi liikenneonnettomuudet. (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi & Lozano 2005, 21–22.)

Väkivaltaa luonnehtii sen välineellinen luonne. Se on sosiaalisesti säädelty keino, usein valta-aseman saavuttamiseksi. Sillä on oma dynamiikkansa ja oleellisia siinä ovat väkivallan tarkoitus ja seuraukset. Väkivallalla pystytään muokkaamaan ihmisten välisiä jakoja, valta-asemia, vuorovaikutussuhteita sekä toimijuuksia. Väkivalta voidaan nähdä myös resursseina, jonka vaikuttavuus perustuu tiettyihin yhteiskunnallisen ja yhteisöllisen elämän kiinnipitävien siteiden, kuten ihmisten riippuvuuteen toisistaan, loukkaamiseen. (Ronkainen 2017, 21–23.) WHO:n väkivallan käsitteellistämässä väkivalta määritellään suhteessa yksilöiden terveyteen (Krug ym. 2005, 22).

Väkivaltaa jaotellaan suoraan ja epäsuoraan väkivaltaan. Suoran väkivallan ilmauksia tyyppitellään tutkimuskirjallisuudessa sen luonteen mukaan, onko se fyysistä, henkistä, seksuaalista, hengellistä tai taloudellista. Kullakin tyyppillä on oma dynamiikkansa sekä omanlaisensa tapa loukata kohdetta ja tuottaa sille seurauksia. Muodot perustuvat omanlaiselleen valtasuhteelle ja resursseille sekä niiden epätasaiselle jakautumiselle. Epäsuora väkivalta aiheuttaa erilaisten välitysten kautta olosuhteita, jotka loukkaavat ihmisen tai ihmisryhmän hyvinvointia sekä omanarvontuntoa. (Ronkainen 2017, 23–25.) Väkivallan kattavan käsittelemisen tulisi pohjautua sen eriteltyjen muotojen määrittelyyn, mikä mahdollistaa niiden mittaamisen ja tutkimisen tieteellisesti (Krug ym. 2005, 21). Synnytysväkivallan osalta tässä tutkielmassa väkivallan erittely käsittää sukupuolittuneen ja rakenteellisen väkivallan.

2.2.1 Sukupuolittunut väkivalta

Synnytysväkivallan käsitteleminen kietoutuu monesti keskusteluun sukupuolittuneesta ja naisiin kohdistuvasta väkivallasta (Chadwick 2017, 490; Morales ym. 2018, 1308). Väkivalta on sukupuolittunut ilmiö ja sen kokemista ja tekemistä määrittää sukupuoli (Niemi ym. 2017, 11). Ronkaisen (2017, 11) mukaan sukupuolittuneella väkivallalla kuvataan sukupuolta merkityksellistävien prosessien lopputulosta. Sukupuolittunut väkivalta korostaa sukupuolen ja väkivallan kietoutumista toisiinsa rakenteellisesti, kulttuurisesti ja toimijatasolla. Sukupuolittunut väkivalta keskusteluttaa väkivaltaa sukupuolen, sukupuolten suhteiden

den ja seksuaalisuuden kautta. Se pyrkii tuomaan esille dynamiikan, joka sisältyy sukupuolittuneeseen väkivaltaan epätasa-arvon tai alistamisen tyyppien kietoutuessa toisiinsa. Sukupuolittuneella väkivallalla ja vallankäytöllä voidaan viitata sukupuoliperusteisiin, naisten kokemiin väkivallan tyyppisiin, joihin kulttuuristen ja yhteiskunnallisten käytänteiden vuoksi naiset joutuvat alistumaan. (mt., 29, 31.)

Feministisessä väkivallan tutkimusperinteessä painotetaan väkivallan ja vallan kietoutumista toisiinsa. Valta voidaan ymmärtää yhteiskunnallisena rakenteena esimerkiksi sukupuolijärjestelmänä. Sukupuolijärjestelmä voi tuottaa sukupuolten epätasa-arvoa tuottavia rakenteita ja kulttuurisia käsityksiä, jotka tukevat niitä. (Niemi ym. 2017, 13.) Niissä naisia ei nähdä yhteiskunnassa täysivaltaisina toimijoina ja subjekteina (Ronkainen 2017, 30). Synnytyksen ja raskauden aikaisissa väkivallan kokemuksissa on kyse sukupuolittuneesta vallankäytöstä (Minä myös synnyttäjänä -kampanja).

On myös näkökulmia, joiden mukaan synnytysväkivallan käsitteleminen vain sukupuolittuneena väkivallan ilmiönä on yksipuolinen. Synnytysväkivallan voidaan katsoa ylittävän naisiin kohdistuvan väkivallan paradigman, eli väkivallan, joka kohdistuu naisiin, koska he ovat naisia. (Morales ym. 2018, 1309.) Näkökulmissa painottuu, että synnytysväkivalta on laajemmalle alueelle ulottuva kuin tietty sukupuolittuneen väkivallan muoto. Näkökulmissa on keskeistä kysymys siitä, onko synnytysväkivalta yhteydessä huonon terveydenhuollon laadun kanssa, joka vaikuttaisi negatiivisesti jokaiseen potilaaseen. (Castro & M.Frias 2019, 4.) Myös Ronkainen (2017, 31) tuo esille, että naisiin kohdistuvan väkivallan ajattelutapa tässä mielessä liittyy rakenteelliseen väkivaltaan.

2.2.2 Rakenteellinen väkivalta

Synnytysväkivallan määritelmässä ilmiö yhdistettiin rakenteelliseen väkivaltaan terveydenhuollon järjestelmän puitteissa, joka luo epätasa-arvoisen suhteen hoitohenkilöstön ja synnyttäjien välille (Morales ym. 2018, 1309). Rakenteellinen väkivalta on epäsuoraa väkivaltaa (Ronkainen 2017, 25). Se ei kohdistu suoraan yksilöihin, mutta sen seurauksista kärsivät yksilöt ja ihmisryhmät (Bildjuschkin ym. 2020, 6). Rakenteellisessa väkivallassa, kuten

yleisesti epäsuorassa väkivallassa ei ole myöskään yleensä osoitettavissa suoraa tekijää (Ronkainen 2017, 25). Rakenteellisella väkivallalla voidaan kuvata yhteiskunnassa vallitsevia toimintatapoja ja normeja tai instituutioita kuten hallintoa, poliittista järjestelmää tai viranomaisia, jotka tuottavat väkivaltaa (Bildjuschkin ym. 2020, 6). Rakenteellisen väkivallan voidaan katsoa olevan tulosta epätasa-arvoisista käytännöistä, jotka vakiintuvat yhteiskunnan instituutioihin (Cooper & Whyte 2018, 4).

Rakenteelliseen väkivaltaan sisältyvät valtasuhteet instituutioiden ja väkivaltaa kokevien kohderyhmien välillä (Cooper & Whyte 2018, 2). Yhteiskunnan resurssien ja valtasuhteiden systemaattinen epätasainen jakautuminen tuottavat tilan, jossa tiettyjen ihmisryhmien vahvistaessa oikeuksiaan, toiset ihmisryhmät marginalisoidaan. Epäoikeudenmukaisuus vakiintuu ja tietyiltä ihmisryhmiltä häviää mahdollisuus inhimilliseen elämään. Ihmisoi-keudet siis kyseenalaistuvat. (Ronkainen 2017, 26.) WHO (2005, 19) tuo esille väkivaltaa ja terveyttä maailmassa koskevassa raportissaan, että väkivaltaa esiintyy myös sosiaali- ja terveydenhuollon laitoksissa. Uhrit monesti vaikenivat sovinnaisuuden tai sosiaalisen paineen vuoksi. Väkivallan syyt terveydenhuollossa ovat monesti piiloutuneet sosiaalisiin, ta- loudellisiin ja kulttuurisiin rakenteisiin. (WHO 2005, 19.)

3 TUTKIMUSMENETELMÄ, AINEISTO, EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

3.1 Teoriasidonnainen sisällönanalyysi

Tämä tutkielman aineiston analyysi on toteutettu teoriasidonnaisena sisällönanalyysinä. Sisällönanalyysi laadullisena tutkimusmenetelmänä sopii synnytysväkivallan tutkimiseen, koska pyrkimyksenä on tuottaa tutkittavasta ilmiöstä ymmärrystä lisäävää tietoa ja tutkia ilmiön laatua (Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka 2006). Laadullisella tutkimuksella tavoitellaan tarkasteltavan ilmiön kuvaamista mahdollistavaa tietoa tai ymmärtää tiettyä toimintaa tai tapahtumaa (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 98). Laadullinen tutkimusote on hyödyllinen, kun halutaan saada tietoa ilmiöstä tai asiasta, joka perustuu jonkun subjektiiviseen kokemukseen sekä siitä, mikä muodostaa nämä kokemukset. Laadulliset tutkimusmenetelmät sopivat siten hyvin synnytysväkivallan tutkimiseen, ilmiön ja tutkielman aineiston kokemuksellisuuden vuoksi. (Castro & M.Frias 2019, 2.)

Sisällönanalyysi on tekstianalyysiä, jolla tarkastellaan inhimillistä merkityksenantoa. Sisällönanalyysillä aineisto järjestetään johtopäätösten tekemistä varten. Menetelmällä on tarkoitus saada tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty ja yleisessä muodossa oleva sanallinen kuvaus. Menetelmän avulla voi analysoida aineistoa systemaattisesti ja objektiivisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117.) Tuomi & Sarajärvi (2018) tuovat sisällönanalyysin metodioppaansa esille, että aineiston laadullinen analyysi pohjautuu loogiseen päättelyyn sekä tulkitaan. Tähän sisältyy aineiston hajottaminen osiin, käsitteellistäminen ja uudestaan kokoaminen uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi (mt., 117, 122). Sisällönanalyysin prosessista on mahdollista erottaa kolme vaihetta: pelkistäminen (reduointi), alaluokkiin ryhmittely (klusterointi) ja yläluokkien sekä pääluokkien muodostaminen (abstrahointi) (Tuomi & Sarajärvi 2002).

Sisällönanalyysillä erittelen aineistoa tarkastellen mitä yhtäläisyyksiä tai eroavaisuuksia synnytysväkivallan käsityksissä ja kokemuksissa on sekä tiivistetään tätä tietoa. Tällä tavoin pyrin luomaan aineistosta tiivistetyn ja yhtenäisen kuvauksen koskien tarkastelemaani ilmiötä. Teoriasidonnaisuus näyttäytyy analyysissä siten, että analyysi ei perustu suoraan

teoriaan, mutta linkityksiä siihen on kuitenkin havaittavissa. Aineistosta tehtyihin tulkintoihin ja havaintoihin etsin selityksiä ja vahvistan niitä teorialla. Teoriasidonnaisessa analyysissä havaintoja voi tehdä myös tulkintojen sopimattomuudesta teoriaan. (Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka 2006.) Tavoitteena on sisällönanalyysin kautta saada tietoa, josta pystyy tekemään luotettavia johtopäätöksiä sekä liittämään ne synnytysväkivallan laajempaan kontekstiin.

3.2 Aineisto

Tämän tutkielman aineisto koostui ”Minä myös synnyttäjänä” -kampanjaa varten vapaaehtoisesti kirjoitetuista synnytysväkivallan kokemuksen kertomuksista. Aineisto on kirjoitettu vuonna 2019 ja julkaistu ”Minä myös synnyttäjänä” -kampanjan myötä, mutta analysoidut kertomusten tapahtumat sijoittuvat vuosille 1992–2018. Kertomukset ovat synnyttäjien omia henkilökohtaisia kokemuksia ja käsityksiä kokemastaan synnytysväkivallasta suomalaisessa terveydenhuollon järjestelmässä. Kokemuksia oli syntynyt ympäri Suomea eri synnytysairaaloissa synnytyksen hoidon yhteydessä. Kertomukset löytyvät kampanjan sivuilta ”kokemukset”-osiosta ja ne ovat kirjoitettu nimimerkkien suojissa. Kertomukset ovat noin puolesta sivusta yhteen sivullisia pitkiä.

Vaikka suomalaisen terveydenhuollon järjestelmän äitiyshuolto käsittää aina raskauden aikaisen seurannan, synnytyksen ja synnytyksen jälkeisen hoidon, rajasin synnytysväkivallan tarkastelun nimenomaan synnytyksen hoidon hetkeen. Aiheen rajaaminen oli aiheellista, sillä WHO:n (2015) mukaan synnyttäjät ovat erityisen haavoittuvassa tilassa synnytyksen aikana. Täten rajasin analysoidavasta aineistosta pois muut kertomukset kuin synnytyksen hoidon aikaiset väkivallan kertomukset. Aineistosta valikoitui analysoidavaksi 24 kertomusta. Analysoinnista jää rajauksen vuoksi pois raskauden aikaisten ongelmien, kuten synnytyspelon mahdollinen vaikutus synnytysväkivallan kokemukseen. Lisäksi lapsivuodeajan väkivallan kokemukset jäävät analyysin ulkopuolelle. Synnytysväkivallan kokemusten syy-seuraussuhteiden syvällinen käsitteleminen ei siis ole tämän tutkielman pohjalta mahdollista.

3.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkielmassani korostui eettisten ja hyvien tutkimuskäytäntöjen noudattaminen, sillä tarkasteltava aihe on voimakkaasti emotionaalisesti latautunut. Hyvien tutkimuskäytäntöjen edellyttämällä tavalla toimiminen on ainoa tapa saavuttaa luotettavia, eettisesti hyväksyttäviä ja uskottavia tuloksia (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Rehellisyys ja huolellisuus ovat olleet toimintaani ohjaavia periaatteita läpi tutkielman teon. Keskeinen osa tätä koskee tiedon hankintaa ja käyttöä (Eskola & Suoranta 2014, 52), mikä näkyy tutkielmassani omien tulkintojen selkeänä erottamisena muusta aiheesta koskevasta teoriasta. Asiamukaisella lähdeviittaamisella annan lähteiden kirjoittajille oman äänen ja niiden merkityksen näkyä oman työni kannalta. Käyttämieni lähteiden valinnassa olen pyrkinyt noudattamaan kriittisyyttä ja valitsemaan tutkimusaiheeni kannalta oleelliset lähteet.

Tämän tutkielman eettisyyteen merkittävästi vaikuttanut periaate on ihmisarvon kunnioittaminen (Eskola & Suoranta 2014, 56). Tämä on huomioitu tutkimuksessa tavalla, jolla on pyritty olemaan loukkaamatta tai aiheuttamatta vahinkoa tutkittaville, tämän tutkielman kontekstissa analysoidun aineiston kirjoittajille. Heidän yksityisyytensä on turvattu ja tämä on huomioitu muun muassa tietojen käsittelyssä. Anonymiteetti ja luottamuksellisuus on varmistettu tavalla, että analyysistä tai tuloksista ei pysty identifioimaan yksittäisiä henkilöitä. Tällaisten asioiden tiedostaminen korostuu etenkin laadullisessa tutkimuksessa, jossa teksti ja puhe eivät piiloudu (Eskola & Suoranta 2014, 52). Käyttämäni aineisto on julkinen ja vapaaehtoisuuteen perustuen tuotettu, joten sen käyttämiselle ei ole haettu erikseen tutkimuslupaa.

Eskolan ja Suorannan (2014, 211) mukaan luotettavuuden ja eettisyyden arviointi käsittää koko tutkimusprosessin ja tärkein laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteeri on tutkielman tekijä itse. Tutkielmassa joutuu koko tutkimusprosessin ajan tekemään erilaisia ratkaisuja, jotka vaikuttavat tutkielman luotettavuuteen ja analyysin kattavuuteen (mt., 209). Tutkielman raportoinnissa olen pyrkinyt kirjoittamaan auki tekemiäni valintoja tutkielman suhteen. Tutkimusprosessissa analyysivaihetta ja luotettavuuden arviointia ei tulisi erottaa toisistaan jyrkästi laadullisessa tutkimuksessa (Eskola & Suoranta 2014, 209). Olen kirjoittanut analyysivaiheen auki ja aineistosta on nähtävissä suoria lainauksia, jotta lukija

voi arvioida miten olen päätelmäni tehnyt. Raportissa esittämäni väitteet, kuvaukset ja selitykset olen perustellut. Vahvistettavuutta väitteille olen hakenut tukemalla havaintoja ja tulkintoja aikaisemmalla synnytysväkivallan tutkimuksella.

4 ANALYYSI

Synnytysväkivallan analysoiminen vaatii ilmiön asettamista olosuhteiden kontekstiin, joissa ilmiö esiintyy (Morales ym. 2018, 1314). Tämän tutkielman aineisto on suomalaisen terveydenhuollon järjestelmän synnytysväkivallan kokemusten kontekstissa. Tutkimusky-symyksinä tutkielmassani toimivat:

Mikä ”Minä myös synnyttäjänä” -kampanjan kertomuksissa käsitetään synnytysväkivaltana?

Mikä synnytysen hoidon käytännöissä ja kulttuurissa kirjoitusten mukaan on johanut synnytysväkivallan kokemukseen?

Analyysin aloitin lukemalla aineiston kertaalleen kokonaisuudessaan lävitse. Rajasin aineistosta analysoitavaksi päätyvät kertomukset ja siirsin ne Word-tekstinkäsittelyohjelmaan, jotta pystyin tekemään kertomuksiin merkintöjä. Lähdin erottelemaan tutkimusongelman kannalta olennaista tietoa etsimällä aineistosta kaikki synnytysväkivallaksi koetut tai siihen liittyvät tekijät. Apuna tässä käytin luokittelua. Halusin luokitella synnytysväkivallan käsityksiä niiden yhteneväisyyksien kautta; eli mitä toistuvia kielikuvia, ilmaisuja ja merkityksiä synnytysväkivallan käsityksissä esiintyy. Koin, että yhteneväisyyksien kautta pystyisin paremmin luomaan aineistosta yhtenäisen tiivistetyn kokonaisuuden.

Luokittelun kautta tein havainnoista nimettyjä alaluokkia sekä niiden pohjalta muodostuneet pääluokat. Alaluokat muodostuivat aineiston alkuperäisilmauksista tehtyjen pelkistysten pohjalta. Lähdin luokittelemaan pelkistyskäsitteitä niissä toistuvien teemojen mukaan ja nimesin ne niitä kuvaavasti. Alaluokiksi muodostuivat: ohjauksen ja informaation puute, hoitohenkilökunnan läsnäolon ja tuen puute synnyttäjälle, synnyttäjien kokemusten mitättöinti, kertomatta tai ilman synnyttäjän suostumusta tehdyt toimenpiteet, kipujen vähättely ja sivuuttaminen, epäkunnioittava puhuttelu ja kohtelu, nöyryytyksi tulemisen kokemukset, fyysisen koskemattomuuden loukkaukset sekä fyysinen rajoittaminen.

Alaluokkia muodostui monta, joten tiivistin ne pääluokiksi alaluokkia yhdistävien tekijöiden perusteella. Pääluokilla tavoittelen tiivistettyjä ja alaluokkia kokoavia synnytysväkivallan käsityksiä kuvaavia luokkia. Pääluokat ovat nimetty niiden sisällä olevia alaluokkia yhdistävästi. Synnytysväkivallan käsityksiä kuvastavia pääluokkia muodostui analyysin pohjalta neljä: puutteellinen vuorovaikutussuhde synnyttäjän ja hoitohenkilökunnan välillä, itsemääräämisoikeuden loukkaukset ja autonomian menettäminen, fyysinen väkivalta ja henkinen väkivalta.

4.1 Puutteellinen vuorovaikutussuhde synnyttäjän ja hoitohenkilökunnan välillä

Analyysin perusteella kertomuksista nousee vahvasti esille, että synnyttäjät käsittävät synnytysväkivaltana puutteellisen vuorovaikutuksen hoitohenkilökunnan kanssa synnytyksen hoidon yhteydessä. Häiriöt hoitosuhteen vuorovaikutuksessa ovat johtaneet kokemukseen synnytysväkivallasta. Pääluokka nousi esiin lähes jokaisessa analysoitavassa kertomuksessa sekä oli määrällisesti eniten synnytysväkivaltana käsitetty ja synnytyksen hoidon käytännöissä väkivallan kokemukseen johtanut tekijä. Puutteellisen vuorovaikutuksen pääluokan muodostivat alaluokat: *ohjauksen ja informaation puute sekä hoitohenkilökunnan läsnäolon ja tuen puute synnyttäjälle*. Aineistossa nämä luokat kulkivat usein käsi kädessä ja esiintyivät molemmat yhdessä kertomuksissa. Analyysin perusteella puutteellinen vuorovaikutussuhde aiheutti synnyttäjille luottamuspulaa henkilökuntaa kohtaan ja turvattomuuden tunnetta. Nämä tekijät johtivat synnytysväkivallan kokemukseen.

” Olin valtavan peloissani ja olisin tarvinnut hellää ohjausta.”

Ohjauksen ja informaation puute näyttäytyi kertomuksissa, kun hoitohenkilökunta ei ohjannut tai informoinut muutoksista, siitä mitä tullaan tekemään tai mitä tulee tapahtumaan synnytyksen hoitotilanteissa- ja toimenpiteissä. Aineistossa korostui myös, että synnyttäjien ohjauksen- ja tiedontarve saatettiin sivuuttaa ja informaatiota vaihdettiin vain hoitohenkilökunnan kesken tai puhuttiin ohi synnyttäjän.

” Lääkäri oli kylmän oloinen, hyvä että katsoi minuun ja puhui käytännössä kätilöille ohi minun.”

Tietämättömyys siitä, mitä itselle tai sikiölle tehdään ja miksi johti käsitykseen synnytysväkivallan kokemisesta. Läsnaolon ja tuen puute näyttäytyi aineistossa silloin, kun synnyttaja ei saanut hoitohenkilökunnalta apua sitä pyytäessään tai tarvitessaan. Myös yksinjäätämisen kokemus synnytyksen yhteydessä oli merkittävä läsnäolon ja tuen puutteen luokassa ollut tekijä. Nämä johtivat monessa kertomuksessa tuntemukseen, ettei hoitohenkilökunta ole saatavilla synnyttäjää varten.

” Tilanne oli hirveä: kukaan ei kuunnellut, kun pyysin apua enkä voinut paeta mitenkään.”
” - - jätti yksin selviytymään infernaaliseksi kasvaneista kivuista - - ”

Pelko ja turvattomuus synnyttäjillä olivat seurausta ohjauksen ja informaation sekä läsnäolon ja tuen puutteesta. Tätä havaintoa voidaan vahvistaa sillä, että aineistosta pystyi tulkitsemaan, että synnyttäessä turvallisuuden tunteen toi hoitohenkilökunnan läsnäolo synnytyssalissa tai tavoitettavissa oleminen. Epätietoisuus aiheutti synnyttäjissä pelkoa ja ahdistuneisuutta. Tätä tukee se, että synnytyksen hoidon suhteen tehdyt päätökset, esimerkiksi päätös sektioista tai kivunlievityksen saamisesta, ovat tuoneet helpottavaa oloa synnyttäjille.

” Herätessäni kuulin, miten lääkäri päätti hätäsektiosta. Olin hirveän helpottunut.”
” Todettiin, että vauvan sydänäänät laskevat ja nyt mentäisiin sektioon. Siinä hetkessä olin todella helpottunut, että se kidutus loppuisi.”

Synnyttäjille suuressa roolissa luottamuksellisen hoitosuhteen muodostumisessa oli tilanteen vaatiman informaation ja ohjauksen saaminen.

4.2 Itsemääräämisoikeuden loukkaukset ja autonomian menettäminen

Aineistosta nousi toisena merkittävänä pääluokkana esiin synnyttäjän tunne itsemääräämisoikeutensa loukatuksi tulemisesta ja henkilökohtaisen autonomiansa menettämisestä. Tämän pääluokan muodosti alaluokka, jossa synnyttäjät kokivat, etteivät he tule uskotuksi tai heitä ei oteta todesta hoitohenkilökunnan puolelta eli *synnyttäjien kokemusten mitätöinti*. Lisäksi

alaluokat *kertomatta* tai *ilman synnyttäjän suostumusta tehdyt toimenpiteet* ovat johtaneet tunteisiin itsemääräämisoikeuden loukkauksista. Aineistosta tuli ilmi, että monesti synnyttäjät itse tiedostivat ja kokivat, että heidän itsemääräämisoikeutensa on loukattu. Synnyttäjät kokivat, että heidän oikeutensa tuoda kokemuksensa esille tai tulla kuulluksi ei ole toteutunut. Heidän oikeutensa henkilökohtaiseen fyysiseen koskemattomuuteen ei ole kunnioitettu ja he ovat kokeneet olleensa toimenpiteiden kohteita.

” - - minä muutuin objektiksi, jota vain käskettiin tekemään asioita selittämättä, miksi ja mitä toimenpidettä varten.”

” Olin kättilölle kuin ilmaa. Minulla ei tuntunut olevan minkäänlaista itsemääräämisoikeutta.”

Synnyttäjät ovat kokeneet, että hoitohenkilökunta ei ole ottanut heitä todesta ja heitä ei ole uskottu. Tämä näyttäytyi aineistossa niin, että synnyttäjien mielipiteitä ei ole kuunneltu tai heidän tuntemuksillaan ja toiveillaan ei ole ollut vaikutusta synnytyksen hoitoon.

” - - minua ei kuunneltu eikä otettu todesta.”

He ovat kokeneet, ettei heitä ole hoidettu yhteisymmärryksessä, eikä yksilöllisyys ole tullut huomioiduksi synnytyksen hoidossa. Se on tuottanut synnyttäjille tunteen, että heidän yli on kävelty tai heidän kokemuksensa ovat sivuutettu. Havaintoa vahvistaa se, että synnyttäjät olisivat kaivanneet mahdollisuutta vaikuttaa heidän hoitoaan koskevan päätöksentekoon. Analyysin perusteella vaikuttaa, että synnyttäjän puolesta päättäminen on johtanut synnytysväkivallan kokemukseen.

” - - lääkäri sanoi ettei ole muuta vaihtoehtoa eikä se ole mun päätettävissäni.”

” - - henkilökunta käytti hyväkseen asemaansa ja teki päätöksiä puolestani.”

Synnyttäjät käsittivät synnytysväkivaltana ilman synnyttäjän suostumusta tai kertomatta tehdyt lääketieteelliset toimenpiteet. Kertomuksissa oli myös muutamia kokemuksia toimenpiteisiin painostetuksi tulemisesta, joka aiheutti väärin kohdelluksi tulemisen tunnetta. Mie-

lenkiintoinen huomio tässä alaluokassa oli, että toimenpiteistä etenkin luvatta tai synnyttäjälle kertomatta tehty episiotomia nousi merkittäväksi väkivallan kokemuksen aiheuttajaksi. Taas hoitohenkilökunnan päätös sektioista ilman synnyttäjän mahdollisuutta vaikuttaa päätökseen, ei noussut luokassa väkivallan kokemusta aiheuttavaksi tekijäksi.

” Minulta ei synnytyksen aikana kysytty tai edes mainittu, että minulle tehdään episiotomia. ”

Analyysin perusteella tulee esille, että synnytyksen hoidon käytännöissä ja kulttuurissa toimenpiteet, jotka voidaan tehdä ilman synnyttäjän suostumusta, kertomatta tai ilmoitusluotoisesti ovat johtaneet väkivallan kokemukseen. Tätä havainnollistaa se, kuinka synnyttäjät toivat esille, että olisivat kaivanneet hoitohenkilökunnalta perusteluja toimenpiteiden suorittamiselle; ohjattaisiin mitä ollaan tekemässä ja miksi.

” Minulle olisi ehdottomasti pitänyt kertoa, että kyseinen toimenpide aiotaan tehdä ja perustella miksi sekä kysyä suostumusta. Asian takia synnytyksestä jäi todella paha olo. ”

Synnyttäjät olisivat myös halunneet kokea saada mahdollisuuden vaikuttaa heitä koskeviin päätöksiin esimerkiksi kajoavien eli kehon sisälle ulottuvien toimenpiteiden suorittamisesta. Synnytysväkivallan käsitystä leimaa näkemys siitä, että synnyttäjien on alistuttava synnytyksen hoidossa muun muassa kajoaviin toimenpiteisiin ilman suostumusta.

4.3 Henkinen väkivalta

Aineistosta nousi merkittäväksi synnytysväkivallan käsityksiä kuvaavaksi pääluokaksi henkinen väkivalta. *Kipujen vähättely ja sivuuttaminen, epäkunnioittava puhuttelu ja kohtelu sekä nöyryytetyksi tulemisen kokemukset* olivat alaluokat tämän pääluokan sisällä. Nämä kokemukset olivat hoitohenkilökunnan toiminnan kautta esimerkiksi epäasiallisen puhuttelun vuoksi syntyneitä tuntemuksia, joten synnyttäjät käsittivät nämä synnytysväkivaltana.

” Tähän kätilö tokaisi naurahtaen, että ”laske kuule alles”. Tämä on ehkä yksi nöyryyttävimmistä kokemuksista elämässäni. ”

” Olin kaikin puolin niin väsynyt ja nöyryytetty, että toivoin kuolevani. ”

Hoitohenkilökunnan epäasiallisessa puhuttelussa toistui käskytetyksi ja komennetuksi tulemisen kokemus. Lisäksi aineistossa esiintyi usein maininta haukkumisen, syyllistämisen ja paheksumisen kokemisesta. Yksityisyyden loukkaukset ja nöyryytyksen kokemukset näkyivät aineistossa synnyttäjien tarpeena alistua, hävetä ja nöyryä. Synnyttäjät kuvailivat näitä tilanteita esimerkiksi tarpeena anella, kun hoitohenkilökunnalta on tarvinnut apua. Nämä luokat johtivat käsitykseen, että synnyttäjä on epätasa-arvoisessa asemassa suhteessa hoitohenkilökuntaan synnytyksen hoidon ympäristössä. Merkille pantavaa oli, että usein juuri kivunlievityksen pyytämisen yhteydessä naiset käyttivät usein termiä anella, mikä kuvastaa synnyttäjien käsityksiä asemistaan suhteessa henkilökuntaan.

” Anelin puudutusta. Minulle ilmoitettiin vain, että ei ehdi ja nyt poikkipöytään ”

” Anelin häntä lopettamaan, mutta hän vain sanoi, että ”hengitä sitä kaasua”. ”

Kipujen vähättely ja sivuuttaminen näyttäytyivät kertomuksissa tilanteina, joissa synnyttäjä on ilmaissut kivuliaisuutensa tai halukkuutensa saada kivunlievitystä, mutta hoitohenkilökunnan on koettu suhtautuvan välinpitämättömästi kipuun tai kivunlievityksen tarpeeseen. Kipua on vähätelty asiaan kuuluvana asiana.

” Kerroin kovista kivuistani, vähäteltiin ja käskettiin vaan nousta ylös, että semmoista se on se synnytys se sattuu.”

Nämä tilanteet johtivat kokemuksiin, ettei kipua ole hoidettu asianmukaisesti ja käsitykseen synnytysväkivallasta. Synnyttäjät ajattelivat myös, että huono ja epäkunnioittavasti kohteleva hoitohenkilökunnan jäsen on epäammattimainen, mikä lisäsi synnyttäjien epäluuloisuutta hoitohenkilökunnan ammattitaitoa kohtaan. Luottamuksellisen hoitosuhteen saavuttaminen vaikeutui epäkunnioittavalla vuorovaikutuksella.

4.4 Fyysinen väkivalta

Neljäs synnytysväkivallan käsityksiä ja siihen johtaneita synnytyksen hoidon käytänteitä kuvaava pääluokka oli fyysinen väkivalta. Analyysin perusteella fyysisen väkivallan pääluokka muodostui alaluokista: *fyysisen koskemattomuuden loukkaaminen ja fyysinen rajoittaminen.*

Synnytysväkivallan käsityksinä alaluokissa esille nousivat väkisin tehdyt kajoavat toimenpiteet, kokemus raiskatuksi tulemisesta, synnyttäjän pakottaminen pysymään jossakin tiettyssä asennossa ja kipuun reagoimattomuus, jos kipua on tuottanut jokin synnytyksen hoidon toimenpide.

” Minut pakotettiin ylös, vaikka sanoin, että en voi hyvin. ”

” Ja toisti saman tunkeutumisen ja vaginani repimisen kiellostani huolimatta vielä kaksi kertaa. Koin, ettei minulla ollut mitään ihmisarvoa ja tunsin oloni raiskatuksi. ”

Väkisin tehdyt synnytyksen hoidon toimenpiteet käsitettiin väkivaltana toimenpiteiden pakonomaisuuden ja kivuliaisuuden vuoksi. Pakonomaisuus näyttäytyi tässä luokassa väkisin tehtynä toimenpiteenä, johon synnyttäjä ei muutoin olisi suostunut tai oli pyytänyt tai tehnyt fyysistä vastarintaa, että toimenpide keskeytettäisiin tai tauotettaisiin, mutta tätä ei ollut tapahtunut. Esimerkiksi aineistossa repeämien ompelussa synnyttäjät ovat pyytäneet kipuihinsa puudutusta, mutta tähän ei ole reagoitu vaan ompelua on jatkettu ja kivunilmaisuuksiin reagoitu ohjaamalla tai rajoittamalla synnyttäjiä fyysisesti.

” Huusin, karjuin ja anelin, että hän ottaisi käden pois. Mitään ei tapahtunut. Huusin järkyttävästä kivusta, potkin ja kiemurtelin ja lopuksi karjaisin keuhkojen täydeltä ”OTA SE KÄSI POIS SIELTÄ!” ja revin hänen kätensä irti minusta. ”

Aineistosta nousi useamman kerran esille myös raiskauksen kokemus synnytyksen yhteydessä. Raiskatuksi tulemisen tunnetta kuvailtiin fyysisten toimenpiteiden jäljiltä tulleiksi. Tilanteisiin on liittynyt fyysisten toimenpiteiden, kuten sisätutkimuksen kovakourainen suorittaminen ja synnyttäjän kokemus tilanteen painostavuudesta ja väkisin kajoamisesta. Lisäksi tilanteeseen on liittynyt vahvasti henkistä väkivaltaa, kuten nöyryytetyksi tulemisen tunnetta, mikä on vaikuttanut analyysin perusteella raiskatuksi tulemisen kokemukseen.

” Sitä, mitä minulle tehtiin synnytyssalissa, kutsuttaisiin kaikissa muissa tilanteissa sanalla raiskaus. Nyt se oli vain synnytys. - -, josta tuloksena oli kuitenkin henkisesti ja fyysisesti vakavasti vaurioitunut äiti. ”

5 POHDINTA

Tutkielman tarkoituksena on ollut tarkastella suomalaisten synnyttäjien käsityksiä synnytysväkivallasta. Tutkimuksen tavoitteena oli pyrkiä tuottamaan tietoa, jonka avulla lisätä ymmärrystä synnytysväkivallasta synnyttäjien omien käsitysten kautta. Sisällönanalyysin avulla tarkastelin, mikä ”Minä myös synnyttäjänä” -kampanjaa varten kirjoitetuissa kertomuksissa käsitetään synnytysväkivaltana sekä mikä synnytyksen hoidon käytännöissä ja kulttuurissa kirjoitusten mukaan on johtanut synnytysväkivallan kokemuksiin. Tämän tutkielman perusteella synnytysväkivallan käsityksiä kuvaavia pääluokkia muodostui neljä: puutteellinen vuorovaikutussuhde synnyttäjän ja hoitohenkilökunnan välillä, itsemääräämisoikeuden loukkaukset ja autonomian menettäminen, henkinen väkivalta sekä fyysinen väkivalta. Analyysin pohjalta tuloksena on, että synnytysväkivalta tulisi ymmärtää laajemmaksi kokonaisuudeksi, kuin yksittäisiksi toimiksi väkivallan tekijän ja uhrin välillä. Synnytysväkivalta toimii myös yhteiskunnan rakenteiden välityksellä terveydenhuollon järjestelmässä.

Häiriöt hoitosuhteen vuorovaikutuksessa näkyivät ohjauksen ja informaation puutteena sekä hoitohenkilökunnan läsnäolon ja tuen puutteena synnyttäjille. WHO:n (2015) mukaan synnytyksen aikainen kaltoinkohtelu näyttäytyy luottamuksen ja informaation puutteena synnyttäjän ja hoitohenkilökunnan välillä, mikä tukee tulkintoja synnytysväkivallan käsityksistä. Kokemukset itsemääräämisoikeuden loukkauksista ja autonomian menettämisestä näkyivät synnyttäjien kertomuksina kokemuksiensa mitätöinnistä ja kertomatta tai ilman synnyttäjän suostumusta tehtyinä toimenpiteinä. Analyysin perusteella synnytysväkivallan käsitystä leimaa näkemys siitä, että synnyttäjien on alistuttava synnytyksen hoidossa erilaisiin toimenpiteisiin ilman suostumusta.

Aineistossa huomionarvoista oli, että luvatta tai synnyttäjille kertomatta tehty episiotomia nousi merkittäväksi väkivallan kokemuksen aiheuttajaksi, kun taas päätös sektioista ei aiheuttanut kertomuksissa kokemusta väkivallasta. Toimenpide, joka kohdistuu genitaalialueelle, koettiin useammin väkivaltana kuin toimenpide vatsan alueelle. Havainto voi mahdollisesti viestiä siitä, kuinka synnyttäminen ja sen hoitokäytännöt ovat yhteydessä synnyttäjän intiimimmälle alueelle (Bildjuschkin, Klemetti & Luoto 2019; Pietiläinen 2015, 58–

60). Jatkossa synnytysväkivallan käsittelyssä seksuaalisen väkivalta tulisikin nostaa pidemmälle vietyyn tarkasteluun myös aineistossa esiintyneiden raiskatuksi tulemisen kokemusten vuoksi.

Henkinen väkivalta käsitti synnyttäjien kipujen vähättelyn ja sivuuttamisen, epäkunnioittavan puhuttelun ja kohtelun sekä nöyryytetyksi tulemisen kokemukset. Kansainvälinen tutkimus tukee tutkielmassa havaitsemiani synnytysväkivallan käsityksiä. Henkinen ja emotionaalinen väkivalta, kuten epäkunnioittava kohtelu ja sanalliset väärinkäytökset, ovat synnytysväkivallaksi määriteltävää kohtelua (Chadwick 2017, 490; Shabot & Korem 2018, 386). Myös WHO (2015) erittelee yksityisyyden loukkaukset ja nöyryytyksen kokemukset synnytysväkivallaksi. Yleisvaikutelmaltaan väkivallan käsityksissä korostui henkisen ja emotionaalisen väkivallan muodot. Tämä saattaa olla yhteydessä länsimaisen lääketieteen somaattisuutta korostaviin perinteisiin. Hyvää synnytyskokemusta ei välttämättä ole nähty yhtä tärkeänä kuin vähillä komplikaatioilla synnyttänyttä tai fyysisesti tervettä lasta tai äitiä. Asenteella on kuitenkin seurauksensa, kuten synnytysväkivallan kokemuksia, jolla voi olla pitempiaikaisia negatiivisia seurauksia synnyttäjän kokonaisvaltaiseen terveyteen (WHO 2015).

Neljäs synnytysväkivallan käsitysten pääluokka oli fyysinen väkivalta, joka näyttäytyi aineistossa fyysisen koskemattomuuden loukkauksina tai fyysisenä rajoittamisena. Nämä näkyivät väkisin tehtyinä kajoavina toimenpiteinä, kokemuksena raiskatuksi joutumisesta, synnyttäjän pakottamisena pysymään jossakin tietyssä asennossa ja kipuun reagoimattomuutena. Fyysinen väkivalta kuuluu synnytysväkivallan määritelmän alle kansainvälisenkin tutkimuksen mukaan (Chadwick 2017, 490; Shabot & Korem 2018, 386), mikä yhtyy tutkielman tulkintoihin synnytysväkivallan käsityksistä.

Analyysin perusteella näyttää siltä, että synnytyksen hoidon käytänteissä synnyttäjän henkisen ja emotionaalisen puolen huomiointi on jäänyt taka-alalle. Vaikuttaa, että synnytyksen hoidon käytännöissä ja kulttuurissa synnyttäjien puolesta päättäminen on johtanut synnytysväkivallan kokemukseen. Käytäntöä synnyttäjän puolesta päättämisestä perustellaan usein sikiön ja synnyttäjän turvallisuudella, mutta THL:n mukaan todellisuudessa hoitohenkilökunnalla kuitenkin olisi aikaa keskustella päätöksistä synnyttäjien kanssa (Bildjuschkin, Klemetti & Luoto 2019). Synnytyksen hoidon käytänteistä tilanteiden pakon-

omaisuus ja kivuliaisuus ovat johtaneet synnytysväkivallan kokemukseen. Lisäksi väkivallan kokemukseen johtivat luottamuspuola henkilökuntaa kohtaan sekä turvattomuuden tunne. Epäammattimainen käytös henkisen väkivallan keinoin aiheutti kertomuksissa synnyttäjillä epäluuloisuutta hoitohenkilökuntaa kohtaan, mistä luottamuksellinen hoitosuhde kärsi. Kaiken kaikkiaan voidaan tulla tulokseen, että synnytyksen hoidossa on käytänteitä, joissa synnyttäjät kokevat olevansa epätasa-arvoisessa asemassa suhteessa hoitohenkilökuntaan synnytyksen hoidon ympäristössä.

Tutkielman lähtökohtana olleen WHO:n väkivallan määritelmän mukaan väkivallaksi katsottava toiminta päättyy tai voi erittäin todennäköisesti päättyä fyysisen tai psyykkisen vammankehittymiseen. Väkivallaksi katsotaan myös toiminta, joka aiheuttaa huomattavaa rasitusta yksilöille ja yhteisöille. (Krug ym. 2005, 21–22.) Aineiston perusteella synnytysväkivallaksi käsitetty toiminta on aiheuttanut synnyttäjille fyysisiä ja psyykkisiä terveysvaikutuksia. Monissa kertomuksissa kokemus on koettu traumatisoivana. Tämän perusteella myös suomalaiset synnyttäjät kokevat synnytyksen hoidon aikana tapahtuvaa väkivallan ilmaisuja ja kokemusta.

WHO:n määritelmässä väkivalta yhdistetään kuitenkin itse tekoon eikä lopputulokseen (Krug ym. 2005, 21–22). Määritelmässä ulkopuolelle jäävät tahattomat tapaukset, mikä tekee synnytyksen hoidon käytänteiden nimeämisestä väkivallaksi ongelmallista. Hoitohenkilökunta tuskin tarkoituksellisesti haluaa aiheuttaa väkivaltaa synnyttäjille. Hoitohenkilökunta toimii yhteiskunnassa vallitsevan terveydenhuollon järjestelmän asettamien käytäntöjen ja protokollien mukaisesti (Morales ym. 2018, 1314). Synnytysväkivalta käsittääkin suoria ja epäsuoria väkivallan muotoja, joita on vaikea tunnistaa väkivallaksi synnytyksen yhteydessä tai ne piiloutuvat rakenteisiin (Chadwick 2017, 490). Asioiden nimeäminen väkivallaksi, kuten synnytysväkivallassa synnytyksen hoidon käytänteiden, voi olla taistelua koetun kärsimyksen ja vääryyden havaitsemiseksi tai tunnistamiseksi (Ronkainen 2017, 19). Se, että synnytysväkivalta on länsimaissa uusi termi kuvastaa hyvin väkivallan määrittelyn sopimuksenvaraisuutta.

Synnytysväkivalta omaa piirteitä sukupuolittuneen väkivallan ja rakenteellisen väkivallan muodoista (Chadwick 2017, 490; Morales ym. 2018, 1308). Sukupuolittuneella väkivallalla viitataan naisten kokemaan väkivaltaan, johon he joutuvat alistumaan kulttuuristen ja yh-

teiskunnallisen käytänteiden vuoksi (Ronkainen 2017, 31). Synnytysväkivallassa käytänteitä muokkaavat suuressa roolissa terveydenhuollon järjestelmä ja äitiyshuolto. Synnytyksen ja raskauden aikaisissa väkivallan kokemuksissa on kyse sukupuolittuneesta vallankäytöstä (Minä myös synnyttäjänä- kampanja). Synnytysväkivallassa valta on lääketieteellistä ja terveydenhuollon järjestelmän, jotka tuottavat esimerkiksi synnyttäjän puolesta päättämisen käytännön.

Rakenteellinen väkivalta näyttäytyy synnytysväkivallassa terveydenhuollon järjestelmän puitteissa tapahtuvana väkivaltana (Chadwik 2017, 490). Synnytysväkivalta tulee esiin sosiaalisessa ympäristössä, joka mahdollistaa terveydenhuollon henkilöstön ja potilaiden välisten valtasuhteiden syntymisen (Morales ym. 2018, 1308–1309.) Aineistossa rakenteellinen väkivalta näyttäytyi joka pääluokassa käsityksinä ja kokemuksina, jotka syntyivät epätasa-arvoisesta vallan ja resurssien jakautumisesta hoitosuhteessa. Kertomuksissa tuli esille, että synnytysväkivallaksi koettua toimintaa esiintyi kaikkien synnytyksen hoitoon osallistuvien ammattihenkilöiden toimesta, kätilöiden ja lääkärien. Terveydenhuollossa vuorovaikutus on perustunut pitkälti hierarkisiin valtasuhteisiin, etenkin ammattilainen-potilas vastakkainasetteluun, jossa potilas ja synnytyksen kohdalla synnyttäjä, nähdään suhteen passiivisena osapuolena (Chadwik 2017, 498; Morales ym. 2018, 1311). Tämän vaikutus on havaittavissa synnytysväkivallan kokemuksissa. Synnytysväkivalta tulisi ymmärtää laajemmaksi kokonaisuudeksi, kuin yksittäisiksi toimiksi väkivallan tekijän ja uhrin välillä. Synnytysväkivalta toimii myös yhteiskunnan rakenteiden välityksellä terveydenhuollon järjestelmässä. Tutkielman tuloksia tukee myös kansainvälinen synnytysväkivallan tutkimus (Chadwik 2017, 489; Morales ym. 2018, 1308; Shabot & Korem 2018, 386).

Synnytysväkivalta on ihmisoikeus ongelma, joka on opittava tunnistamaan ja poistamaan synnytyksen hoidon käytännöistä (Castro & M.Frias 2019, 1). WHO (2005, 20) tuo esille, että usein pelkästään ”lääketieteellisenä” pidetyn ongelman ratkaiseminen vaatii monialaista ja eri tieteenalojen yhteistyötä. Pyrin tutkielman kautta tuomaan synnytysväkivaltaa koskevaan keskusteluun yhteiskuntatieteellistä näkökulmaa ja esille synnyttäjien omia käsityksiä aiheesta. Tällainen tieto on tärkeää synnyttäjien kanssa työskenteleville ja heidät kohtaaville ihmisille. Synnytyksen hoidon kulttuuriin ja käytänteisiin tulisi kiinnittää huomiota, jotta synnytysväkivallan mahdollistavien sosiaalisten olojen, kuten epätasa-arvoisen valtasuhteen syntymistä hoitohenkilöstön ja synnyttäjien välille, ei annettaisi säilyä sellaisenaan entisellään.

LÄHTEET

- Bildjuschkin, K, Ewalds, H, Hietämäki, J, Kettunen, H, Koivula, T, Mäkelä, J, Nipuli, S, October, M, Peltonen, J & Siukola, R (2020). *Väkivaltakäsitteiden sanasto*. Terveyden ja Hyvinvoinninlaitos. Työpaperi 1/2020. Haettu osoitteesta: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139150/URN_ISBN_978-952-343-211-6.pdf
- Bildjuschkin, K, Klemetti, R & Luoto, E (2019). Tavoitteena hyvä syntymä. Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos, [blogikirjoitus 29.5.2019]. Haettu osoitteesta: <https://blogi.thl.fi/tavoitteena-hyva-syntyma-tieto-synnytykokemuksista-tarkeaa/>
- Castro, R & M.Frias, S, (2019). *Obstetric Violence in Mexico: Results From a 2016 National Household Survey*. *Violence Against Women*, First Published April 8, 2019, <https://doi.org/10.1177/1077801219836732>.
- Chadwik, R, (2017). Ambiguous subjects: Obstetric violence, assemblage and South African birth narratives. *Feminism & Psychology*, 2017, 27 (4), 489–509.
- Cooper, V & Whyte, D (2018). Grenfell, Austerity, and Institutional Violence. *Sociological Research Online*, 1–10. First Published October 15, 2018, <https://journals-sagepub-com.ezproxy.jyu.fi/doi/pdf/10.1177/1360780418800066>
- Eskola, J & Suoranta, J (2014). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 10. painos. Tampere: Vastapaino
- Krug, E, Dahlberg, L, Mercy, J, Zwi, A & Lozano, R, (2005). *Väkivalta ja terveys maailmassa: WHO:N raportti*. Lääkäriin sosiaalinen vastuu Ry. Terveyden edistämisen keskus Ry. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. Haettu osoitteesta: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/full_fi.pdf
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Finlex. Haettu osoitteesta: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Minä myös synnyttäjänä-kampanja. Kampanja. Haettu osoitteesta: <https://minamyossynnyttajana.fi/kampanja/>
- Morales, X, Chaves, L, & Delgado, C (2018). Neither medicine nor health care staff members are violent by nature: Obstetric violence from an interactionist perspective. *Qual Health Res*. 28 (8), 1308–1319.
- Niemi, J, Kainulainen, H & Honkatukia, P (2017). *Sukupuolistunut väkivalta – Oikeudellinen ja sosiaalinen ongelma*. Tampere: Vastapaino.
- Pietiläinen, S (2015). Seksuaaliterveys raskauden, synnytyksen, lapsivuode- ja imetyksen aikana. Teoksessa: *Kätilötyö: raskausaika, synnytys ja lapsivuodeaika*. (Toim.) Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015. 6. painos. Keuruu: Otava Oy.

Ronkainen, S (2017). Mitä väkivalta on? Teoksessa: *Sukupuolistunut väkivalta – Oikeudellinen ja sosiaalinen ongelma*. (Toim.) Niemi, J, Kainulainen, H & Honkatukia, P 2017. Tampere: Vastapaino. 19–35.

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A, (2006). *KvaliMOTV – Kvalitatiivinen tutkimus*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Haettu osoitteesta: <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L1.html>

Shabot, S-C & Korem, K (2018). Domesticating Bodies: The Role of Shame in Obstetric Violence. *Hypatia*, 2018, 33 (3), 384–401.

Tuomi, J & Sarajärvi, A, (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, J & Sarajärvi, A, (2002). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Jyväskylä: Gummerus.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Haettu osoitteesta: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

WHO (2015). *The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth*. WHO Statement. Haettu osoitteesta: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_eng.pdf;jsessionid=4AE6825D21C34CBC44580DD7D999F7AA?sequence=1