

LUKUJEN TIIVISTELMÄT TEOKSESTA
SYNNYTTÄJIEN ÄÄNI. KOKEMUKSET, HOITOKÄYTÄNNÖT JA
SYNNYTYSKULTTUURIN MUUTOS. TOIM. KAISA KUURNE
& ANNA LEPPÖ. HELSINKI: GAUDEAMUS, 2026

© 2026 Tekijät & Gaudeamus

Johdanto. Kuinka synnyttäjien ääni nousi esiin

Kaisa Kuurne & Anna Leppo

Vuonna 2019 käynnistynyt Minä myös synnyttäjänä -kampanja jakoi verkkosivullaan synnyttäjien tarinoita nimeten ne synnytysväkipullaksi. Kampanja ja erityisesti synnytysväkipullasta-ilmalaus sai aluksi ristiriitaisen vastaanoton mutta muutti suomalaisen tasa-arvokeskustelun ehtoja. Suomalaisessa tasa-arvokeskustelussa hyvinvointivaltion naisystävällisyys oli tarkoittanut naisten tasavertaisia mahdollisuuksia itsenäiseen ja omaehtoiseen elämään, julkiseen osallistumiseen ja työelämään, mutta synnyttäminen ja siihen liittyvä ruumiillisuus olivat pitkälti loistaneet poissaolollaan. Tasa-arvoinen kansalainen oli näyttäytynyt sukupuolettomana ja vailla ruumista olevana olentona. Siten myöskään synnyttäjien hoidon sensitiivisyyttä tai synnyttäjien oikeuksia ei ollut tasa-arvokeskustelussa erityisesti huomioitu. Synnytysten turvallisuuden ja kansanterveyden näkökulmasta suomalainen neuvolajärjestelmä ja synnytysten hoito ovat kiistatta olleet laadukkaita, mutta niiden poliittisessa ytimessä eivät ole olleet ”naiserityiset” tarpeet tai oikeudet vaan syntyvän lapsen ja synnyttäjän *terveys*. Synnytysoikeudet nostivat uudella tavalla esiin raskauden ja synnyttämisen ruumiillisuuden ja synnyttäjien ihmisoikeudet sekä nimesivät synnytysoikeuden rakenteelliseksi, sukupuolitetuksi väkipullaksi.

Kampanjaa ja sen vastaanottoa sosiologisista silmin seurattessamme aavistimme, että kiista liittyi laajempaan kulttuuriseen murrokseen, jota ryhdyimme tutkimaan yhteiskuntatieteellisessä hankkeessa Kamppailu synnytyksestä – suomalaisen synnytysoikeuden murros (Koneen Säätiö, 2020-2025). Moninaisten, erityisesti laadullisten aineistojen valossa tutkimuksemme valottaa synnytysoikeudella toisiaan kohtaavien toimijoiden, kuten synnyttäjien, vanhempien ja ammattilaisten, näkökulmia pyrkimyksensä paitsi ymmärtää niitä myös rakentaa siltoja eri näkökulmien välille.

Julkisuudessa synnyttäjien ääni on viimeisten seitsemän vuoden aikana noussut niin voimallisesti julkisuuteen, että voidaan puhua synnytysoikeuden politisoitumisesta. Synnytysoikeuden murroksen ytimessä on ollut tilan

raivaaminen synnyttäjien omakohtaisille, kokemuksellisille ja ruumiillisille näkökulmille, jotka ovat itsessään tärkeitä. Samaan aikaan kuin julkinen keskustelu ja hoitojärjestelmä ovat avautuneet synnyttäjien kokemuksille, järjestelmän materiaaliset resurssit ovat tiukentuneet. Synnytyssairaalaverkkoa on supistettu, synnytysten hoitoa on keskitetty ja toimintaa lyhytnäköisesti tehostettu. Julkisessa keskustelussa on yhä useammin noussut esiin hoidon ja hoivan kriisi suomalaisissa sosiaali- ja terveystalouksissa. Lyhytnäköisen tehostamisen kielteisenä seurauksena synnytyssammattilaiset kokevat työssään kuormitusta ja eettistä stressiä. Synnytys on voimallinen ja haavoittuva tilanne, jonka aikana saatu tuki tai sen puute muovaavat pitkäaikaisesti vaikuttavaa synnytykokemusta.

Kirjaa motivoivoin lähtökohta on yhteiskuntatieteellinen, mutta kirjoittajat edustavat lähes kymmentä alaa. Kirjan monitieteinen ote valottaa synnytystä, synnytykokemusta, ammattilaisten näkökulmia ja hoitokäytäntöjä ja -järjestelmää jännitteisessä murroskohdassa. Suurin osa kirjan luvuista perustuu vertaisarvioituun tieteelliseen tutkimukseen, mutta mukana on myös muutamia puheenvuoroja kentältä.

1. Kiistan kohteena synnytysväkivalta

Keiju Vihreäsalo

Tarkastelen tässä luvussa toukokuussa 2019 käynnistynyttä Minä myös synnyttäjänä -kampanjaa. Luku vastaa kysymykseen, millaisia synnytysväkivallaksi nimetyt kokemukset olivat, miksi kampanjan aktivistit nimesivät synnytyssammattilaisien kokemukset kiistanalaisesti nimenomaan synnytysväkivallaksi ja miksi kampanja alkoi juuri keväällä 2019. Luku jakautuu kahteen osaan: tarkastelen ensiksi kampanjasivuilla julkaistujen synnytyssammattilaisien (N = 30) pohjalta synnytysväkivaltakokemuksia. Toiseksi pohdin synnytysväkivaltakokemusta aktivismin välineenä sekä laajempaa kontekstia, joka selittää synnytysväkivalta-käsitteen ilmaantumista suomalaisen keskusteluun.

Synnytysväkivaltanarratiivien analyysissä huomio kiinnittyy etenkin synnyttäjien esineellistämiseen: synnyttäjien kokemuksia leimaa objektivointi. Kampanjan sivuilla jaetuissa synnytyssammattilaisissa synnyttäjää pidetään persoonattomina kehoina, joiden tunteilla ja kokemuksilla ei ole suurta painoarvoa. Tämä tekee mahdolliseksi synnyttäjien kohtelun tavalla, joka nimettiin synnytysväkivallaksi. Synnytysväkivallaksi nimetty ilmiö kuvaa objektivointia sekä objektivoinnin seurauksia: karkeaa vuorovaikutusta, joka irrottaa synnyttäjät sosiaalisista konventioista ja tekee heistä synnytyshoidon kohteita. Objektivoitua kehoa voi kohdella tavoin, joka ei olisi mahdollinen, mikäli synnyttäjää nähtäisiin henkilönä, jonka kokemuksella on

väliä. Objektivointi on myös ristiriidassa itsemääräämisoikeuden kanssa: objektivointi ja itsemääräämisoikeus eivät mahdu samaan tilaan.

Kampanjan synnytysväkivaltanarratiiveissa syvästi rikkova ja henkilökohtainen kokemus kohtaavat aktivismin, joka tekee häpeätiheistä yksityisistä hetkistä julkisia ja poliittisia. Kokemusten jakaminen ja nimeäminen oli mahdollista digitaalisilla foorumeilla, joiden käyttö on liitetty feminismin neljänteen aaltoon. Kokemusten nimeäminen synnytysväkivallaksi ja kiinnittäminen sukupuolittuneisiin (väki)valtarakenteisiin oli perusteltua useasta syystä: ensiksikin synnytysväkivallan vastainen globaali liikehdintä antoi valmiiksi käytössä olevan käsitteen *obstetric violence* ja kiinnitti ilmiön rakenteelliseen, naisiin kohdistuvaan väkivaltaan. Toiseksi #metoo oli globaalisti ja historiallisella aikajanalla poikkeuksellisen rajusti vastikään asettanut kyseenalaiseksi seksuaalisen häirinnän ja sen piilorakenteet ja näyttänyt, että jokin turhauttavan vaikeasti vastaan taisteltava voi tulla sanoitetuksi ja tuomituksi. Kolmanneksi myös kysymys väkivallasta oli ollut esillä feministisen aktivismin eturintamassa jo vuosikymmenten ajan, ja feministit pitivät henkilökohtaista koskemattomuutta ja itsemääräämisoikeutta tavoitteena sekä sukupuolittunutta väkivaltaa olennaisena rakenteellisena ongelmana. Tämä oli myös tunnustettu kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa. Neljänneksi objektivoinnin kokemus, sen nimeäminen ja aktivismi kytkeytyvät toisiinsa. Kärsimyksen nimeäminen epäkohdaksi on aktivismin edellytys, sillä nimeämättömänä kärsimystä on vaikea tunnistaa väärydeksi, joka voi koota joukkoja yhteen.

Teoreettisesti analyysini sijoittuu fenomenologisen häpeätutkimuksen ja foucault'laisen vallananalyysin risteyskohtaan. Tutkimukseni kiinnittyy myös feministiseen tutkimukseen reproduktiokehollisuuden hallinnasta sekä feminismin aaltojen analyysiin. Käytännössä havaintojani voi hyödyntää huomioimalla objektivoinnin vaikutukset synnyttäjien kokemuksiin: esineellistettynä itsemääräämisoikeus ei voi toteutua, sillä sen edellytys on, että synnyttäjää kohdellaan ihmisenä. Konkreettinen keino välttää esineellistämistä on tervehtiminen potilassuhteen alussa ja tästä synnytyksen loppuun jatkuva kunnioittava dialogi synnyttäjän kanssa.

2. Synnytysammattilaiset hoitokulttuurin etiikan murroksessa.

Ammattilaisten affektit, tunnetyö ja hoitokäytäntöjen muutos Minä myös synnyttäjänä -kampanjan jälkeen

Vilma Kaipainen & Kaisa Kuurne

Vuonna 2019 käynnistynyt Minä myös synnyttäjänä -kampanja nosti esiin synnytysväkivallan kokemuksia ja siten kyseenalaisti ajatuksen laadukkaasta synnytysten hoitojärjestelmästä. Tutkimuksessamme tarkastelemme

synnytyssammattilaisia liikehinnän käynnistämässä synnytysskulttuurin murroksessa. Tutkimus perustuu synnytyksissä avustavien kättilöiden (N = 10), synnytyslääkäreiden (N = 12) sekä kahden anestesialääkärin haastattelussa jaettuun ja kirjoitettuun omakohtaisiin kertomuksiin. Aineistoa analysoimme narratiivisen menetelmän keinoin pyrkien ymmärtämään ammattilaisten elettyjä kokemuksia sekä synnytysten hoitoa ja synnytysskokeuksia koskevaa ymmärrystä ja sitä, miten aktivismi on ammattilaisten mielestä hoitokäytäntöihin vaikuttanut. Tarkastelemme ammattilaisten kertomaa synnytyssammattilaisten eettisen toimijuuden reunaehtoista murroksena, sillä synnytyssväkivaltaa vastustaneet aktivistit kyseenalaistivat hoidon etiikan.

Analyysimme perusteella Minä myös synnyttäjänä -kampanja aluksi yllätti monet terveydenhuollon ammattilaiset, sillä synnytysten hoitoa pidetään Suomessa yleisesti turvallisenä ja laadukkaana. Synnytyssväkivalta-käsitteen katsottiin viittaavan tarkoitukselliseen vahingoittamiseen. Ammattilaisten ensireaktiot olivat täynnä tunnetta, jota tulkitsemme affektiteorian valossa. Monet kokivat kampanjan hyökkäykseksi, jota vastaan täytyi puolustautua. Affektiivisista ensireaktioista huolimatta ammattilaisille rakentui ajan kuluessa jaettu ymmärrys kampanjan hyödyllisyydestä. Synnytyssväkivallan käsite koettiin yhtäältä hankalana mutta toisaalta tarpeellisenä, koska se onnistui ravistelemaan normalisoituneita hoitokäytäntöjä ja niiden etiikkaa. Uusien eettisten vaatimusten valossa synnytyssammattilaisten eettisen toimijuuden katsottiin edellyttävän kyvykästä tasapainoilua synnyttäjän ja lapsen tarpeiden ja turvallisuuden välillä. Ammattilaiset tunsivat lopulta olevansa samalla puolella synnyttäjien kanssa; he halusivat tehdä työtään hyvin ja eettisesti. Konkreettisia muutoksia hoitokäytännöissä on ammattilaisten mukaan liikehinnän seurauksena havaittavissa: potilaita informoidaan paremmin, lupaa kysytään useammin, rutiininomaisia toimenpiteitä tehdään vähemmän ja kohtaamiseen kerrotaan nyt kiinnitettävän enemmän huomiota.

Synnytyssväkivallan käsite on osin yhä kiistanalainen, mutta ammattilaiset näkevät sen aikaansaamat muutokset hoidon käytännöissä ja etiikassa yhdenmukaisesti myönteisinä. Kampanja nosti eettisen hoitamisen ja yksilöllisen huomioimisen vaatimukset keskiöön, mutta hoitojärjestelmä ei kaikkialla tarjoa tähän riittäviä edellytyksiä. Hoitokulttuurin muutosta parempaan jarruttavat synnytysten hoidon tehostamispyrkimykseen liittyvä ammattilaisten kuormituksen lisääntyminen ja eettisen toimijuuden käytännön reunaehtoista kaventuminen. Eettistä hoitamista voidaan tukea esimerkiksi kiireettömän työskentelyn mahdollistavalla henkilöstöresursoinnilla, hoidon jatkuvuuden edistämällä sekä ammattilaisten työnohjauksella ja täydennyskoulutuksella synnyttäjän itsemääräämisoikeudesta ja kohtaamisesta.

3. Kamppailu yhdessä koetusta syntymästä. Odottavien vanhempien liikehdintä, rajoituspolitiikka ja synnyttäjien kokemukset koronakeväänä 2020

Kaisa Kuurne & Anna Leppo

Kun koronapandemia eteni alkuvuonna 2020, terveydenhuollon palveluihin luotiin merkittäviä rajoituksia myös synnytysten hoidossa. Luvussa analysoimme sairaalasyntymistä koskeviin koronarajoituksiin liittyntä yhteiskunnallista kiistaa siitä, missä määrin lapsen toinen vanhempi on tiukkojen koronarajoitusten aikaan oikeutettu olemaan sairaalassa läsnä sekä synnyttäjien elettyä kokemuksia keväällä 2020. Tutkimusaineisto pitää sisällään 48 kirjoitettua koronakevään 2020 aikaista synnytyskertomusta, terveydenhuollon julkisia tiedotusmateriaaleja, vanhempien ”Oikeuksia odottajille” -vetoomuksen, mediatekstejä, 14 synnyttäjän haastattelut sekä muiden toimijoiden (2 aktivistin, 12 kättilön ja 2 synnytyslääkärin) informanttihaastatteluita. Monimenetelmällisen laadullisen analyysin välityksellä rakennamme kuvan siitä, mitä keväällä 2020 synnytyskentällä tapahtui.

Koronapandemia pakotti sairaanhoitopiirit tekemään päätöksiä nopeasti ja suuren epävarmuuden keskellä. Ennakoimaton kriisi antoi hallituksille ja lääketieteen ammattilaisille mandaatin käyttää suoria kontrollipolitiikan keinoja, joihin kansalaiset eivät nykyään ole tottuneet. Koronapandemia osoitti, että globaali terveysuhka luo olosuhteet, joissa voidaan muovata uusiksi yhteiskunnan legitimiä ja hyväksyttyä vallankäyttöä. Pandemiaa koskevien suositusten perusteella näyttää siltä, että lääketieteen edustajat kannattivat systemaattisesti tiukempia turvatoimia kuin poliittiset toimijat.

Tiukat rajoitukset tekivät lääketieteellisen vallan näkyväksi mutta synnyttivät sille myös vastavoiman: vanhempien järjestäytymisen, joka loi sairaanhoitopiireille suurta painetta luopua rajoituksista. Kamppailu koski pohjimmiltaan sitä, kenelle synnytys kuuluu: perheelle vai sairaalalle? Odottajille toinen vanhempi ei ollut vain tukihenkilö vaan asianosainen. Sairaanhoitopiirien näkökulmasta ainoa varsinainen potilas oli synnyttäjä. Vanhemmat taistelivat oikeuksistaan vanhempina ja sairaanhoitopiirit turvallisuudesta ja riskien hallinnasta.

Vanhemmat kokivat lapsen syntymän ja perhe-elämän alun kuuluvan yhtä lailla molemmille vanhemmille. Puolison puuttuminen synnytyksen eri vaiheissa aiheutti erityisesti synnyttäjille yksinäisyyden, haavoittuvuuden ja avuttomuuden kokemuksia. Haavoittuvuuden kokemukset nostivat esiin, että vanhemmille on tärkeää olla yhdessä synnytyksen aikana, sitä ennen ja sen jälkeen. Analyysimme osoittaa, että jaetun vanhemmuuden politiikan ovat sisäistäneet äitien lisäksi myös isät.

Vanhemmat tunsivat, ettei synnytyksen yksikkö ole äiti vaan puoliset yhdessä. He muodostivat yhdessä synnyttävän yksikön, joka hajotettiin juuri silloin, kun sen olisi pitänyt olla yhdessä. Näin kamppailu yhdessä koetusta

syntymästä ei koskenut vain niin sanotun tukihenkilön oikeutta olla läsnä vaan myös itse synnyttävää ruumista, joka voi yksilöruumiin sijaan olla eräänlainen ”sosiaalinen ruumis”. Turvallisuuden sijaan tämä nostaa kiistan ytimeen arvot ja moraalit, jotka tyyppillisesti jätetään ”neutraalin” lääketieteellisen perustelun ulkopuolelle. Tulokset antavat arvokasta ymmärrystä siitä, kuinka tärkeä yhdessä koettu syntymä on. Lisäksi se lisää laajemminkin relevanttia ymmärrystä lääketieteellisen vallan ja kansalaisten liikehdinnän välisestä suhteesta.

4. Synnyttäjien monimuotoiset elämismaailmat, synnytyksen hoitoparadigmat ja synnytyskokemusten rakentuminen

Kaisa Kuurne & Anna Leppo

Suomalainen synnyttäjien ja synnytystenhoidon kenttä on monimuotoinen, moniääninen ja osin myös jännitteinen. Synnytystä lähestytään hyvin erilaisista arvoista, merkityksistä ja turvallisuutta koskevista käsityksistä käsin. Aikaisempi synnytyskokemuksia käsittelevä tutkimus on enimmäkseen tarkastellut kielteisten tai myönteisten synnytyskokemusten muodostumisen ehtoja. Synnyttäjien erilaisten kokemusmaailmojen syvempi ymmärtäminen on toistaiseksi jäänyt kirjallisuudessa vähiin.

Luvussa pyrimme ymmärtämään synnyttäjien kokemusten ja tilanteiden monimuotoisuutta ja annamme äänen hyvin erilaisille synnyttäjille. Tarkastelemme synnytyskokemuksia osana synnyttäjien omakohtaisia ja subjektiivisia elämismaailmoja, jotka muotoutuvat suhteessa aiempiin kokemuksiin, arvoihin ja toisiin ihmisiin. Peilaamme elämismaailmoja ja synnytyskokemuksia aiemmassa tutkimuksessa esiin nostettuihin, synnytyksen hoitoa ohjaaviin, erilaisiin paradigmaattisiin lähestymistapoihin, joita ovat teknokraattinen, humanistinen ja holistinen lähestymistapa. Ensimmäisessä näistä painottuu synnytyksen lääketieteellinen hallinta ja kahdessa jälkimmäisessä synnyttäjän oma aktiivinen rooli ja lääketieteen väliintulojen välttäminen. Tutkimusaineistona on käytetty Kamppailu synnytyksestä -tutkimushankkeen keräämiä synnyttäjien kirjoittamia tarinoita (N = 123), joita lähestytään narratiivisen analyysin keinoin.

Tulostemme mukaan erilaiset synnyttäjät lähestyvät synnytystä hyvin erilaisista arvoista ja merkityksistä käsin. Se, mikä tuntuu hyvältä, toivotavalta ja turvalliselta synnytykseltä yhdelle, voi toiselle tuntua päinvastaiselta. Synnyttäjien toiveet, kokemukset ja tulkinnat nousevat paljolti omakohtaisesta elämismaailmasta. Kun yhdelle synnyttäjälle turvallisuuden tunnetta tuo kivun ja synnytysturvallisuuden vahva lääketieteellinen hallinta, tuo toiselle turvaa se, ettei synnytyksen kulkuun ja omaan ruumiiseen lääketieteellisesti puututa, ellei se ole välttämätöntä. Kuitenkin myös lääketieteelliseen

hallintaan nojaavat synnyttäjät pitävät tärkeinä myös muiden hoitoparadigmojen keskeisiä elementtejä, kuten hoitosuhdetta ja synnytyksen hyvää ilmapiiriä. Vastaavasti mahdollisimman luonnollista synnytystä toivoneiden tarinoissa myös lääketieteellinen puuttuminen ja kohdatuksi tuleminen sen yhteydessä saatetaan kokea myönteiseksi osaksi synnytystä. Kaikkia aineistomme tarinoita yhdistää tarve humanistisen paradigman mukaiseen hyvään vuorovaikutukseen ammattilaisten kanssa, mikä kuvastaa haavoittuvassa tilanteessa latautuvaa perustarvetta sosiaalisiin sidoksiin ja yhteenkuulumiseen.

Synnyttäjien erilaiset elämismaailmat todesta ottava synnytysten hoito voi tulostemme perusteella toteutua ainoastaan kuulemalla ja kohtaamalla ihmisten moninaiset elämismaailmat niiden omista lähtökohdista ja arvostaen. Silloin erilaisiin toiveisiin ja lähestymistapoihin kytkeytyvät kiistat voivat sulaa pois ja luoda tilaa synnyttäjien omakohtaisesti eletyille kokemuksille. Analyysimme pohjalta eri synnytystapojen, -paikkojen tai paradigmojen ei tarvitse asettua toisiaan vastaan. Tuloksemme vahvistavatkin aiemman tutkimuksen havaintoja siitä, miten erilaisista elämismaailmoista tai hoitoparadigmoista nousevat elementit yhdistyvät usein ongelmitta mutta toisinaan myös jännitteisinä synnyttäjien kokemuksissa.

5. Keisarileikkausta toivovien synnyttäjien kokemukset hoitojärjestelmässä

Eeva Itkonen

Suomessa synnyttäjä ei voi itse valita keisarileikkausta, vaan päätöksen synnytystavasta tekee synnytyslääkäri. Hoitojärjestelmässä sektiotoive tulkitaan synnytyspeloksi, jota pyritään lievittämään tiedolla ja psyykkisellä tuella. Keisarileikkaus nähdään lääketieteellisesti perusteltuna vain, jos pelko estää alatiesynnytyksen hoidosta huolimatta. Viime vuosina sektiota toivovat synnyttäjät ovat kuitenkin kyseenalaistaneet ammattilaisten yksinoikeuden päätöksentekoon ja riskien määrittelyyn. Aiempi tutkimus on osoittanut, että sektiotoiveen taustalla on monenlaisia, usein aiempiin elämänkokemuksiin ja arvostuksiin kietoutuvia perusteluja. Synnyttäjien kokemuksia synnytystavavan neuvotteluista ja kohtaamisista ammattilaisten kanssa on tutkittu vain vähän etenkin suomalaisessa hoitojärjestelmässä, jossa alatiesynnytyksellä on vahva normatiivinen asema ensisijaisena synnytystapana.

Tarkastelen synnyttäjien kokemuksia sektiotoiveen neuvottelemisesta haastattelujen, kirjoitettujen kertomusten ja sosiaalisen median keskustelujen pohjalta. Huomio kohdistuu lyhyisiin mutta merkityksellisiin intiimeihin hetkiin, joissa etäisyys ihmisten välillä kapenee ja jotka voivat joko kannatella tai horjuttaa hyvinvointia haavoittuvissa tilanteissa. Lähestyn koettua

hyvinvointia itseohjautuvuusteorian kautta ja tarkastelen autonomian, kompetenssin ja yhteenkuuluvuuden merkitystä synnyttäjien kokemuksissa.

Kokemuksilla kohtaamisista on merkitystä hyvinvoinnille myös silloin, kun synnyttäjä lopulta saa toivomansa keisarileikkauksen. Autonomian ohella keskeiseksi nousee kokemus yhteenkuuluvuudesta. Aineistossa toistuu kolme dynamiikkaa, jotka rikkovat yhteenkuuluvuutta kohtaamisissa ammattilaisten kanssa. Näitä ovat normista poikkeamiseen liittyvä häpeä, pelko autonomian menettämisestä ja tunnustuksen puute. Häpeä liittyy kokemukseen nähdyn tulemisesta vääränlaisena äitinä. Autonomian menettämisen pelko kohdistuu erityisesti epävarmuuteen synnytystavasta tilanteissa, joissa synnytys käynnistyy ennen sektiopäätöstä. Tunnustuksen puute tarkoittaa, että toive hyväksytään mutta synnyttäjä ei koe saavansa päätökselleen oikeutusta ja vahvistusta. Kannattelevissa kohtaamisissa yhteenkuuluvuuden kokemus vahvistuu, kun synnyttäjän näkemykset tunnustetaan ja tavoitteista vallitsee jaettu ymmärrys. Kokemus yhteenkuuluvuudesta on kuitenkin hauras, ja se voi rakentua myös hoitojärjestelmän ulkopuolella läheissuhteissa ja vertaisyhteisöissä.

Keisarileikkausta toivovien synnyttäjien kokemukset osoittavat, että hoitojärjestelmä voi lisätä pelkoa ja kärsimystä, jota sen olisi tarkoitus lievittää. Itsemääräämisoikeuden toteutumista voidaan kuitenkin vahvistaa ilman, että vastuu siirtyy yksin synnyttäjälle ja ammattilainen vetäytyy sivuun. Tämä edellyttää johdonmukaista ja läpinäkyvää hoitoprosessia sekä mahdollisuutta keskustella synnytystavasta silloin, kun tarve siihen nousee. Ammattilaisten tehtävänä on tarjota synnyttäjälle tasapainoista ja näyttöön perustuvaa tietoa eri synnytystavojen hyödyistä ja riskeistä sekä tukea päätöksentekoa synnyttäjän yksilölliset tarpeet, huolenaiheet ja arvot huomioon ottaen. Perinataalimielenterveyden tuen tarjoaminen on tärkeää silloin, kun sektiotoiveen taustalla on pelkoa tai traumaattisia kokemuksia. On silti perusteltua arvioida kriittisesti, ovatko synnytyospelkodiagnoosi ja pelon hoito aina tarkoituksenmukainen edellytys sektiopäätökselle.

6. Synnytyksen normatiiviset odotukset ja jännitteet. Sukupuoli, seksuaalisuus ja monimuotoiset perheet synnytyksessä

Kaisa Kuurne, Mirjam Raudasoja & Tuuli Paajanen

Tarkastelemme luvussa synnytyksen normatiivisia odotuksia ja jännitteitä sukupuolen, seksuaalisuuden ja perhemuotojen moninaisuuden näkökulmasta hyödyntäen kriittistä yhteiskuntatieteellistä ja psykologista kirjallisuutta sekä empiirisiä aineistoja. Tarkastelun kohteena ovat sukupuolen säätelevä vaikutus synnytyksissä niin naisiksi identifioituvien kuin muunsukupuolisten synnyttäjien kertomuksissa sekä heteroseksuaalisen

ydinperhenormin ilmeneminen itsellisten äitien ja naisparien synnytyskertomuksissa.

Synnytyskertomuksissa sukupuoli ilmenee elettyinä kokemuksena, ohjaavana normina sekä hallinnan kohteena. Tarinoissa sukupuolta tehdään, korostetaan – ja siitä myös pyristellään irti. Synnytys ja (nais)sukupuoli kietoutuvat yhteen sekä yhteiskunnallisessa keskustelussa että toimintaa ohjaavissa käytännöissä. Institutionaalinen valta näkyy siinä, kuka saa synnyttää ja ketä rohkaistaan siihen, sekä siinä, miten synnyttäjät kohdataan. Heteroseksuaalinen ydinperhe on hallitseva normi, johon muita perhemuotoja verataan.

Joidenkin naissynnyttäjien kertomuksissa sisäistetty ”kiltin tytön” malli näkyy voimattomuuden kokemuksina ja kykenemättömyytenä vastustaa ammattilaisten auktoriteettia. Jotkut naissynnyttäjät taas saavat voimansa naiseudesta, kun taas toiset toivovat, ettei heitä normiteta naiseksi. Sukupuolivähemmistöille normittaminen voi olla haavoittava kokemus, mutta samankaltaisia tunteita voivat ilmaista myös naissynnyttäjät. Naisparien ja itsellisten synnyttäjien kertomuksissa perhemuoto ei erityisesti nouse esiin, mutta naisparien ei-synnyttävien äitien kertomuksissa näiden asema äitinä jää terveydenhuollossa usein tunnistamatta. Sateenkaariperheiden ja ei-biologisen vanhemman aseman epävarmuus korostuu kertaluonteisissa palveluissa, joissa jäykät palvelurakenteet eivät tunnista muita kuin heteronormatiivisen ydinperhemallin. Itselliset äidit taas saattavat jäädä vaille riittävää tukea hoitojärjestelmän nojatessa kahden vanhemman malliin.

Sukupuoli toimintaa ohjaavana normina läpäisee lisääntymiskentän riippumatta synnyttäjän sukupuolesta ja perhemuodosta. Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvia synnyttäjiä saatetaan ohittaa olettamalla heidän sukupuolensa, seksuaalisuutensa tai perhemuotonsa väärin sekä ohjaamalla heitä muottiin, joka ei heille sovi. Kysymys inklusiivisesta kielenkäytöstä nostaa esiin laajemman ilmiön: järjestelmän ja ammattilaisten tulisi olla avoimia kaikille synnyttäjärühmille ja perheille. Toisaalta täysin sukupuoli-neutraali kieli voi kadottaa merkityksellisen ja joillekuille voimaannuttavan naiseuden kokemuksen sekä vaikeuttaa sukupuoleen liittyvien haavoittuvuuksien ja vallankäytön tunnistamista. Sukupuoli on järjestelmässä eräänlainen dilemma. Yleisissä yhteyksissä on hyvä välttää sukupuolittamista, ja suomeksi voikin luontevasti puhua synnyttäjistä ja odottajista. Tärkeintä on, että erilaisia synnyttäjiä kuullaan lähtökohtaisia normittavia oletuksia tekemättä. Synnytyksen hoitoon tarvitaan sukupuolisensitiivistä asennetta: kriittistä herkkyyttä tiedostaa sukupuolen ja perhemuotojen moninaisuus ja tunnistaa siihen liittyviä merkityksiä ja haavoittuvuuksia. Tarvitaan dialogia, joka kunnioittaa jokaisen synnyttäjän ja perheen ainutkertaisuutta.

7. "Jotenkin paikalla muttei kenenkään tiellä". Synnytystilanteen moraaliset dilemmat isien kertomina

Tuuli Paajanen & Katri Komulainen

Yhteiskunnassa on pyritty edistämään tasa-arvoisesti jaettua vanhemmuutta ja korostettu isien läsnäolon merkitystä synnytyksessä. Silti aiemman tutkimuksen mukaan isät kokevat synnytystilanteessa ulkopuolisuutta. Isyyttä muovaavat kulttuuriset mallitarinat myös sisältävät käyttäytymisnormeja ja monimutkaisia odotuksia, jotka voivat olla keskenään ristiriitaisia. Isien osallisuutta synnytyksessä on vähemmän tutkittu vuorovaikutuksen tutkimuksen lähtökohdista käsin. Tutkimuksessamme tarkastelemme synnytyksessä ja vanhemmuuden varhaisvaiheessa rakentuvaa isyyttä pienten kertomusten lähestymistavan ja asemointianalyysin avulla.

Tarkastelemme sitä, kuinka isä ja heihin kohdistuvia normatiivisia ja ristiriitaisia odotuksia määritetään synnytyskulttuurissa, sekä sitä, kuinka isät vastaavat heihin kohdistuviin odotuksiin ja asemoivat itseään isinä ja puolisoina. Luku perustuu 13 isän kerronnalliseen haastatteluun lapsensa synnytyksestä. Haastatteluista eriteltiin, millaisia kertomuksia isät kertoivat lapsensa synnytyksestä, millaisia mallitarinoita isän osasta rakentui sekä sitä, miten isät asemoivat itsensä suhteessa näihin mallitarinoihin.

Isien kertomuksissa synnytys näyttäytyi moraalisesti vaativana tilanteena. Odotusaikaa ja synnytykseen valmistautumista kuvaavissa kertomuksissa isät asemoituivat aktiivisiksi raskaudesta kiinnostuneiksi toimijoiksi, jotka olivat kuitenkin epätietoisia ja epävarmoja. Itse synnytys piirtyi lääketieteeseen ja äidin kehoon tiukasti sidoksissa olevana tapahtumana, joka kyseenalaistaa jaetun vanhemmuuden ihanteen. Hyvä isyys synnytyksessä tarkoitti isille hyvänä puolisona toimimista, kuten synnyttävän äidin oikeuksista huolehtimista. Kertomukset vanhemman lapsen hoivasta osoittivat, että tasaveroisesti jaettu vanhemmuus tuli mahdolliseksi kotiympäristössä ja myöhemmissä vanhemmuuden vaiheissa.

Ammattikäytäntöjen näkökulmasta tarkasteltuna isien ensisynnytyskokemukset näyttäytyivät tilanteena, johon olisi syytä kiinnittää erityistä huomiota. Muotoutuvaa isyyttä tulisi tukea jo raskausaikana. Varhaiseen isyyteen kohdistuu samanaikaisesti useita (moraalisia) ihanteita, kuten velvoite kunnioittaa äidin itsemääräämisoikeutta mutta samanaikaisesti huolehtia lapsen edusta ja synnyttäjän oikeuksista. Isän asema vanhempana näyttäytyy synnytystilanteessa selvästi erilaisena ja ristiriitaisempana kuin vallalla oleva jaettu vanhemmuuden mallitarina esittää, eikä isän aseman kuvaaminen synnytyksessä tukijana tai tukihenkilönä tarjoa riittävästi tietoa tai keinoja isille käsitellä tilanteessa vallitsevia toimintaodotuksia ja käytänteitä.

Isät kuvasivat, että tietoa synnytyksen lääketieteellisestä kulusta on kyllä saatavilla, mutta he olisivat tarvinneet myös toisenlaista tietoa: käsitystä tilanteen monimutkaisuudesta sekä tietoa siitä, mistä olisi tärkeä sopia puolison

kanssa. Luku nostaa esiin, että lapsen toinen vanhempi tulee ottaa hoidossa nykyistä paremmin huomioon.

8. Suunnittelematta sairaalan ulkopuolella synnyttäneiden kokemukset suomalaisessa äitiyshuollon palvelujärjestelmässä

Jussi Hänninen

Synnytysten keskittämisen myötä yhä useampi joutuu synnyttämään tahtomattaan esimerkiksi kotona, matkalla sairaalaan tai ambulanssissa. Suunnittelematon sairaalan ulkopuolinen synnytys saattaa koskettaa ketä tahansa suomalaista naista ja perhettä. Suomalaisen äitiyshuollon palvelujärjestelmän näkökulmasta suunnittelemattomiin synnytystapahtumiin osallistuu useita toimintajärjestelmiä ja ammatillisia toimijoita synnytysyksiköistä, hätäkeskuslaitoksesta ja ensihoito-organisaatioista.

Suunnittelemattomien sairaalan ulkopuolisten synnytysten aiempi tutkimus on keskittynyt pitkälti riskinäkökulmaan. Tämän luvun näkökulmana on äitiyshuollon toimijoiden asiantuntijuuden ja toimintajärjestelmien yhteistoiminnan kehittäminen, mikä edellyttää synnyttäjien kokemusten tutkimista. Tutkimuksen tulokset perustuvat suunnittelematta sairaalan ulkopuolella synnyttäneiden haastatteluihin (N = 25). Suunnittelemattomasta sairaalan ulkopuolisesta synnytyksestä on mahdollista saavuttaa kokonaisuutena myönteinen synnytyskokemus, mikä saattaa muovautua synnyttäjän voimaantumiseksi.

Äitiyshuollon toimintajärjestelmien sisältä ja väliltä paikannettujen riskiiritojen ratkaiseminen voi johtaa toimintajärjestelmien laadullisiin muutoksiin ja äitiyshuollon toimijoiden asiantuntijuuden kehittymiseen. Kätilön läsnäolo missä tahansa suunnittelemattoman sairaalan ulkopuolisen synnytyksen vaiheessa edistää synnytyksen hyvää sujumista. Suunnittelematta sairaalan ulkopuolella synnyttävän aktiivista toimijuutta tulisi kunnioittaa tukemalla hallinnan tunnetta, vahvistamalla omaan kehoon ja synnytyksen luonnollisuuteen luottamista sekä kannustamalla synnyttäjää itsenäiseen päätöksentekoon.

Tutkimuksen tuloksista hyötyvät suunnittelematta sairaalan ulkopuolella tulevaisuudessa synnyttämään joutuvat sekä yhteiskunta esimerkiksi tasoittamalla eri synnytysmallien välisiä yhdenvertaisuuseroja naisten ja perheiden näkökulmasta. Suomalaisen äitiyshuollon palvelujärjestelmän eriarvoisuus implementoituu esimerkiksi siten, että sairaalaan pääseville taataan maailman kehittynein synnytysturvallisuus mutta järjestelmän ulkopuolelle jäävät alistetaan heikommille lähtökohdille: he joutuvat todennäköisesti kohtaamaan sekä kehittymättömän asiantuntijuuden että riskialttiimman ympäristön. Asiantuntijuutta ja toimintajärjestelmien yhteistoimintaa on kehitettävä,

jotta synnyttäjä voisi luottaa synnytyksensä hoitajan asiantuntijuuteen ja toimintajärjestelmien toimivuuteen kriittisellä ja yllättävällä hetkellä ja kokea myönteisen synnytyksen myös suunnittelematta sairaalan ulkopuolella.

9. Synnytyospelkoisten synnyttäjien kokemuksia kohtaamisista äitiyshuollon ammattilaisten kanssa

Laura Sandström

Pohjoismaissa synnytyospelko yleistyy. Pelolla voi olla monenlaisia seurauksia: se varjostaa raskausaikaa, lisää huonojen synnytyskokemusten riskiä ja on yhteydessä toivottua pienempään lapsilukuun. Synnytyospelko on saanut paljon huomiota tieteessä ja mediassa viime vuosina, mutta terveystieteellinen tutkimus keskittyy usein yksittäisiin riskitekijöihin, jotka liittyvät synnyttäjään itseensä.

Tutkimuksessani tarkastelen synnytyospelkoisten ensi- ja uudelleensynnyttäjien kokemuksia äitiyshuollon ammattilaisista 187 kirjoitetun kuvauksen pohjalta. Refleksiivisen temaattisen analyysin avulla tutkin heidän elettyjä kokemuksiaan, ajatuksiaan ja tarpeitaan äitiyshuollon kontekstissa.

Tulosten mukaan synnyttäjien kokemukset asettuvat jännitteeseen suhteeseen lääketieteelliseen, ammattilaisten edustamaan valtaan nähden. Synnyttäjät kuvasivat jääneensä vaille riittävää tukea, heidän kokemuksiaan ja tunteitaan vähäteltiin, heidän valintojaan tuomittiin ja he kokivat jäävänsä toimenpiteiden kohteiksi, jossa heidän henkilökohtaiseen tilaansa oli tunkeuduttu lupaa kysymättä. Synnyttäjillä oli kuitenkin myös myönteisiä, pelkoa vähentäviä kohtaamisia ammattilaisten kanssa, jolloin heidän aiemmat kokemuksensa ja tunteensa validoitiin, yksilöllinen tilanne huomioitiin ja hoitoa koskevia päätöksiä kunnioitettiin.

Hyvä hoito, joka ennaltaehkäisee pelkoja, edellyttää synnyttäjän kokonaisvaltaista huomioimista. Tärkeitä ovat välittävät, kunnioittavat suhteet ja luottamuksellinen, voimaannuttava synnytysympäristö. Jotta ammattilaisilla on mahdollisuus tarjota kokonaisvaltaista hoitoa, myös he tarvitsevat arvostusta, hyvää johtamista, täydennyskoulutusta ja riittäviä resursseja.

Ajoittain järjestelmä itse tuottaa synnytyospelkoa, joka analyysini perusteella on osin täysin aiheellista. Äitiyshuollon rakenteita, neuvola-synnytys-sairaalarajärjestelmää ja niistä aiheutuvia toimintatapoja ei juuri kyseenalaisteta synnyttäjien puheenvuoroja lukuun ottamatta. Aineistoni perusteella voi jopa väittää, että se on riski synnyttäjien hyvälle hoidolle. Kestävän muutoksen aikaansaamiseksi huomio tulee kohdistaa yksittäisten ammattilaisten sijaan hoitorationaliteettiin, joka ohjaa heidän toimintaansa.

Jotta kokonaisvaltaista hoitoa on mahdollista toteuttaa, tulee äitiyshuollon rakenteita muuttaa jakautuneesta neuvola-synnytys-sairaalamallista

näyttöön perustuvaan kätilöhoidon jatkuvuuden malliin, jossa sama kätilö hoitaa perhettä alkuraskaudesta synnytykseen ja muutaman viikon synnytyksen jälkeen. Tämä malli vahvistaa synnyttäjän itsemääräämisoikeutta, rakentaa luottamusta ja jakaa vastuuta tasaisemmin. Se parantaa tiedonkulkua ja on kustannustehokas, koska hoitotulokset ovat parempia kuin jakautuneissa malleissa.

Suomi on ennennäkemättömässä syntyvyyskriisissä. Jatkuvan tehostamisen ja säästämisen sijaan äitiyshuollon ammattilaisille tulee taata hyvät työolot ja työrauha, jolloin heillä on mahdollisuus pysähtyä syntymän ihmehen äärelle. Synnyttäjät taas ansaitsevat näyttöön perustuvaa kokonaisvaltaista kätilöhoidon jatkuvuutta.

10. Haavoittuvia hetkiä ja suhteita. Psykkinen ja sosiaalinen haavoittuvuus synnyttäjän, syntyvän lapsen ja koko perheen elämässä

Anna Leppo, Kaisa Kuurne, Sanna Isosävi & Reija Klemetti

Raskaudessa, synnytyksessä ja vauva-ajassa (perinataaliaikana) korostuvat ihmisten välinen perustava sidoksellisuus, ruumiillisuus ja hoivan tarve. Syntyvä vauva on riippuvainen vanhempien hoivasta ja psykkinisestä kannattelusta. Perinataaliajan haasteet voivat uhata varsinkin synnyttävän vanhemman fyysistä ja psykkinistä hyvinvointia ja aktivoida aikaisempia traumaattisia kokemuksia. Lisäksi sosiaaliset haavoittuvuustekijät, kuten taloudelliset vaikeudet tai lähisuhdeväkivalta, voivat heikentää vauvaperheiden hyvinvointia.

Tarkastelemme perinataaliaikaa psykkinen ja sosiaalisen haavoittuvuuden näkökulmista. Hyödynnämme yhteiskuntatieteellistä, terveystieteellistä ja traumapsykologista tutkimuskirjallisuutta. Tutkimusaineisto koostuu Kamppailu synnytyksestä -tutkimushankkeen kirjoituskutsulla keräämistä synnyttäjien tarinoista (N = 123) ja pienten vauvojen vanhemmille suunnatusta FinLapset-kyselyaineistosta (N = 14 820).

Tuloksemme osoittavat, että suomalaisten odottajien, synnyttäjien ja vauvaperheiden haavoittuvat tilanteet ovat monimuotoisia ja käsittävät niin psykkinisiä kuin sosiaalisia tekijöitä. Melkein neljännes kaikista vastaajista ja ensisynnyttäjistä lähes kolmannes raportoi FinLapset-kyselyssä synnytyksen sujuneen odotuksia huonommin.

Synnytyskertomusaineistossamme on paljon traumaattisiksi kuvattuja kokemuksia. Analyysimme vahvistaa sitä näkemystä, että perinataaliaika voi aktivoida aikaisempia traumakokemuksia sekä tuottaa uusia. Vauvaperheiden sosiaalinen haavoittuvuus ulottuu aineistoissamme köyhyydestä ja sosiaalisten tukiverkkojen puutteesta lähisuhdeväkivaltaan. Esimerkiksi sosiaalisen tuen puutteella voi olla kauaskantoisia kielteisiä vaikutuksia

perheen hyvinvointiin. Sosiaaliset kuormitustekijät tuottavat usein myös psyykkistä kuormaa ja toisin päin.

Suomalainen palvelujärjestelmä ei analyysimme valossa kykene aina vastaamaan haavoittuvissa tilanteissa elävien vauvaperheiden tarpeisiin. Suuri haaste on hoitojärjestelmän katkonaisuus ja kiire, joka voi estää luottamuksen ja turvan syntymistä. Riittävän kannattelun, hoivan ja tuen varmistamiseksi tarvitaan kohtaavaa ja henkilökohtaista hoitoa ja riittävää resursointia.

Hoidosta puuttuu kokonaisvaltaista, traumatietoista perinataaliajan ymmärrystä ja hoitoa. Tarvitaan traumatietoista kohtaamista ja traumatietoisia rakenteita, jolloin hoidon ytimessä ovat luottamuksen ja turvallisuuden rakentaminen, jatkuvuus ja perheiden toimijuuden tukeminen. Tarvitaan hoitopolkuja, joiden avulla ammattilainen voi lähettää apua tarvitsevat vanhemmat oikea-aikaisesti oikeaan palveluun.

Vanhempien kuormituksen vähentäminen on yksi keskeisimmistä tukitoimista lapsen hyvinvoinnille. Vakavien traumakokemusten ja sosiaalisten haavoittuvuuksien kuormittamat perheet tarvitsevat moniammatillista tukea, jossa huomioidaan vanhemman elämäntilanne, mielenterveys, varhainen vuorovaikutus ja myös arjen kuormituksen vähentäminen käytännön lastenhoito- ja kotiavulla.

Odottajien, synnyttäjien ja vauvaperheiden hoidon jatkuva tehostaminen on lyhytnäköistä, eikä se tavoitteistaan huolimatta vähennä kokonaiskustannuksia. Julkisen terveydenhuollon palvelujen riittämättömyys kasvattaa myös lasten ja perheiden välistä eriarvoisuutta.

11. "Olen tiputtanut sisältäni auringon". Kaunokirjalliset keskenmenokertomukset vaikenemisen kulttuurin haastajina

Nanny Jolma

Suomalaisessa kulttuurissa raskaudenaikaisista menetyksistä on perinteisesti vaiettu, vaikka ne koskettavat suurta osaa kohdullisista ja heidän kumppaneistaan. Aiheeseen liittyy yhteiskunnallisesti häpeää, epäonnistumisen tunteita sekä ydinperheihanteen ja syntyvyyskeskustelun luomia paineita. Keskustelukulttuurissa on kuitenkin näkyvissä murrosta: keskenmenoista puhutaan mediassa ja sosiaalisessa mediassa enemmän kuin koskaan, ja aihetta käsittelevä kirjallisuus on yleistynyt vuosituhannen vaihteesta lähtien. Tutkimustarve kumpuaa tästä muutoksesta ja tarpeesta ymmärtää, miten kaunokirjallisuus osallistuu yhteiskunnallisten normien ja kulttuurisesti tarjolla olevien kerrontatapojen kyseenalaistamiseen.

Tarkastelen suomalaisia keskenmenokertomuksia kirjallisuudentutkimuksen näkökulmasta. Aineisto koostuu erityisesti raskaudenaikaisia menetyksiä eksplisiittisesti kuvaavista romaaneista, joiden lisäksi viitaan

esimerkkeihin eri medioista. Analyysi keskittyy siihen, miten kertomukset kuvaavat menetyksen ruumiillisuutta ja häpeää sekä kyseenalaistavat perinteistä ”vaikeuksista voittoon” -mallitarinaa, jossa keskenmeno pelkistyy välivaiheeksi matkalla kohti onnellista perhe-elämää. Kiinnitän erityistä huomiota metaforiin ja kerronnallisiin rakenteisiin, jotka tuovat esiin menetykskokemuksen monisäikeisyyttä.

Analyysin tulokset osoittavat, että kaunokirjallisuus toimii tärkeänä kulttuurisena alustana, jolla raskaudenaikaisiin menetyksiin liittyvää hiljaisuutta voidaan purkaa ja luoda uusia kuvaamisen ja kertomisen keinoja. Kaunokirjallisilla esityksillä on potentiaalia sanoittaa yhteiskunnallisia sokeita pisteitä ja kyseenalaistaa mediassa laajasti jaettu mallitarinoita, jotka usein yksinkertaistavat monimutkaisia ilmiöitä. Esimerkiksi Eve Hietamiehen *Puolinenainen*, Leena Paasion *Melkein äiti* ja Katja Ketun *Erään kissan tutkimuksia* laajentavat keskenmenosta kertomisen tapoja kielikuvien keinoin ja ydinperheideaalia kyseenalaistamalla. Ne tuovat näkyviin yksilön surun ja ruumiillisuuden sekä kommentoivat yhteiskunnallisia rakenteita, jotka määrittävät naiseutta ja äitiyttä.

Keskenmenokertomusten analyysi auttaa ymmärtämään, miksi näkökulmien ja ilmaisukeinojen moninaisuus ovat tärkeitä menetyksen kokenutta yksilöä ympäröivän yksinäisyyden ja häpeän murtamiseksi. Kaunokirjallisuus tarjoaa välineitä yhteiskunnallisten normien kriittiseen tarkasteluun ja voi toimia peilauspintana ja resurssina, kun pyritään edistämään sensitiivistä keskustelun ja ammatillisen kohtaamisen kulttuuria.

12. ”On ollut ihaniakin hoitajia.” Odotuksen aikana ja varhain lapsensa menettäneiden vanhempien hoivakokemukset suomalaisessa hoitojärjestelmässä

Helena Krohn

Tutkimuksessani tarkastelen lapsensa menettäneiden vanhempien hoivakokemuksia suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä. Tarkastelu kohdistuu hoivan eettisiin, emotionaalisiin ja yhteiskunnallisiin ulottuvuuksiin. Taustalla on tarve ymmärtää paremmin vanhempien kokemuksia ja kehittää hoitokäytäntöjä, jotka tukisivat heitä kokonaisvaltaisemmin. Aineistona on Käpy Lapsikuolemaperheet ry:n vuonna 2020 toteuttama verkkokysely raskauden aikana, syntymässä tai pian syntymän jälkeen kuolleiden lasten vanhemmille. Tutkimus hyödyntää laadullista sisällönanalyysia, jossa aineistosta on etsitty toistuvia teemoja vanhempien kokemuksista.

Tulokset osoittavat, että hyvän hoivakokemuksen ytimessä on empaattinen kohtaaminen, jossa vanhemman suru, lapsi ja vanhemmuus tunnustetaan aidosti. Ammattilaisten käyttämä kieli ja eleet, kuten muistoesineiden

säilyttäminen tai sairaalapastorin tuki, vahvistavat kokemusta nähdyksi ja arvostetuksi tulemisesta. Vastaavasti mekaaninen tai kiireinen hoito lisäävät kokemusta kuolleen lapsen ja vanhemmuuden arvottomuudesta ja sivuuttamisesta. Tutkimus tuo esiin myös terveydenhuollon rakenteellista epätasa-arvoa, jossa toinen vanhempi jää usein tuen ulkopuolelle. Tämä luku korostaa etenkin sitä, että hoivaetiikka ja inhimillinen kohtaaminen on nostettava keskiöön lääketieteellisen tehokkuuden rinnalle. Tavoitteena on saada suomalainen hoitojärjestelmä tarkastelemaan hoivaa myös vallan, kielen ja oikeudenmukaisuuden kysymyksenä.

Tuloksia voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksessa, hoitokulttuurin kehittämisessä sekä ohjeistuksissa, jotka koskevat lapsen varhaisen kuoleman jälkeistä tukea. Elämän ja kuoleman kysymykset luovat vastuunalaisuutta, jota ei voi ohittaa. Keskeistä on vahvistaa hoitohenkilökunnan valmiuksia kohtaamiseen, rituaalisen ja henkisen tuen tarjoamiseen sekä molempien vanhempien huomioimiseen osana perhettä.

13. Hoitosuositus: Näkökulmia ammattilaisille synnytyspelon hoitoon

Hanna Rouhe

Tarkastelen synnytyspelkoa ja sen hoitoa pohjaten synnytyspelkoa koskevaan tutkimukseen sekä kliiniseen kokemukseeni synnytyspelon hoitoon erikoistuneena synnytyslääkärinä. Tarkoitukseni on tarjota ammattilaisille näkökulmia synnytyspelkoisten hoitoon.

Synnytyspelko on lisääntynyt selvästi 2000-luvulla: diagnoosia koskevien tilastojen mukaan synnytyspelkoa esiintyi Suomessa 1,9 prosentilla synnyttäjäistä vuonna 2007 ja 11,7 prosentilla vuonna 2023. Synnytyspelko voi ratkaisevasti haitata odotusta ja synnytystä, ja siksi synnytyspelon hoito on tärkeää. Odotusajan ahdistus vaikuttaa paitsi odottajaan myös sikiön aivojen kehitykseen ja lisää mielenterveyden häiriöiden riskiä. Synnytyspelko vaikuttaa myös perheellistymistoiveisiin ja siten myös lapsilukuun. Synnytyspelon lisääntyminen johtuu monista eri tekijöistä: ihmisillä on aiempaa suurempi tarve hallita elämää, julkisessa keskustelussa esiintyy kielteisiä synnytyskertomuksia, synnytyssairaaloiden tarjoamia synnytysvalmennuksia ja tutustumiskäyntejä on vähennetty ja synnytyssairaaloita on lakkautettu. Ensisynnyttäjät pelkäävät enimmäkseen tuntematonta ja hallitsematonta synnytystilannetta ja uudelleensynnyttäjät huonon synnytyskokemuksen toistumista.

Kaikille ensisynnyttäjille ja tarvittaessa myös uudelleensynnyttäjille olisi tärkeää järjestää synnytysvalmennuksen tarjoamaa synnytysvalmennusta. Usein hyvä synnytysvalmennus riittää lievän synnytyspelon hoitoon

ja parantaa synnytyskokemusta. Perinteisesti synnytyspelkoa on hoidettu synnytyspelkokättilön ja -lääkärin vastaanotolla erikoissairaanhoidossa. Suomessa on toteutettu myös ryhmäinterventioita synnytyspelon hoitoon. Mitä vaikeampaa synnytyspelko on, sitä moniammatillisempaa ja perinataalimielenterveyteen erikoistuneempaa hoitoa tarvitaan. Synnytyspelosta kärsivälle odottajalle voi suositella odotus- ja synnytysajan tueksi doulaa eli synnytystukihenkilöä.

Synnytyspelkoisen synnyttäjän hoidossa tärkeää on yksilöllinen ja inhimillinen kohtaaminen, odottajan kokemus kuulluksi tulemisesta sekä pelon luonteen ja taustatekijöiden hahmottaminen. Digitaaliset ratkaisut eivät voi korvata inhimillistä hoitosuhdetta. Jokainen odotusajan kohtaaminen ammattilaisen kanssa voi lievittää odottajan pelkoa ja lisätä luottamusta. On tärkeää luoda odottajalle kokemus siitä, että hoitohenkilökunta ja synnyttävä perhe ovat ”samalla puolella” tavoittelemassa turvallista synnytystä ja hyvää synnytyskokemusta synnytystavasta riippumatta.

Joillakin odottajilla on ehdoton sektiotoive, joka voi tuntua hallitummalta synnytystavalta. Alatiesynnytykseen ei missään tapauksessa tule painostaa. Sektiota toivovalle on tärkeää luvata, että sektion saa, jos loppuraskaudessa yhä toivoo sitä. Lupaus ja tieto sektioon siirtymisestä tarvittaessa niin sanottuna matalan kynnyksen takaporttina voi lisätä odottajan turvallisuuden tunnetta. Hoidon aikana kannattaa yhdessä odottajan kanssa laatia synnytystoiveita koskeva synnytyssuunnitelma, joka voi vähentää odottajan pelkoa. Kaikkien hoitoon osallistuvien on erittäin tärkeää pitää kiinni etukäteen sovitusta asioista. Pelokasta synnyttäjää kannattaa kuunnella avoimin mielin sekä auttaa miettimään alatiesynnytystä vaihtoehtona. Hyvän hoidon myötä suurin osa synnytyspelkoisista päättyy synnyttämään alakautta. Valittuun synnytystapaan on tärkeää saada lääkärin hyväksyntä riippumatta siitä, onko se hoidon jälkeen alatiesynnytys tai sektio.

14. Hoitosuositus:

Kohti traumainformoitua synnytysten hoitoa

Ria Malva

Traumainformoidun hoidon järjestelmällinen soveltaminen äitiyshuollossa on vasta aluillaan, vaikka monet raskauden ja synnytyksen hoitotilanteet voivat muistuttaa potilasta vanhoista traumakokemuksista ja aiheuttaa psyykkistä kuormitusta. Tämä luku valottaa trauman vaikutuksia synnyttäjiin, tunnistaa äitiyshuollon tilanteita, jotka voivat aktivoida traumamuittoja, sekä esittelee konkreettisia toimintatapoja traumainformoidun hoidon toteuttamiseen. Synnyttäjät kokevat äitiyshuollossa vallan epätasapainoa,

toimijuuden menetystä ja riittämätöntä tukea, mikä voi pahimmillaan johtaa uudelleentraumatisoitumiseen.

Vuorovaikutuksen tulisi terveydenhoitotilanteessa perustua yhteistyöhön, jossa potilaan turvallisuuden tunne syntyy hallinnan tunteen vahvistumisen myötä. Toimijuuden lisääminen on erityisen tärkeää niille potilaille, joilla on traumaattisia kokemuksia siitä, että heille on tapahtunut asioita ilman heidän suostumustaan tai valintaansa. Seksuaaliväkivaltaa kokneiden hoidossa itsemääräämisoikeus korostuu. Suostumuksen pyytäminen ei ole perinteisesti ollut osa terveydenhuollon ammattilaisen toimintaa, mutta traumainformoidussa hoidossa se on keskiössä. Toimenpiteiden ja tutkimusten eteneminen ja kesto tulisi olla potilaalla tiedossa, ja ammattilaisen tulisi jatkuvasti sanoittaa tekemisiään.

Terveydenhuollossa oleellista on myös tunnistaa valtasuhteet ja niiden vaikutukset hoitotilanteeseen. Jo pelkästään hoitoon hakeutuminen voi nostaa traumataustaiselle henkilölle häpeän, pelon ja voimattomuuden tunteita. Ammattilaisen sensitiivisyys, hoitosuhteen jatkuvuus sekä riittävä aika kohtaamiseen ovat avainasemassa riittävän psyykkisen turvan luomisessa.

Ammattilaiset eivät voi tietää, ketkä heidän kohtaamistaan äitiyshuollon potilaista ovat kokeneet traumoja, joten traumainformoidun hoidon tulisi olla universaali käytäntö kaikissa potilaskohtaamisissa. Noin puolet suomalaisista hedelmällisessä iässä olevista naisista on kokenut fyysistä kosketusta sisältävää seksuaaliväkivaltaa ja kolmannes lähisuhdeväkivaltaa. Traumakokemukset eivät siis ole marginaalinen ilmiö, vaan ne ovat säännöllisesti läsnä terveydenhuollossa tapahtuvissa kohtaamisissa.

Traumainformoidun hoidon käyttöönotto edellyttää laajempaa kulttuurin muutosta terveydenhuollossa. Johdon tuki, riittävä koulutus ja työnohjaus ovat välttämättömiä. Synnyttäjän turvan kokemus tulee nähdä hoidon prioriteettina, potilastyölle on annettava riittävästi aikaa ja suostumuksen tärkeys on tunnustettava. Traumainformoitu hoito vähentää terveyseroja ja parantaa hoitotuloksia erityisesti heikommassa asemassa olevilla väestöryhmillä. Se luo pohjan paitsi hyvälle synnytyskokemukselle myös äiti-vauvan parin pitkäaikaiselle hyvinvoinnille ja vahvistaa samalla ammattilaisten mahdollisuutta tehdä merkityksellistä ja eettisesti kestävä työtä.

15. Neuvola, terveydenhuollon kruununjalokivi? Synnyttäneiden kokemuksia odotusajasta, synnytyksestä ja neuvolasta FinLapset-kyselytutkimuksessa

Reija Klemetti

Suomen neuvolajärjestelmä on ollut terveydenhuollon kruununjalokivi jo yli sadan vuoden ajan tarjoamalla tukea raskaana oleville ja lapsiperheille. Neuvolapalvelujen käyttöönotto ja niiden saavutettavuus niin sanottuina matalan kynnyksen palveluina ovat parantaneet rokotuskattavuutta ja omalta osaltaan vähentäneet äitiys- ja imeväiskuolleisuutta.

Viime vuosina on kuitenkin noussut esiin kysymyksiä siitä, vastaavtko neuvolapalvelut edelleen kaikkien perheiden tarpeisiin muuttuvassa yhteiskunnassa. Vuodelta 2020 olevan FinLapset-tutkimusaineiston (N = 8 997) perusteella suurin osa synnyttäjistä on tyytyväisiä neuvolapalvelujen asian-
tuntemukseen ja raskauden seurantaan. Moni kokee kuitenkin jäävänsä vaille riittävää tukea erityisesti synnytykseen valmistautumisessa, synnytys-
pelon käsittelyssä, vanhemmuuden tukemisessa ja koko perheen huomioid-
misessa. Ensisynnyttäjistä jopa kolmasosa arvioi synnytyskokemuksensa odotuksia huonommaksi. Synnyttäjän korkeampi ikä ja keisarileikkaus ovat myös yhteydessä ennakoitua huonompaan synnytyskokemukseen.

Tyytymättömyys neuvolapalveluihin korostuu toisaalta sekä matalassa sosioekonomisessa asemassa olevilla että korkeasti koulutetuilla ja kaupungeissa asuvilla synnyttäjillä. Ulkomaalaistaustaiset synnyttäjät arvioivat neuvolapalvelut usein suomalaistaustaisia myönteisemmin, mutta heillä on enemmän uupumuksen oireita ja vähemmän tietoa palveluista. Lisäksi perheen huonoksi koettu taloudellinen tilanne liittyy lähes kaikkiin riittämättömiksi koettuihin neuvolapalveluihin. Neuvolapalvelujen tarjoaminen yksilöllisesti synnyttäjän tai hänen perheensä tarpeiden mukaisesti ei siis ole kaikilta osin onnistunut. Hoidon jatkuvuus ja kotikäyntien tarjoaminen ovat tärkeitä, mutta myös niiden toteutumisessa on puutteita.

Yhteiskunnalliset muutokset, kuten synnyttäjien keski-
iän nousu, alhainen syntyvyys, vanhempien uupumus ja monimuotoistuva asiakaskunta, ohjaavat neuvolajärjestelmää uudistumaan. Neuvolajärjestelmän tulee uudistua vastaamaan paremmin erilaisten perheiden tarpeita ja hyödyntää digitaalisia palveluja kasvokkaisten tapaamisten rinnalla. Lisäksi tarvitaan panostusta synnytysvalmennukseen ja synnytyspelon tunnistamiseen, jotta synnytyskokemukset paranevat ja vanhemmuuden tuki vahvistuu. Tulevaisuudessa palvelujen integraatio ja yksilöllistäminen sekä perhekeskusten kehittäminen ovat avainasemassa, jotta neuvola voi säilyttää asemansa suomalaisen terveydenhuollon kruununjalokivenä myös tulevaisuudessa.

16. Turvan tarpeessa. Psykkinen turvallisuuden tunne raskauden ja synnytyksen aikana sekä varhaisessa vanhemmuudessa

Mirjam Raudasoja

Suomessa on fyysisesti erittäin turvallista olla raskaana ja synnyttää, mutta raskaus ja synnytys sekä vanhemmaksi tuleminen koettelevat jokaisen vanhemman psyykkistä turvallisuuden kokemusta. Tämä johtuu fyysisen haavoittuvuuden lisäksi siirtymän kontrolloimattomuudesta sekä aiempien ihmissuhdekokemusten heijastamista epävarmuuden ja pelon tunteista. Siirtymä vanhemmuuteen on psyykkisesti haasteellinen kehitystehtävä erityisesti niille, joilla on aiemmin ollut haasteellisia ihmissuhdekokemuksia.

Psyykkisellä turvallisuudella tarkoitetaan tunteenomaista tilaa, jota luonnehtii uhkien tai vaarojen puuttuminen sekä sisäinen kokemus turvallisuudesta, hyväksytyksi tulemisesta ja vapaudesta toimia. Vaikka psykologian teoriat painottavat turvallisuuden tunteen aivan olennaista merkitystä vanhemman hyvinvoinnille, aihetta on suoraan tutkittu hyvin vähän. Suomessa äitiyshuollon järjestelmät keskittyvät pääosin fyysiseen turvallisuuteen, ja niiden tehokkuutta ja lääketieteellistä kontrollia korostavasta rationaliteetista voidaan päätellä, ettei psyykkisen turvallisuuden merkitystä ymmärretä riittävästi.

Tätä kirjallisuuskatsausta varten tarkastelin väitöskirjatutkimukseni sekä täydentävän kirjallisuuden valossa psyykkisen turvallisuuden kysymyksiä raskaudessa, synnytyksessä ja varhaisessa vanhemmuudessa. Riittävä turvallisuuden tunne on edellytys hyvälle raskaus- ja synnytyskokemuksille sekä vanhemman psyykkiselle hyvinvoinnille siirtymässä vanhemmuuteen. Tutkimusten mukaan synnytyskokemuksia eivät määritä niinkään tietyt tapahtumat vaan niihin liittyvät tunteet ja tulkinnat. Vaikka fyysinen turvallisuus on tärkein edellytys turvallisuuden tunteen säilymiselle, traumaattisiin synnyttymuistoihin liittyy kuitenkin useimmin kokemuksia puutteellisesta ja psyykkisesti haavoittavasta vuorovaikutuksesta ammattilaisten kanssa.

Psyykinen turvallisuus syntyy ennen kaikkea vuorovaikutuksessa, minkä vuoksi hoitojärjestelmän on tärkeää tukea mahdollisimman hyviä kohtaamisia ammattilaisten ja vanhempien välillä. Vastuu turvallisuuden rakentamisesta on ammattilaisilla, ja he tarvitsevat riittävä ymmärrystä sekä taitoa ja mahdollisuuden tukea kaikenlaisten vanhempien turvallisuuden tunnetta. Tutkimusnäytön perusteella hoidon jatkuvuuden malli olisi tärkein askel siinä, että hoitojärjestelmä voisi tukea psyykkisen turvallisuuden rakentamista siirtymässä vanhemmuuteen. Tällöin perheet saisivat tutun, nimetyn kättilön, joka hoitaisi raskauden seurannan, synnytyksessä avustamisen sekä lapsivuodeajan terveydenhuollon. Tällaista mallia on tutkittu melko paljon, mutta Suomessa sitä ei ole toistaiseksi kokeiltu. Erityisesti haavoittuvassa asemassa olevat synnyttäjät hyötyisivät hoidon jatkuvuuden mahdollistamasta

turvallisesta hoitokontaktista, ja sillä voitaisiin tutkitusti myös vähentää erilaisia komplikaatioita sekä vaikuttaa myönteisesti synnytyskokemuksiin. Kättilön jatkuva läsnäolo koko synnytyksen ajan tuottaa samansuuntaisia hyötyjä.

Turvattomat kokemukset aiheuttavat psyykkistä pahoinvointia ja trauma-peräistä oireilua, koettelevat vanhemmuutta ja voivat vaikuttaa lapsilukuun, kun taas turvalliset kokemukset voivat auttaa työstämään aiemmin kesken jääneitä kehitystehtäviä, mikä lisää hyvinvointia. Psyykkisen turvallisuuden huomioiminen mahdollisimman hyvin kertoo siitä, että synnyttäjiä kunnioitetaan itsessään arvokkaina yksilöinä eikä ainoastaan kansakunnan uusintamisen välineinä.

17. Perinataaliaika vanhempien ja lapsen mielen terveyden näkökulmasta

Tiina Riekkö

Perinataaliajan mielen terveys -käsitteen alla tarkastellaan raskaus-, synnytys- ja vauva-aikaan liittyviä mielen terveyskysymyksiä. Käsite on Suomessa vielä uusi ja useille tuntematon, vaikka siihen liittyvät ilmiöt ovat paremmin tunnettuja. Mielen terveysasioissa perinataaliajalla tarkoitetaan lapsen tuhasta ensimmäistä päivää eli ajanjaksoa raskauden alusta lapsen toisen ikävuoden loppuun saakka. Perinataaliajan mielen terveyden haasteita ovat raskauteen, synnytykseen ja vauva-aikaan liittyvät mielen terveysongelmat, lapsettomuuteen ja perinataaliajan traumaattisiin kokemuksiin liittyvät psyykkiset reaktiot, vanhempien ja vauvan välisen varhaisen vuorovaikutuksen haasteet sekä vauvan tai taaperon mielen terveysoireilu.

Olen tarkastellut perinataaliajan mielen terveyttä niin yleislääkärin, psykiatrian erikoislääkärin, tutkijan kuin Suomen Perinataalimielen terveys ry:n puheenjohtajan roolissa toimiessani. Tässä luvussa tarkastelen perinataaliajan merkitystä vanhempien ja syntyvän lapsen mielen terveyden kannalta lääketieteellisen ja psykologisen tutkimustiedon sekä ammatillisen kokemustiedon valossa. Samalla sivuan suomalaisen hoitojärjestelmän haasteita ja mahdollisuuksia perinataalimielen terveyden näkökulmasta.

Perinataaliajan mielen terveyteen liittyy kehollista ja psyykkistä reagoitua raskaus-, synnytys- ja vauva-ajan normatiivisiin ilmiöihin, hoitotoimenpiteisiin ja komplikaatioihin. Toisaalta perinataaliaika osaltaan altistaa mukanaan tuomiensa muutosten ja sopeutumisvaatimusten myötä vanhempia mielen terveysoireilulle ja psykiatristen sairauksien puhkeamiselle. Vanhempien hyvinvointi, hoiva ja vuorovaikutustaidot muodostavat pohjan lapsen mielen terveyden kehitykselle. Useat geneettiset, fysiologiset, psykologiset ja elämäntilanteeseen liittyvät tekijät vaikuttavat lapsen alttiuteen sairastua

psykkisesti, mutta etenkin vanhempien perinataaliaikaiset mielenterveysongelmat lisäävät tätä riskiä.

Perinataaliajalla on tiiviin neuvolaseurannan ja sairaalasyntytysten vuoksi erinomainen mahdollisuus tunnistaa vaikeassa tilanteessa olevat perheet ja pysäyttää kielteisiä kehityskulkuja. Näin voidaan ennaltaehkäistä sekä vanhempien mielenterveysongelmien pitkittymistä että lasten mielenterveysongelmien kehittymistä. Suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä on paljon mahdollisuuksia perinataaliajan mielenterveysongelmien hoitamiseksi, mutta hoitojärjestelmästä puuttuu selkeä niiden hoidosta vastaava taho. Tällä hetkellä palvelut ovat jakautuneet useille sosiaali- ja terveydenhuollon sektoreille. Perinataalipsykiatrinen hoitojärjestelmä voisi sisältää perus- ja erityistason moniammatillisia perinataaliajan mielenterveysongelmien hoitoon keskittyneitä, sekä vanhempien mielenterveyttä että varhaista vuorovaikutusta tukevia tiimejä. Tämä tukisi perheiden hyvinvointia, vähentäisi ammattilaisten kuormitusta perheiden vaikeiden tilanteiden äärellä ja tehostaisi palvelujärjestelmän toimintaa. Hyvän perinataaliajan mielenterveyttä tukevan palvelujärjestelmän luominen vaatii moniammatillista yhteistyötä ja tahtotilaa, tutkimustiedon hyödyntämistä, osaavia ammattilaisia, riittävät yhteiskunnalliset resurssit sekä vanhempien kokemusten ja tarpeiden kuulemista.

Tämä luku tarjoaa perustietoa perinataaliajan mielenterveydestä sekä vanhempien että lasten näkökulmasta. Perinataalimielenterveyden ja sen palvelujärjestelmän tarpeiden ja epäkohtien ymmärtäminen on välttämätöntä paitsi vauvaperheiden, lapsensa menettäneiden ja tahattomasti lapsettomien kanssa työskentelevien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille myös lapsiperheiden palveluita suunnitteleville ja kehittäville päätöksentekijöille.

18. Synnytykseen valmistautuminen neuvolassa.
Tutkimusnäkökulmiin ja kliiniseen kokemukseen
pohjautuva puheenvuoro ammattilaisille

Elina Jääoja-Virtanen

Puheenvuorossani kokoan yhteen sen, mitä tutkimustieto kertoo synnytykseen valmistautumisen merkityksestä sekä raskaana olevien ja heidän kumppaniensa perhe- ja synnytysvalmennuksia koskevista odotuksista. Lisäksi tuon esille äitiysneuvolatyön tavoitteita ja hyviä käytäntöjä synnytykseen valmistautumiseen liittyen. Yhtenä tärkeänä äitiysneuvolan tehtävänä on tukea raskaana olevaa ja hänen mahdollista kumppaniaan valmistautumaan tulevaan synnytykseen ja vanhemmuuteen, sillä normaalisti sujuvaa ja matalan riskin raskautta seurataan julkisessa äitiyshuollossa sikiöseulontoja lukuun

ottamatta vain äitiysneuvolassa. Valtioneuvoston asetuksen mukaan kaikille ensimmäistä lastaan odottaville tulee tarjota perhevalmennusta, joka sisältää synnytysvalmennusta. Perhe- ja synnytysvalmennus järjestetään yleensä neuvolassa, mutta synnytysvalmennus voidaan järjestää myös sairaalassa.

Tulevat vanhemmat toivovat valmennukselta tietoa synnytyksestä mutta myös käytännöllistä harjoittelua, vertaistukea, mahdollisuutta tutustua synnytyssairaalaan sekä riittävästi aikaa ja tilaa keskustelulle. He toivovat valmentajien huomioivan osallistujien yksilölliset tarpeet ja synnytyskumppanit. Valmennuksen odotetaan lisäävän luottamusta ja varmuutta synnyttäjänä, tukihenkilönä ja vanhempana sekä vahvistavan pystyvyyden tunnetta ja myönteistä synnytysasennetta. Lisäksi sen toivotaan vähentävän synnytykseen kohdistuvaa pelkoa ja ahdistusta sekä tukevan luottamusta myös ammatilaisiin. Valmennukset muuttuvat ajassamme nopeasti, ja yhä enemmän on siirrytty digitaalisiin valmennuksiin. Vaikka digitaaliset materiaalit ja etänä toteutettavat valmennukset ovat kustannustehokkaita ja helposti saavutettavina, ne eivät välttämättä täytä raskaana olevien ja heidän kumppaniensa valmennukseen liittyviä odotuksia ja toiveita.

Synnytykseen valmistautuminen tulee huomioida valmennusten lisäksi myös neuvolan määräaikaikäynneillä. Neuvolakäynneillä tulisi olla aikaa ja tilaa myös syvällisemmälle keskustelulle, ja yksilöllisten tarpeiden huomioiminen on tärkeää. Synnytykseen valmistautuminen ja sen merkitys on hyvä ottaa puheeksi riittävän varhaisessa vaiheessa, esimerkiksi neuvolan laajalla käynnillä raskausviikoilla 13–18. Neuvolassa on tärkeää kannustaa raskaana olevia ja heidän kumppaneitaan valmistautumaan synnytykseen ja pohtimaan omia ajatuksiaan siitä sekä kirjoittamaan niitä muistiin myös synnytystä hoitavalle kätilölle. Lisäksi synnytyspelon hoitoon tai mielenterveyden haasteisiin tulee olla saatavilla apua matalalla kynnyksellä. Koska Suomessa neuvolapalvelut ja synnytyssairaalat ovat erillisiä toimijoita, on erityisen tärkeää vahvistaa niiden välistä yhteistyötä hoidon yhtenäistämiseksi.

19. Hermoston rauhoittaminen ja rentoutusmenetelmät odotuksessa ja synnytyksessä

Tuisku Koskela

Tarkastelen rentoutusmenetelmien käyttöä odottajan ja synnyttäjän hoidossa tieteellisen näytön valossa sekä kokemusteni kautta rentoutusmenetelmiin perehtyneenä kätilönä ja synnytysvalmentajana.

Synnytyksessä käytettäviä ja tutkittuja rentoutusmenetelmiä ovat muun muassa hengitys, audioanalgesia, rentouttava äänenkäyttö, asteittainen lihasrentoutus, hypnoosi ja itsehypnoosi, mielikuvaharjoitukset, mindfulness ja jooga. Näistä hengitys on yleisimmin käytetty. Aiempaan tutkimustietoon

pohjaten Maailman terveysjärjestö suosittaa rentoutusmenetelmien käyttöä terveiden synnyttäjien hoidossa heidän toiveidensa mukaisesti.

Suurin osa synnyttäjistä toivoo ilman lääketieteellistä puuttumista tapahtuvaa, omalla painollaan etenevää synnytystä. Rentoutusmenetelmien käytöllä voidaan tukea synnytyksen suotuisaa kulkua, kivunhallintaa ja myönteisen synnytyskokemuksen muodostumista. Rentoutusmenetelmien käytön vaikuttavuus perustuu synnytyksen fysiologian tukemiseen, hormoni toimintaan sekä synnyttäjän psykofyysisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin vastaimiseen. Odotuksen ja synnytyksen aikaisella rentoutumisella on myönteisiä vaikutuksia myös synnytyksen jälkeiseen aikaan, vanhemmuuteen sekä synnyttävän lapsen pitkäaikaisterveyteen.

Rentoutusmenetelmiä kannattaa soveltaa myös niissä synnytyksissä, joiden kulkuun on puututtu lääketieteellisesti. Odottajien ja synnyttäjien kanssa työskentelevät ammattilaiset, kumppanit ja synnytystukihenkilöt ovat erittäin tärkeässä asemassa synnyttäjän rentoutumisen tukemisessa, ja he tarvitsevat tietoa ja taitoja rentoutusmenetelmien hyödyntämiseen.

Rentoutuminen on taito, jota voi harjoitella, ja rentoutusmenetelmien harjoittelusta kannattaa tehdä odotusaikana säännöllinen rutiini. Rentoutusmenetelmiä, vähimmillään syvän ja rentouttavan hengityksen harjoittelua, kannattaa integroida synnytysvalmennuksiin. Odotusaikaisen informaation ja opastuksen on tärkeää olla realistista sekä yhtenevää hoitotyön käytäntöjen kanssa. Erityisesti rentoutumistaitojen odotusaikaisesta harjoittelusta hyötyvät synnytyspelkoiset odottajat. Rentoutumiseen liittyviä taitoja ja synnytysoiveita on tärkeä pohtia odotusaikana ja välittää rentoutusmenetelmiin liittyvät taidot ja toiveet synnytyksestä hoitavalle henkilökunnalle.

Synnytyksessä mukana olevat henkilöt voivat tukea synnyttäjän rentoutumista muun muassa ympäristötekijöiden huomioimisella, kosketuksella ja hieronnalla, yhdessä hengittämällä, tukemalla synnyttäjää rentouttavassa äänenkäytössä, auttamalla synnyttäjää löytämään mahdollisimman mukavan ja rennon asennon ja tukemalla synnyttäjää vapaaseen liikkumiseen.

Synnytyksen aikainen rentoutusohjaus on helpoiten omaksuttavissa synnytyksen varhaisessa vaiheessa, kun kipu ei ole vielä voimakasta. Rentoutusohjauksen varhainen toteuttaminen on nykyisessä hoitosysteemissä puutteellista, sillä usein synnyttäjä kohtaa kättilön vasta saapuessaan sairaalaan synnytyksen ollessa jo aktiivisesti käynnissä. Nykyisessäkin systeemissä rentoutumisen ohjaamiseen ja tukemiseen tarjoutuu mahdollisuuksia neuvolan ja synnytysvalmennuksen lisäksi odotusajan päivystyskäynneillä, synnytysvastaanotolla sekä synnytyksen aikaisessa puhelinohjauksessa.

Rentoutumisen tukeminen tulisi huomioida paremmin synnytyssympäristöjen suunnittelussa. Tulevaisuudessa kättilön ja synnytystukihenkilön jatkuvan tuen tarjoaminen synnytyksen alkuvaiheesta saakka lisäisi mahdollisuuksia synnyttäjän rentoutumisen tukemiseen, mikä edistäisi synnytyksen suotuisaa kulkua ja myönteisen synnytyskokemuksen muodostumista.

Synnytystä hoitavat ammattilaiset tarvitsisivat synnytyksen neurofysiologiaan ja rentoutusohjaukseen liittyvää koulutusta ammattiopinnoista lähtien.

20. Synnytysosaston kätilöiden työn rytmit tehostetussa sairaalassa

Johanna Sarlio-Nieminen

Synnytyssairaalat ovat Suomessa vähentyneet rajusti. Kun niitä vuosittain vaihteessa oli 41, vuonna 2025 niitä oli enää 21. Lisääntynyt hoidon keskittäminen on tuonut tehostamisen ja sitä tukevat toiminnanohjauksen käytännöt myös synnytyksen hoitoon, mikä on vaikuttanut kätilöiden työn käytäntöihin ja rytmeihin.

Tarkastelen luvussa kätilöiden arjen työtä ja sen rytmejä kahden erikoisen sairaalan, ison yliopistosairaalan ja pienen keskussairaalan synnytysosastoilla työskentelevien kätilöiden kuvaamina. Tutkimusaineisto on kerätty muistelumenetelmää hyödyntäen. Se pitää sisällään kaksi useita kertoja kokoontunutta muisteluryhmää, joihin osallistui yhteensä kymmenen kätilöä. Analysoin aineistoa Henri Lefebvren rytmianalyysin käsittein.

Kätilöiden työarjen kuvausten tarkastelu ryhmissä nosti esiin näkökulmia, joiden välityksellä lisääntynyttä kiirettä tai synnytyksessä tapahtuviin muutoksiin reagointia tunnistettiin ja sanallistettiin. Synnytysosastot näyttäytyivät monirytmisinä tiloina, joissa ilmenee useita samaan aikaan käynnissä olevia erilaisia rytmejä. Sellaisia ovat sairaalan organisatoriset rytmit, kätilön työhön ja työvuoroon liittyvät rytmit sekä synnyttäjän raskauteen ja synnytykseen liittyvät ruumiilliset rytmit. Rytmit ovat usein toisteisia mutta laadultaan erilaisia. Tehostamiseen liittyvät organisatoriset käytännöt ovat muovanneet kätilöiden työtä. Keskeisenä ryhmien tarkastelussa nousseena ajatuksena on lean-ajattelussa ”hukkaan menevän” ajan tunnistaminen ja resurssien tehokas käyttö. Synnytyssairaalakielessä nämä kiteytyvät ilmaukseen ”läpimenoaika”. Sillä viitataan synnyttäjän sairaalassaoloaikaan, jota pyritään lyhentämään. Kätilöiden työn tahti on tihentynyt erityisesti suuressa tehostetussa sairaalassa, jossa mekaaniset organisaation rytmit koulivat kätilöiden työtä mukautumaan niihin synnyttäjien rytmien sijaan. Synnytyksen ruumiillisten rytmien ja organisaation mekaanisten rytmien välinen hankaus kuormittaa kätilöitä, jotka pyrkivät suojelemaan synnyttäjiä eri rytmien välisiltä jännitteiltä. Sairaalaorganisaation aikarajat ja -käytännöt rajoittavat usein kätilöiden mahdollisuuksia tarjota läsnäolevaa ja kiireetöntä tukea synnytyksessä.

Luvun tulokset osoittavat, että tehostetut organisatoriset rytmit mahdollistavat aiempaa vähemmän kätilön läsnäoloa synnyttäjille sekä kuormittavat kätilöitä. Ne nostavat esiin, kuinka haasteellista on työskennellä ristiriitaisten

rytmien paineessa. Kätilö tuntee itsensä usein rinnalla kulkijan sijaan tehdastyöläiseksi synnytyksen äärellä, jolloin synnyttäjät kipeästi tarvitsevat kätilön läsnäoloa. Kätilöiden kertoman mukaan synnytyksiin sekä kätilöiden työssä pitämiseksi tarvitaan kipeästi parempaa resursointia ja synnytyskokemuksia kannattelevaa rytmien rauhoittamista.

21. Kulttuurien moninaisuus ja kohtaaminen synnytyksessä. Kätilön ja tutkijan puheenvuoro

Outi Kaasinen & Anita Wikberg

Käsitlemme kulttuurisen moninaisuuden merkitystä synnytyksen hoidossa ja kätilötyössä. Synnyttäminen vieraassa ympäristössä ja vieraalla kielellä tai kokonaan ilman yhteistä kieltä edellyttää suurta luottamusta synnyttäjän ja kätilön välillä. Luottamus toimii perustana synnyttäjän turvallisuudentunteelle, laadukkaalle hoidolle ja myönteiselle synnytyskokemukselle. Synnyttäjä tulee synnyttämään koko elämäntilanteensa ja historiansa kanssa, ja jokainen kohtaaminen terveydenhuollon ammattilaisten kanssa voi joko vahvistaa tai heikentää luottamusta. Lainsäädäntö velvoittaa huomioimaan potilaan kielen, kulttuurin ja yksilölliset tarpeet.

Suomessa toimivat kätilöt kohtaavat yhä useammin erilaisista kulttuureista tulevia synnyttäjiä. Kulttuuritausta voi vaikuttaa synnytyskokemukseen, synnytykseen kohdistuviin odotuksiin ja viime kädessä terveyteen. Eroja on havaittu kantaväestön ja muista kulttuureista tulevien synnyttäjien välillä muun muassa keisarileikkauksissa, imukuppisynnytyksissä ja vastasyntyneiden Apgar-pisteissä. Pakolaisina saapuneilla on suurempi riski saada heikompia synnytystuloksia, ja traumaattiset kokemukset, kuten sota, aiemmat väkivaltakokemukset tai sukuelinten silpominen, voivat vaikeuttaa synnytystilannetta, heikentää synnyttäjän kykyä kokea luottamusta ja tulkita oman kehonsa tuntemuksia.

Kulttuurinen ja kielellinen ymmärrys on hyvän hoidon perusta. Tulkauksen saatavuus, tulkin sukupuoli ja viestinnän selkeys ovat keskeisiä tekijöitä, sillä synnyttäjien tiedot ja terveyden lukutaito vaihtelevat. Kielelliset esteet voivat lisätä pelkoa ja kipukokemusta. Kätilön sensitiivisyys, kiireetön läsnäolo ja sanaton viestintä korostuvat yhteisen kielen puuttuessa. Erityisesti intiimien toimenpiteiden yhteydessä synnyttäjän toiveita tulee kunnioittaa. Kulttuuriset odotukset vaikuttavat myös synnyttäjän käyttäytymiseen ja kivunlievityksen tarpeen ilmaisuun.

Onnistunut kulttuurien välinen kohtaaminen vähentää väärinymmärryksiä, tukee synnyttäjän voimavaroja ja parantaa synnytyskokemusta. Avoin vuorovaikutus, kulttuurinen sensitiivisyys ja synnyttäjän toiveiden kunnioittaminen ovat keskeisiä monikulttuurisessa synnytyksen hoidossa.

22. Lisääntymisoikeudenmukaisuus ja toiseuden aaveet suomalaisessa hoitojärjestelmässä

Tiia Sudenkaarne

Tässä luvussa tarkastelen lisääntymistä oikeuksien ja oikeudenmukaisuuden käsitteiden avulla. Keskityn erityisesti sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuteen ja rodullistamiseen eli pohdin lisääntymisoikeuksia ja oikeudenmukaisuutta sateenkaari-ihmisten sekä rodullistettujen henkilöiden näkökulmista.

Näkökulmani kytkeytyy siihen tosiasiaan, että Suomessa ei ole kattavaa tutkimustietoa sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjen tai rodullistettujen synnyttäjien kokemuksista. Filosofisella käsiteanalyysillä pyrin olemassa olevan tiedon valossa osoittamaan katveja – aaveita – joita valottamalla päästään menneiden ja nykyisten epäoikeudenmukaisuuksien jäljille. Tämä luku ei siis pyri tyhjentävästi vastaamaan määrällisen tutkimuksen tarpeisiin vaan osoittamaan laadullisesti, millaista tietoa tarvittaisiin lisää ja millaisessa uudessa teoreettisessa viitekehyksessä sitä tulisi analysoida.

Lisääntymisoikeuden näkökulma nostaa esiin valtavirrasta ja lisääntymisen normeista poikkeavina pidettyjä ihmisiä. Tarkastelen suomalaisessa hoitojärjestelmässä yhä toimivaa aavemaista koneistoa, joka usein huomaamatta mutta joskus myös suoraa väkivaltaa käyttäen toiseuttaa sukupuoleltaan ja seksuaalisuudeltaan moninaiset sekä rodullistetut ihmiset. Aavekoneistolla tarkoitan menneitä, nykyisiä ja tulevia väkivallan mekanismeja, jotka tuottavat epäoikeudenmukaisuuksia marginaalistetuille ihmisille, kuten sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöille sekä valkoisuuden normista poikkeaville.

Viimeaikainen aktivismi ja synnytyksen politisoituminen ovat antaneet pontta uudenzalaisille keskusteluille toiseuttamisen asetelmista myös Suomessa. Rakennan sosiologi Avery Gordonin sekä Gordonin teoriaa Suomeen yhdessä kanssani soveltaneiden kollegoideni Mwenza Blellin ja Riikka Homasen tutkimustyön kautta analyysin aavekoneesta, joka vangitsee sosiaalisen väkivallan tilallisen, ajallisen ja eettisen monimutkaisuuden ja tarjoaa uudenzalaisen eettisen tulkintakehyksen synnytyksen tutkimiselle. Esimerkiksi synnyttäjän aiemmin kokema seksuaalinen väkivalta on usein läsnä synnytystilanteessa ja vaikeat kokemukset synnytyksen aikana monimutkaiset trauma. Samoin aiemmat syrjinnän kokemukset aktivoituvat ihmisen ollessa erityisen haavoittuvassa tilassa, jossa menneet, nykyiset, oletetut ja tulkitut väkivallan kerrokset limittyvät ja tulevat uudelleen tuotetuiksi myös mikrotason eleillä, ilmeillä ja äänenpainoilla. Myös itse synnytystilanteissa voi tulla esiin sekä suora että rakenteellinen rasismi, jota esiintyy myös suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä.

Lisääntymisoikeuksien toteutumista kartoittavaa ja lisääntymisoikeudenmukaisuuteen ankkuroituvaa tutkimusta tarvitaan tulevaisuudessa enemmän. Esitän, että terveyden- ja sairaanhoidossa tulee tunnistaa

aavekoneiston tuottamat epäoikeudenmukaisuudet ja pyrkiä purkamaan niitä: esimerkiksi rodullistettujen synnyttäjien hoidossa on yhtäältä tunnistettava erityistarpeita, toisaalta sitouduttava antirasistiseen ammatilliseen reflektioon eli purettava stereotyyppioita, jotka liittyvät esimerkiksi oletuksiin suurperheellistymisestä. Sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuden tapauksessa se tarkoittaa esimerkiksi moninaisen vanhemmuussanaston vakiinnuttamista osaksi neuvolatyöskentelyä.

23. Sairaalasynnytysten keskittäminen ja synnytysten halpuuttamisen uhka. Puheenvuoro hyvän synnytyksen ja hyvän syntymän puolesta

Sirpa Wrede

Tarkastelen synnytysten keskittämiskehitystä Suomessa sosiologisesta ja historiallisesta näkökulmasta, pitkään äitiyshuollon tutkimukseen perustuvan asiantuntijapuheenvuoron muodossa. Tarkastelu nousee tilanteesta, jossa synnytysten hoito on viime vuosikymmeninä politisoitunut ja terveyspoliittinen päätöksenteko korostaa taloudellista tehokkuutta inhimillisen ja sosiaalisen hoidon kustannuksella. Taustalla vaikuttaa usko suurten synnytysairaaloitten paremmuuteen ja tehokkuuteen – oppi, jota yksiselitteinen tutkimusnäyttö ei tue.

Synnytyksipolitiikan kriittisen tarkastelun tarve nousee synnytysten hoidon kulttuurisesta ja institutionaalisesta muutoksesta, jossa synnyttäjien kokemukset, kätilötyön asiantuntemus ja hoidon jatkuvuus ovat jääneet sivuun. Tässä luvussa analysoin synnytysten ”halpuuttamisen” prosessia: sitä, kuinka tehostamislogiikka, tuotantotalouden opit ja sairaalahallinnon teknokraattinen rationalisointi muokkaavat synnytyksen inhimillistä merkitystä.

Luku pohjautuu laajaan kansainväliseen ja vertailevaan tutkimuskokemukseen äitiyshuollosta. Sen kautta synnytyksipolitiikka hahmottuu historiallisena jatkumona, jossa kätilötyön autonomia on kaventunut ja synnytykset medikalisoituneet. Analyysi osoittaa, että keskittämistä on perusteltu turvallisuudella mutta samalla on sivuutettu synnyttäjien kokema turvattomuus, pitkät etäisyydet ja hoidon epäjatkuvuus.

Luvun keskeinen anti on käsite synnytysten halpuuttaminen, joka kuvaa hoidon inhimillisen ja kulttuurisen arvon väheksyntää tehokkuuden nimissä. Se tuo esiin, että synnytyksipolitiikka on myös arvo- ja ihmisoikeuskysymys: syntymä ei ole vain lääketieteellinen tapahtuma vaan myös yhteiskunnallinen.

Tietoa voidaan soveltaa päätöksenteossa ja palvelujärjestelmän kehittämisessä siten, että synnytyksiä koskevassa politiikassa huomioidaan laajempi turvallisuuden ja hyvinvoinnin käsite – sellainen, joka kunnioittaa

synnyttäjän ja perheiden kokemusta sekä kätilötyön asiantuntemusta yhtä paljon kuin tehokkuutta ja taloutta.

Lopuksi. Elämän ja kuoleman voimat ja syntymän ihme

Kaisa Kuurne & Anna Leppo

Kirjan päätösluvussa pohdimme vielä, miten ihmeellinen tapahtuma uuden ihmisen syntymä on. Synnyttäminen kytkeytyy nyky-Suomessa niin kiinteästi raskauden ja synnytysturvallisuuden lääketieteelliseen ymmärrykseen, että valtaosaa synnyttäjien omistakin tarinoista jäsentää lääketieteellinen näkökulma ja sanasto. Jotkut synnyttäjät kuvaavat synnytystä toisin. He liittävät sen kertomuksissaan elämän suuriin voimiin, haavoittavuuteen ja uuden ainutkertaisen ihmisen saattamisen kokemukseen. Jotkin synnytyskertomukset ovat vavahduttavia ja pakenevat kliinistä sairaalatilaa ja lääketieteellistä maailmankuvaa ja sanastoa. Ne ovat elettyinä kokemuksina syvästi merkityksellisiä, jopa äärimmäisiä tai mystisiä kokemuksia, joita voi olla vaikea mahdollistaa kulttuurissamme vallitsevaan tapaan hahmottaa asioita. Nämä tarinat kuvaavat usein kuoleman väkevää läsnäoloa syntymässä tavoilla, jotka ovat merkityksellisiä. Synnytyskertomuksissa läsnä saattaa olla merkittävä siirtymä, edesmenneet esiäidit, ”memento morin” kokemus, jossa oma kuolevaisuus tulee todeksi, tai kohtuun kuollut lapsi, jonka kaunis ja voimallinen synnytys vahvistaa vanhempien sidosta. Syntymää voi kannatella lähes myyttisen kauneuden mahdollisuus, joka voi pelastaa muuten rankan synnytyskokemuksen ja kutsua vanhemman yhteyteen lapsen kanssa myös rumaksi koetun toimenpidesynnytyksen jälkeen. Pohdimme luvussa tarinoihin ja kirjallisuuteen peilaten, kuinka tärkeää synnytyksen ymmärryksessä ja hoidossa on luoda tilaa tällaiselle lumoutumisen mahdollisuudelle, kauneudelle ja syville kokemuksille. Ne voivat antaa voimaa ja merkitystä monille. Ne saattavat kannatella synnyttäjää silloinkin, kun suuret voimat riepottelevat haavoittavilla tavoilla.