

Laura Keskinen

**”MINÄ MUUTUIN OBJEKTIKSI”**  
Synnyttäjien toimijuus *Minä myös synnyttäjänä*  
-kampanjan kertomuksissa

# TIIVISTELMÄ

Laura Keskinen: ”Minä muutuin objektiksi” – synnyttäjien toimijuus *Minä myös synnyttäjänä* -kampanjan kertomuksissa  
Kandidaatintutkielma  
Tampereen yliopisto  
Yhteiskuntatutkimus  
Joulukuu 2019

---

Tutkielma tarkastelee synnytysväkivallan kokemuksia ja synnyttäjien toimijuutta synnytyskertomuksissa, jotka on julkaistu *Minä myös synnyttäjänä* -kampanjan verkkosivuilla. Kyseinen kampanja on käynnistynyt keväällä 2019 ja sen tarkoituksena on lisätä tietoisuutta synnytysväkivallasta. Kampanjan taustalla on synnytyskysymyksistä kiinnostuneita synnyttäjiä, kätilöitä ja synnyttäjien puolisoita. Lisäksi kampanjaa tukevat monet kätilöt, imetysohjaajat, aktivistit ja tutkijat.

Synnytysväkivalta on vaikeasti ymmärrettävä ilmi. Sillä tarkoitetaan tilanteita, joissa synnyttäjien oikeuksia ei kunnioiteta. Hoito ja kivunlievitys voivat olla riittämätöntä, ja synnyttäjien itsemääräämisoikeutta ja oikeutta koskemattomuuteen rikotaan. Synnytysväkivaltaa ovat myös lääketieteelliset toimenpiteet, joita synnyttäjille tehdään ilman suostumusta tai heidän tietämättään. Fyysisen väkivallan lisäksi synnytysväkivaltaan liittyy myös henkinen väkivalta, kuten uhkailu, pakottaminen ja haukkuminen.

Tutkielman analyysitapana on teoriaohjaava sisällönanalyysi. Teoreettisena viitekehystenä toimivat toimijuuden modaliteetit, jotka kuvaavat toimijuuden eri osa-alueita. Näitä toimijuuden modaliteetteja ovat kykeneminen, osaaminen, täytyminen, voiminen sekä tunteminen ja haluaminen. Synnyttäjien toimijuus on rajattua ja toiminnan mahdollisuudet ovat tilanteesta riippuvaisia. Analyysin perusteella synnyttäjien toimijuutta vahvistavat esimerkiksi aktiivinen kuuntelu, tutkimuksiin liittyvän luvan kysyminen sekä kipujen pitäminen kurissa riittävän lääkityksen, liikunnan tai tens-laitteen avulla. Lisäksi tiedon hankkiminen esimerkiksi synnytysvalmennuskursseilta tai kirjallisuudesta vahvistaa toimijuutta. Myös synnyttäjien arvojen mukaisella synnytyksellä on toimijuutta vahvistava vaikutus: on tärkeää, että synnyttäjä pääsee itse vaikuttamaan esimerkiksi synnytystapaan.

Synnytysspelot, riittämätön kivunlievitys sekä kiputuntemusten vähättely ovat yleisimpiä toimijuutta heikentäviä tekijöitä. Erityisesti fyysisen kivun tuottaminen heikentää toimijuuden kokemusta. Yleisimmät synnyttäjille tehdyt pakotetut leikkaukset ovat sektio (keisarileikkaus) ja episiotomia (välilihan leikkaus). Etenkin episiotomia on kiistanalainen toimenpide, koska sen on osoitettu lisäävän synnyttäjän kipuja, hidastavan synnytyksestä palautumista sekä lisäävän yhdyntäkipuja. Osa synnyttäjistä kokee synnytyksen aikana myös ei-toivottua koskemista, joita synnyttäjät kuvaavat jopa raiskauksen kaltaisina kokemuksina. Lisäksi synnyttäjiin kohdistuva henkinen väkivalta sekä häpeän ja alistumisen tunteet heikentävät toimijuutta.

Synnytystilanteessa voi tapahtua äkillisesti mitä vain eikä vaaratilanteiltakaan voida aina välttyä. Tällöin on ymmärrettävää, ettei kaikista synnytykseen liittyvistä toimenpiteistä ole aikaa keskustella. Kaikki synnytykset eivät kuitenkaan tapahdu kiireessä eikä niissä ole läsnä välitöntä hätää, joten olisi äärimmäisen tärkeää kertoa synnyttäjille, millaisia toimenpiteitä heidän kehoilleen tehdään: näin olisi mahdollista kunnioittaa synnyttäjien itsemääräämisoikeutta ja koskemattomuutta.

Avainsanat: synnytys, synnytyskokemus, synnytysväkivalta, toimijuus, toimijuuden modaliteetit

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

# Sisällys

1 Johdanto .....	3
2 Teoreettinen tausta .....	4
2.1 Aiempi tutkimus .....	4
2.2 Keskeiset käsitteet .....	6
2.2.1 Synnytysväkivalta .....	6
2.2.2 Toimijuus .....	8
3 Tutkimuskysymykset, aineisto ja tutkimusmenetelmä .....	10
4 Synnyttäjien toimijuutta vahvistavat tekijät .....	12
4.1 Synnytykseen valmistautuminen .....	12
4.2 Toimijuuden vahvistaminen synnytystilanteessa .....	12
5 Synnyttäjien toimijuutta heikentävät tekijät .....	14
5.1 Synnytyspelot .....	14
5.2 Riittämätön kivunlievitys ja kivun vähättely .....	16
5.3 Synnyttäjiin kohdistuva henkinen väkivalta .....	18
5.3.1 Uhkailu, pakottaminen ja nöyryyttäminen .....	18
5.3.2 Häpeä, alistaminen ja haukkuminen .....	20
5.4 Fyysisen kivun tuottaminen .....	22
5.4.1 Väkivaltaiset toimenpiteet .....	22
5.4.2 Kertomatta tehdyt toimenpiteet ja koskeminen ilman lupaa .....	23
6 Synnytysväkivallan fyysiset ja psyykkiset oireet .....	25
7 Yhteenveto ja johtopäätökset .....	27
8 Lähteet .....	33

# 1 Johdanto

Medikalisaatio ja lääkärin valta-asema ovat hyvin tunnustettuja ja tunnistettuja aiheita, mutta kenties vähemmän tunnistettua on se, missä määrin naiset kokevat kaltoinkohtelua ja kunnioituksen puutetta synnytyksen aikana (Kukura 2018, 2). Medikalisaatiolla tarkoitetaan prosessia, jonka myötä arkisia ja ei-lääketieteellisiä ongelmia ja tilanteita aletaan määritellä ja hoitaa kuin lääketieteen ongelmia (Conrad 2007, 4). Esimerkkinä medikalisaatiosta ovat lisääntymis- ja synnytyskysymykset: hedelmöityshoitojen määrä on kasvussa, ja yhä useammat odottajat ja synnyttäjät leimataan riskisynnyttäjiksi. Synnytysten medikalisointi on osittain lääketieteellisesti perusteltua, mutta toisaalta siinä on kyse myös vallasta. (Myllykangas & Tuomainen 2010, 16–17.)

Keväällä 2019 Suomessa käynnistyi *Minä myös synnyttäjänä* -kampanja, jonka taustalla on synnytyskysymyksistä kiinnostuneita synnyttäjiä, heidän puolisoitaan, kätilöitä, tutkijoita ja aktivisteja. Kyseisen kampanjan myötä tietoisuus synnytysväkivallasta ja ilmiön monimutkaisuudesta on lisääntynyt Suomessa. Myös Yhdysvalloissa vastaavanlaiset ruohonjuuritason organisointi- ja tiedotuskampanjat ovat viime vuosina lisänneet tietoisuutta synnyttämisen medikalisoitumisesta ja sen kielteisistä vaikutuksista. (Kukura 2018, 2.) Synnytysväkivallan kokemuksia on raportoitu Yhdysvalloissa jo 1950-luvulta lähtien, mutta vasta 2000-luvulla synnytysväkivalta on tunnustettu maailmanlaajuisesti sosiaalisesti ongelmaksi (Chadwick 2016).

Tämä tutkielma ottaa tarkasteluunsa synnytysväkivallan kokemukset ja synnyttäjien toimijuuden heidän itsensä kirjoittamien synnytyskertomusten pohjalta. Nämä synnytyskertomukset on julkaistu *Minä myös synnyttäjänä* -kampanjan verkkosivuilla (<https://minamyössynnyttajana.fi/kokemukset/> 2019). Tutkielma pyrkii vastaamaan aineiston pohjalta seuraaviin kysymyksiin: Mitkä tekijät vaikuttavat synnyttäjien toimijuuteen? Miten synnyttäjät kuvaavat toimijuuttaan *Minä myös synnyttäjänä* -kampanjan synnytyskertomuksissa? Aiheesta ei ole toistaiseksi juurikaan tutkimusta Suomen, Pohjoismaiden tai Euroopan kontekstissa. Synnyttäjien kaltoinkohtelua on kuitenkin raportoitu samankaltaisena ympäri maailmaa riippumatta siitä, minkä tulotason maasta on kyse (Chadwick 2016).

Tutkielman aihe on ajankohtainen. *Minä myös synnyttäjänä* -kampanjaa on käsitelty paljon myös julkisuudessa kevään ja kesän 2019 aikana. Esimerkiksi Yle ja Helsingin Sanomat ovat uutisoineet synnytysväkivaltakampanjasta ja pyrkineet tuomaan esiin myös synnytyslääkäreiden ja kätilöiden näkemyksiä (Yle Uutiset & Helsingin Sanomat 2019). Molemmat tahot ovat nostaneet uutisoinnissaan esiin sen, että sairaaloissa pelätään kyseisen kampanjan vaikutuksia. Lisäksi on uutisoitu, että Kätilöliitto paheksuu kampanjaa väkivaltakäsitteen käyttämisestä. Kampanjaa on kuitenkin nostettu esiin myös positiivisessa valossa: esimerkiksi THL on julkaissut sivuillaan blogikirjoituksen, jossa Lapset,

nuoret ja perheet -osaston asiantuntija ja projektipäällikkö puolustavat synnyttäjien kokemuksia sekä heidän oikeuttaan tulla kuulluksi ja osallistua päätöksentekoon synnytystilanteessa (Bildjuschkin, Klemetti & Luoto 2019).

Tutkielman alussa avaan aiheen teoreettista taustaa, aiempaa tutkimusta ja määrittelen tutkielman kannalta keskeisimmät käsitteet. Tutkielman menetelmänä on teoriaohjaavaa sisällönanalyysi ja analyysi pohjaa pitkälti Jyrkämän (2008) toimijuuden modaliteetteihin. Näitä modaliteetteja eli toiminnan eri ulottuvuuksia on kuusi: kykeneminen, osaaminen, täytyminen, voiminen, tunteminen sekä haluaminen. Ideaalitalanteessa nämä toimijuuden modaliteetit yhdistyvät. Synnytyskertomuksissa korostuvat enimmäkseen kuitenkin synnyttäjien pakotetut valinnat rajallisten vaihtoehtojen edessä. Teoriaosuuden jälkeen käsittelen synnyttäjien toimijuutta vahvistavia tekijöitä sekä ennen synnytystä että synnytyksen aikana. Tämän jälkeen käsittelen synnyttäjien toimijuutta heikentäviä tekijöitä, joita on merkittävästi enemmän kuin toimijuutta vahvistavia tekijöitä. Tutkielman lopussa paneudutaan siihen, millaisia henkisiä ja fyysisiä oireita synnytysväkivalta jättää jälkeensä.

## 2 Teoreettinen tausta

### 2.1 Aiempi tutkimus

Aktivistien ja keväällä 2019 alkaneen *Minä myös synnyttäjänä* -kampanjan myötä tietoisuus synnytysväkivallasta on lisääntynyt myös Suomessa. Aiheesta ei kuitenkaan ole tällä hetkellä juurikaan tutkimusta Suomen, Pohjoismaiden tai Euroopan kontekstissa. Elizabeth Kukura (2018), Rachel Joy Chadwick (2016) ja Vania Smith-Oka (2009, 2012, 2013) ovat tutkineet synnytysväkivaltaa, mutta heidän tekemät tutkimuksensa sijoittuvat lähinnä latinalaiseen ja Pohjois-Amerikkaan. Synnyttäjien kaltoinkohtelua ja synnytysväkivaltaa on kuitenkin raportoitu ympäri maailmaa riippumatta siitä, minkä tulotason maasta on kyse. Tämän vuoksi synnytysväkivallan määritelmä ja synnyttäjien kokemukset ovat samanlaisia globaalisti. (Chadwick 2016.) Tämän perusteella tulkitsen, että Suomessa koettu synnytysväkivalta on rinnastettavissa muualla tehtyyn synnytysväkivaltaan.

Antropologi Emily Martin on tutkinut lääketieteen ja yhteiskunnallisten kysymysten yhteen kietoutumista, lisääntymiseen liittyviä asenteita ja naisten kokemuksia synnytyksestä jo 1980-luvulla. Martinin mukaan naiset nähdään vain synnytyskoneina, joiden tarkoituksena on tuottaa maailmaan jälkeläisiä ja heitä käytetään tässä prosessissa hyväksi kerta toisensa jälkeen. Martinin keskeinen näkökulma on, ettei naisia nähdä ihmisinä vaan heidät esineellistetään. Tällöin kohtu näyttäytyy välineenä,

jonka kautta synnytys toteutuu. Martinin haastattelemat naiset kuvaavatkin kokemuksiaan siten, etteivät he koe yhteyttä omaan ruumiiseen: ”*your self is separate from your body*”. Naisten välineellistämisen lisäksi Martin kritisoi myös sairaaloiden tehokkuusajattelua. Hänen mukaansa synnytysten keskiössä ei ole synnyttäjien kokemus, vaan ajatus siitä, millainen toimintamalli ja aikataulutus sopii parhaiten sairaaloille. (Martin 1987.)

Vania Smith-Oka kuvaa naisten ruumiita politiikan taistelukentäksi sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla. Terveysthuollon kontrollointiin liittyvä kriittinen tutkimus käsittelee enimmäkseen hegemoniaa ja dominointia, mutta Smith-Oka haluaa korostaa kuitenkin sitä, kuka valtaa käyttää. Hänen tutkimuksessaan korostuvat synnyttäjiin kohdistuvat erilaiset vallankäytön tavat, pakot ja velvollisuudet. (Smith-Oka 2009.) Smith-Okan mukaan sairaaloissa tapahtuva vallankäyttö riisuu synnyttäjät heidän minuudestaan. Heidät asetetaan haavoittuvaan asemaan ja alistetaan, jotta he ovat valmiita toimimaan sairaalan määräysten mukaan. Mitä nuoremmista synnyttäjistä on kyse, sitä helpompaa on jättää heidät kuulematta ja kävellä heidän ylitseen. (Smith-Oka 2013.) Smith-Oka korostaa, että sairaaloiden kontrollista huolimatta on tärkeää, että joku saadaan tarvittaessa vastuuseen. Tällaisissa tilanteissa synnyttäjiä on helppo syyttää esimerkiksi heidän toiveistaan tai vääränlaisesta käytöksestä. (Smith-Oka 2012.)

Tuula Piensoho (2001) on tutkinut väitöskirjassaan äitiyden alkumetrejä tutkimalla naisten raskaus-, synnytys- ja äitiyskokemuksia. Tutkimuksensa kautta Piensoho on antanut näille kokemuksille äänen. Piensohon tutkimuksen aineistona olivat yli 160 raskaus- ja synnytyskertomusta. Tutkimuksessaan hän selvittää, mitä raskaus ja synnytys merkitsevät naisille sekä millaisia asioita he ovat oppineet äitiyden alkumetreiltä. Tutkimuksessaan Piensoho erottelee synnytyskertomusten kategorioiksi esimerkiksi terveen lapsen synnyttämisen, vuorovaikutuksen, epäonnistumisen, feministisen kokemuksen sekä nautinnon ja seksuaalisuuden. Nämä Piensohon luomat kategoriat ovat lähellä myös tätä tutkielmaa varten luomiani kategorioita. Negatiiviset kokemukset aiheuttavat äideissä epäonnistumisen tunteita sekä katkeruutta hoitohenkilökuntaa kohtaan. Piensohon mukaan synnytyskokemukset voidaan jakaa itseluottamusta kasvattaviin tai lannistaviin kokemuksiin. (Piensoho 2001.) Tämä näkyy myös synnytysväkivaltaa kokeneiden synnyttäjien kokemuksissa ja kertomuksissa. Ne synnytykset, joissa synnyttäjä on kokenut synnytysväkivaltaa, ovat hyvin lannistavia kokemuksia.

## 2.2 Keskeiset käsitteet

### 2.2.1 Synnytysväkivalta

Synnytysväkivalta on ongelmallinen ja vaikeasti ymmärrettävä ilmiö – osittain sen vuoksi, että useimmat synnyttäjät luottavat ja haluavat luottaa terveydenhuollon ammattilaisiin. Heikossa ja haavoittuvassa tilanteessa olevat potilaat siis luottavat, että heidän eduistaan, oikeuksistaan ja toipumisestaan huolehditaan hoitotilanteessa. Syvä luottamus terveydenhuollon ammattilaisiin voi vaikeuttaa väärinkäytöksistä puhumista ja niiden tunnistamista. Lyhyesti ilmaistuna synnytysväkivallalla tarkoitetaan tilanteita, joissa synnyttäjien oikeuksia ei kunnioiteta. Tällöin esimerkiksi hoito ja kivunlievitys voivat olla riittämätöntä ja lisäksi synnyttäjien itsemääräämisoikeutta ja oikeutta koskemattomuuteen rikotaan. Keskeistä synnytysväkivallassa on myös se, että synnyttäjille tehdään lääketieteellisiä toimenpiteitä joko ilman heidän suostumustaan tai heidän tietämättään. (Kukura 2018, 4–5; Chadwick 2016.)

Fyysisen väkivallan lisäksi synnytysväkivalta sisältää myös henkisen väkivallan, kuten uhkailun, pakkotamisen ja haukkumisen. Marita Husso (2003, 47) on tutkinut parisuhdeväkivaltaa ja päättänyt käyttämään käsitettä ruumiillinen väkivalta. Henkinen väkivalta aiheuttaa Husson mukaan toisinaan myös fyysisiä oireita. Ruumiillisen väkivallan käsite siis kattaa sekä fyysisen että henkisen väkivallan, joten mielestäni tämä ruumiillisen väkivallan käsite sopii myös synnytysväkivallasta käytävään keskusteluun.

Synnyttäjät saattavat jakaa traumoja ja huonoja synnytyskokemuksiaan lähipiirin kesken, mutta julkisessa keskustelussa näistä ei juurikaan puhuta. Syitä puhumattomuuteen on monia. Monet synnyttäjät epäilevät, ovatko heidän kokemuksensa ylipäättään kertomisen arvoisia. Lisäksi yhteiskunnallisessa keskustelussa on helpompi syyttää yksittäisiä ihmisiä kuin tarkastella rakenteita ja valta-asetelmiä kriittisesti. Juuri nämä vallitsevat rakenteet mahdollistavat huonon hoidon ja epäkunnioittavan käytöksen. Kukura (2018) esittää tärkeän huomion synnyttäjien jaksamiseen liittyen: emotionaalinen taakka ja fyysiset kivut ovat uuvuttavia kokemuksia, joten ne jättävät vain vähän energiaa huonon ja epäkunnioittavan hoidon huomioimiselle ja siihen puuttumiselle. Uupumuksen lisäksi myös tiedonpuute mahdollistaa sen, ettei epäkunnioittaviin hoitotilanteisiin puututa. Synnytysväkivaltaa pyritään usein myös peittelemään synnyttäjän yksityisyydensuojaan vedoten. (Kukura 2018, Chadwick 2016.)

Sekä Kukuran (2018) ja Chadwickin (2016) artikkeleista että *Minä myös synnyttäjänä* -kampanjan (minamyössynnyttajana.fi 2019) kertomuksista on havaittavissa, että synnyttäjien kokemukset ovat vakavuusasteeltaan vaihtelevia. Tämän vuoksi väkivallan käsitteen käyttäminen voi joissakin tapauksissa tuntua liioitellulta. Käsitteen tarkoituksena on kuitenkin helpottaa kohtaamaan ongelmallisia,

piiloisia ja usein myös tunnustamattomia käytäntöjä. Synnytyskertomuksista ilmeneekin useita erilaisia käytänteitä, joista Kukuran mukaan muotoutuu kumulatiivisesti väkivallan taso. On kuitenkin tärkeää tunnistaa synnyttäjiin kohdistuvia lievempiä kaltoinkohtelun ja pahoinpitelyn (engl. *mistreatment*) muotoja. Huomiotta jätettäessä ne saattavat luoda olosuhteet, joissa siedetään yhä vakavampaa kaltoinkohtelua. (Chadwick 2016; Kukura 2018, 6.)

Synnyttäjiin kohdistuvat kaltoinkohtelut voidaan jakaa esimerkiksi pakotettuun leikkaukseen; sellaisiin lääketieteellisiin toimenpiteisiin, joita synnyttäjä ei ole hyväksynyt; seksuaaliseen loukkaukseen sekä fyysiseen hillitsemiseen. Pakotetulla leikkauksella tarkoitetaan tilannetta, jossa toimenpide on tehty joko ilman synnyttäjän suostumusta tai jopa hänen tietämään. Yleisimmät pakotetut leikkaukset ovat sektio eli keisarileikkaus ja episiotomia eli välilihan leikkaus. (Kukura 2018, 7.) Sektiolle on olemassa tietyt lääketieteelliset perusteet: synnytyksen käynnistyttyä sektioon usein päädytään, jos kohtu supistuu heikosti tai jos sikiöllä on asentovirhe tai hapenpuute. Episiotomia puolestaan on perusteltua, mikäli synnyttäjän väliliha ei jousta riittävästi tai vauvalla on hapenpuute. (Tiitinen 2018.) Episiotomia on kuitenkin kiistanalainen toimenpide, koska sen on osoitettu lisäävän synnyttäjälle kipua ja arkuutta, hidastavan synnytyksestä palautumista, aiheuttavan ongelmia ulostamiseen ja ilma-vaivoihin liittyen sekä lisäävän yhdyntäkipuja (Kukura 2018, 8).

Osa synnyttäjistä kokee synnytyksen aikana myös ei-toivottua koskemista, joka saatetaan liittää seksuaaliseen hyväksikäyttöön. Synnyttäjät voivat toisinaan altistua hoitohenkilökunnan tekemille intiimialueen tarkastuksille ilman suostumusta tai jopa ilman tietoa tutkimuksesta. Osa synnyttäjistä kuvaakin näitä sisätutkimukseen liittyviä kokemuksia ja tunteita jälkikäteen raiskauksen kaltaisina. (Kukura 2018, 11; minamyossynnyttajana.fi 2019.)

*Minä myös synnyttäjänä* -kampanja pyrkii osoittamaan, että myös Suomessa synnyttäjät kohtaavat ja kokevat synnytysväkivaltaa. Kampanja määrittelee synnytysväkivallan ytimekkäästi synnytyksen ja äitiyshuollon aikana tapahtuvaksi naisiin kohdistuvan ja institutionaalisen väkivallan risteyskohdaksi. Kampanja jakaa synnytysväkivallan henkiseen ja fyysiseen väkivaltaan. Ilman suostumusta tapahtuvan synnyttäjän kehoon kajoamisen lisäksi myös synnyttäjien uhkailu, pakottaminen, toiveiden kuuntelematta jättäminen, naureskelu ja alentuva kohtelu voidaan kampanjan mukaan laskea synnytysväkivallaksi. (minamyossynnyttajana.fi 2019.) *Minä myös synnyttäjänä* -kampanjan määritelmä synnytysväkivallasta on mielestäni linjassa aiemmin esittämäni Husson (2003, 47) ruumiillisen väkivallan käsitteen kanssa: Husson mukaan myös henkinen väkivalta saattaa aiheuttaa fyysisiä oireita, mikä on nähtävissä myös synnytyskertomuksista. Avaan tätä tarkemmin myöhemmin tässä tutkielmassa.



Synnytystilanteessa voi tapahtua äkillisesti mitä vain eikä vaaratilanteiltakaan voida aina välttyä. Tällaisissa tilanteissa onkin ymmärrettävää, ettei kaikista synnytykseen liittyvistä toimenpiteistä välttämättä ole aikaa keskustella synnyttäjän kanssa. Kaikki synnytykset eivät kuitenkaan tapahdu kiireessä eikä niissä ole läsnä välitöntä hätää, joten synnyttäjien itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen toteutumisen vuoksi olisi äärimmäisen tärkeää kertoa synnyttäjille, millaisia toimenpiteitä heidän kehoilleen tehdään. Monissa *Minä myös synnyttäjänä* -kampanjan kertomuksissa toistuu synnyttäjien kokemus siitä, ettei tehtyjä toimenpiteitä ole perusteltu heille mitenkään. Salaa tai ilman suostumusta tehdyt toimenpiteet ja synnyttäjän kehoon kajoamiset ovat selvästi aiheuttaneet synnyttäjissä epäluottamusta ja jopa pelkoa. *Minä myös synnyttäjänä* -kampanjan mukaan väkivaltaisten toimenpiteiden ja fyysisen kivun sivuuttamisen lisäksi synnytysväkivallaksi voidaan lukea myös syrjintä esimerkiksi synnyttäjän seksuaalisen suuntautumisen tai ”rodun” perusteella. Loukkaavat, syrjivät ja rasistiset puheet eivät millään tavoin lisää synnyttäjien luottamusta sairaaloita ja hoitohenkilökuntaa kohtaan.

### 2.2.2 Toimijuus

Tarkastelen tässä tutkielmassa synnyttäjien toimijuutta nimenomaan synnytystilanteessa ja sairaalakontekstissa. Sosiologiassa toimijuuden käsitteeseen liitetään usein Anthony Giddens (1984, 5–13), jonka näkemyksen mukaan rakenteet liittyvät oleellisesti toimintaan: ne yhtäältä määräävät ja rajoittavat toimintaa, mutta toisaalta rakenteet ovat myös toiminnan mahdollistajia. Jyrki Jyrkämä on kehittänyt Giddensin ajatusten pohjalta toimijuuteen liittyvää teoreettis-metodologista viitekehystä. Jyrkämä näkee Giddensin tapaan ihmisen toimijuuden siten, että rakenteet luovat rajojen lisäksi myös mahdollisuuksia. Täten yksilö on paitsi rakenteiden omaksuja ja kantaja, myös niiden uusintaja. (Jyrkämä 2008.)

Jyrkämä on tutkinut erityisesti ikääntymistä ja ikääntyneiden arkea. Hän nimeää tavoitteekseen pohtia toimijuuskäsitteen hyödyntämistä nimenomaan arkielämään kohdistuvassa tutkimuksessa. Sovellan tässä tutkielmassa Jyrkämän toimijuuteen liittyviä pohdintoja ja näkökulmia, koska näen useita yhtymäkohtia ikääntyneiden ja synnyttäjien toimijuudessa. Sekä aineistossani esiintyvää synnyttäjien toimijuutta että ikääntyneiden elämäntilanteita ja kokemuksia on mahdollista analysoida esimerkiksi suhteessa erilaisiin palvelu- ja hoitotahoihin. (Jyrkämä 2008.) Molempien ryhmien toimijuus on myös jollain tavalla rajattua ja heidän toimintansa mahdollisuudet ovat pitkälti tilanteesta riippuvaisia.

Giddensin (1984, 5–13) toimijuuden määritelmät korostavat toimijuuden ja toiminnan tarkoituksellisuutta sekä sitä, että yksilöllä olisi valta ja mahdollisuus toimia toisin. Jyrkämän (2008) mukaan Giddensin toimijuuden määritelmässä eivät kuitenkaan näy esteet, rajoitukset tai pakot. Näiltä osin näen

hyvin tärkeäksi Jyrkämän tarjoamat täydennykset Giddensin toimijuuteen. Aineistonani olevissa synnytyskertomuksissa korostuukin vahvasti se, millaisia rajoituksia ja pakkoja synnyttäjät kohtaavat. Synnyttäjien valtaa ja mahdollisuuksia kertomuksista ei sen sijaan ole juurikaan nähtävissä.

Jyrkämä esittelee artikkelissaan Janet Gielen ja Glen Elderin (1998) elämänkulku- ja toimijuusnäkemystä. Sen mukaan refleктоivaan ja toimivaan yksilöön vaikuttavat mm. rajoitukset ja esteet, ajallinen ja paikallinen sijainti, mennyt elämä sekä mahdollisuudet. Kuten Jyrkämä toteaa, toimijuudessa on kyse ennen kaikkea ehdoista, valinnan mahdollisuuksista, erilaisista resursseista ja pakoista. Jyrkämän mukaan Gielen ja Elderin hahmotelman pohjalta toimijuuden näkökulmaa on mahdollista laajentaa esimerkiksi hyvinvointiin sekä elämänhallintaan ja -laatuun. (Jyrkämä 2008, 193.) Nähdäkseni nämä kaikki ovat keskeisiä tekijöitä myös synnyttäjien toimijuudessa.

Yksilön elämässä rakenteet ovat siis keskeisesti läsnä. Jyrkämä tiivistääkin sen hyvin todeten, ettemme me elä yhteiskunnallisessa tyhjiössä. Toimijuutta ja rakenteita voidaan tarkastella niin kutsuttujen toimijuuden koordinaattien avulla. Näitä koordinaatteja ovat esimerkiksi ikä, sukupuoli, luokka, ympäristö, kulttuurinen tausta sekä ajankohta. Toimijuuden koordinaatit joko tuovat, tuottavat tai muuttavat toimijuutta. Jokaiseen toimijaan siis kohdistuu eri tilanteissa määrittelyitä, odotuksia ja tiettyjä käytänteitä. (Jyrkämä 2008, 194.) Myös synnytyskertomuksista on havaittavissa, että eri toimijoihin kohdistuu erilaisia määrittelyitä ja odotuksia.

Toimijuuden modaliteetteina eli toiminnan eri ulottuvuuksina on kuusi toisiinsa linkittyvää toimijuuden tasoa: kykeneminen, osaaminen, täytyminen, voiminen, tunteminen sekä haluaminen. Kykenemisen modaliteettiin liittyy niin ruumiillinen kuin psyykinenkin kyvykkyys – kykenemisen sijaan voitaisiin puhua myös toimintakyvystä. Osaamiseen puolestaan sisältyvät erilaiset tiedot ja taidot, joita yksilö on elämänsä aikana hankkinut. Täytymisen modaliteettiin kuuluvat välttämättömyydet, esteet ja rajoitteet sekä fyysiset ja sosiaaliset pakot. Myös normatiivisuuden ja moraalien voidaan nähdä sisältyvän täytymisen modaliteettiin. Voimisen modaliteetti sisältää yksilön mahdollisuudet ja vaihtoehdot, ja tuntemisen modaliteettiin puolestaan liittyvät toimijan tunteet, arviot ja arvostukset. Haluamisessa keskiössä ovat yksilön tavoitteet, päämäärät ja motivaatiot. Jyrkämä toteaa artikkelissaan osuvasti, että ”toimijuus on jotakin, joka syntyy, muotoutuu ja uusiutuu näiden modaalisten ulottuvuuksien yhteen kietoutuvana prosessina”. Ideaalitalanteessa toimijuuden eri modaliteetit siis yhdistyvät. (Jyrkämä 2008, 195.)

Toimijuudella on erilaisia ilmenemismuotoja: synnytyskertomuksissa korostuvat enimmäkseen synnyttäjien pakotetut valinnat rajallisten vaihtoehtojen edessä. Osassa synnytyskertomuksista näkyy

kuitenkin muutospyrkimys oman tilanteensa parantamiseksi ja toimijuutensa vahvistamiseksi. Tiivistääkseni Giddensin (1984, 5–13) ja Jyrkämän (2008) ajatuksia, voinen todeta toimijuuden olevan aloitteellista toimintaa esimerkiksi muutoksen aikaansaamiseksi. Synnyttäjien toimijuuden kannalta näen erityisen tärkeänä autonomian, vallan ja vaikutusmahdollisuudet sekä resurssit vaikuttaa heihin itseensä kohdistuviin päätöksiin – eli toisin sanoen synnyttäjien mahdollisuudet vaikuttaa synnytystilanteen etenemiseen. Yhdyn vahvasti Jyrkämän (2008, 196) näkemykseen siitä, ettei toimijuutta tule nähdä minkäänlaisena on–off -tilana.

Toimijuutta tarvitaan oman elämän hallintaan ja subjektiksi tulemiseen, mutta rakenteet, instituutiot ja valta ovat toimijuutta rajoittavia tekijöitä. Toisaalta synnyttäjien toimijuus voi olla myös kamppailua olosuhteiden parantamiseksi tai jopa vastarintaa kättilöitä ja lääkäreitä vastaan. Korkea toimijuuden tunne lienee kuitenkin yhteydessä siihen, miten tyytyväinen synnyttäjä on synnytyksen etenemiseen ja saamaansa hoitoon. Synnytyskertomuksista on havaittavissa, että alistuneet, loukatut ja häpeän vallassa olevat synnyttäjät eivät koe synnytyksen sujuneen hyvin.

Toimijuus siis kietoutuu valtaan ja on rajoittunutta erityisesti niillä synnyttäjillä, joille toiminnan ja valintojen mahdollisuudet ovat rajattuja. Näen synnytysväkivaltakertomukset kannanottoina ja vastarintana, joiden avulla synnyttäjät voivat vahvistaa toimijuuttaan synnytystilanteen jälkeen. Synnytyskertomukset voidaan nähdä myös käytäntöjen ja kulttuurin uudistamisena, koska näin suoriin synnytysväkivallan kuvauksiin ei ole totuttu ennen *Minä myös synnyttäjänä* -kampanjaa.

### 3 Tutkimuskysymykset, aineisto ja tutkimusmenetelmä

Tämän tutkielman tarkoituksena on tuoda esiin niitä synnytyskokemuksia, joita julkisessa keskustelussa ei useinkaan kuule. Keväällä 2019 käynnistynyt *Minä myös synnyttäjänä* -kampanja on saanut varsin ristiriitaisen vastaanoton, ja synnyttäjien kokemuksia synnytysväkivaltaan liittyen on pyritty hiljentämään. Tutkielman tarkoituksena on siis antaa ääni niille kokemuksille, jotka pyritään pitämään poissa yhteiskunnallisesti keskustelusta. Tutkielma pyrkii vastaamaan seuraaviin kysymyksiin: Mitkä tekijät vaikuttavat synnyttäjien toimijuuteen? Miten synnyttäjät kuvaavat toimijuuttaan *Minä myös synnyttäjänä* -kampanjan synnytyskertomuksissa?

Tutkielman aineisto koostuu 24 synnytyskertomuksesta, jotka on julkaistu *Minä myös synnyttäjänä* -kampanjan verkkosivuilla kevään 2019 aikana. Kyseinen kampanja pyrkii osoittamaan, että myös Suomessa synnyttäjät kohtaavat ja kokevat synnytysväkivaltaa. Kampanja määrittelee synnytysväkivallan ytimekkäästi synnytyksen ja äitiyshuollon aikana tapahtuvaksi naisiin kohdistuvan ja institutionaalisen väkivallan risteyskohdaksi. (<https://minamyössynnyttajana.fi/>, 2019.)

Käytän tässä tutkielmassa menetelmänä teoriaohjaavaa sisällönanalyysia, koska aineiston analyysi pohjaa pitkälti Jyrkämän (2008) toimijuuden modaliteetteihin. Laadullisen tutkimuksen aineiston tulkitsemisessa on kyse tutkijan luomista typologioista (Alasuutari 2011, 120). Tätä tutkielmaa varten luomani typologiat liittyvät siihen, miten synnytyskertomusten kirjoittajat jäsentävät synnytyskertomuksissaan toimijuuttaan ja synnytysväkivallan kokemuksiaan synnytyskertomuksissa. Aloitin aineiston analyysin koodaamalla ja teemoittamalla synnytyskertomuksia (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92–93; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Lisäksi annoin aineistossa toistuville ilmiöille mahdollisimman hyvin kuvaavat luonnehdinnat ja nimet (Alasuutari 2011, 121). Käytin teemoittelussa apuna *Minä myös synnyttäjänä* -kampanjan määrittelyitä synnytysväkivallasta. Näiden määrittelyiden mukaan synnytysväkivaltaa ovat fyysisen kivuntuottamisen lisäksi mm. synnyttäjien uhkailu, pakottaminen, toiveiden kuuntelematta jättäminen, alentuva kohtelua sekä ilman suostumusta tapahtuva synnyttäjän kehoon kajoaminen.

Olen pyrkinyt nimeämään synnytyskertomuksista löytämäni teemat mahdollisimman ymmärrettäviksi ja kuvaaviksi. Olen koonnut jokaisen teeman alle ne aineistosta löytyvät kohdat, jotka liittyvät kyseiseen teemaan. Lisäksi olen liittänyt analyysiini synnytyskertomusten suoria sitaatteja, joiden tarkoituksena on toimia havainnollistavina esimerkkeinä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Olen jakanut aineistosta löytyvät synnyttäjien toimijuuteen vaikuttavat tekijät neljään osaan. Analyysini etenee siten, että ensin käsittelen synnyttäjien toimijuutta vahvistavat tekijät ennen synnytystä ja synnytyksen aikana. Tämän jälkeen syvennyn synnyttäjien toimijuutta heikentäviin tekijöihin.

Analyysiä tehdessäni havaitsin, että synnyttäjien toimijuutta vahvistavia tekijöitä on huomattavasti vähemmän kuin toimijuutta heikentäviä ja rajoittavia tekijöitä. Uskon tähän olevan syynä sen, että *Minä myös synnyttäjänä* -kampanja on pyytänyt synnytyskertomuksia nimenomaan synnytysväkivaltaan liittyen. Kampanjan tarkoitushan on antaa ääni huonoille synnytyskokemuksille. Tästä syystä hyviä kokemuksia ja synnyttäjien toimijuutta vahvistavia tekijöitä on aineistossani suhteellisen vähän. Koen kuitenkin tärkeäksi, että kampanjasivustolla julkaistuista synnytyskertomuksista löytyy myös synnyttäjien toimijuutta vahvistavia tekijöitä, vaikka synnytyskokemus pääsääntöisesti mielletäisiinkin huonoksi ja epäonnistuneeksi.

## 4 Synnyttäjien toimijuutta vahvistavat tekijät

### 4.1 Synnytykseen valmistautuminen

Synnyttäjät kokevat synnytystoiveiden, voinnin ja (sisä)utkimuksiin liittyvän luvan kysymisen helpottavan synnytykseen valmistautumista. Usein valmistautumista helpottaa myös se, että hoitohenkilökunta huomioi ja kuuntelee synnyttäjää aktiivisesti. Vertaillen näitä seikkoja toimijuuden modalityetteihin (Jyrkämä 2008), tulkiten näiden tekijöiden liittyvän tuntemisen ja haluamisen modalityetteihin. Esimerkiksi luvan kysyminen ja synnyttäjän toiveiden aktiivinen kuuntelu ovat yhteydessä synnyttäjien arvoihin ja arvostuksiin: näissä tilanteissa synnyttäjät kokevat tulevansa kuulluksi, mikä on toimijuutta vahvistavaa. Synnytystoiveiden kysyminen puolestaan liittyy vahvasti haluamisen modalityettiin, koska synnytystoiveet heijastelevat synnyttäjän tavoitteita ja päämääriä synnytyksen suhteen (Jyrkämä 2008).

Edellä mainittujen tekijöiden lisäksi myös pelkopolilla käyminen, synnytysvalmennuskurssille osallistuminen, raskausjooga, kirjallisuuteen perehtyminen sekä peloista puhuminen koetaan hyväksi keinoiksi valmistautua synnytykseen. Nämä keinot liittyvät vahvasti osaamisen ja kykenemisen modalityetteihin (Jyrkämä 2008). Synnytykseen liittyvien tietojen ja taitojen hankkiminen siis vahvistaa synnyttäjän toimijuuden kokemusta. Kykenemisen modalityettiin liittyy myös asennoituminen siihen, ettei synnyttäjän ensisijainen synnytystoive välttämättä ole mahdollinen. Nähdäkseni on tärkeä tiedostaa, millaiset toimintatavat ovat synnyttäjälle itselleen tärkeitä. Niihin ei kuitenkaan pidä tukeutua liiaksi, koska synnytykset eivät kuitenkaan aina suju odotetulla tavalla. Eräs synnyttäjä kertookin asennoituneensa jo etukäteen siihen, ettei hänen toiveidensa mukainen kotisyntyys välttämättä ole mahdollinen. Tulkintani mukaan synnyttäjien avarakatseisuus ja hyvä toimintakyky mahdollistavat sen, että myös sairaalasyntyys voidaan kaikesta huolimatta nähdä hyvänä vaihtoehtona.

### 4.2 Toimijuuden vahvistaminen synnytystilanteessa

Aineiston perusteella erityisesti liikkumisen ja kipuja lievittävän tens-laitteen käytön koetaan antavan synnyttäjille hallinnan tunnetta. Portaissa kävely ja jumppapallon päällä istuminen koetaan parhaiksi tavoiksi valmistautua synnytykseen liikunnan avulla. Näiden lisäksi myös supistusten laskeminen vahvistaa synnyttäjien toimijuuden kokemusta. Monet synnyttäjät kokevat hyväksi myös sen, ettei synnytystä tarvitsekaan käynnistää lääkkeellisesti. Tulkintani mukaan synnyttäjän hallinnan tunne on vahvempi silloin, kun synnytys etenee ns. luonnollisesti eli ilman vahvaa lääketieteellistä väliintuloa.

Luonnollisen synnytyksen eteneminen liittyy tuntemisen ja haluamisen modaliteetteihin, koska synnytyksen eteneminen ilman lääkkeellistä käynnistymistä on synnyttäjien arvojen, arvostusten ja tavoitteiden mukaista. Myös liikkuminen ja tens-laitteen käyttö parantavat synnyttäjien toimintakykyä, ja antavat heille enemmän mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja. Täten nämä tekijät liittyvät sekä kykenemisen että voimisen modaliteetteihin. (Jyrkämä 2008.)

Synnyttäjien ja henkilökunnan välisessä vuorovaikutuksessa tuntuu olevan paljon ongelmia sekä synnytystä ennen että synnytyksen aikana. Aineiston perusteella hoitohenkilökunnan rauhallinen ja ymmärtäväinen puhe sekä synnyttäjän kunnioittaminen auttavat synnyttäjiä jaksamaan, ja siten vahvistavat synnyttäjien toimijuutta. Synnyttäjän kunnioittavaan kohtaamiseen liittyvät esimerkiksi riittävän ja oikea-aikaisen kivunlievityksen antaminen sekä synnyttäjien mahdollisuus vaikuttaa synnytystapaan ja -asentoon. Nämä kaikki tekijät liittyvät voimisen, tuntemisen ja haluamisen modaliteetteihin (Jyrkämä 2008). Tällöin synnyttäjillä on mahdollisuus vaikuttaa arvojensa ja toiveidensa mukaisen synnytyksen onnistumiseen, minkä myötä he kokevat tulleen kuulluksi ja kohdatuksi.

Eräs synnyttäjä kuvailee arvojensa ja tavoitteidensa mukaista suunniteltua sektiota suorastaan voimaannuttavaksi kokemukseksi: ”*Suunniteltu sektiosynnytys oli kaunis, kivuton ja voimaannuttava kokemus!*” (kertomus 24). Samainen synnyttäjä kertoo kaipaavansa puolueettomia tietoja eri synnytysvaihtoehdoista ja toivoo synnyttäjien saavan itse päättää synnytystapansa ilman, että he joutuvat kohtaamaan lääkäreiden ja kättilöiden halveksuntaa. Samantyyppisiä toiveita on havaittavissa myös muilla synnyttäjillä – etenkin suunnitellulla sektiollla synnyttäneet tuntuvat olevan tätä mieltä.

Aineiston perusteella myös oman vartalon (ja sairauksien) tunteminen, vartalossa ja voinnissa tapahtuvien muutosten tarkkailu sekä riskianalyysin tekeminen itsenäisesti ennen synnytystä vahvistavat synnyttäjien toimijuuden kokemusta. Lisäksi ne vahvistavat luottamusta hoitohenkilökuntaa kohtaan. Tulkintani mukaan etenkin aiempien raskauksien ja synnytysten tuomien kokemusten myötä kehon tuntemusten tarkkailu koetaan voimaannuttavana. Nämä tekijät liittyvät vahvasti kykenemisen, osaamisen ja voimisen modaliteetteihin (Jyrkämä 2008). Toimijuuden kannalta on siis tärkeää, että synnyttäjillä on hallussaan tiedot, taidot ja mahdollisuudet, joiden avulla he voivat tarkkailla vartalossaan tapahtuvia muutoksia ja analysoida tuntemuksiaan.

Edellä mainittujen keinojen lisäksi synnyttäjät kokevat myös akupisteiden painelun, kylvyt ja suihkuttelut, synnytyslaulut sekä hieronnan ja suutelun toimijuuttaan vahvistaviksi keinoiksi. Eräs synnyttäjä kokee myös omien vaatteidensa pitämisen ja aukinaiset hiukset vahvana symbolisena eleenä. Nämä kaikki tekijät liittyvät kykenemisen, voimisen, tuntemisen ja haluamisen modaliteetteihin (Jyrkämä 2008).

Analyysini mukaan synnyttäjät vahvistavat toimintakykyään ja toimijuuttaan toimien jatkuvasti omien tunteidensa, arvojensa ja tavoitteidensa mukaisesti. Myös nopea kotiutuminen sairaalasta saattaa vahvistaa synnyttäjän toimijuuden kokemusta synnytyksen jälkeen, kuten seuraavassa sitaatissa kuvataan: *”Kotona on hyvä levätä kun on puoliso apuna, tutussa ja turvallisessa ympäristössä ja isommat lapsetkin ovat niin ihania”* (kertomus 20). Tällaisessa tilanteessa nopea kotiutuminen liittyy tuntemisen ja haluamisen modaliteettiin (Jyrkämä 2008), koska koti ja perhe koetaan läheiseksi ja turvalliseksi. Tällöin synnyttäjän toimijuutta vahvistaa se, että synnytyksestä toipuminen on mahdollista omien arvojen mukaisessa ympäristössä eli kotona.

Jyrkämän (2008) mukaan toimijuuden eri modaliteetit yhdistyvät ideaalitalanteissa. Synnyttäjien toimijuutta vahvistavat parhaiten juurikin ne tilanteet, joissa on läsnä useampi toimijuuden osa-alue. Aineiston analyysin perusteella synnyttäjien toimijuutta vahvistavat eniten kykenemisen, osaamisen, tuntemisen sekä haluamisen modaliteetit.

## 5 Synnyttäjien toimijuutta heikentävät tekijät

### 5.1 Synnytyspelot

Aineiston perusteella ennen synnytystä synnyttäjiä mietityttävät etenkin episiotomia eli välilihan leikkaus, repeämät, riittävän kivunlievityksen saaminen sekä se, onko heillä itsellä mahdollisuutta vaikuttaa esimerkiksi synnytysasentoihin. Nämä edellä mainitut synnytyksen osa-alueet koetaan jännittäviksi, toisinaan jopa pelottaviksi. Synnytyspelot tuntuvat kietoutuvan kuitenkin pääasiassa kipuun ja kivunlievitykseen: kivun joko pelätään lamaavan tai pelätään sitä, ettei synnyttäjien kiputuntemuksia oteta tosissaan, jolloin kivunlievitys saattaa jäädä riittämättömäksi.

Kipuun liittyvien synnytyspelkojen voittamisen kannalta keskeistä on riittävän kivunlievityksen saaminen ja synnyttäjän kunnioittava kohtelu. Riittävän ja oikeanlaisen kivunlievityksen saaminen liittyy keskeisesti kykenemisen ja voimisen modaliteetteihin (Jyrkämä 2008). Kun kivut pysyvät kurissa, synnyttäjä pysyy toimintakykyisenä ja hänellä on paremmat mahdollisuudet toimia omien toiveidensa mukaan. Lamaava kipu, riittämätön kivunlievitys ja pakotetut synnytysasennot sen sijaan vähentävät synnyttäjän toimintakykyä. Synnyttäjien pakottaminen tiettyihin toimiin tai asentoihin liittyy täytymisen modaliteettiin, jossa välttämättömyydet ja pakot ovat läsnä (Jyrkämä 2008). Edellä mainittujen teemojen lisäksi synnyttäjät kokevat myös muiden sairauksien ja synnytyskivuista riippumattomien kiputilojen vaikeuttavan synnytykseen valmistautumista. Ne heikentävät synnyttäjien toimijuutta, koska heidän toimintakyky ja valittavissa olevat mahdollisuudet vähenevät. Tämä saattaa johtaa myös

siihen, ettei synnyttäjän omien toiveiden ja tavoitteiden mukaista liikettä tai synnytysasentoa ole mahdollista toteuttaa.

Synnyttäjien tunteet ja arvot sekä tavoitteet ja päämäärät liittyvät tuntemisen ja haluamisen modalleetteihin (Jyrkämä 2008). Kuten olen aiemmin tuonut esiin, synnyttäjien arvojen ja tavoitteiden kunnioittaminen vahvistaa toimijuutta. Arvojen ja tavoitteiden väheksyminen sen sijaan saattaa aiheuttaa luottamuspuolan lääketieteen ammattilaisia kohtaan. Eräs synnyttäjä on kokenut suorastaan huijaamisena ja pelotteluna sen, että lääkäri on verrannut kiireellistä hätäsektiota synnyttäjän toiveiden mukaiseen synnytystapaan eli suunniteltuun sektioon. Tällaisella vertailulla lääkäri on yrittänyt saada synnyttäjän luopumaan toiveidensa mukaisesta synnytyksestä.

*”Takana oli kuitenkin tunti, joka on jäänyt mieleeni ikuisesti. Joka murensi uskoni lääkäreiden rehellisyydestä, potilaan kuuntelemisesta, arvostuksesta ja potilaan parhaan ajattelusta.”*

(kertomus 24)

Samainen synnyttäjä kertoo lääkärin yrittäneen ylipuhua hänet alatiesynnytykseen ja siinä yhteydessä kommentoineen seuraavaa: *”-- olet ottanut liian hyvin asioista selvää, että sua saisi alateitse kukaan synnyttämään eli laitetaan nää synnytyspelkodiagnoosi, sektiolupaus ja päivystyssektiolupaus tänne”*. Synnyttäjän toiveiden ja tavoitteiden tukeminen vahvistaisi toimijuutta, mutta tällaiset kommentit toimivat juuri päinvastoin: tulkintani mukaan ne pahimmillaan murentavat uskon ammattilaisiin ja vievät synnyttäjien toimijuuden kokemuksen mennessään.

Lääkäreiden kommenttien lisäksi myös neuvolassa annetut synnytyksestä edeltävät neuvot saattavat aiheuttaa synnyttäjille harmia. Aineistossa on havaittavissa, että toisinaan neuvolan ohjeet ovat ristiriidassa synnytyssairaalan käytäntöjen kanssa. Tällaisissa tilanteissa neuvoloissa etukäteen annetut neuvot ja kannustukset voivat jopa heikentää synnyttäjien toimijuutta, jos ne ovat tuodittaneet synnyttäjät liialliseen turvallisuuden tunteeseen. Aineiston mukaan neuvolassa on esimerkiksi kerrottu, ettei Suomessa tehdä enää episiotomiaa ja että kättilö auttaa sopivien synnytysasentojen löytämisessä. Kumpikaan edellä mainituista asioista ei kuitenkaan valitettavasti ole aina pitänyt paikkaansa. Näkemykseni mukaan neuvoloiden rohkaisevat puheet ja yritykset vähentää synnytyspelkoja ovat pahimmillaan jopa kääntyneet itseään vastaan synnytyssairaalassa.

Aineiston perusteella vaikuttaa siltä, että synnyttäjät ovat kokeneet neuvoloiden antaneen heille lupauksia tiettyihin toimintatapoihin liittyen. Kun nämä ns. lupaukset eivät ole toteutuneet, synnyttäjät kokevat tullessaan petetyiksi. Osasyynä tähän lienee se, että neuvolassa työskentelee terveydenhoitajia eikä kättilöitä. Terveydenhoitajilla on sama pohjakoulutus kuin kättilöillä, mutta heillä tuskin kuitenkaan on aina ajankohtaisinta tietoa sairaalan toimintatavoista. Tästä syystä neuvolassa annetut ohjeet



ja lupaukset eivät välttämättä aina pidä paikkaansa. Näkemykseni mukaan olisi tärkeää, että neuvoloiden ja sairaaloiden välinen yhteistyö olisi (entistä) tiiviimpää tai että neuvoloissa peräti olisi töissä myös kättilöitä.

## 5.2 Riittämätön kivunlievitys ja kivun vähättely

Synnyttäjien kipujen vähättely ja riittämätön kivunlievitys toistuvat synnytyskertomuksissa tiheästi, joten ne ovat keskeisiä synnyttäjien toimijuutta heikentäviä tekijöitä. Kipujen vähättely ja riittämätön kivunlievitys vähentävät sekä synnyttäjän toimintakykyä että kontrollin tunnetta rajusti. Monissa synnytyskertomuksissa synnyttäjät kuvaavat kipujaan lamaannuttavaksi. Samalla he kertovat hoitohenkilökunnan vähättelevästä suhtautumisesta synnyttäjien kipuja kohtaan. Tällainen vähättelevä suhtautuminen saattaa luoda synnyttäjille sellaisen mielikuvan, että ikään kuin heidän kivullaan ei olisi merkitystä.

Synnytyskertomuksissa synnyttäjät kuvaavat myös tilanteita, joissa kivunlievitys on lopetettu kesken ilman, että asiasta on kerrottu synnyttäjälle. Aineiston perusteella riittämättömään kivunlievitykseen liittyvät myös puutteellinen lääkeneuvonta sekä ilokaasun käyttöön liittyvät riittämättömät ohjeistukset. Ilman ohjeistusta synnyttäjät eivät ole osanneet hengittää ilokaasua oikein, eivätkä tästä syystä ole saaneet siitä apua kipuihinsa. Nähdäkseni tämä on ongelmallista, koska aineiston perusteella monille synnyttäjille tarjotaan edelleen ilokaasua kivunlievitykseen.

Lisäksi aineistosta nousevat esiin tilanteet, joissa synnyttäjille on aiheutettu tarpeetonta kipua: tikkaaminen on tehty ilman kivunlievitystä, tai tikkaamista on jatkettu, vaikka puudutus olisi lakannut. Lisäksi monet synnyttäjät kertovat joutuneensa odottelemaan hyvin pitkiä aikoja ennen kunnollisen kivunlievityksen saamista. Riittämätön kivunlievitys ja tarpeettoman kivun aiheuttaminen heikentävät synnyttäjän toimintakykyä, ja sen vuoksi ne liittyvät sekä kykenemisen että voimisen modaliteetteihin (Jyrkämä 2008).

*”Väkivaltaa on, jos minulle ilman suostumustani, kiellostani ja nimen omaisista pyynnöistäni huolimatta, tehdään toimenpiteitä vastoin tahtoani ja fyysisesti pakottaen, perustelematta.*

*Väkivallaksi koen myös sen, että riittävää kivunlievitystä ei annettu,*

*vaikka se varmasti olisi ollut järjestettävissä.”*

(kertomus 16)

Edellä mainitut kokemukset aiheuttavat synnyttäjille tuntemuksen itsemääräämisoikeuden puuttumisesta. Lisäksi moniin kivunlievitykseen ja kivun tuottamiseen liittyviin ongelmiin nivoutuu myös

vuorovaikutusongelmia. Tällaiset ongelmat näkyvät esimerkiksi siten, etteivät synnyttäjät saa vastauksia kipulääkkeitä ja kivunlievitystä koskeviin kysymyksiinsä. Lisäksi aineistosta on havaittavissa, etteivät synnyttäjät saa ohjeistusta myöskään lääkkeettömään kivunlievitykseen, jota he ovat toivoneet. Puutteellisen vuorovaikutuksen lisäksi haasteita luovat sairaalan hierarkiat ja valta-asetat. Nämä näkyvät synnyttäjille siten, ettei kivunlievityksestä käydä kunnollista keskustelua etukäteen – keskustelut käydään vasta siinä hetkessä, kun lääkäri on paikalla. Lääkäriin läsnäolo ei kuitenkaan automaattisesti takaa sitä, että synnyttäjät saisivat heitä askarruttaviin kysymyksiin vastaukset.

Monissa aineiston synnytuskertomuksissa kuvataan tilanteita, joissa hoitajat erikseen kieltävät puhumasta lääkärille. Aineistossa kuvataan myös tilanteita, joissa kukaan ei ole eksplisiittisesti kieltänyt synnyttäjää puhumasta lääkärille, mutta katsekontaktin ja keskusteluyhteyden muodostaminen lääkärin kanssa ei kuitenkaan syystä tai toisesta ole mahdollista. Myös tällaisissa tilanteissa synnyttäjät jäävät ilman vastauksia. Kivunlievityksen ja vuorovaikutusongelmien yhteen kietoutumiset vaikuttavat olevan aineiston perusteella varsin yleisiä. Tietämättömyys ja ilman vastauksia jääminen heikentävät synnyttäjien toimijuutta, koska tietämättömyys rajaa heidän tietoja ja toiminnan mahdollisuuksia. Tietojen ja taitojen kartuttaminen liittyy osaamisen modaliteettiin, ja vastausten saaminen mieltä askarruttaviin kysymyksiin takaisi synnyttäjille enemmän vaihtoehtoja ja mahdollisuuksia. Näin ollen vuorovaikutuksen ongelmat nivoutuvat ainakin osaamisen ja voimisen modaliteetteihin (Jyrkämä 2008).

Nuori ensisynnyttäjä kertoo, ettei saanut synnytyksessään kunnollista neuvontaa kivunlievityksestä. Hänen mukaansa keskustelu synnytystä edeltävistä ja synnytyksen aikaisista toimenpiteistä käytiin lähinnä hänen vanhemman sukulaisensa kautta. Tämä nuori synnyttäjä tiivistää kokemuksensa seuraavaan sitaattiin:

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

(kertomus 22)

Tässäkään tilanteessa vuorovaikutus synnyttäjän ja hoitohenkilökunnan välillä ei ole sujunut, kuten synnyttäjä olisi toivonut. Myös muut synnyttäjät ovat kertoneet, että katsekontaktin ja keskustelun muodostaminen kättilön kanssa on ollut vaikeaa, joten omiin kysymyksiin ei ollut mahdollista saada vastausta. Näkemykseni mukaan on itsestään selvää, että epätietoisuus ja kokemus objektina olemisesta heikentävät synnyttäjien toimijuutta.

Kuten olen aiemmin tuonut esiin, yleisimmät synnytyspelot liittyvät kivun määrään, riittämättömään kivunlievitykseen sekä kipukokemuksen vähättelyyn. Aineiston perusteella nämä synnytyspelot toteutuvat valitettavan usein synnytyksessä: monet synnyttäjät kertovat, että heidän kokemaansa kipua on mitätöity ja vähätelty jälkikäteen. Juuri tällainen kiputuntemusten mitätöinti ja ”luomusynnytysten” ihannointi koetaan henkisenä väkivaltana.

## 5.3 Synnyttäjiin kohdistuva henkinen väkivalta

### 5.3.1 Uhkailu, pakottaminen ja nöyryyttäminen

Aineiston perusteella synnyttäjiä pakotetaan tiettyihin synnytysasentoihin ja usein synnyttäjän toiveiden mukainen liikkuminen kielletään. Liikkuminen olisi tärkeää, koska se auttaa kestämään kipua ja supistuksia, ja parhaimmillaan vahvistaisi toimijuuden kokemusta. Sen sijaan synnyttäjät kohtaavat lähinnä pelottelua heidän toiveidensa mukaisista synnytysasunnoista. On ymmärrettävää, että synnyttäjien liikkumista rajoitetaan esimerkiksi vauvan sydänäänten ottamista varten, mutta useimmiten tässä yhteydessä synnyttäjät kohtaavat myös epäasiallista käytöstä: heille tiuskitaan ja heitä uhkailaan. Lisäksi heille luodaan uhkakuvia siitä, mitä vauvalle voi tapahtua, mikäli sydänääniä ei saada otettua. Toki kaikilla osapuolilla on yhteinen tavoite eli saada vauva maailmaan mahdollisimman hyvävointisena, mutta nähdäkseni uhkailu ja pelottelu eivät ole parhaita vaihtoehtoja, joilla synnyttäjät saadaan pysymään liikkumatta. Rajojen asettaminen ja pakottaminen ovat osa täytymisen modaliteettia – ja synnyttäjien pakottaminen selkeästi heikentää toimijuutta (Jyrkämä 2008).

*”Sain maata selälläni vain yhdessä asennossa,  
minua ei kuunneltu eikä otettu todesta”*

(kertomus 1)

Aineistossa toistuvat synnyttäjille kysymättä tehdyt sisätutkimukset, joiden myötä heille aiheutuu loukattu olo. On selvää, että tällainen koskemattomuuden ja itsemääräämisoikeuden loukkaaminen heikentää toimijuutta. Lisäksi se luo epäluottamusta synnyttäjän ja henkilökunnan välille. Nostin tässä tutkielmassa jo aiemmin esiin vuorovaikutukseen liittyvät ongelmat, koska ne ovat vahvasti läsnä synnytyksen eri vaiheissa. Synnytyskertomuksissa synnyttäjät kertovat, että heille on tiuskittu toistuvasti. Lisäksi he ovat saaneet kätilöiltä moitteita esimerkiksi väärinhengitetystä ilokaasusta – vaikka ainakaan synnytyskertomuksissa ei mainita, että ilokaasun hengittämistä ja käyttöä olisi edes opetettu synnyttäjille.

Mikäli synnytys käynnistetään ilman synnyttäjän suostumusta, se käytännössä romauttaa heidän aktiivisen toimijuuden kokemuksen. Haluan painottaa, että tällaisessa tilanteessa ei ole kyse varsinaisesta hätätilanteesta: synnytyskertomusten mukaan synnyttäjille on kerrottu, että näissä tilanteissa olisi ollut mahdollista vielä odottaa, josko synnytys käynnistyisikin itsestään. Jos synnyttäjälle on kerrottu, että tällainen vaihtoehto on olemassa, synnytyksen yhtäkkinen käynnistäminen vie synnyttäjän toimijuuden kokemuksen lähes täysin. Aineiston perusteella synnytyksen lääkkeellinen käynnistäminen on ainakin joissakin tilanteissa synnyttäjän pakottamista. Tällöin se liittyy täytymisen ja kykenemisen modaliteetteihin (Jyrkämä 2008).

Kuten olen analyysin aiemmassa vaiheessa todennut, hoitohenkilökunnan ja synnyttäjien välillä on toistuvia vuorovaikutuksen ongelmia, jotka kietoutuvat osaksi synnytysväkivallan kokemuksia. Eräs synnyttäjä kertoo, miten lääkäri on huutanut, uhkaillut ja yrittänyt pakottaa häntä synnytyksen käynnistämiseen vedoten synnyttäjän perussairauteen ja sairauden hoitosuosituksiin. Kyseinen synnyttäjä on kokenut lääkärin käyttäytymisen painostavana ja pelottavana, eikä lainkaan synnyttäjän edun mukaisena toimintana. Synnyttäjän perussairauden vuoksi hänelle tehtiin paljon mittauksia. Lisäksi hän kertoo lääkärin pelotelleen, uhkailleen ja syyllistäneen siitä, että hän on ennen synnytystä käynyt yksityislääkärin vastaanotolla saadakseen myös toisen asiantuntijan näkemyksen synnytykseen. Tämän synnytyskertomuksen mukaan lääkäri yritti pakottaa kyseistä synnyttäjää synnytyksen käynnistämiseen, vaikka oli tietoinen synnyttäjän edellisen synnytyksen aiheuttamista traumaista ja synnytyspelosta. Synnytyskertomuksessaan synnyttäjä kertoo, että lääkärin uhkaava ja epäammattimainen käyttäytyminen loi kokemuksen, ettei synnyttäjä voinut osallistua synnytyksestä käytävään keskusteluun tai päätöksentekoon. Synnyttäjä kertoo myös yrittäneensä vaihtaa synnytyslääkärinä, koska ei halunnut jatkaa hoitosuhdetta – tämä ei kuitenkaan onnistunut.

*”Lääkäri laukaisi epäasiallisella käytöksellään vanhan traumani, halusi kontrolloida tilannetta niin paljon, että uhkaili, painosti ja yritti pakottaa toimenpiteisiin, eväsi mahdollisuuden toiseen lääkäriin. -- Tärkein päämäärä minulle oli terve äiti, terve vauva, mutta myös hyvä synnytyskokemus, joka kantaa pitkälle koko perheen tulevaisuuteen. Eli toisin sanoen avoin ja keskusteleva sekä kunnioittava ilmapiiri hoitohenkilökunnan ja itseni välillä. Ei painostamista, uhkailua tai pakottamista – enää koskaan.”*

(kertomus 18)

Kyseinen synnyttäjä painottaa synnytyskertomuksessaan, ettei perussairaus poista potilaan oikeuksia, itsemääräämisoikeutta tai kykyä tehdä riskianalyysejä omasta tilanteestaan. Tähän näkemykseen on helppo yhtyä. Riskiarviolla synnyttäjä tarkoittaa esimerkiksi vauvan painoarvion tekemistä vatsansa kokoon ja edelliseen raskauteensa perustuen. Tässä toisessa raskaudessa synnyttäjä kertoo pelän-

neensä nimenomaan synnytyksen käynnistämistä, mielensä hajoamista ja sitä, että hänen ylitseen kävellään päätöksenteossa. Ja vaikka lääkäri oli tietoinen synnyttäjän traumasta ja synnytyspelosta, hän ei kunnioittanut synnyttäjän toivetta tulla kuulluksi ja kohdatuksi päätöksenteossa.

Eräs synnyttäjä kertoo keskustelleensa aiemmin erään lääkärin kanssa suunnitellusta sektiosta, mutta toinen lääkäri kuitenkin syyllisti ja haukkui synnyttäjän toteamalla, että *”alatie on ainoa oikea, eikä naisesta tule äiti jos ei synnytä lasta alateitse”* (kertomus 24). Tällainen asiaton kommentointi sekä vähättelee että mitätöi synnyttäjän toiveen synnyttää sektiolla. Näkemykseni mukaan se lisäksi arvottaa eri synnytystapoja ja asettaa synnyttäjät keskenään epätasa-arvoiseen asemaan.

Synnyttäjät kertovat tullessa nöyryytetyiksi esimerkiksi silloin, kun he eivät ole saaneet apua vessassa käynteihin, vaan heitä on kehoitettu laskemaan alleen (kertomus 3). Lisäksi hoitohenkilökunnan asiaton kielenkäyttö nöyryyttää synnyttäjiä, kuten seuraavassa esimerkissä: *”olisi tullut jauhelihaa, jos sitä [episiotomiaa] ei olisi tehty”* (kertomus 4). Eräs lihavaksi itseään kuvaava synnyttäjä kertoo, että jokaisella hänen synnytystä edeltävällä tarkastuskäynnillä mainittiin hänen lihavuudestaan, ja kätilö nosti asian esiin vielä synnytyksen jälkeenkin. Tällainen *fatfobia* eli lihaviin kohdistuva vihamielisyys näkyy myös esimerkiksi siinä, että kyseinen synnyttäjä joutui olemaan syömättä vuorokausi synnytyksen jälkeen – lopulta hänelle annettiin sokeriton mehukeitto.

Nöyryytyksen kokemukset ovat läsnä myös niissä kuvauksissa, joissa kerrotaan, ettei lääkäri ole katsonut ja puhunut suoraan synnyttäjälle, vaan hoitanut kaiken viestinnän hoitajien kautta. Toisinaan lääkärit ovat laukoneet synnyttäjälle ivallisia kommentteja: *”Kuule, jos sä haluat huomuna synnyttää, niin sitten pitää mennä saunaan synnyttämään.”* Synnyttäjien uhkailu, pakottaminen ja nöyryyttäminen vaikuttavat oleellisesti synnyttäjien toimintakykyyn eli kykenemisen modaliteettiin. Uhkailu ja pakottaminen asettavat synnyttäjille myös rajoja ja pakkoja. Näin ollen myös uhkailu ja pakottaminen ovat osa täytymisen modaliteettia. Lisäksi uhkailu, pakottaminen ja nöyryyttäminen estävät synnyttäjiä toimimasta omien arvojen ja tavoitteidensa mukaisesti, joten hoitohenkilökunnan käytös kiehtoutuu myös tuntemisen ja haluamisen modaliteetteihin heikentäen synnyttäjien toimijuutta. (Jyrkämä 2008.)

### 5.3.2 Häpeä, alistaminen ja haukkuminen

Aineistosta nousee esiin myös häpeä ja kokemus siitä, että synnyttäjät joutuvat usein puolustelemaan omia valintojaan ja toiveitaan synnytystapaan ja -asentoon liittyen. Lisäksi alastomuus, *”haarat auki oleminen”* sekä vieraiden ihmisten tekemät sisätutkimukset koetaan häpeällisinä ja täten toimijuutta

heikentävinä. Sekä häpeä että omien toiveiden ja valintojen puolustelu liittyvät kykenemisen, voimisen, tuntemisen ja haluamisen modaliteetteihin (Jyrkämä 2008). Häpeä ja jatkuva omien valintojen puolustelu voivat vähentää synnyttäjän toimintakykyä, koska ne rajaavat mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja. Lisäksi ne estävät omien toiveiden ja tavoitteiden saavuttamista.

Aineistossa toistuvat alistumisen ja häpeän kokemukset. Esimerkiksi synnyttäjän kehon koon kommentointi koetaan nöyryyttäväksi ja häpeää aiheuttavaksi. Lisäksi synnytysasennot ja ilman vaatteita oleminen vieraiden ihmisten edessä aiheuttavat häpeää. Aineiston perusteella kovat kivut kuitenkin pitävät häpeän usein aisoissa, koska silloin synnyttäjän ajatukset ovat muualla kuin häpeälliseksi koetussa synnytysasennossa. Häpeä kuitenkin palaa välittömästi lapsen synnyttyä. Aineiston perusteella synnytys ylipäättään aiheuttaa monissa synnyttäjissä häpäistyn olon, koska synnytykseen liittyy yllättäviä, nopeasti eteneviä ja muuttuvia tilanteita. Lisäksi synnytyksessä mukana olevien läheisten ihmisten sopimaton toiminta aiheuttaa häpeää. Erään synnyttäjän doula, eli synnyttäjän itse valitsema sairaalan ulkopuolinen synnytystukihenkilö, oli kuvannut tilannetta, jossa synnyttäjän saamia repeämiä ommeltiin. Monissa synnytyskertomuksissa synnyttäjät kertovatkin, että synnytyskokemuksesta ja häpeästä kirjoittaminen itkettää edelleen, vaikka synnytyksestä olisi kulunut pidempikin aika. Häpeästä johtuen moni synnyttäjä kokee, ettei alatiesynnytys olisi jatkossa enää vaihtoehto.

*”Lapsi toi rakkauden uuden ulottuvuuden,  
mutta tuskaa, häpeää ja pohjalle jäänyttä vihaa lapsi ei vienyt.”*  
(kertomus 4)

Aineiston mukaan hoitohenkilökunnan lisäksi myös piuhat ja laitteet pakottavat synnyttäjät makamaan sängyssä ja olemaan liikkumatta. Vaikka tällaisten laitteiden tarkoitus on hyvä, kuten vauvan sydänäänten tarkkailu, synnyttäjät kokevat pakotetun paikallaan olon kuitenkin ahdistavaksi ja masentavaksi. Lisäksi aineistossa mainitaan, että liikkumattomuus ja toimettomuus aiheuttavat synnyttäjille avuttoman, alistuneen ja alistetun olon. Tämä vaikuttaa suoraan synnyttäjien toimintakykyyn eli kykenemisen modaliteettiin (Jyrkämä 2008). Synnyttäjät kohtaavat välttämättömyyksiä ja pakkoja, ja samanaikaisesti synnyttäjien vaihtoehdot, tavoitteet ja päämäärät jäävät toteutumatta. Tämän perusteella synnyttäjien pakotettu paikallaanolo vaikuttaa kykenemisen, voimisen ja haluamisen modaliteetteihin (Jyrkämä 2008). Aineiston mukaan kättilöiden ja lääkäreiden vähättelevä kohtelu suuttuttaa ja turhauttaa synnyttäjiä ja tekee heidät surulliseksi.

Synnyttäjät kertovat joutuneensa haukkumisen kohteeksi esimerkiksi omien synnytystoiveidensa vuoksi. Erityisesti suunniteltu sektio ja kotisynnytys aiheuttavat arvostelua. Lisäksi synnyttäjiin kohdistetaan asiattomia kehon (koon) kommentointia, kuten raskauskilojen ja painoindeksin arvuuttelua.

Toisinaan arvosteleva ja vihamielinen puhe yltää myös synnyttäjän lähipiiriin. Erään synnyttäjän mukaan hoitajat olivat puhuneet rasistisesti hänen kumppanistaan samalla, kun synnyttäjää tikattiin.

*”Tein valituksen kohtelustani synnytyssairaalaan. Lääkäreiden ja hoitajien vastaus oli luokkaa:  
“olisit onnellinen kun sinulla on terve lapsi”.*

*Anestesiaalääkäri jopa vetosi siihen, että potilas oli niin ylipainoinen ja hysteerinen,  
että hänellä ei ollut muuta vaihtoehtoa, kuin kohdella minua huonosti.”*

(kertomus 17)

## 5.4 Fyysisen kivun tuottaminen

### 5.4.1 Väkivaltaiset toimenpiteet

Aineistossa on äärimmäisen rankkoja synnytysväkivallan kuvauksia, joista useimmat liittyvät sisä-  
tutkimuksen tekemiseen, istukan repimiseen tai tikkaamiseen. Eräs synnyttäjä kertoo, että istukkaa  
revittiin väkisin ja häneen kohdistuneet muutkin otteet olivat niin väkivaltaisia, että lopulta hän pyör-  
tyi. Toiselta synnyttäjältä istukkaa irrotettiin ja revittiin niin väkivaltaisesti, että hän ”synnytti 900 g  
painaneen istukan kokoisen hyytymän vessan lattialle” (kertomus 7). Aineiston perusteella synnyttä-  
jille on aiheutettu toistuvasti tarpeetonta kipua myös tikatessa.

*”Minulle sanottiin että istukka pitää ”painaa” ulos ja että minulle annetaan kivunlievitystä.  
Sen jälkeen minulle ei enää puhuttu. En pysty sanoin kuvailla miten paljon se sattui. Itkin, huusin ja  
anoin lopettamaan kun kirurgi nyrkillään iski ja iski ja iski. -- Yritin paniikissa  
saada silmäkontaktia hoitajan ja lääkärin kanssa -- mutta he katsoivat kivinaamaisena suoraan  
eteensä kun itkien anoin heidät auttamaan minua ja päästämään minut pois.*

*Huusin -Ei, lopettakaa, apua, älä, kiltti, päästäkää minut pois. Lopulta vain huusin.”*

(kertomus 8)

*”Tikit ommeltiin kahteen kertaan, ensin opiskelija tikkasi minut, kätilön katsellessa vieressä.*

*Kun työ oli melkein valmis, kätilö käski opiskelijan purkamaan kaiken ja ompeli itse ne  
uudelleen koska ensimmäiset tikit eivät olleet hänen mielestään hyvät. Itkin paniikissa sängyllä kun  
minua ommeltiin ja kätilö ihmetteli miksi itken, synnytyshän oli upea luomusynnytys!*

*Kätilölle synnytyksestä upean ja luomun teki se, että en käyttänyt epiduraalipuudutusta,  
oma todellisuuteni oli kuitenkin jotain täysin muuta – raiskaus.”*

(kertomus 10)

Edellisestä sitaatista on havaittavissa se, miten eri tavalla sairaalan henkilökunta ja synnyttäjät koke-  
vat synnytystilanteet. Kätilön mukaan kyseinen synnytys on ollut upea luomusynnytys ilman epidu-  
raalia. Synnyttäjään on kuitenkin kohdistunut kohtuutonta kipua ja vallankäyttöä, joten hän kokee

tulleensa raiskatuksi. Samainen synnyttäjä kertoo synnytyskertomuksessaan siitä, että jälkitarkastuksessa jopa neuvolalääkäri epäili hänen joutuneen raiskatuksi, vaikka väkivallan jäljet johtuivat edellä kuvatusta väkivaltaisesta ja epäinhimillisestä tikkauksesta.

Synnyttäjiin kohdistuvat kovakouraiset otteet ja vaikeisiin synnytysasentoihin pakottaminen ovat aiheuttaneet synnyttäjille repeämiä ja revähdyksiä. Lisäksi esimerkiksi synnyttäjien selkä- ja lonkkakivut vaikeuttavat heidän liikkumistaan. Tämä on sikäli paradoksaalista, että liikkumisen avulla kivut olisi mahdollista pitää kurissa, mutta samanaikaisesti muut kuin synnytyksestä johtuvat kivut estävät liikkumisen. Liikkumisen mahdollistaminen olisi tärkeää myös sen vuoksi, että sen avulla olisi mahdollista auttaa vauvan laskeutumista. Synnyttäjät kuvaavat aineistossa sitä, miten kivut vaikeuttavat esimerkiksi jalkojen asettamista jalkatelineisiin omin avuin – pahimmillaan lopputuloksena saattaa olla seuraavan sitaatin kaltainen tilanne:

*”Kättilö oli tuskastunut minuun, ja repi ja pakotti jalkojani telineisiin kovakouraisesti. Vasenta jalkaani hän kohteli niin kovasti, että nivusen seudulla tuntui viiltävä repeäminen. Synnytyksen jälkeisissä tutkimuksissa löytyi psoaslihaksen repeämä.”*  
(kertomus 23)

Synnyttäjiin kohdistuvat väkivaltaiset toimenpiteet ja tarpeettoman kivun tuottaminen vaikuttavat ennen kaikkea synnyttäjien toimintakykyyn eli kykenemisen modaliteettiin. Mikäli synnyttäjiä pakotetaan tietynlaisiin kipua aiheuttaviin synnytysasentoihin, on tilanteissa läsnä myös täytymisen ja voimisen modaliteetit. Esimerkiksi synnyttäjiin kohdistuvassa fyysisen kivun tuottamisessa on ainakin osittain kyse siitä, miten instituutiot ja valta rajoittavat heidän toimijuuttaan. (Jyrkämä 2008.)

#### 5.4.2 Kertomatta tehdyt toimenpiteet ja koskeminen ilman lupaa

Synnyttäjille kertomatta tehdyistä toimenpiteistä episiotomia eli välilihan leikkaus on ehdottomasti yleisin. Aineiston perusteella episiotomia tehdään usein joko kertomatta siitä synnyttäjille tai ilman, että toimenpidettä perustellaan heille mitenkään. Tästä johtuen ei ole lainkaan yllättävää, että aineiston perusteella synnyttäjät kokevat episiotomian tunkeutumisenä kehoon. Aineistossa kuitenkin esiintyy muutamia kertoja, jolloin episiotomiasta mainitaan synnyttäjälle, mutta siitä puhutaan peitellen ja vähätellen. Episiotomiaa saatetaan kuvata esimerkiksi ”pieneksi nipsaisuksi vain”, vaikka todellisuudessa se aiheuttaa useimmille synnyttäjälle kohtuutonta kipua ja hidastaa synnytyksestä paranemista. Monet synnyttäjät kuitenkin mainitsevat aineistossa, että he olisivat antaneet luvan episio-



mialle, mikäli siitä olisi kerrottu etukäteen ja sitä olisi perusteltu esimerkiksi syntyvän lapsen parhaalla tai helpommalla synnytyksellä. Lisäksi aineistossa esiintyy tilanteita, joissa episiotomian jälkeen tarvittavien tikkien määrää ei ole kerrottu synnyttäjille – edes heidän kysyessään.

Aineiston perusteella monilla synnyttäjillä on kolme toivetta synnytyksensä suhteen: että heille ei tehtäisi episiotomiaa, heille selitettäisiin mitä synnytyksessä tapahtuu ja heiltä kysyttäisiin lupaa ennen toimenpiteiden tekemistä. Useimmiten mitään näistä toiveista ei kuitenkaan ole kunnioitettu, minkä vuoksi kertomatta tehdyt episiotomiat aiheuttavat synnyttäjille pahan olon, painajaisia ja jopa traumoja. Eräs synnyttäjä kertoo, että vaikka synnytyksestä on kulunut 15 kuukautta, hän ei ole pystynyt harrastamaan seksiä, koska näkee toistuvasti mielikuvia saksista, kivusta ja verestä. Nämä mielikuvat aiheuttavat hänelle paniikin ja hän kokee tarvitsevansa terapiaa.

*”Sairaala ei koskaan myöntänyt hoitovirhettä, mutta potilasvakuutuskeskus, lautakunta ja Valvira totesivat useita hoitovirheitä. Kätilö ja toinen lääkäreistä eivät edelleenkään myönnä virheitään.”*

(kertomus 5)

Kertomatta tehty episiotomia ei kuitenkaan ole ainut tilanne, jossa synnyttäjiä kosketaan ilman heidän lupaansa. Aineistossa kuvataan esimerkiksi synnytystä edeltäviä sisätutkimuksia, joita myöskin tehdään synnyttäjille heiltä kysymättä. Monet synnyttäjät kuvaavatkin niitä tilanteita ”epäasialliseksi koskemiseksi”. Sisätutkimuksia on tehty synnyttäjille siitäkin huolimatta, että synnyttäjä itkee eikä missään nimessä tahdo tutkimuksia tehtävän. Eräs synnyttäjä kuvaa synnytyskertomuksessaan tilannetta, jossa kätilön käsi aiheutti sisätutkimuksen ja synnytyksen aikana synnyttäjälle suunnatonta kipua. Kätilö ei kuitenkaan ottanut kättään pois synnyttäjän pyynnöistä ja aneluista huolimatta. Kenties lieventävänä asianhaarana tässä voi nähdä sen, että kätilön tarkoituksena oli saada syntyvän vauvan käsi parempaan asentoon ja siten helpottaa synnytystä. Tällainen väkivaltainen ja kivulias koskeminen aiheutti synnyttäjälle kuitenkin hänen omien sanojensa mukaan kokemuksen siitä, että hänet on raiskattu ja ettei hänellä ole ihmisarvoa. Lisäksi monet synnyttäjät kertovat, että kertomatta tehdyt episiotomiat ovat aiheuttaneet raiskauksen kokemuksen ja sen vuoksi synnyttäjät kokevat tulleensa hoitohenkilökunnan hyväksikäyttämäksi.

*”-- [kätilö] toisti saman tunkeutumisen ja vaginani repimisen kiellostani huolimatta vielä kaksi kertaa. Koin, ettei minulla ollut mitään ihmisarvoa ja tunsin oloni raiskatuksi.”*

(kertomus 12)

Aineiston perusteella synnyttäjien itsemääräämisoikeutta rikotaan myös imetysohjauksen aikana. Vaikka imetysohjauksessa ei samalla tavalla kosketa intiimialueille kuten synnytyksessä, on näissä tilanteissa yhdistävänä tekijänä se, ettei kummassakaan tilanteesta synnyttäjiltä kysytä koskemiseen

lupaa. Ilman lupaa tapahtuvassa imetysohjauksessa synnyttäjän rinnat kaivetaan väkisin esiin paidan alta, niitä puristellaan ja vauva asetellaan rinnalle ”hyvään imemisasentoon”. Tällainen varoittamatta fyysisesti iholle tuleminen on ilmiselvästi kehollisen itsemääräämisoikeuden rikkomista. Se loukkaa synnyttäjien kehollista koskemattomuutta ja aiheuttaa heille tarpeetonta kipua.

Analyysini mukaan nämä synnyttäjille kertomatta tehdyt toimenpiteet liittyvät kykenemisen, täytymisen ja voimisen modaliteetteihin. Useimmiten tällaiset toimenpiteet aiheuttavat kipua ja vaikuttavat heikentävästi synnyttäjien toimintakykyyn. Samanaikaisesti synnyttäjiltä evätään mahdollisuudet ja vaihtoehdot kieltäytyä ja toimia toisin. Lisäksi synnyttäjät pakotetaan pahimmillaan väkivaltaisten toimenpiteiden uhriksi. Synnyttäjien kehoihin koskeminen ilman lupaa, esimerkiksi imetysohjausta annettaessa, liittyy täytymisen ja tuntemisen modaliteetteihin. (Jyrkämä 2008.) Rintojen kaivaminen esiin ilman synnyttäjän suostumusta pakottaa synnyttäjät tahdonvastaiseen toimintaan ja on todennäköisesti ristiriidassa heidän tunteiden, arvojen ja tavoitteidensa kanssa.

## 6 Synnytysväkivallan fyysiset ja psyykkiset oireet

Aineiston perusteella synnytysväkivallan seurauksena synnyttäjille aiheutuu jopa murtumia ja hermovaurioita. Eräs synnyttäjä kertoo, että neuvolan jälkitarkastuksessa todettiin, ettei hänen lantion rakenteellaan olisi ylipäättään saanut synnyttää alateitse. Lantion rakenne oli kuitenkin jäänyt huomaamatta ennen synnytystä, minkä vuoksi synnyttäjä oli altistettu kohtuuttomille ja turhille kivuille sekä vaaralliselle synnytykselle. Erään synnyttäjän jalka oli vaurioitunut synnytyksen aikana, mutta sitä ei tarkistettu ennen kotiinlähtöä – synnyttäjälle vain sanottiin, ettei lääkäreitä ole enää tavattavissa. Lopputulosta synnyttäjä kuvaa seuraavassa sitaatissa:

*”Jäin itse invalidiksi, puudutus epäonnistui koska tärisin jo kipuhorkasta niin, etten pystynyt pysymään paikallani. Neula lävisti selkäytimestä hermojuuren.*

*Ja vielä monta nikamaväliä ylempää kuin oli tarkoitus.”*

(kertomus 23)

Kolmas synnyttäjä kertoo, että lähes viisi vuotta synnytyksen jälkeen hänen fyysinen kuntoutumisensa on yhä kesken. Kyseisellä synnyttäjällä on takanaan kaksi synnytystä, joissa molemmissa synnyttäjälle on tehty suunniteltu sektio. Aiemmassa sektiossa sektioarpi on häpyluun yläpuolella, mutta viimeisimmässä synnytyksessä sektioviilto on tehty huomattavasti aiempaa viiltoa ylempään ja lisäksi vinoon. Tällainen vääränlainen viilto on aiheuttanut synnyttäjälle kokemuksen silpomisesta. Lisäksi synnyttäjälle on jäänyt synnytyksestä posttraumaattinen stressireaktio.

*”Alapää edelleen kipeä, virtsankarkailua, jatkuvaa virtsahädäntunnetta,*

*virtсарakon laskeuma, jonka haluan korjata jossain vaiheessa. Paniikkikohtaukset ja ahdistuskohtaukset alkoivat 3-4 kuukautta synnytyksestä. Paniikkikohtauksia esiintyy päivittäin, joskus useamman kerran päivässä. PTSD, joka vaikuttaa elämän joka saralla.”*

(kertomus 9)

Aineiston mukaan synnytysväkivallan psyykkisinä oireina synnyttäjillä esiintyy ahdistus- ja paniikkikohtauksia, painajaisia sekä posttraumaattinen stressireaktio. Lisäksi väkivaltaisesta episiotomista ja/tai tikkaamisesta aiheutuvat kivut aiheuttavat synnyttäjille yhdyntäkipuja, jotka ovat estäneet seksin harrastamisen jopa yli vuodeksi synnytyksen jälkeen. Yhdyntäkivut sen sijaan saattavat aiheuttaa entistä enemmän ahdistusta sekä vaikeuksia parisuhteeseen.

*”Kokemani synnytysväkivallan kustannukset ovat kuitenkin olleet synnytyksen yhteydessä puhjennut paniikkihäiriö, synnytyksen jälkeinen posttraumaattinen oireilu ja etenkin esikoisen kohdalla vaikea kiintymyssuhteen alku sekä epäonnistunut imetys. Minulla on pysyvä lääkitys paniikki- ja ahdistuneisuushäiriöön, ja nämä tapahtumat ovat vaikuttaneet minuun voimakkaasti. Vähäisiä tapahtumia hoitotyön arjessa, mutta mullistavia tapahtumia niitä kokevalle synnyttäjälle hänen elämänsä herkimmillä hetkellä”*

(kertomus 16)

Aineiston perusteella synnytys on aiheuttanut monille synnyttäjille häpäistyn olon, minkä vuoksi synnytyksestä kirjoittaminenkin itkettää monia synnyttäjiä edelleen. Tästä syystä useimmat synnytysväkivaltaa kokeneet eivät näe alatiesynnytyksen olevan enää vaihtoehto mahdollisten tulevien lastensa kohdalla. Etenkin monet synnytyspeloista kärsineet kertovat, että heidän synnytyksessään kaikki meni juuri niin kuin he olivat pelänneet. Jälkikäteen ammattilaiset ovat sanoneet kivun ja ikävien muistojen menevän ohi, mutta synnytysväkivaltaa kokeneiden mukaan tällaiset puheet ovat kivun mitätöintiä ja henkistä väkivaltaa. Aineistossa on myös maininta siitä, miten jotkut ammattilaiset ovat vedonneet synnytyskeskusteluissa jopa Raamattuun.

*”Voin rehellisesti sanoa olevani kateellinen naisille, joiden synnytys on ollut hyvä kokemus. En voi kuin itkeä, että miksi minulla kaikkien pelkojeni jälkeen näin ei voinut olla. Uutta kertaa en uskalla enää yrittää. Liian paljon tähän sisältyy epävarmuuksia ja riskejä. Ja tämäkö oli siis vielä hyvä synnytyskokemus? Niin, paperilla.”*

(kertomus 4)

Eräs synnyttäjä kertoo ahdistuksen iskeneen heti synnytyksen jälkeen, joten hän yritti pyytää sairaalassa apua hoitajilta. Sairaalan ainut psykiatrinen sairaanhoitaja oli kuitenkin sillä hetkellä varattu, joten synnyttäjä lähetettiin ahdistuneena kotiin post-it-lapulle kirjoitetun mielenterveyspalveluiden päivystysnumeron kanssa. Synnyttäjä kertoo, että synnytyksen ajatteleva valvotti ja itketti häntä koko vauvavuoden ajan. Synnytyskertomuksessaan hän mainitsee, ettei aio synnyttää enää. Onnek-

seen hän on kolme vuotta synnytyksen jälkeen pystynyt maksamaan itselleen omakustanteisen terapian. Hän ei ole kuitenkaan ainut, joka on traumatisoitunut synnytyksestä: muutkin kertovat, että vaikean synnytyksen vuoksi he ovat tunteneet iloa lapsestaan vasta kuukausien kuluttua synnytyksestä.

*”Episiotomian kohta oli kivulias ja häytti istumista vielä 9kk synnytyksen jälkeen. Vuosi synnytyksestä muistan ensimmäisiä kertoja olleeni kivuton ja pystyin vihdoin iloitsemaan lapsestani, särkyneestä kehostani huolimatta.”*

(kertomus 10)

Eräs synnyttäjä kertoo, että vaikean synnytyksen ja vauvan heikon voinnin vuoksi hän ei saanut vauvaa heti synnytyksen jälkeen rinnalleen. Lisäksi vauvan sairaalajakso venyi odotettua pidemmäksi. Synnyttäjä kokee sekä synnytyksen että vauvan pitkän sairaalahoidon järkyttäneen hänen mieltään ja vaikeuttaneen kiintymyssuhteen muodostumista. Nämä vaikeat kokemukset ovat aiheuttaneet synnyttäjälle ahdistusta, vaikean vauvavuoden ja sosiaalisista tilanteista eristäytymistä.

*”Vaikka synnytys olisi päätynyt sektioon, toiveiden vastaisesti, väkivalta ja siitä johtuva traumatisoituminen oltaisiin voitu välttää yksinkertaisesti kohtaamalla minut ihmisenä ja kohtelemalla minua kunnioittavalla tavalla.”*

(kertomus 17)

Useimmissa synnytyskertomuksissa synnyttäjät kertovat, etteivät aio enää synnyttää ainakaan alateitse – tai jos synnyttävät, niin he kertovat hakeutuvansa ehdottomasti pelkopolille. Tulkintani mukaan syynä näihin pelkoihin ja traumoihin ovat väkivaltaiset ja kertomatta tehdyt toimenpiteet. Etenkin kertomatta ja ilman suostumusta tehty episiotomia johdattaa synnyttäjät jatkossa todennäköisesti pelkopolille. Synnytysväkivaltaa kokeneet kertovat, että ensimmäisen väkivaltaisen synnytyksen jälkeen he ovat onnekseen kokeneet muut synnytykset korjaavina kokemuksina. Näitä korjaavia synnytyksiä kuvaillaan aineistossa kuin unelmaksi. Korjaavissa synnytyksissä synnyttäjille ei tehdä yhtään toimenpidettä kertomatta tai ilman heidän lupaansa. Lisäksi synnyttäjät kohdataan, heidän toiveitaan kuullaan ja toteutetaan, ja heitä kohdellaan ystävällisesti. Käytännössä näissä korjaavissa synnytyksissä kaikki tapahtuu päinvastoin kuin ensimmäisissä väkivaltaisissa synnytyksissä.

## 7 Yhteenveto ja johtopäätökset

Tämän tutkielman tarkoituksena on nostaa synnytysväkivaltaa kokeneiden synnyttäjien ääni kuuluviin. Synnytysväkivalta on monimutkainen ilmiö, ja synnyttäjien syvä luottamus terveydenhuollon ammattilaisiin saattaa vaikeuttaa synnytysväkivallan kokemuksista puhumista. Vuonna 2017 käynnistynyt *Me too* -kampanja on reilun kahden vuoden aikana avannut keskustelua yhteiskunnan valtarakenteista ja tuonut esiin naisten kokemuksia seksuaalisesta häirinnästä ja väkivallasta. *Me too* on

tehnyt näkyväksi sen, miten yleisestä, mutta kuitenkin piilotellusta asiasta seksuaalisessa häirinnässä on kyse. Sekä seksuaalinen häirintä että synnytysväkivalta loukkaavat ja rikkovat ihmisten itsemääräämisoikeutta ja kehollista koskemattomuutta. Tämän vuoksi aika lienee nyt otollinen myös synnytysväkivallan kokemusten tarkastelulle.

*Minä myös synnyttäjänä* -kampanjaa on kritisoitu siitä, että synnytyskertomukset pelottelevat tulevia synnyttäjiä ja mustamaalaavat sairaalan henkilökuntaa. Lisäksi kampanjaan on kohdistunut kritiikkiä väkivalta-sanan käyttämisestä. Näkemykseni mukaan kampanja on kuitenkin tärkeä ja tervetullut, koska parhaimmillaan tällaiset rohkeat avaukset mahdollistavat yhteiskunnallisen keskustelun syntymisen. Sitä kautta myös muutos on mahdollinen. Mitä tulee *Minä myös synnyttäjänä* -kampanjan saamaan kritiikkiin, uskon kampanjan tehneen tietoisesti valinnan päättäessään puhua nimenomaan synnytysväkivallasta. Kuten Kukura toteaa, synnytysväkivallan kokemukset ovat vakavuudeltaan eri asteisia, joten kaikkiin kokemuksiin väkivalta käsitteenä ei välttämättä ole paras mahdollinen. Yhdessä eriasteisista synnytysväkivallan kokemuksista kuitenkin kumuloituu väkivallan taso. On siis tärkeää, että lievemmistäkin rikkomuksista puhutaan, koska se mahdollistaa sen, että myös vakavammista kokemuksista on mahdollista puhua. (Kurua 2018.)

Tämän tutkielman teoreettisena lähtökohtana ovat olleet Jyrkämän (2008) hahmottelemat toimijuuden modalityetit, jotka on kehitelty Giddensin ajatusten pohjalta. Giddensin (1984, 5–13) toimijuuden määritelmässä painottuvat toiminnan tarkoituksellisuus sekä yksilön valta ja mahdollisuus valita toisin. Tämän vuoksi Giddensin toimijuuteen liittyvät määritelmät eivät sovi synnyttäjiin ja synnytyslanteisiin kovinkaan hyvin. Synnyttäjät nimittäin toimivat usein tilanteissa, joissa heillä on vain vähän valinnanvaraa. Jyrkämän mukaan Giddensin toimijuuden määritelmässä eivät näy esteet, rajoitukset tai pakot. Toimijuudessa on kuitenkin kyse ennen kaikkea toimijan ehdoista, valinnan mahdollisuuksista, erilaisista resursseista ja pakoista. (Jyrkämä 2008.) Näiltä osin näen hyvin tärkeäksi Jyrkämän tarjoamat täydennykset Giddensin toimijuuskäsitykseen. Aineistossa korostuvatkin vahvasti synnyttäjien kohtaamat rajoitukset ja pakot, mutta synnyttäjien valtaa ja mahdollisuuksia aineistossa ei sen sijaan ole juurikaan nähtävissä.

Analyysini perusteella synnyttäjien toimijuutta heikentäviä tekijöitä on huomattavasti enemmän kuin heidän toimijuuttaan vahvistavia tekijöitä. Nähdäkseni on kuitenkin tärkeää huomioida aineiston konteksti. Tutkielman aineisto koostuu kirjoituksista, joissa on pyydetty kuvaamaan nimenomaan synnytysväkivallan kokemuksia. Tästä syystä en odottanut löytäväni juurikaan synnyttäjien toimijuutta vahvistavia tekijöitä. Niitä kuitenkin löytyi yllättävän paljon, vastoin odotuksiani. Analyysini tulokset ovat tiivistettynä taulukossa 1.

Analyysini mukaan synnyttäjien toimijuutta vahvistavia tekijöitä on enemmän ennen synnytystä kuin itse synnytystilanteessa. Tähän lienee syynä se, että ennen synnytystä synnyttäjillä on lähes rajattomasti mahdollisuuksia toimia, kun taas sairaalassa heidän vaihtoehtonsa ovat varsin rajalliset. Synnytyksen aikana synnyttäjät kohtaavat erilaisia esteitä ja pakkoja, jotka väistämättä vaikuttavat heidän toiminnan mahdollisuuksiinsa. Ennen sairaalaan menemistä tietojen ja taitojen hankkimisella on suuri merkitys synnyttäjien toimijuuden vahvistamisen kannalta. Sairaalassa puolestaan synnyttäjien toimijuuden kannalta merkittävää on, että heidän toiveitaan ja vointiaan kysellään aktiivisesti. Lisäksi on tärkeää, että synnyttäjille annetaan mahdollisuus osallistua päätöksentekoon.

Ennen synnytystä synnyttäjien toimijuutta heikentävät synnytyspelot, joista yleisimpiä ovat episiotomia, repeämät ja riittämätön kivunlievitys. Sairaalassa puolestaan synnyttäjien toimijuutta heikentävät etenkin fyysisen kivun tuottaminen eli tilanteet, joissa he eivät saa riittävää ja oikea-aikaista kivunlievitystä, sekä tilanteet, joissa heille tehdään väkivaltaisia toimenpiteitä vasten tahtoa. Analyysini perusteella merkittävin tahdonvastaiseen toimintaan liittyvä teko on synnytyksen käynnistäminen. Se käytännössä romauttaa synnyttäjien toimijuuden, koska se on usein vahvasti heidän arvojensa ja päämääriensä vastaista. Samanaikaisesti heiltä evätään mahdollisuus osallistua päätöksentekoon. Toimijuudessa ei kuitenkaan ole kyse mistään on–off-tilasta (Jyrkämä 2008). Synnyttäjät siis toimivat monenlaisissa tilanteissa pakotettuina ja peloteltuina.

Analyysini perusteella valtaosa synnyttäjien toimijuutta heikentävistä tekijöistä liittyy vuorovaikutusongelmiin synnyttäjien ja hoitohenkilökunnan välillä. Osa tällaisista vuorovaikutusongelmista lienee selitettävissä sen avulla, että kättilöille ja lääkäreille synnytystilanteet ovat rutiininomaisia. Synnyttäjille synnytys on kuitenkin kaikkea muuta kuin rutiini. Tämän vuoksi olisi tärkeää, että synnyttäjille kerrottaisiin, millaisia toimenpiteitä heille tehdään ja minkä vuoksi. Nähdäkseni vuorovaikutukseen tulisi ehdottomasti panostaa. Tällöin kenties vältyttäisiin synnyttäjien itsemääräämisoikeuden ja ruumiillisen koskemattomuuden rikkomiselta. Tuula Piensohokin (2001, 213) toteaa väitöskirjassaan, että kaikki raskaana olevien ja synnyttäjien kanssa vuorovaikutuksessa olevat henkilöt ovat omalla tavallaan merkittävässä asemassa.

TAULUKKO 1. Synnyttäjien toimijuuteen vaikuttavat tekijät ja toimijuuden modaliteetit.

Synnyttäjien toimijuus		Toimijuuden modaliteetit (Jyrkämä 2008)
<p><b>Toimijuutta vahvistavat tekijät</b></p>	<p>Synnyttäjän kohtaaminen eli synnytystoiveiden, voinnin ja tutkimuksiin liittyvän luvan kysyminen vahvistavat toimijuutta. Myös käynnit pelkopolilla, synnytysvalmennukseen osallistuminen, raskausjooga ja kirjallisuuteen perehtyminen vahvistavat toimijuuden kokemusta.</p> <p>Liikkuminen, tens-laite ja supistusten laskeminen pitävät kivut kurissa ja antavat synnyttäjille hallinnan tunnetta. Myös riittävä ja oikea-aikainen kivunlievitys sekä mahdollisuus vaikuttaa synnytystapaan vahvistavat toimijuutta.</p> <p>Vartalossa tapahtuvien muutosten tarkkailu sekä synnytyksen eteneminen ilman käynnistystä vahvistavat toimijuutta. Myös akupisteiden painelu, kylvyt, suihkut, synnytyslaulut, hieronta ja suutelu pitävät kivut kurissa ja siten vahvistavat toimijuutta.</p>	<p>Tuntemisen ja haluamisen modaliteetit ovat yhteydessä synnyttäjän arvoihin, tavoitteisiin ja päämääriin – on tärkeää, että ne tulevat ymmärretyiksi. Tietojen ja taitojen kartuttaminen liittyy osaamisen modaliteettiin.</p> <p>Kipuun, kivunlievitykseen ja toimintakykyyn liittyvät kykenemisen, voimisen ja haluamisen modaliteetit.</p> <p>Synnyttäjän arvojen, arvostusten ja tavoitteiden mukainen toiminta liittyy tuntemisen ja haluamisen modaliteetteihin.</p> <p>Ideaalilanteessa toimijuuden eri modaliteetit yhdistyvät.</p>
<p><b>Toimijuutta heikentävät tekijät</b></p>	<p>Synnytysspelot ovat yksi merkittävimmistä toimijuutta heikentävistä tekijöistä. Yleisimpiä synnytysspelkoja ovat episiotomia, repeämät, riittämätön kivunlievitys ja se, ettei synnyttäjän toiveita oteta huomioon.</p> <p>Väkivaltaiset ja kertomatta tehdyt toimenpiteet, kuten tikkaaminen ilman puudutusta ja istukan repiminen, heikentävät toimijuutta. Myös riittämätön kivunlievitys, puutteellinen lääkeneuvonta, kivun vähättely ja tarpeettoman kivun aiheuttaminen heikentävät toimijuutta.</p> <p>Uhkailu, pakottaminen, pelottelu, haukkuminen ja nöyryyttäminen estävät synnyttäjiä toimimasta omien arvojensa ja tavoitteidensa mukaisesti, ja sen vuoksi heikentävät toimijuuden kokemusta.</p> <p>Lisäksi neuvolassa annetut ohjeet ja lupaukset, jotka ovat ristiriidassa sairaalan käytäntöjen kanssa, luovat epäluottamusta. Kokemukset itsemääräämisoikeuden puuttumisesta ja koskemattomuuden rikkominen (esim. vasten tahtoa annettu imetysohjaus) heikentävät toimijuutta.</p>	<p>Kivunlievitykseen ja päätöksentekoon liittyvät kysymykset ovat yhteydessä kykenemisen ja voimisen modaliteetteihin.</p> <p>Kertomatta tehdyt toimenpiteet ja koskeminen ilman lupaa liittyvät täytymisen ja voimisen modaliteetteihin.</p> <p>Häpeä ja omien toiveiden ja valintojen puolustelu liittyvät kykenemisen, voimisen, tuntemisen ja haluamisen modaliteetteihin.</p>

Tutkielmaa tehdessäni pohdin synnyttäjien yksilöllisten tilanteiden huomioimista synnytyksessä. Aineistossa nousi esiin monia tilanteita, joissa synnyttäjät kertovat esimerkiksi liikkumisen helpottavan kipuja. Usein kätilö on kuitenkin kieltänyt synnyttäjälle mieleisen asennon tai liikkumisen. Kenties kätilöiden on helpompi työskennellä ja hoitaa synnytystä, kun synnyttäjä pakotetaan olemaan tietyssä asennossa. Aineiston perusteella tällaisia tilanteita kuitenkin harvoin perustellaan synnyttäjille. Se on ongelmallista ja vähentää synnyttäjien toimijuuden kokemusta rajusti. Analyysini perusteella uskon, että monet synnyttäjät saattaisivat ymmärtää heidän kohtaamansa pakotetut olosuhteet, mikäli niitä perusteltaisiin heille.

Toimijuutta tarvitaan oman elämän hallintaan ja subjektiksi tulemiseen. Rakenteet, instituutiot ja valta ovat kuitenkin toimijuutta rajoittavia tekijöitä. Näin ollen toimijuus kietoutuu valtaan ja on rajoittunutta erityisesti synnyttäjillä, joille toiminnan ja valintojen mahdollisuudet ovat rajattuja. Haluaisin nähdä *Minä myös synnyttäjänä* -kampanjan synnytyskertomusten kirjoittamisen ja kertomisen kamppailuna, kenties jopa vastarintana, omien olosuhteiden parantamiseksi. Lisäksi kyseisen kampanjan synnytyskertomukset voidaan nähdä myös käytäntöjen ja kulttuurin uudistamisena, koska näin suoriin (synnytysväkivallan) kuvauksiin ei ole totuttu.

Analyysini perusteella korkea toimijuuden tunne on yhteydessä siihen, miten tyytyväinen synnyttäjä on synnytyksen etenemiseen ja saamaansa hoitoon. Aineistosta on havaittavissa, että alistuneet, loukatut ja häpeän vallassa olevat synnyttäjät eivät koe synnytyksen sujuneen hyvin. Synnytystilanteessa voi tapahtua äkillisesti mitä vain, jolloin on ymmärrettävää, ettei kaikista toimenpiteistä ole välttämättä aikaa keskustella synnyttäjän kanssa. Kaikki synnytykset eivät kuitenkaan tapahdu kiireessä eikä niissä ole läsnä välitöntä hätää, joten synnyttäjille tulisi kertoa millaisia toimenpiteitä heidän kehoilleen tehdään. Näin voitaisiin kunnioittaa synnyttäjien itsemääräämisoikeutta ja kehollista koskemattomuutta. Monissa aineiston synnytyskertomuksissa toistuu synnyttäjien kokemus siitä, ettei heille tehtyjä toimenpiteitä ole perusteltu heille mitenkään. Tällaiset salaa tai ilman suostumusta tehdyt toimenpiteet aiheuttavat synnyttäjissä epäluottamusta ja jopa pelkoa.

## 7.1 Lopuksi

Tämä tutkielma on tarkastellut synnyttäjien toimijuutta ja synnytysväkivallan kokemuksia. Aiheen käsittely saattaa kuitenkin antaa aiheesta varsin yksipuolisen kuvan, koska tutkielman ulkopuolelle ovat jääneet esimerkiksi kätilöiden, lääkäreiden ja neuvolatyöntekijöiden kokemukset ja näkemykset. Tulevaa pro gradu -tutkielmaani ajatellen haluaisin tutkia esimerkiksi kätilöiden, synnytyslääkäreiden



ja neuvolatyöntekijöiden näkemyksiä synnytysväkivaltaan liittyen. Lisäksi olen kiinnostunut siitä, miten synnyttäjien ja sairaalan henkilökunnan vuorovaikutusongelmia voitaisiin parantaa. Vuorovaikutuksen ongelmia ja väärinkäsityksiä esiintyy ja muodostuu sekä ennen synnytystä että synnytyksen jälkeen. Olisi mielenkiintoista perehtyä myös siihen, miten neuvoloiden ja sairaalan välistä yhteistyötä voisi kehittää. Synnytyksiin liittyvää uutisointia seurattessani olen havainnut, että synnyttäjien on mahdollista päästä tutustumiskäynnille ainakin Tampereen ja Helsingin yliopistollisten sairaaloiden synnytysosastoille. Uskoisin tällaisten tutustumiskäyntien olevan hyödyksi esimerkiksi synnytyspeloista kärsiville synnyttäjille. Haluaisin perehtyä myös siihen, olisiko mahdollista että tulevaisuudessa kätilöitäkin työskentelisi äitiysneuvoissa. Kuten analyysissäni on käynyt ilmi, neuvolassa annetaan synnyttäjille ohjeita ja neuvoja, jotka ovat ristiriidassa sairaalan käytäntöjen kanssa. Mikäli neuvoissa työskentelisi myös kätilöitä, kenties tällaisilta sekaannuksilta voitaisiin välttyä.

Jatkotutkimuksen kannalta haluaisin nostaa synnyttäjien kokemusten rinnalle erityisesti kätilöiden näkökulmaa ja kokemuksia. Näen erityisen mielenkiintoisena synnytysväkivallan sukupuolittuneisuuden: valtaosa kätilöistä ja muista hoiva-alan työntekijöistä on naisia ja synnytysväkivaltaa kohtaavat ja kokevat lähes yksinomaan naiset. Kaikki synnyttäjät eivät identifioitu naisiksi, mikä täytyy ottaa huomioon lisääntymiskysymyksiä käsitellessä. Tämän vuoksi olen puhunut synnyttäjistä tässä tutkielmassa synnyttäjinä enkä ole sukupuolittanut heitä. Osa synnytyskertomusten kirjoittajista on kertonut kertomuksissaan identifioituvansa naiseksi. Kaikki kirjoittajat eivät kuitenkaan ole tuoneet sukupuoltaan esiin, joten en voi olettaa heitä kaikkia naisiksi.

Tämä tutkielma on jättänyt ulkopuolelleen myös yhteiskuntatieteellisen häpeätutkimuksen ja väkivallan käsitteen tarkastelun. Nämä ovat ehdottomasti aiheita, joihin haluaisin paneutua esimerkiksi pro gradu -tutkielmassani.

## 8 Lähteet

Alasuutari, Pertti (2011) Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.

Bildjuschkin, Katriina & Klemetti, Raija & Luoto, Eija (2019) Tavoitteena hyvä syntymä. THL:n blogikirjoitus. <https://blogi.thl.fi/tavoitteena-hyva-syntyma-tieto-synnytykokemuksista-tarkeaa/>. Viitattu 31.10.2019

Chadwick, Rachele Joy (2016) Obstetric violence in South Africa. The South African Medical Journal. Vol 106, No 5 (2016).

Conrad, Peter (2007) The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

Giddens, Anthony (1984) A constitution of society. Polity Press 1984.

Giele Janet & Elder Glen (1998) Life course research. Development of a field. Teoksessa: Methods of life course research. Qualitative and quantitative approaches. Toim. Giele J Z, Elder G H. Sage, Thousand Oaks 1998.

Helsingin Sanomat 8.5.2019. Suomalaissairaaloissa tapahtuu ”synnytysväkivaltaa” ja siitä on nyt puhuttava, sanoo uusi kampanja – Kätilöliitto pitää sanaa valitettavana. <https://www.hs.fi/nyt/art-2000006096906.html>. Viitattu 31.10.2019

Husso, Marita (2003) Parisuhdeväkivalta. Vastapaino: Tampere.

Jyrkämä, Jyrki: 2008. Toimijuus, ikääntyminen ja arkielämä – hahmottelua teoreettis-metodologiseksi viitekehykseksi. Gerontologia 4, 190–203.

Kukura, Elizabeth (2018) Obstetric Violence. Georgetown Law Journal, 2018, 106, Numero 3.

Martin, Emily (1987) A woman in the body. A cultural analysis of reproduction. Boston: Beacon Press.

Minä myös synnyttäjänä. <https://minamyossynnyttajana.fi/>. Viitattu 17.10.2019.

Myllykangas, Markku & Tuomainen Tomi-Pekka (2010) Pharmageddon. Vaajakoski: WS Bookwell Oy.

Piensoho, Tuula (2001) Äitiyden alkumetrit – naisten raskaudelle ja synnytykselle antamat merkitykset ja oppimiskokemukset.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna (2006) KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. <<https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>>. Viitattu 17.10.2019.

Smith-Oka, Vania (2009) Unintended consequences: Exploring the tensions between development programs and indigenous women in Mexico in the context of reproductive health. Social Science & Medicine 68 (2009) 2069–2077.

Smith-Oka, Vania (2012) Bodies of risk: Constructing motherhood in a Mexican public hospital. Social Science & Medicine 75 (2012) 2275–2282.

Smith-Oka, Vania (2013) Birthing for the First Time: How Boundaries Define, Confine, and Refine Adolescent Reproduction. “Probing the Boundaries of Reproduction: Origins, Bodies, Transitions, Futures”, 1st Global Conference. Prague, Czech Republic, May 12-14, 2013

Tiitinen, Aila (2018) Keisarileikkaus. Lääkärikirja Duodecim. 1.10.2018. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00873](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00873). Haettu 17.9.2019

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2009) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Yle Uutiset 8.5.2019. Yli sata naista avautui karmeista synnytyskokemuksista – #metoo-tyylinen kampanja leviää kuin kulovalkea, sairaaloissa pelätään vaikutuksia. <https://yle.fi/uutiset/3-10770193>. Viitattu 31.10.2019.