



jamk.fi

Seksuaali- ja lisääntymisterveys kättilötyössä muistelmien ja elämäkertojen valossa

Sanni Kangas

Opinnäytetyö
Kesäkuu 2016
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Kättilötyön suuntautumisvaihtoehto

Jyväskylän ammattikorkeakoulu
JAMK University of Applied Sciences

Tekijä(t) Kangas, Sanni	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä 2.6.2016
	Sivumäärä 53	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Seksuaali- ja lisääntymisterveys kättilötyössä muistelmien ja elämäkertojen valossa		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Tiainen, Elina; Tuomi, Sirpa		
Toimeksiantaja(t) Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Kättilökoulutuksen juhluvuoden projekti, lehtori Elina Tiainen		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Kättilökoulutus täyttää 200 vuotta vuonna 2016. Kättilön ammatti ja koulutus on ajan saatossa muovautunut vastaamaan seksuaali- ja lisääntymisterveyden tarpeisiin. Seksuaali- ja lisääntymisterveys yleistyi käsitteenä vasta 1990-luvulla. Sen sisällöt ovat kuitenkin näkyneet kättilötyössä jo sitä ennen.</p> <p>Opinnäytetyössä haluttiin selvittää, miten kättilöt ovat kuvanneet seksuaali- ja lisääntymisterveyttä elämäkerta- ja muistelmakirjallisuudessa. Tavoitteena on syventää ymmärrystä seksuaali- ja lisääntymisterveydestä ja sen muutoksesta kättilötyössä. Tuloksia voidaan hyödyntää kättilötyön koulutuksessa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin dokumenttianalyysinä. Analyysimenetelmänä oli sisällön analyysi. Aineistoksi haettiin kättilöiden omakohtaisia elämäkertoja ja muistelmia, jotka sijoituivat 1800-luvun lopulta 2000-luvun alkuun. Aineiston alkuperäisilmausten luokittelussa käytettiin ohjaavana runkona Kättilön ammatillisen osaamisen kuvausta (Pienimaa2014). Luokittelu tarkentui ja tiivistyi alkuperäisilmausten sisällön myötä.</p> <p>Kättilöiden elämäkertojen kuvauksissa korostui aineiston alkupäässä kotisynnytysten hoito, ja seksuaaliterveyden ilmiöitä kuvattiin hyvin niukasti. Vuosikymmenten varrella kättilöt alkavat kuvata seksuaali- ja lisääntymisterveyden ilmiöitä monipuolisemmin. Taloudellinen niukkuus ja resurssien puute korostuvat alkupään aineistossa. Yhteiskunnan taloudellinen, sosiaalinen ja kulttuurinen muutos näkyy kättilöiden kuvauksissa. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden asiantuntijuus kättilöiden työssä laajenee ja monipuolistuu vuosikymmenten saatossa.</p>		
Avainsanat (<u>asiasanat</u>) kättilö, seksuaali- ja lisääntymisterveys, elämäkerta, muistelmä		
Muut tiedot -		

Author(s) Kangas Sanni	Type of publication Bachelor's thesis	Date 2.6.2016 Language of publication:
	53	Permission for web publication: x
Title of publication Sexual and reproductive health in midwifery in the light of midwives' biographies and memoirs		
Degree programme Nursing		
Supervisor(s) Tiainen, Elina; Tuomi, Sirpa		
Assigned by JAMK University of Applied Sciences, The Jubilee Year of Midwifery Education- project, Senior Lecturer Elina Tiainen		
Abstract <p>Midwife education celebrates its 200th anniversary in the year 2016. The midwife profession and training have transformed to meet the demands of sexual and reproductive health. Sexual and reproductive health was not a generalised concept until the 1990s. Its contents have, however, been visible in midwives' work before that.</p> <p>The purpose of the thesis was to examine how midwives have depicted sexual and reproductive health in their biographies and memoirs. The objective was to deepen the understanding of sexual and reproductive health and its change in midwives' work. The findings can be utilised in midwife education.</p> <p>The thesis was implemented as a document analysis. The research method was content analysis. The material consisted of midwives' subjective biographies and memoirs extending from the end of the 19th century until the beginning of the 2000s. Kätilön ammatillisen osaamisen kuvaus (Pienimaa 2014) was used as an instructional frame for the classification of the original expressions. The final classification became condensed and more accurately defined with the contents of the original expressions.</p> <p>The care of home births was emphasized in the earliest material, and there were very few descriptions of sexual health. During the decades midwives started to describe the phenomena of sexual and reproductive health more diversely. The difficult economic times and the lack of resources were highlighted in the early material. The economic, social and cultural changes are also depicted in the midwives' narration. The expertise related to sexual and reproductive health in midwives' work has expanded and diversified during the decades.</p>		
Keywords/tags (<u>subjects</u>) midwife, biography, memoirs, sexual and reproductive health		
Miscellaneous -		

Sisältö

1	Apumuijasta koulutetuksi kätilöksi	4
1.1	Opinnäytetyön tausta	4
1.2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymys.....	5
2	Keskeiset käsitteet.....	6
2.1	Kätilö ja kätilötyö	6
2.2	Seksuaali- ja lisääntymisterveys	7
3	Toteutus.....	8
3.1	Menetelmät.....	8
3.2	Aineiston keruu.....	9
3.3	Aineiston analyysi	11
4	Tulokset.....	14
4.1	Kätilön ammatillinen toiminta seksuaali- ja lisääntymisterveyden näkökulmasta.....	14
4.1.1	Yhteiskunnallinen valveutuneisuus	14
4.1.2	Päätöksenteko, ammatillinen itsenäisyys ja vastuu.....	16
4.1.3	Eettisyys	16
4.2	Kätilötyön asiakkuus seksuaali- ja lisääntymisterveyden näkökulmasta..	17
4.2.1	Nais- ja perhekeskeinen kätilötyö	17
4.2.2	Ammatillinen vuorovaikutus ja kohtaaminen.....	22
4.3	Kätilö seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäjänä ja kliinisenä osaajana 24	
4.3.1	Naisen hoito- ja kätilötyö.....	24
4.3.2	Raskauden aikainen kätilötyö	29
4.3.3	Synnytyksen aikainen kätilötyö.....	31
4.3.4	Synnytyksen jälkeinen kätilötyö.....	38
4.3.5	Kätilötyö vastasyntyneen hoidossa	41

4.4	Kätilötyön kehittäminen ja johtaminen seksuaali- ja lisääntymisterveyden näkökulmasta.....	41
5	Pohdinta.....	43
5.1	Keskeiset tulokset.....	43
5.2	Eettisyys ja luotettavuus	46
5.3	Jatkotutkimusehdotukset.....	47
	Lähteet.....	48
	Liitteet	50
	Liite 1. Aineistotaulukko	50

Taulukot

Taulukko 1. Hakuprosessin kuvaus	11
Taulukko 2. Pelkistäminen ja luokittelu	13

1 Apumuijasta koulutetuksi kätilöksi

1.1 Opinnäytetyön tausta

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata seksuaali- ja lisääntymisterveyttä kätilötyössä elämäkerta- ja muistelmakirjallisuuden näkökulmasta viimeisimmän vuosikaudan ajalta, jolloin kätilön ammatti ja koulutus ovat kokeneet useita merkittäviä muutoksia. Kätilöt ovat olleet ammatin alkutaipaleelta lähtien naisten ja perheiden tukena lisääntymisterveyden saralla. Vähitellen myös seksuaaliterveyden osa-alueet ovat tulleet mukaan työhön. Kätilön ammatin sisältö on muuttunut historian saatossa yhteiskunnan muutoksen mukana. Elämäkertakirjallisuus antaa aitoja, kokijoiden itsensä kuvaamia tilanteita ja kokemuksia kätilön työstä.

Suomessa juhlitaan vuonna 2016 kätilökoulutuksen 200-vuotista taivalta. Suomen ensimmäinen kätilöiden opetuslaitos perustettiin Turkuun vuonna 1816. Jo tätä ennen Suomessa oli koulutettuja kätilöitä, jotka olivat hakeneet oppinsa Tukholmasta. Koulutettuja kätilöitä oli kuitenkin hyvin vähän, 1700-luvun lopulla noin viisikymmentä, joista suurin osa työskenteli kaupungeissa (Kätilöopisto 1991, 22). Kätilöohjesääntö vuodelta 1777, jonka mukaan jokaisessa pitäjässä ja kaupungissa tuli olla koulutettu kätilö, jouduttiin purkamaan kahden vuoden kuluttua sen asettamisesta, jotta äidit saisivat edes jonkinlaista apua synnytykseen (Kätilöopisto 1991, 21). Tuona aikana synnytyksiä hoitivat pääasiassa kouluttamattomat naiset, joita kutsuttiin mm. apumuijiksi (Niiranen 2004, 38), kätilövaimoiksi (Kätilöopisto 1991, 22), viisaiksi vaimoiksi ja lapsenpäästäjiksi (mts, 3). Koulutettuja kätilöitä oli vielä vuonna 1904 koko maassa 706, mikä oli riittämätön määrä (Kätilöopisto 1991, 38). Työ keskittyi nykyistä tiiviimmin syntymän ja lapsivuodeajan hoitoon, ja kätilöt toimivat suurelta osin perheiden kodeissa. Nykyään kätilökoulutuksen saaneet työskentelevät sairaaloissa, neuvoloissa, terveyskeskuksissa, kotiolosuhteissa tai muiden terveyspalveluiden piirissä (Pajukangas 1996).

Kätilökoulutus on vuosien saatossa kehittynyt vastaamaan yhteiskunnan tarpeita, lakeja ja asetuksia. Kouluttamattomat lapsenpäästäjät ovat nykypäivään tullessa väistyneet koulutettujen kätilöiden tieltä. Opinnäytetyössä näyttäytyy myös kätilön ammatin sisällön laajentuminen koulutuksen kehittyessä.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen on keskeinen osa nykymuotoista kättilön koulutusta. Kättilö on seksuaali- ja lisääntymisterveyden asiantuntija (Pienimaa 2014). Aikaisemmin ei ole tutkittu kättilöiden elämäkertojen kautta sitä, miten seksuaali- ja lisääntymisterveyttä kuvataan. Aiemmat tutkimukset ovat ottaneet mm. ammatti-identiteetin, synnytyskulttuurin ja työnkuvan muutoksen kuvaamisen näkökulman.

1.2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata seksuaali- ja lisääntymisterveyttä kättilötyössä elämäkerta- ja muistelmakirjallisuuden näkökulmasta. Tavoitteena on selvittää kättilöiden omakohtaisen kokemuksen kautta välittyvää kuvausta seksuaali- ja lisääntymisterveydestä 1800-luvun lopulta nykypäivään. Tavoitteena on syventää ymmärrystä seksuaali- ja lisääntymisterveydestä ja sen muutoksesta kättilötyössä. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kättilötyön koulutuksessa.

Tutkimuskysymys:

Miten kättilöt ovat kuvanneet seksuaali- ja lisääntymisterveyttä elämäkerta- ja muistelmakirjallisuudessa?

2 Keskeiset käsitteet

2.1 Kätilö ja kätilötyö

Kätilön ammatti ja työnkuva ovat keskeisessä osassa opinnäytetyössä. Kätilö määrittää henkilöksi, joka on hankkinut vaaditun pätevyyden tullakseen rekisteröidyksi kätilöluetteloon ja saadakseen laillisen luvan harjoittaa kätilötyötä (Pajukangas 1996).

Kätilön on kyettävä antamaan tarvittavaa ohjausta, neuvontaa ja hoitoa raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteen aikana sekä hoitamaan synnytykset omalla vastuullaan ja hoitamaan vastasyntynyttä ja pientä lasta. Hoito käsittää ennaltaehkäisevät toimenpiteet sekä epänormaalin tilan selville saamisen äidissä ja lapsessa. Se sisältää myös lääkärin avun hankkimisen sekä hätätoimenpiteiden suorittamisen, mikäli lääkärin apua ei ole saatavilla. Kätilöllä on tärkeä tehtävä naisten, perheiden ja koko yhteiskunnan terveysneuvonnassa ja -kasvatuksessa. Kätilötyön tulisi käsittää vanhempainvalmennusta sekä synnytystä edeltävää kasvatusta. Sen tulisi ulottua tietyille aloille gynekologiaa, perhesuunnittelua sekä lastenhoitoa. Kätilö voi harjoittaa ammattiaan terveyskeskuksissa, neuvoloissa, sairaaloissa, kotioloissa tai muiden palveluiden piirissä (Pajukangas 1996).

Pätevyyden saamiseksi henkilö on suorittanut hyväksytysti EU-direktiivin mukaisen kätilökoulutuksen (Ammattipätevyysdirektiivi (2013/55/EU)). Nykyinen kätilökoulutus täyttää Euroopan parlamentin ja neuvoston antamien direktiivien vähimmäisvaatimukset sairaanhoitaja- ja kätilökoulutuksesta (Pienimaa 2014, 2). Kätilö on seksuaali- ja lisääntymisterveyden sekä hoitotyön asiantuntija. Valmistuvalla kätilöllä on oltava vahvat kliiniset perustiedot ja -taidot sekä hyvät vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot. Osaaminen on näyttöön perustuvaa. Kätilötyön tietoperustana on hoitotiede ja muut terveystieteet, ja muut tieteenalat täydentävät sitä. Kätilökoulutus tuottaa laaja-alaista osaamista seksuaali- ja lisääntymisterveyden alueelle. Kätilö kykenee vastaamaan itsenäisesti normaalin synnytyksen, raskauden ja lapsivuoteen ajan hoidosta ja seurannasta sekä naisen terveyden ja naistentautien hoito- ja kätilötyön asiantuntijana että seksuaaliterveyden edistäjänä (Pienimaa 2014, 4).

Kättilöiden elämäkertoja sekä työn historiaa on tutkittu aikaisemmin opinnäyte- ja pro gradu -tasoisesti sekä väitöskirjatasolla. Ala-Kihniän ja Kauristien (2014) tutkimuksessa analysoidaan paitsi tähän opinnäytetyöhön aineistoksi valikoitunutta Anna Nii-rasen elämäkertaa myös hänen kirjoittamiaan kirjeitä sekä synnytyspäiväkirjoja. Työssään Ala-Kihniä ja Kauristie kuvaavat yksittäisen kättilön kokemusten kautta kunnankättilön työtä vuosina 1850–1950. Opinnäytetyössä kuvautuu kättilötyön muutos kouluttamattomista apumuijista kohti nykypäivää ja koulutettuja kättilöitä.

Hopan tutkimus vuodelta 2011 kuvaa kouluttamattomien avustajien ajan päättymistä ja siirtymävaihetta koulutettujen kättilöiden aikakauteen. Hoppa kuvaa kotikätilöiden vaikeita työoloja sekä hygieniakäsitysten muutosta. Aineisto koostuu Museoviraston kirjoituskeruusta sekä kättilöiden muistelmista ja Kätilölehden artikkeleista.

Lahden (2014) tutkimus kuvaa rajatun alueen maalaiskättilöiden työtä koulutuksen ja palkkatyön näkökulmasta. Tutkimuksessa on vahva naisnäkökulma ja siinä kuvataan työn arkea sekä kättilöiden ammatti-identiteetin muovautumista.

Helsti (2000) tarkastelee tutkimuksessaan synnytyksen ja äitiyden kulttuurin muutosta 1900-luvun alkupuolelta keskivaiheille saakka. Omaelämäkertojen lisäksi aineistona on käytetty kotisyntytysaiheista muistitietoaineistoa sekä Kätilölehden vuosikertoja. Tutkimus käsittelee kulttuurisia ristiriitoja äitien ja kansanvalistajien välillä.

2.2 Seksuaali- ja lisääntymisterveys

Seksuaali- ja lisääntymisterveys esiintyy nykyään yhtenäisenä käsitteenä. Ennen 1990-lukua puhuttiin lisääntymisterveydestä, jonka alle katsotaan kuuluvan Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan

...mahdollisuus vastuulliseen, tyydyttävään ja turvalliseen seksielämään, mahdollisuus ja vapaus lisääntyä ja päättää siitä milloin ja kuinka usein se tapahtuu, oikeus sopiviin ja hyväksyttäviin itse valittuihin ehkäisyvälineisiin sekä pääsy palveluihin, jotka mahdollistavat turvallisen raskauden ja synnytyksen sekä tarjoavat parhaan mahdollisuuden saada terve vastasyntynyt (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 9)

Seksuaaliterveyden käsite yleistyi vasta 1990-luvulla. WHO:n määritelmän mukaan se on seksuaalisuuteen liittyvän henkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Seksuaaliterveys on myös positiivista ja kunnioittavaa lähestymistapaa seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin sekä mahdollisuutta tyydyttäviin ja turvallisiin seksikokemuksiin ilman syrjintää, painostusta ja väkivaltaa (mts, 9).

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden käsitteiden käyttö yhdessä on kansainvälisesti vakiintunut käytäntö. Käsitteiden välisestä hierarkiasta on erilaisia näkemyksiä. Osa ajattelee lisääntymisterveyden sisältävän seksuaaliterveyden, kun taas osan mielestä lisääntymisterveys on seksuaaliterveyden alainen käsite. Käsitteiden omien erityisulottuvuuksien sekä toisaalta päällekkäisyyksien vuoksi kansallisessa Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa käsitteitä käytetään rinnakkain ja päällekkäin, toisiaan täydentävänä kokonaisuutena (mts, 9). Opinnäytetyössä seksuaali- ja lisääntymisterveys toimii laajana kattokäsitteenä sen alaisille osa-alueille.

3 Toteutus

3.1 Menetelmät

Opinnäytetyö on laadullinen kuvaus seksuaali- ja lisääntymisterveydestä kättilötyössä kättilöiden omakohtaisena kokemuksena elämäkerroissa ja muistelmateoksissa. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen, ja pyrkimyksenä on tutkia kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161). Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan arvolähtökohdat ja tutkijan olemassa oleva tieto vaikuttavat siihen, miten pyrimme ymmärtämään ilmiöitä. Tavoitteena on löytää ja paljastaa tosiasioita olemassa olevien väittämien todentamisen sijaan (mts, 161). Opinnäytetyössä laadullinen tutkimusote palvelee parhaiten, sillä tavoitteena on löytää todellisen elämän kuvauksia seksuaali- ja lisääntymisterveyden ilmiöstä kättilöiden elämäkerroista ja muistelmateoksista.

Tutkimusmenetelmäksi valittiin dokumenttianalyysi, koska elämäkerta- ja muistelmakirjallisuutta pidetään dokumenttina kättilötyön todellisuudesta. Vaihtoehtona olisi ollut myös elämäkerta-analyysi, jossa kuvataan henkilön elämän tärkeitä tapahtumia ja kokemuksia. Elämäkerta-analyysi sopii henkilön kasvun ja kehittymisen kuvaukseen jonkin kulttuurin sisällä ja aineistoksi tällaisen ilmiön teoretisointiin (Anttila 1998, Elämäkerta-analyysi). Koska opinnäytetyössä ydinkysymyksenä ei ollut henkilöiden omakohtainen kasvukokemus, valittiin opinnäytetyön menetelmäksi dokumenttianalyysi elämäkerta-analyysin sijasta.

3.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineisto on yksittäisten kättilöiden näkökulmasta todellista elämää kuvaavaa tekstiä. Opinnäytetyössä aineistona käytettyjen elämäkertojen kirjoittajat ovat kukin oman aikansa kättilökoulutuksen käyneitä, laillisia koulutettuja kättilöitä. Koulutuksen sisältö on muuttunut historian varrella yhteiskunnallisten muutosten ja tarpeiden mukaan.

Laadullisessa tutkimuksessa käytetään useimmiten harkinnanvaraista aineistonkeruuta. Mahdollisimman tarkka rajaus on tärkeää, sillä laadullisessa tutkimuksessa aineisto on periaatteellisesti loppumatonta (Eskola & Suonranta 2008, 64). Alussa voidaan lähteä hyvinkin pienestä aineistosta, joka on tärkeä oppia tuntemaan mahdollisimman hyvin (mts, 64). Kriteerinä käytetään aineiston teoreettista kiinnostavuutta valitun tutkimusongelman ratkaisussa, ja teoreettisen edustavuuden perusidea on tutkitun tapauksen näkeminen esimerkkinä yleisestä (mts, 65).

Opinnäytetyön aineistona on kättilöiden elämäkerta- ja muistelmakirjallisuutta, joissa kuvataan kättilötyötä 1800-luvun lopulta 2000-luvun alkuun. Elämäkerta määritellään Tieteen Termipankissa kirjalliseksi esitykseksi henkilön elämän vaiheista ja toiminnasta. Perusteellisessa elämäkerrassa, toisin kuin suppeassa ulkonaisten vaiheiden luetteloinnissa, pyritään selvittämään myös kohteen toiminnan tarkoitusperät ja tu-

lokset sekä luonnehtimaan hänen persoonallisuuttaan ja elinpiiriään (Tieteen Terminipankki 2016). Muistelma-termi esiintyi aineistohaussa rinnakkaisena elämäkerran ja omaelämäkerran kanssa. Opinnäytetyössä pyrittiin löytämään elämäkertoja ja muistelmia, jotka kuvaavat todellisia arjessa tapahtuneita asioita kättilötyössä.

Elämäkerta- ja muistelmakirjallisuusaineistoa haettiin Finna.fi-, Melinda-, sekä JYDOK-järjestelmistä. Hakusanoina käytettiin sanoja ”kättilö”, ”elämäkerta” ja ”muistelmat”. Alkuvaiheessa sisäänottokriteerinä oli elämäkerta- tai muistelmakirjallisuus kättilötyöstä 1800-luvun lopulta 2000-luvun alkuun. Hakutuloksista poissuljettiin muut kuin suomenkieliset lähteet suomalaisen kättilötyön näkökulman säilyttämiseksi. Aineistosta poissuljettiin myös tutkimukset ja artikkelit sekä kaunokirjallisuus. Kaunokirjallisuus saattaa perustua tosielämään, mutta on kuitenkin fiktiivistä tai ulkopuolisen kirjoittamaa. Seuraavaksi tutustuttiin hakutuloksiin (n=26) alustavasti, ja sisäänottokriteerinä oli kättilötyön omaelämäkerrallinen kuvaus. Teoksista poissuljettiin hengellisyyteen tai muuhun omaelämäkerralliseen kerrontaan keskittyvät sekä toisen henkilön kirjoittamat tai ulkomaille sijoittuvat teokset (n=16). Osa teoksista oli saatavilla Kansallisarkistosta. Kohtuullinen saatavuus oli rajausperusteena taloudellisten sekä ajallisten resurssien rajallisuuden vuoksi.

Seuraavassa vaiheessa tutustuttiin tarkemmin jäljelle jääneisiin teoksiin (n=13). Tässä vaiheessa sisällöstä saatiin parempi kuva ja poissuljettiin terveydenhoitajuutta käsittelevät teokset. Myös teokset, joissa oli sama kirjoittaja sekä lähes sama sisältöä, karsiutuivat pois. Sisäänottokriteerinä oli nimenomaan kättilötyön kuvaukseen keskittyminen (n=7).

Ajallinen sijoittuminen rajattiin 1800-luvun lopulta 2000-luvun alkuun. Viimeisessä vaiheessa huomioitiin kerronnan ajallinen sijoittuminen niin, että saatiin aineisto kattamaan haluttu ajanjakso. Aineistoa valittaessa tuli ilmi myös aineiston kylläntyminen eli saturaatio, toisin sanoen uudet tapaukset eivät tuottaneet tutkimusongelman kannalta uutta tietoa (Eskola & Suonranta 2008, 62). Näinollen rajattiin esimerkiksi 1950–1960-lukujen kättilötyötä kuvaavia teoksia pois, sillä aikakaudelta oli jo hyvin samankaltaista kuvausta. Opinnäytetyön laajuudessa ei ollut tarkoituksenmukaista ottaa useampia teoksia samalta aikakaudelta mukaan tarkasteluun. Kuitenkin osa aineistosta kuvaa etenkin vilkkaimpia kehityksen vuosia

myös päällekkäin. Aineistotaulukko kuvaa lopullista aineistoa (n=5) ja sen valintaperusteita (Liite 1).

Taulukko 1. Hakuprosessin kuvaus

Hakuprosessi	Sisäänotto- kriteerit	Poissulkukriteerit	Teoksia
Haku Melinda-, Jydok-, sekä Finna.fi-tietokannoista	Hakusanat ”kätilö”, ”elämäkerta”, ”muistelmat”	- muu kuin suomenkielinen, muu kuin elämäkerta- tai muistelmateos, esim. artikkeli, väitöskirja - kaunokirjallisuus	26
Alustava tutustuminen teosten sisältöön	Kätilötyön kuvausta, omaelämäkerta	- hengellisyyteen keskittyvää - muuhun omaelämäkerralliseen kerrontaan keskittyvää - ulkomailla tapahtuvaa - toisen henkilön kirjoittama	16
Saatavuus	Saatavilla Jyväskylässä kohtuullisin kustannuksin	Vaikeasti saatavilla	13
Tarkempi tutustuminen teosten sisältöön	Kätilötyön kuvaukseen keskittyvää	- saman kirjoittajan samankaltainen teos - aikakaudelta muita, sisällöltään relevantimpia teoksia - terveydenhoitajuuden käsitteleminen	7
Ajanjakson kattaminen	Kätilötyön kuvausta, kattavaan aikakauden 1800-luvun lopulta nykypäivään	- aineiston saturoituminen, teoksissa toistuvat saman aikakauden kuvaukset	5

3.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön analyysimenetelmänä on sisällön analyysi. Menetelmänä sisällön analyysi sopii opinnäytetyöhön aineiston luonteen huomioon ottaen. Lisäksi sisällön analyysi palvelee tavoitetta ja sen avulla lukijalle jäsenyvät nykyaikaisen kätilötyön ku-

vauksen mukaisesti menneiden aikojen seksuaali- ja lisääntymisterveyden ilmiöt. Sisällön analyysi on menetelmä, jolla saadaan dokumenttien analyysiin systemaattisuutta ja objektiivisuutta (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3). Se kehittää ymmärrystämme kommunikaatiosta ja on tapa järjestää, kuvailla ja kvantifioida tutkittavaa ilmiötä (mts, 4). Kyngäksen ja Vanhasen mukaan sisällön analyysi sopii strukturoimattoman aineiston, kuten päiväkirjojen, puheiden, kirjeiden ym. analyysiin (mts, 4). Analyysin tavoitteena on saada tiivistetty ja yleinen kuvaus ilmiöstä, ja lopputuloksena tuotetaan ilmiötä kuvaavia kategorioita (mts, 4) eli luokkia.

Sisällön analyysia voidaan lähteä tekemään aineistolähtöisesti eli induktiivisesti, tai teorialähtöisesti eli deduktiivisesti käyttämällä olemassa olevaa käsitejärjestelmää (mts, 5). Tulosten luokittelussa on käytetty Kättilön ammatillisen osaamisen kuvausta (Pienimaa 2014). Luokittelu antaa seksuaali- ja lisääntymisterveyden käsitteen tarkastelulle rungoksi nykyajan kättilön ammatin osaamisalueet sisältöineen. Käytetty menetelmä on ollut sekä teorialähtöinen että aineistolähtöinen. Aineistosta nousevat sisällöt ohjasivat luokkien muotoutumista, mutta luokkien runko oli ohjaavana tekijänä työn edetessä. Kättilön ammatillisen osaamisen kuvaus (Pienimaa, 2014) antoi väljän kehyksen lisäksi tarkempia sisällön määritelmiä luokkiin, mutta tuloksien ryhmittelyssä käytettiin myös aineistolähtöistä otetta. Analyysiyksiköt olisivat voineet sopia useampaan luokkaan yhtäaikaaisesti. Tällöin luokittelun ratkaisi analyysiyksikön ydinsisältö, jota verrattiin teoreettisen analyysikehikon sisältöalueisiin.

Tutkimustehtävä ja aineiston laatu ohjaavat analyysiyksikön valintaa (mts, 5). Aineiston kerronnallisen luonteen vuoksi aineiston analyysiyksiköksi valikoitui lause, lauseuma tai ajatuskokonaisuus. Ajatuskokonaisuus analyysiyksikkönä voi sisältää useampia merkityksiä ja lauseita, mikä saattaa vaikeuttaa kategorioiden muodostamista (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5). Aineistosta saadut alkuperäisilmaukset olivat valtaosin ajatuskokonaisuuksia.

Aineisto läpikäytiin aktiivisella lukemisella, mikä loi pohjan analyysille kysymällä kysymyksiä: kuka kertoo, missä, milloin, miksi ja mitä tapahtui (Kyngäs & Vanhanen, 5). Aktiivisessa lukemisessa johtoajatuksena oli seksuaali- ja lisääntymisterveyden käsitteen kuvausten etsiminen.

Aineistosta poimittiin aktiivisen lukemisen kautta alkuperäisilmauksia eli lauseita, lausumia tai ajatuskokonaisuuksia. Sen jälkeen niistä tehtiin pelkistyskärsiä. Alasuutarin (2011, 40) mukaan pelkistämässä tarkastellaan aineistoa tietyistä teoreettisesta näkökulmasta – mikä on teoreettisen viitekehysten ja kysymyksenasettelun kannalta olennaista? Aineistoa voidaan tosin tarkastella samassakin tutkimuksessa monesta eri näkökulmasta. Pelkistämässä myös karsitaan havaintomäärää yhdistämällä (Alasuutari 2011, 40).

Aineistoista koottiin kirjakohtaisesti taulukko, josta ilmeni ote, sen pelkistys ja luokka, johon analyysiyksikkö asetui analyysirungossa sekä aikakausi, jota ote kuvasi (Taulukko 2). Kyngäs ja Vanhanen mainitsevat artikkelissaan ”leikkaa ja liimaa” -systemin (mts, 5), jonka avulla aineisto luokiteltiin analyysirungon otsikoiden alle.

Taulukko 2. Esimerkki aineiston analyysistä

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Luokka
<p>”Joskus raskauden keskeyttämistä ajateltiin taloudellisten seikkojen paineessa: opiskelu oli kesken, ei ollut työpaikkaa, ei omaa kotia eikä isästä ollut tietoa. Vanhempien pelko saattoi joskus ajaa näihin ajatuksiin. Silloin yhdessä mietittiin perusteellisesti elämää eteenpäin, koetettiin erottaa todelliset syyt toisarvoisista, ajanoloon korjaantuvista ja niin löydettiin ratkaisu. Kätilön tuen perheet kokivat tärkeänä, tästä he ovat tulleet kiittämään vielä vuosien, jopa vuosikymmenten kuluttua.” s. 64, 1950-l. eteenpäin</p>	<p>Raskaudenkeskeytystä mietittiin kätilön kanssa yhdessä eri seikkojen valossa.</p> <p>Vanhempien pelko ajoi joskus raskaudenkeskeytyksen ajattelemiseen.</p> <p>Kätilön tuki päätöksenteossa koettiin tärkeänä.</p>	<p>Naisen hoito- ja kätilötyö</p>

4 Tulokset

4.1 Kätilön ammatillinen toiminta seksuaali- ja lisääntymisterveyden näkökulmasta

Kätilön ammatillinen osaaminen koostuu seuraavista osaamisalueista: yhteiskunnallinen valveutuneisuus, päätöksenteko, ammatillinen itsenäisyys ja vastuu sekä eettisyys. Tuloksia tarkastellaan tässä luvussa näiden osaamisalueiden mukaisesti. Pieniin (2014) osa-alueissa Kätilön ammatillisen toiminnan alla ovat myös turvallisuus sekä ammatillinen kasvu. Nämä luokat jätettiin pois, koska niihin liittyvä sisältö ohjautui ydinsisällön vuoksi muihin luokkiin.

4.1.1 Yhteiskunnallinen valveutuneisuus

Naisen asema oli nykypäivän näkökulmasta hyvin erilainen 1900-luvun alkupuolella. Naiset, joilla oli avioton lapsi, eivät saaneet toimia missään viroissa, esimerkiksi opettajina. Kätilön ammatillisissa osaamisalueissa (Pienimaa 2014) yhteiskunnallisen valveutuneisuuden osaamistavoitteina mainitaan, että kätilön tulee osata seurata kansallista ja kansainvälistä kätilötyötä ja toimia sen kehittämiseksi. Kätilön tulee myös tuntea julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin palvelujärjestelmät ja toimia yhteistyössä näiden kanssa yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi.

Niiranen (2004) pyrki vaikuttamaan kätilön ammatin asemaan yhteiskunnassa. Hän kertoo naisvirkailijasta, joka oli saanut lapsen, minkä vuoksi hänet oli erotettu heti toimestaan. Hän oli tämän jälkeen hakenut ja päässyt opiskelemaan kätilöksi. Niiransen mielestä kätilön virasta ei saanut tehdä ”haaksirikkoisten pakopaikkaa”, johon pääsivät sellaiset ihmiset, jotka eivät muihin virkoihin kelvanneet. Kunnes tuo pykälä poistettaisiin muidenkin virkojen osalta, tuli sen koskea myös kätilökursseja. Niiransen ajatteli, että jos sama sääntö ei koske kätilökuntaa, olisi tämä alentanut ammatin arvoa. (Niiranen 2004, 64.)

Valtonen (1977) kuvaa sotatoimialueella kätilön toimessaan sodanaikaisia olosuhteita. Sota-aikana sotatoimialueella pätivät poikkeussäännöt. Valtonen joutui puolustamaan itseään ja ammattiaan sotilashenkilöstölle. Kerran hän joutui itse putkaan

mielivaltaiselle sotilaspäällikölle vastaan sanomisesta ja tapasi siellä muita naisia. He olivat joutuneet putkaan ”valaistussääntöjen rikkomisesta”, ja osa oli tavattu sotilaiden asunnoista (mts, 123). Toisella kertaa sotapoliisit olivat hakeneet kättilön putkalle, johon oli tuotu läheisestä tanssipaikasta tyttöjä. Tanssi oli ilman erillislupaa ankarasti kielletty. Nyt yksi pidätetyistä naisista oli ruvennut synnyttämään. Vauva syntyi putkassa olkien päälle. Kättilö kääri vauvan Punaisen Ristin lahjoittamiin vauvapakaloihin ja laittoi päällimmäiseksi yhdeltä poliisilta saamansa lakanan ennen kuin hän lähti viemään äitiä ja vauvaa sairaalalle (mts, 102–103).

Porkka-Helenius kuvaa toimintaansa 1970-luvun ilmapiirissä. Imetys ei ollut ”muotia” ja imettäviä perheitä vaivasi uskon puute. (Porkka-Helenius 2013, 72). Kaks Plus -lehti pyysi Porkka-Heleniusta kertomaan kokeneen kättilön mielipiteen imetyksestä saatuaan yhteydenottoja huonommuutta ja syyllisyyttä kokeneilta äideiltä. Porkka-Helenius kirjoitti lehteen, että äiti, joka ei imetä, on yhtä hyvä äiti kuin imettävätkin, ja että hellyyttä, läheisyyttä ja rakkautta voi osoittaa ja saada monella tavalla, eikä äidin tarvitse syyllistää itseään. Rintamaito on paras ravinnonlähde, mutta korvike tulee hyvänä kakkosena. Porkka-Helenius sai kiittävää palautetta lehden lukijoilta (mts, 73). Eräs äiti oli syyllistänyt itseään ja masentunut imetyksen tärkeyttä korostavasta ilmapiiristä. Luettuaan Porkka-Heleniuksen kirjoituksen lehdestä maitoa alkoi erittyä runsain mitoin. Porkka-Helenius sai tapauksesta näkemyksilleen vahvistusta: ”Hyvänkin asian puolesta fanaattisesti toimimalla voi tehdä myös hallaa.” (mts, 73.)

Porkka-Helenius (2013) teki tutkimusta äitiyshuollon kehittymisestä lopetettuaan kotisyntyisten hoidon. Hän oli ammatillisessa murroskohdassa työnkuvan muuttuessa kotisyntyisistä neuvolatyöpainotteiseksi. Tutkimuksen kautta hän sai uuden näkökulman ja motivaation ammattiinsa.

Se oli valtavan mielenkiintoista. Pian sain nähdä numeroina, pylväin ja käyrillä, mitä merkitsee ennaltaehkäisevä äitiyshuoltotyö. Se näkyi äiti-kuolleisuuden vähenemisenä, lähes loppumisena. Se ilmeni anemian, munuaissairauden (toxemia), kohonneen verenpaineen vähenemisenä äideillä. Sitä mukaa kun äitien terveys koheni, vähenivät myös lasten ongelmat. Keskosuus, pienipainoisuus, lapsikuolleisuus ym. vähenivät jyrkästi. Tilastot paranivat rinta rinnan neuvolatyön tehostuessa, siitä ei

ollut epäilystäkään. Kuinka paljon väheni myös inhimillinen kärsimys perheissä, sitä voi vaan aavistella. (Porkka-Helenius 2013, 44.)

Korkeatasoisella äitiyshuoltotyöllä, joka oli tarkasti ohjattu, Suomi nostettiin synkistä kuolleisuusluvuista maailman huippumaiden joukkoon parissa vuosikymmenessä. (Grönroos 1993,56.)

Grönroos sai uransa murrosvaiheessa huomata oman ammattinsa vaikutukset yhteiskunnallisella tasolla tilastojen ja tutkimuksen valossa.

4.1.2 Päätöksenteko, ammatillinen itsenäisyys ja vastuu

Pienimaan (2014) kättilötyön osaamistavoitteina on mainittu, että kättilö tuntee oman vastuualueensa, kykenee itsenäiseen päätöksentekoon sekä jakamaan omaa asiantuntijuuttaan. Kättilön tulee myös osata määritellä itsenäinen toiminta-alue sekä kehittämiskohde seksuaaliterveyden edistämiseksi, äitiyshuollossa sekä naisen hoitotyössä, ja vastuualueensa ylittävissä tilanteissa hyödyntää ohjausta ja tukea.

Mäenpää (2011) kuvaa itsenäistä päätöksentekoa kiireellisessä tilanteessa. Synnytyksissä oli 70-luvun alkupuolella tapana leikata episiotomia. Erään ensisynnyttäjän ponnistusvaihe oli pitkittynyt. Mäenpää teki itsenäisesti päätöksen molemminpuolisesta episiotomiasta. Aikaa ei ollut juosta puhelimeen ja odottaa lääkäreitä (Mäenpää 2011, 19).

4.1.3 Eettisyys

Kättilön osaamistavoitteena (Pienimaa 2014) eettisyyden osa-alueella on osata toimia kättilötyön arvojen ja periaatteiden mukaisesti sekä tunnistaa omat arvot ja asenteet ja ymmärtää niiden vaikutus omaan toimintaansa.

Grönroos (1993) kuvaa kättilön ammattietiikan muutosta ehkäisyn tullessa laajemmin saataville. Aikaisemmin kättilön työnkuva oli Grönroosin (1993) mukaan painottunut kotisynnytysten hoitamiseen. Ehkäisyvalistuksen esteenä olivat usein asenteet, joihin

vaikutti osalla myös uskonnollinen vakaumus. Kätilöt oli koulutettu suojelemaan elämää eikä ehkäisemään sitä. Nyt koulutuksessa painotettiin perheen vakaumuksen kunnioittamista (Grönroos 1993, 42).

4.2 Kätilötyön asiakkuus seksuaali- ja lisääntymisterveyden näkökulmasta

Kätilötyön asiakkuus koostuu seuraavista osa-alueista: nais- ja perhekeskeinen kätilötyö sekä ammatillinen vuorovaikutus. Pienimaan (2014) osa-alueissa ovat myös opetus- ja ohjaustaidot sekä kulttuurinen sensitiivisyys. Nämä jätettiin pois tarkastelusta, koska niihin liittyvä sisältö ohjautui ydinsisällön vuoksi muihin luokkiin.

4.2.1 Nais- ja perhekeskeinen kätilötyö

Pienimaan (2014) osaamistavoitteen kuvauksessa korostuvat perheiden moninaisuus sekä nais- ja perhelähtöinen toiminta. Yhteiskunnalliset ja kulttuuriset tekijät sekä erityistuen tarpeessa olevat asiakkaat tulee huomioida ja lisäksi hyödyntää tukiverkostoja.

Yhteiskunnalliset ja kulttuurilliset tekijät

Yhteiskuntamme on muuttunut sadassa vuodessa valtavasti etenkin perheen hyvinvointitasoa tarkastellessa. Anna Niirasen (2004) kuvauksissa 1900-luvun alusta toistuvat suuri lapsiluku, ravinnon puute, alhainen hygieniataso ja huonot asumisolot.

Maatalousyhteiskunnassa äidin oli tehtävä työtä perheen elättämiseksi eikä äitiyslomia tunnettu.

Kun tuollaisen työn rasittaman äidin synnyttämisen hetki oli tulossa, hän oli hyvin arka pyytämään miestänsä hakemaan apua, saati sitten vierasta. Hän ei ole koskaan tottunut itselleen mitään saamaan, aina vaan antamaan, ja siksi hänestä avun pyytäminen itselleen tuntuu miltei rikokselta. (Niiranen 2004, 56.)

Oli yleistä, että kodeissa oli 8-10 lasta, ja että äiti ahersi etenkin kesällä aamusta iltaan, joskus öisinkin, miehensä rinnalla ja välillä miehen levätessäkin (mts, 54). Niiranen puhuu naisen ja äitiyden arvostamisesta, jonka puolesta hän koetti urallaan tehdä töitä. ”Mitäpä se liikutti, millainen hoito ja avustus äideillä oli tuona aikana, jona he täyttivät ihmiskunnan korkeinta tehtävää, ja miten he voimistuivat hoitamaan ja kasvattamaan kalleinta ja tärkeintä omaisuutta, ihmislasta” (Niiranen 2004, 78).

Karjalassa sotatoimialueilla kättilön työssään Valtonen (1997) kohtasi Karjalan naisia, joille ei tuntunut isän paikallaolo merkitsevän paljoakaan, ja isoäidit ja muu perhe hoitivat syntyviä lapsia (Valtonen 1977, 108). Grönroosin (1993, 61) mukaan 1950-luvulla raskautta yritettiin salata mahdollisimman pitkään. Sosiaalinen paine oli raskas erityisesti avioliiton ulkopuolella raskaaksi tulleille (mts, 61).

Äitiyttä tuettiin sota-ajan niukkuudessa taloudellisesti 1940-luvulla. Valtosen (1977) kertoman mukaan talouspäällikkö pyysi kättilöä tarkastamaan naisen, joka kertoi synnyttäneensä kaksi päivää sitten ja olisi täten oikeutettu suurempaan leipäkorttiin. Kättilö totesi naisen synnyttäneen. Nainen kertoi tapahtuneesta:

Ka totta ka bagisen ko sie ellennät, sotaherru ei gatso ellentänt, vaik mie ka näytin, miten veri matguap. Mie bagisin, gatso sie, ko rätsinän helma gobisoe ylen äylid veri matguab. Nostin jubkan helmaa ja näytin. Sotaherru sylgi ja käski helvettih miun matgata, sano, jotta akku aina on verivirras. Mie sit tissin ga riipasin ja sanoin, gatso, ylen äijyld mologos oon, da puristin nännih, gatso, mologa ruiskaht etiäl – herrun silmil gatso lens mologa. Vihastu herru, kas botkul uksen miul auki lykkäs – ja helvettih miut ajo – ka tässä oon, da tottu, tottu joga sana. (Valtonen 1977, 106–107.)

Ennen sotia Suomeen kuuluneilla Karjalan alueilla raskauteen suhtauduttiin eri tavalla kuin muussa maassa. Muualla raskautta peiteltiin ja avioliiton ulkopuolinen raskaus oli hyvin häpeällinen taakka. Grönroosin (1993, 61) mukaan raskautta yritettiin salata mahdollisimman pitkään, ja aviottomat äidit kokivat sosiaalisen paineen raskaana. Valtosen (1977) mukaan Karjalan naisille oli kunnia-asia olla ”vatsan kanssa”

eli ”tiinehtynyt”, ja vatsan kanssa kuljettiin ylpeänä. ”Musikasta”, aviomiehestä, ei ollut välttämättä tietoaakaan. Se näkyi myös synnyttäjien lukumäärässä. Isoäidit ja muut sukulaiset hoitivat syntyviä vauvoja rakkaudella. Valtonen sai Karjalassa työskennellessään kuvan, ettei isän läsnäolo tai vastuu lapsesta ollut ollenkaan olennainen asia (mts, 108–110). Ollessaan kotikäynnillä Valtonen ihmetteli tulevan nuoren äidin vaisuutta. Naisen äiti kertoi, että vauvan isä oli venäläinen sotilas. He pelkäsivät suomalaisen kättilön reaktiota asiaan, koska isä ei ollut omaa karjalaista heimoa. Valtonen sanoi heille, että Suomen Punainen Risti jakaa lapsenvaatteita ja -varusteita kaikille isään katsomatta. Perhe haki avustuspakkauksen ja he halusivat hyvästiksi ja onnetoivotukseksi, ja nuori äiti synnytti kuukauden kuluttua terveen ”prihatsun” (mts, 110).

Syntymään liittyi erilaisia vanhoja uskomuksia. Suomen puolella kättilönä ollessaan Valtonen (1977) kohtasi surullisen esimerkin tästä. Hänet haettiin yömyöhällä synnyttäjän avuksi maalaistaloon. Kookas lapsi oli jo syntynyt hänen saavuttuaan, kuolleena. Kättilö kysyi, miksei häntä haettu aikaisemmin, kun ”poltot”, eli supistukset, olivat alkaneet jo aiemmin päivällä. Perhe kertoi, että he eivät uskaltaneet aiemmin hakea kättilöä, sillä naapureiden paha silmä olisi voinut estää lapsen syntymän kokonaan, jos naapurit olisivat saaneet tietää asiasta. Kättilö uskallettiin hakea vasta pimeän laskeuduttua (mts, 140).

Valtonen (1977) kuvaa pommituksia ja sota-ajan hätää. Lapsi syntyi tuohon aikaan usein köyhyyden keskelle, mutta aina saatiin vähistäänkin resursseista lapselle jotain riittämään. ”Lapsia syntyi, uusia kansalaisia, usein lohduksi ja uuden suunnan antajiksi ajatukselle niissä kodeissa, joissa sodan tappiot oli koettu kaikista tuskallisimmin. Siunattu uusi elämä!” Sota-aikana eli vahvana myös yhteinen tunne siitä, että kansakunta tarvitsi uusia jäseniä (mts, 160). Sodan loputtua alettiin kiinnittää huomiota normaalin elämän rakentamiseen. Yleisiä tansseja alettiin taas järjestää, ja niihin mentiin koko perheen voimin (Grönroos 1993, 16).

Vaikka sairaalaverkosto laajeni, kotisyntytykset olivat yleisempiä kuin sairaalasyntytykset vielä 1950-luvun alussa. Grönroosin (1993) mukaan syyt kotisyntytysten yleisyyteen olivat sairaalapaikkojen vähäisyys, pitkät etäisyydet, kotona olevien lasten hoidon järjestämisen vaikeus sekä taloudellinen tilanne. Ei ollut äitiyspäivärahaa eikä sairausvakuutuskorvausta, kodinhoitoapua oli saatavilla vain vähän (Grönroos 1993,

54). Kätilö neuvoi perheitä neuvolassa sosiaalietuuksien hakemisessa (mts, 61). Perheillä ei aina ollut varaa monipuoliseen ruokavalioon tai neuvolan määräämiin vitamiinivalmisteisiin (mts, 62). Porkka-Helenius (2013, 51) kertoo kääntyneensä järjestöjen puoleen, kun esimerkiksi monisyntyttäjä olisi tarvinnut suonikohjuihin tukisukkia tai ristiselän kipuiluun tukiliiviä, eikä perheellä ollut sellaisiin varaa.

Sairausvakuutuslaki vuonna 1963 paransi nuorten perheiden asemaa. Sen myötä alettiin korvaamaan raskauden ja synnytyksen kuluja sekä maksaa äitiysrahaa, joka oli äidin tuloihin sidonnainen. Kotiäideille maksettiin vähimmäispäivärahaa. Äiti pystyi jäämään töistä pois määrääjäksi. Se vaikutti äidin ja lapsen terveyteen; ennenaikaiset supistukset vähenivät työstressin poistuttua ja keskosten määrä väheni. Isien mahdollisuus isyyslomaan loi uusia mahdollisuuksia perhesuhteiden lujittumiselle (Grönroos 1993, 63). Tuolloin sidottiin äitiysrahan viimeinen erä jälkitarkastuksessa käymiseen, mikä sai äidit käymään jälkitarkastuksissa lähes 100-prosenttisesti (mts, 63). Olemassa olevia etuuksia parannettiin ja uusia perhepoliittisia lakeja säädettiin jatkuvan kasvun aikana. Etuudet koskivat myös hyvin toimeentulevia perheitä. Grönroos näki tuen menevän todelliseen tarpeeseen vähävaraisissa lapsiperheissä, vaikka toivoikin avustuksen määrän olleen vieläkin suurempi (mts, 126). Äitiyspakkaus on nykypäivänä ulkomaisessakin mediassa huomioitu erityinen tukimuoto. Grönroosin (1993, 107) uran aikana äitiyspakkauksen sisältö muuttui niukkuudesta uskomattomaan materiaaliseen hyvinvointiin. Se on heijastanut yhteiskunnan muutosta, muotia ja teollista kehitystä (mts, 107). Grönroos (1977) mainitsee 1970-luvulta ensikodit. Aviottomat äidit ohjattiin ensikoteihin jo raskausaikana, ja niissä sai viipyä kuukausiakin synnytyksen jälkeen, jotta voitiin turvata äidille ja vauvalle yhteisen taipaleen alku (mts, 61).

Valtonen (1977) vertaa sota-ajan lämmintä ja itsestään selvää suhtautumista lasten tuloon 1970-luvun asenteisiin. 1970-luvulla kannettiin huolta syntyvyydestä, mutta samalla lapsille ei olisi annettu yhteiskunnassa, että lasten tuloa voitaisiin taas pitää tervetulleena ja onnellisena asiana sen sijaan, että se koettaisiin musertavana kohtalon iskuna (Valtonen 1977, 160).

Jos elämä on mennyt sellaiseksi, ettei lapsen mukana kasva enää toivo, vaan pelko – silloin jokin on pohjaan saakka pahasti vialla. Katselen isejä ja äitejä,

jotka taistelevat asunto – ja toimeentulohuolien kanssa ja juoksevat kotoa työhön, työstä kotiin ahdistunein kirein kasvojin. (mts, 211.)

Perhelähtöisyys

Perhelähtöisyys on muuttunut viime vuosisadan alusta. Aineistossa kuvataan viime vuosisadan alkupuolelta hyvin niukasti koko perheen mukaan ottamista raskauteen, synnytykseen ja lapsivuodeaikaan.

Isän läsnäolo kotisyntytyksissä oli ennenkuulumatonta 1920-luvulla (Valtonen 1977, 41). Eräs isä oli kysynyt Valtoselta, pääsisikö hän sairaalaan mukaan vaimonsa synnytystä katsomaan. Äiti halusi isän myös paikalle, ja Valtonen suostui tähän. Isä pyörtyi synnytyksessä. Kätilö ja apuhoitaja jatkoivat äidin hoitamista, ja apuhoitaja mutisi: ”Itehän se sitä pyys!” Isä kuitenkin suhtautui tapahtuneeseen hyvin ja tuli katsomaan vaimoaan synnytyksen jälkeenkin ahkerasti. Valtonen arveli, että tämä tapahtuma saattoi lujittaa äidin ja isän välistä yhteyttä (Valtonen 1993, 41).

Sairaalasynnytyksissä 1950-luvulla äidin tukena oli usein kätilöopiskelija isän sijaan (Grönroos 1993, 27). Eteinen toimi yleisenä odotushuoneena. Isät odottelivat tietoa lapsensa syntymästä. Tiloja erottivat vain hatarat pariovet, ja huuto kuului eteiseen hyvin. Erään isän vaimo oli synnyttämässä ja äänteli kipujaan voimakkaasti. ”Isällä oli kädessään lierihattu, jota hän pyöritti vinhaa vauhtia vaimonsa valituksen tahdittamana. Supistusten loputtua hattu pysähtyi odottamaan seuraavaa.” (Grönroos 1993, 31.)

Valmennetut isät alkoivat 1960-luvun loppupuolelta päästä synnytyksiin mukaan sitä mukaa, kun sairaalat alkoivat olla siihen valmiita. Kätilöopisto oli tässä asiassa edelläkävijä. Jotkin sairaalat taistelivat vielä pitkään uutta käytäntöä vastaan. Valmennettu isä oli isien mukanaoloa puoltavien mielestä paras tuki ja kannustaja, ja kokemus lujittaisi perhesiteitä, kasvattaisi vanhemmuuteen ja vastuuseen ja olisi isälle emotionaalisesti rikas kokemus. Jotkin isät olivat eläytyneet lapsensa syntymään niin kovasti, että olivat kokeneet fyysistä kipua. Ensikontaktilla syntymän jälkeen koettiin olevan suuri merkitys. Vastustajat kuitenkin ajattelivat, että isä ei kuulunut synnytykseen ja vain haittaisi synnytyshuonetyöskentelyä, kuten esimerkiksi tilanteissa, joissa

pyörtyvää isääkin jouduttaisiin hoitamaan. Vedottiin infektiovaaraan ja henkilökuntapulaan. Eräät miesgynekologit jopa pelkäsivät miesten tulevan impotenteiksi synnytyksen nähtyään (Grönroos 1993, 117).

Porkka-Helenius hoiti kotisyntytystä 1980-luvulla. Perheen isä oli hylännyt äidin, sillä tämä ei ollut suostunut tekemään aborttia. Kotona oli äidin 5-vuotias poika ja yläkerassa nukkui 3-vuotias tytär. Porkka-Helenius kertoo kuvitelleensa, etteivät pikkulapset voineet olla synnytyksessä mukana. Hänen ennakkoluulonsa murtuivat. Viisivuotia oli valmennettu tapahtumaan, ja äidin valitellessa avautumisen loppuvaiheessa kipuaan kättilö koitti valmentaa poikaa lisää. Poika kuitenkin vastasi tomerasti: ”Kyllä minä tiedän.” Hän kävi silittelemässä äitiä osaavasti ja palasi takaisin leikkeihinsä. Vauvan synnyttyä he kiipesivät kaikki yläkertaan ja asettivat vastasyntyneen kolmi-vuotiaan vierelle. ”Tytär heräsi, ja voi sitä hellyyttä, joka hänen pikkukädessään oli vauvan poskea silitellessä.” (Porkka-Helenius 2013, 38.)

4.2.2 Ammatillinen vuorovaikutus ja kohtaaminen

Kättilön tulee pyrkiä Kättilötyön osaamistavoitteiden (Pienimaa 2014) mukaan luomaan turvallinen ja luottamuksellinen yhteistyösuhde yksilön sekä perheen kanssa. Tarjottavan tuen tulee olla asiakaslähtöistä. Kättilön tulee tukea varhaista vuorovaikutusta havainnoimalla sekä erilaisin menetelmin. Tässä kappaleessa näyttäytyvät myös opetus- ja ohjaustaitojen osaamisalueet: voimavaralähtöinen ohjaus, päätöksentekoa vahvistava ohjaus sekä ennaltaehkäisevän ja varhaisen puuttumisen työote.

Vanhemmuuteen kasvun prosessi

Sairaalassa 1940-luvulla työskennellessään Valtonen kohtasi kaksossynnyttäjän, joka oli hänen mielestään osaava, tehokas synnyttävä, ja hänen teki mieli kehua äitiä hyvästä työstä (Valtonen, 175). Kirjassa ei kuitenkaan mainittu kättilön vahvistaneen äidin synnyttäjäjyyttä.

Raskausajan valmennus oli 1950-luvulla äitiysvoimistelua. Isä käännytettiin synnytyshuoneen ovelta takaisin ja hän menetti yhden elämänsä arvokkaimmista kokemuksista (Grönroos 1993, 81). Isien osallistamisessa jo odotusaikana tapahtui suuri muutos 1960–1970-luvuilla. Synnytykseen osallistumisen ehtona oli valmennuksiin

osallistuminen (Porkka-Helenius 2013, 65). Koko perhe odotti lasta, ja joskus lapsen synnyttyä tuli tunne, että lapsen hoitamisenkin tuli olla tasavertaista imetystä lukuun ottamatta (Mäenpää 2011, 31). ”Hellyttävä oli kuitenkin näky, jossa lapsen syntymä oli muovannut nuoresta pojasta nuoren isän”(mts, 31). Ultraäänet tulivat neuvoloihin, ja moni isä liikuttui kyyneliin nähdessään tulevan lapsensa (Mäenpää 211, 28). Myös psykoprofylaktinen menetelmä otti isän uudella tavalla huomioon (Grönroos 1993, 115).

Porkka-Helenius sai palautetta pitämistään perhevalmennuksista ja kehitti työtään niiden pohjalta.

Tajusin vähitellen, että naisessa on valmiuksia synnyttäjäksi, äidiksi, imettäjäksi ja miehessä on valmiuksia perheestä huolehtijaksi. Minun tehtäväni on ensisijaisesti herättää, vahvistaa, tukea noista heissä olevia valmiuksia ja toissijaisesti antaa teoreettista tietoa ja käytännön taitoja. (Porkka-Helenius 2013, 67.)

Porkka-Helenius ohjasi koko perhettä vauvan synnyttyä varhaisessa vuorovaikutuksessa. Hän tapasi laittaa musiikkia taustalle ja vauvan reaktioista musiikkiin syntyi luontevasti keskustelua. Käynnillä puhuttiin kosketuksesta ja tunteista. Raskauden loppupuolella perhe tunnusteli vauvan jäseniä ja kuunteli sydänääniä, ja perheen muut lapset saivat keskustella vauvan kanssa ja ottaa hänet mukaan perheeseen jo raskausaikana. Porkka-Helenius piti näitä hetkiä liikuttavina. Erään perheen 8-vuotias esikoinen kertoi, kuinka he kaikki laittoivat illalla kätensä vauvan päälle ja lukivat iltarukouksen (Porkka-Helenius 2013, 74). Vauvahierontatunneilla perheet näkivät, kuinka vauva nauttii kosketuksesta. Valmennustunnilla perhe sai myös kysellä synnyttäneeltä perheeltä kokemuksia synnytyksestä, niin negatiivisia kuin positiivisiakin, ja näitä käytiin rakentavasti yhdessä läpi (Porkka-Helenius 2013, 71).

Porkka-Helenius kertoo, kuinka upeaa on havaita äitiyden myötä tapahtuva muutos naisessa (2013, 44).

Yhdestä kahteen lasta synnytettyään useimmat naiset puhkeavat kuin kukkaan. Kaunistumisen lisäksi varmuutta, määrätietoisuutta naisena, ihmisenä. Uupuminen ja masennus jäävät yleensä väliaikaisiksi. Hiljai-

sesta ujosta naisesta saattaa parhaimmillaan kasvaa ulospäinsuuntautunut, puhelias. Muistan erään äidin joka oli lähes mykkä ensimmäistä lastaan odottaessaan. Muutaman vuoden kuluttua ilmestyessään vastaanotolleni uuden raskauden myötä oli hämmästykseni melkoinen. Kohtasin puheliaan naisen, joka ilmehti ja elehti normaalisti keskustellessamme... .. Lapsi ja positiivinen parisuhde herätti hänet elämään. (mts, 41.)

Grönroos (1993) havainnoi uransa varrelta, että on naisia, joiden äidinvaistot ovat häiriintyneet ja joiden on helppo päätyä raskaudenkeskeytykseen. Joillain äideillä vaistot eivät herää edes lapsen synnyttyä, mikä aiheuttaa katkeruutta ja pettymystä. Useimmiten kuitenkin alkuraskaudessa tunnetut kielteiset tunteet väistyvät positiivisempien tieltä, mitä pidemmälle raskaus etenee. Lapsi syntyy toivottuna ja odotettuna. Äitien on joskus vaikea päästä syyllisyydentunteistaan (Grönroos 1993, 64).

4.3 Kätilö seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäjänä ja kliinisenä osaajana

Tähän luokkaan kuuluvat naisen hoito- ja kätilötyö, raskauden aikainen kätilötyö, synnytyksen aikainen kätilötyö, synnytyksen jälkeinen kätilötyö sekä kätilötyö vastasyntyneen hoidossa. Luokittelu on sama kuin Kätilötyön ammatillisten osaamisalueiden luokittelussa (Pienimaa 2014).

4.3.1 Naisen hoito- ja kätilötyö

Naisen hoito- ja kätilötyö pitää sisällään Kätilötyön osaamistavoitteissa (Pienimaa 2014) eri-ikäisten naisten seksuaali- ja lisääntymisterveyteen vaikuttavien tekijöiden tunnistamisen sekä naistentautipotilaiden hoidon.

Naistentautien hoitotyö

Grönroos (1993) työskenteli naistentautien osastolla 1950-luvulla. Osastolla hoidettiin pitkäaikaispotilaita. Heillä oli vaikeita, herkästi uusivia infektioita. Naiset olivat

joutuneet kärsimään paljon. Vatsanpeitteiden päältä tunnusteltaessa tuntui aristavia ”möykkyjä”, tulehdusmuutoksia. Tuolloin heidän hyväkseen ei voitu tehdä paljoa, vaikka antibiootteja oli jo saatavilla. Hoitojaksoilla he saivat kuitenkin lievitystä vai-voihinsa. Tyypillistä potilaille oli korkea senkka, matala hemoglobiini ja masennus (Grönroos 1993, 34). Näiden vaikeiden kroonisten tilojen syinä olivat vaikeat sairau-det, tuberkuloosi ja sukupuolitaudit. Merkittäviä tekijöitä olivat myös kuukautishygie-nian puute, laiminlyöty jälkitarkastus, umpisuolentulehdus sekä rikolliset abortit. Usein vaivat johtuivat tietämättömydestä, rahanpuutteesta sekä häveliäisyydestä. Intiimiasioissa häveliäisyys jopa lääkäriä kohtaan oli vielä yleistä (mts, 35).

Kun jälkitarkastus jäi tekemättä, jäivät tulehdukset ja kohdunlaskeumat hoitamatta. Naiset saattoivat kärsiä raskauden ja synnytyksen jättämistä vaivoista vuosikymme-niä. ”Osastolla karisi käsitys urheista naisista, jotka ohimennen olivat ’pyöräyttäneet’ ja jatkaneet raskaita töitään ikään kuin mitään ei olisi tapahtunut” (mts, 82). Osas-tolle tuli leikkausta varten nainen, jonka kohtu valahti housuihin aina, kun hän nousi seisomaan. Leikkauksen jälkeen hän katui tietämättömyyttään ja häveliäisyyttään, sillä hänellä oli mennyt elämästä hukkaan vuosia. Nainen oli kuitenkin onnellinen, kun painajainen oli nyt poissa (mts, 82).

Grönroosin mukaan 1960-luvulla tuttu kättilö oli vaihdevuosi-ikäisille naisille neuvon-antajana naistenvaivoissa. Joskus jopa aviomies tuli keskustelemaan kättilön kanssa vaimonsa vaihdevuosiongelmissa (mts, 102–103). Neuvolassa aloitettiin 1970-luvulla irtosolututkimusten yhteydessä opettaa rintojen tutkimista sekä valistaa rintasyövän oireista (mts, 134). Mäenpää (2011) kertoo joukkoseulonnoista, joissa oli synnytysiän ohittaneita naisia. Heiltä tutkittiin rinnat ja papa-koe. Mäenpää muistaa viisikymmen-vuotiaan naisen, joka ei ollut koskaan käynyt lääkärissä. Toisesta rinnasta löytyi nyr-kin kokoinen patti, mutta nainen ei halunnut millään ainakaan mieslääkärille eikä muutenkaan lääkärin tarkastettavaksi. Mäenpää oli varannut naiselle ajan naislääkä-rille ainakin itseään rauhoittaakseen. Muutaman kuukauden kuluttua hän oli nähnyt naisen kuolinilmoituksen lehdessä. Mäenpää pohti, olisiko hän voinut tehdä jotain toisin (Mäenpää 2011, 32).

Ehkäisy

Varhaisimmassa aineistossa, Niirasen teoksessa, ei puhuta ehkäisystä lainkaan. 1900-luvun alussa lapsiluvut olivatkin suuria. Ehkäisykeinot olivat lähes olemattomat valtaväestölle. Valtonen hoiti vuonna 1925 maaseudulla perätilasynnytystä. Hän oli tuottanut erään isännän vähättelevästä asenteesta synnytystuskia kohtaan. Hän antoi ehkäisyvalistusta isälle ottamalla hänet seuraamaan vaimonsa synnytystä. Isä totesi normaalisti menneen perätilasynnytyksen nähtyään: ”Tiä... tiä ol viimeine kerta!” (Valtonen 1977, 46.) Kätilö tiesi teoriassa ehkäisystä, mutta välineitä ei ollut saatavilla etenkin maaseudun naisille, ja miehet olivat asian suhteen välinpitämättömiä (mts, 210). Valtonen tunsi sympatiaa köyhiä monisynnyttäjiä kohtaan. Hän kertoo, kuinka toivoi kuudennentoista lapsen olevan viimeinen äidille, joka oli synnytyksien loppuun kuluttama ja hänen perheensä kärsi köyhyydestä (mts, 210). Eräessä perheessä oli ollut 21 lasta, joista 9 oli elossa. Valtonen kunnioitti uuden ihmisen syntymää, mutta hänen mielestään tuollainen elämä ei ollut enää elämisen arvoista. Hän suri, ettei hänellä ollut päteviä neuvoja annettavana (mts, 211).

Porkka-Helenius kuvaa teini-ikäisen tytön sairaalakäyntiä 1940-luvulla. Hän saapui oletettavasti umpisuolikivuissaan aamuyöstä hevoskyydillä. Äiti ei ollut uskoa, että lääkäri määräsi tytön synnytysosaston puolelle. Vielä viime kuussa työllä oli kuulemma ollut ”kuutiset” (kuukautiset) (Porkka-Helenius 2013, 12–13).

Syntyvyyden säännöstely oli vielä 1950–1960-luvuilla lapsenkengissä. Pessaarikaan ei pysynyt paikallaan edes ammattilaisen asettamana, ja laskeumat saattoivat vaikeuttaa sen pysymistä paikallaan (Porkka-Helenius 2013, 54). Kondomeja kaupiteltiin lehti-ilmoituksilla huomiota herättämättä ja toisella lähettäjänimellä (Grönroos 1977, 35). Seitsemän tai kahdeksan lasta perheessä ei ollut harvinaisuus. Monisynnyttäjiä oli paljon, ja heidän kohtunsa supistuivat synnytyksen jälkeen huonosti. Kotisynnytyksissä tavattiin aneemisia, väsyneitä synnyttäjiä, jotka olisivat kuuluneet laitokseen jo turvallisuussyistä (Grönroos 1977, 66).

Yritin kerran antaa eräälle monisynnyttäjälle ehkäisyvalistusta. Äiti totesi siihen, että ehkäisy on hankalaa, lapsiakin oli kertynyt ainakin seitsemän kappaletta. Minä mielenkiinnolla kysyin, että mitä menetelmää he oikein käyttivät, mihin äiti vastasi: ”No meillä on siinä pissapotta

vuoteen vieressä aina kun ollaan sillä tavalla. Menen sitten heti potan päälle istumaan.” Se siitä sitten. (Porkka 2013, 68.)

Terveysthuolto ja neuvolatyö laajenivat vähitellen 1960-luvulla myös ehkäisyneuvolan pitämiseen (Porkka-Helenius 2013, 29) ja jälkitarkastuksessa hoidettiin myös perhesuunnittelu (mts, 44). Se antoi äideille keinoja päästä eroon tavantakaisista ei-toivotuista raskauksista, mutta toisaalta ehkäisyn tulon alkuvaiheessa ei huomattu sukupuolielämän varhaisen aloittamisen ja useiden kumppaneiden haittapuolia (mts, 12). Ehkäisyvalistus oli kunnankätilöille hyvin tärkeä osa työtä (Grönroos 1993, 42). Grönroos opiskeli ehkäisyn tullessa kätilötyöhön vahvemmin mukaan, ja hän kertoo luennoitsijalääkäri Rouhukoskesta, jonka salkku oli täynnä kondomeja, pessaareita, vaginavaahtoja ynnä muita havaintovälineitä (mts, 42). Vielä 1970-luvulla ehkäisystä puhuminen koettiin hankalaksi, arkaluontoisista asioista puhuminen hävetti. Grönroos kohtasi neuvolassa äidin, joka kiemurteli tuolillaan eikä saanut sanotuksi asiansa. Lopulta selvisi, että tämä tarvitsi ehkäisyneuvontaa. Grönroosilla oli tuoretta tietoa ehkäisystä Rouhukosken luennoilta ja hän pystyi auttamaan naista (mts, 61).

”Kylmän kauden” aikana 1960–1970-luvulla tehtiin myös sterilisaatioita kaksi lasta saaneille. Ehkäisyneuvonta oli lähes tärkein tehtävä neuvolassa. Porkka-Helenius kuvaa Pohjois-Karjalassa olleen lähes pakkosterilisaatioita: ”Mitä sanoo suku ja ympäristö, entäpä sairaalan lääkäri?” Äidit kokivat sterilisaatiot kahden lapsen jälkeen pakkona (Porkka-Helenius 2013, 31, 45). Toisaalta Porkka-Helenius (2013, 44) myös kertoo jälkitarkastuksen yhteydessä tehtävästä ehkäisyn suunnittelusta, että kaikki eivät hyväksyneet syntyvyyden säännöstelyä, ja heidän valintaansa tuli kunnioittaa.

Lapsettomuus

Valtonen toimi kätilönä Karjalassa sodan aikana. Paikalliset kutsuivat kätilöä ”liägäriksi” luultavasti hänen kouluttautuneisuutensa perusteella. Kätilön vastaanotolle tuli nuori nainen.

”Kuule liägär, go miul on ylen huigia olo, go mie en oo tiinehtiny. Kuule liägär, ongo miun berse hapantunu, go kuustoist kymmentä miestä on minun vieres muonnu engäni vuon tiinehy?”Suoritin aluksi tutki-

muksen tunnustelemalla, tein kysymyksiä, ja otin sitten verikokeen. Lupasin soittaa tohtorille, joka ehkä kokeiden perusteella voisi sanoa olivatko asiat niin hullusti, että tuo tärkeä paikka olisi ”habandunu”. (Valtonen 1977, 108 – 109.)

1950-luvulta eteenpäin Grönroos (1993) kuvaa lapsettomien parien huolta neuvolassa. Kätilöiltäkin kysyttiin neuvoa. Taloudelliset puitteet olivat usein kunnossa eikä syytä lapsettomuuteen aina löydetty. Grönroos kehotti pariskuntia lähtemään lomalle, mikä helpottaisi stressiä. Jotkut parit päätyivät adoptioon, ja välillä kävi niin, että sen jälkeen biologinen lapsi ilmoittikin tulostaan. Grönroos havainnoi, että lapsettomuuden syy saattoi olla osin tunne-elämänkin puolella (mts, 65).

Raskaudenkeskeytys

Porkka-Helenius (2013) pohtii abortin sallittavuuden muutosta uransa varrella.

Oli aika jolloin oli mahdoton saada aborttia tai sterilisaatiota ilman äidin kuolemansairautta tai vakavaa psyyken ongelmaa. Nyt on kuin toinen äärimmäisyys, toisaalla tehdään abortteja melko löysinkin perusteiden ja toisaalta keinohedelmöityksiä. (Porkka-Helenius 2013, 51.)

Sairaalan viikonloppupäivystykseen saattoi tulla 1950-luvulla vuotopotilaita melkein jonossa (Grönroos 1977, 35). Ehkäisymahdollisuuksia ei ollut helposti saatavissa ja aborttilainsäädäntö oli tiukka. Laittomien aborttien suorittajat, ns. ”enkelintekijät”, toimivat kotioloissa. Jos vuotopotilaita oli useita, tiedettiin, että ”enkelintekijä” on liikkeellä kaupungissa. Ei ollut harvinaista, että aborttipotilas tuli sairaalaan melkein shokissa, sillä kotona odoteltiin niin kauan, että uskottiin kaavintaan varmuudella päästävän. Hoitohenkilöstölle tämä tarkoitti kovaa kiirettä, ja usein hengenlähtö oli lähellä. Joskus kohtu oli vahingoittunut sinne työnnetystä vierasesineestä, ja usein toimenpidettä seurasi infektio. Potilaille nousi korkea kuume ja he tärisivät horkassa kuumeen noustessa ja hikoilivat kovasti sen laskiessa. Antibiootit olivat uusia ”ihmelääkkeitä”, jotka lopulta tehosivat infektiin. Tulehdukset saattoivat kuitenkin vaijata pitkään ja aiheuttaa jopa lapsettomuutta. ”Naisen elämässä tämä kokemus ei mennyt ohi sairaalamatkalla. Se jätti lähtemättömät jäljen niin ruumiiseen kuin sieluunkin.” (mts, 80.)

Abortin saamiseen eivät riittäneet 1950–1960-luvuilla pelkät sosiaaliset syyt, ne otettiin huomioon vain lisäperusteina. Vuonna 1970 säädettiin uusi aborttilaki, joka mahdollisti abortin pelkin sosiaalisin syin, ja lääkärit alkoivatkin entistä helpommin kirjoittamaan myönteisiä lausuntoja (Grönroos 1977, 126). Grönroos (1977) kertoo, että joskus raskaudenkeskeytystä pohdittiin taloudellisesta näkökulmasta. Opiskelut saattoivat olla kesken, työpaikkaa tai omaa kotia ei ollut tai isästä ei ollut tietoa. Pelko saattoi ajaa näihin ajatuksiin. Grönroos kertoo silloin yhdessä vanhempien kanssa miettineensä asiaa, punniten todellisia syitä ja ajan oloon korjaantuvia asioita, ja yhdessä löydettiin ratkaisu (mts, 64).

4.3.2 Raskauden aikainen kätilötyö

Raskauden aikaisen kätilötyön osaamistavoitteina Pienimaa (2014) mainitsee raskaudenaikaisen neuvonnan, seurannan, riskien ennakkoinnin sekä riskiraskauksien hoidon. Myös perhe- ja synnytysvalmennus kuuluvat raskauden ajan hoitoon.

Varhaisimmassa aineistossa (Niiranen 2004) ei kuvata raskausajan kätilötyötä. Valtoisen (1977) muistelmissa kuvataan yksittäisiä raskaudenajan kotikäyntejä.

Grönroosin (1993, 61) mukaan äidit eivät 1950-luvulla läheskään aina noudattaneet neuvolan antamia ohjeita eivätkä ymmärtäneet käyntien merkitystä. Kätilö neuvoi käynneillä äitejä sosiaalietuksien hakemisessa. Ensimmäinen neuvolakäynti tapahtui paljon myöhemmin kuin nykyään. Silloinkin neuvolaan tultiin lähinnä sen vuoksi, että äitiysavustuksen saamiseksi oli käytävä kätilön, lääkärin tai äitiysneuvolan vastaanotolla ennen neljännen raskauskuukauden päättymistä. Käynnillä äidit veloitettiin käymään tarkastuksissa ja noudattamaan saamia ohjeita. Käynnit olivat ilmaisia. Neljän kuukauden raja oli tärkeä siksi, että vielä silloin ehdittiin hoitaa mahdollinen syfilisartunta penisilliinillä ja pelastaa syntyvä lapsi (mts, 61). Syfilisinfektion saaneen äidin sikiö oli usein kuollut jo raskausaikana ja syntyi mätänemistilassa, ja jos vauva syntyikin elävänä, niin pian syntymän jälkeen hän menehtyi. Nämä murhenäytelmät koskettivat syvästi avioliittoa ja ihmissuhteita. Vakavan taudin seuraukset paljastuivat äidille usein vasta synnytyksessä (mts, 34).

Kotisyntytysten alkaessa loppua 1960-luvulla, muuttui kättilöiden työnkuva neuvolapainotteiseksi. Siihen aikaan tehtiin paljon kotikäyntejä ja perustettiin lähes joka kylään sivuneuvoita, sillä kulkuneuvojen ja motivaation puutteessa äidit eivät aina tulleet neuvolakäynneille (Porkka-Helenius 2013, 28).

Raskauden aikainen terveysneuvonta

Terveyskasvatus oli tärkeässä osassa neuvolatyössä 1950-luvulla. Äiti sai henkilökohtaista valmennusta koko perheen ravitsemuksesta ja tupakan ja alkoholin sekä rokotusten, lääkkeiden ja tartuntatautien vaikutuksista äitiin ja syntyvään lapseen. Äidille opetettiin vastuuta syntyvän lapsen terveydestä. Äidit kertoivat aikaisempien raskauksien oudoista mieliteoista, kuten saumalaastin, steariinin tai muiden erikoisten aineiden syömisestä, jotka poistuivat neuvolan ohjeiden mukaisilla vitamiinilisillä. Tabletteja ei kuitenkaan aina syöty niiden hinnan vuoksi. Ravintovalmistus oli tuntunut joskus turhauttavalta, koska kaikilla ei ollut varaa lihaan, voihiin tai juustoon (Grönroos 1993, 62).

Kunnankättilön johtosäännössä 1970-luvulla määriteltiin kättilön tehtävät. Kättilön tuli työssään perehtyä väestön asumisoloihin, ravitsemukseen, elintapoihin, tottumuksiin ja ennakkoluuloihin. Hänen tuli puuttua havaitsemiinsa epäkohtiin ja parantaa näin perheen ja raskaana olevan, lapsivuoteisen ja vastasyntyneen terveydentilaa. Tuli pyrkiä ohjaamaan omatoimisuuteen (Grönroos 1993, 55).

Raskauden kulku ja riskiraskauksien toteaminen

Neurolassa seulottiin 1950-luvulla synnyttäjät, jotka tarvitsivat sairaalahoitoa. Äidiltä selvitettiin esitiedot: raskauden kulku, äidin vointi ja sairaudet, ja miten edelliset synnytykset olivat sujuneet. Äidistä otettiin lantion ulkomitat, minkä perusteella arvioitiin luuston paksuuden ja mahdollisen sairastetun riisitaudin perusteella lantion sisämitat sekä mahdollinen sikiön pään ja lantion epäsuhta. Lisäksi havainnoitiin, oliko sikiö perä-, poikki- tai viistotilassa, tai löytyikö jotain muuta poikkeavaa. Koska raskauden kulku ei aina ollut tarkkaan ennustettavissa, alun perin kotisyntytykseksi suunniteltu synnytys saattoi silti päätyä sairaalaan. Pikkuhiljaa tutkimusmenetelmien edetessä alettiin saada etukäteen tietoa sairaasta lapsesta. Kaikki eivät halunneet tutkimuksiin, ja kättilön tehtävänä oli silloinkin tukea vanhempia ratkaisussaan (mts,

64). Neuvolakäyntien tärkeyttä korostaa Grönroosin 1950-luvulla hoitaman äidin tarina. Äiti ei ollut käynyt lainkaan neuvolassa tai lääkärissä raskausaikanaan. Synnytysosastolta soitettiin neuvolaan, äiti oli tullut sairaalaan supistuksissaan. Hän oli syönyt kohonneesta verenpaineesta johtuvaan päänsärkyyn ”Hota-pulveria” ja tila oli edennyt vakavaksi raskausmyrkytykseksi. Sekä äiti että lapsi menehtyivät (mts, 76).

Ultraäänilaitteetkin tulivat 1970-luvulla hiljalleen neuvoloihin (Mäenpää 2011, 28). Grönroos (1993, 60) kuunteli sikiön sydänääniä kuulotorvella ja havainnoi siitä tiheyden, voimakkuuden ja soinnun. Grönroosin (2103, 60) mukaan nykyisin käytössä olevat sydänäänten kuuntelulaitteet voivat antaa väärää turvallisuutta, sillä voimakkuutta voidaan säätää eikä muista viesteistä saada luotettavaa tietoa. Hän tutki ja arvioi raskaana olevat yhdessä lääkärin kanssa poikkeavuuksien varalta (mts, 60).

Perhe- ja synnytysvalmennus

Synnytysvalmennus oli 1950-luvulla äitiysvoimistelua, ja tiedon puute lisäsi pelkoa, jännitystä sekä näin pidensi synnytyksen kestoa ja lisäsi kiputuntemuksia (Grönroos 1993, 81). Neuvolatyö laajeni 1960-luvulta alkaen perhevalmennukseen (Porkka-Helenius 2013, 29). Äitiysvoimistelu muuttui synnytysvalmennukseksi, sitten äitiysvalmennukseksi ja lopulta perhevalmennukseksi (Mäenpää 2011, 31). Isät otettiin hiljalleen mukaan myös neuvolaan 1970-luvulta eteenpäin. Synnytysvalmennuksesta tuli perhevalmennusta. Isien ja tukihenkilöiden synnytyssaliin pääsyn ehtona oli perhevalmennukseen osallistuminen (Porkka-Helenius 2013, 65).

4.3.3 Synnytyksen aikainen kätilötyö

Synnytyksen aikaiseen kätilötyöhön kuuluu Pienimaan (2014) mukaan synnytyksen fysiologisen kulun ja siinä tapahtuvien poikkeamien ymmärtäminen, itsenäisen matkailan riskin synnytyksen hoito, korkean riskin synnytykseksi muuttumisen ennakoiminen ja tunnistaminen sekä moniammatillinen toiminta korkean riskin synnytyksen hoidossa.

Kaikki synnytykset ja niiden hoito tapahtui ennen saunassa. Kun nainen rupesi tuntemaan kipuja, pantiin sauna lämpiämään ja sitten avun hakuun, sillä jokaisessa kylässä oli aina useita apumujia. Jos synnytys oli

pitkällinen, haettiin useita. Jokainen teki, mitä oli nähnyt ja kuullut tehtävän. (Niiranen 2004, 38.)

Anna Niiranen kuvaa kirjassaan 1900-luvun alun synnytyskulttuuria aikana, jolloin koulutettuja kättilöitä ei ollut tarpeeksi turvaamaan koko väestön synnytyksiä, joista valtaosa tapahtui kotioiloissa. Synnytyksessä avustaneista maalaisvaimoista hän käyttää kirjassaan nimitystä *apumuija*. Kättilön hakemista pidettiin usein turhana (Niiranen 2004, 60). Synnytyksissä avustaneet maalaisvaimot olivat usein sydämettömiä, eikä heidän hermojaan pilannut toisen kovan kärsimyksen näkeminen (Niiranen 2004, 56). Jokaista synnytystä varten varattiin viinaa, ja sitä ryyppäsivät sekä sairas että auttajat (mts, 38).

Niiranen (2004) kuvaa 1900-luvun alun tyypillistä synnytystapahtumaa. Saunaa piti lämmittää useita kertoja, ja joka saunanlämmityksen jälkeen kylvetettiin synnyttäjä ja haudottiin häntä vihoilla. Synnyttäjän oli koko ajan käveltävä. Ellei hän jaksanut, häntä kävelytettiin kahta puolen tukemalla. Polttojen aikana puristettiin vyötäisten kohdalta joko käsin tai pitkillä liinoilla, jotta lapsi ”lähtisi tulemaan alas”. Sisätutkimuksia tehtiin sen selvittämiseksi, onko lapsi ”kääntynyt syntymäsijoilleen” (mts, 38). Synnytyksen edistymisen nykyisenkaltaisesta seuraamisesta ei löydy kuvausta. Aikalaisten tiedoista puhuu paljon se, että eräs synnyttäjä oli halunnut puhkaista kalvoraikon puukolla ja ilmeni, että se oli sikiön pää (Niiranen 2004, 50). Hygieniakäsitykset poikkesivat yli sata vuotta sitten huomattavasti nykyisistä. Niirasen (2004) mukaan yleinen käsitys oli, ettei synnyttäjän vuoteeseen sopinut laittaa kuin talouden likaisimpia tekstiilejä, ja hänen mukaansa oli ihme, ettei noissa oloissa saatu jälkitauteja (38).

Valtonen (1977) kertoo 1920-luvulla hoitamastaan kaksossynnytyksestä. Molemmat vauvat syntyivät elävinä. Kättilö kyseli, missä isä on. Isää huudeltiin pihamaalla, ja hän kömpikin unisena ja olkisena paikalle. Hän ei näyttänyt olleen huolissaan koko yön kestäneestä kamppailusta elämän ja kuoleman välillä. Isä oli kuitenkin onnellinen ja ihmeissään nähtyään syntyneet kaksoset (mts, 8). Samoihin aikoihin Valtonen päätyi hoitamaan romaniäidin synnytystä. Isä tuli kättilöä hakemaan ja vei tämän halkopinon väliin, jossa nyhti maasta pehmikkeitä vaimonsa alle. Kättilö huuhtaisi veltohkoa lasta viereisen lijoen viileässä vedessä. Kaikki päättyi hyvin (mts, 20). Muistelmissaan

Valtonen ei kertonut, oliko tämä tavanomaista romaniväestössä, mutta tässä tapauksessa isä oli ollut synnytyksessä mukana auttamassa.

Perhe on ollut kotisyntytysten aikaan lähellä syntymää. Niiranen kuvaa perheen tunnelmia kotisyntytyksessä 1900-luvun alkupuolella.

Kysellään joka minuutti, milloin se tapahtuu. ”Mikä siinä on kun ei tapahdu. Eihän se ole oikein, kun ei siitä tule mitään. Eihän kukaan muu noin kipeä ole. Johan siitä raukasta loppu tulee, kuolemahan sen perii. Mikä ihme siinä on, ettei häntä auteta? Miksi ette auta? Eikö hänelle voi antaa nukutusainetta ja käyttää pihtejä? Nukutetaanhan niitä usein, miksei nyt? Ihanhan tässä muutkin tulevat hulluksi.” (Niiranen 2004, 70.)

Kotisyntytyksessä oli 1940–1950-luvuilla vielä yleistä. Kätilö saattoi ehdottaa sairaalaan lähtöä, mutta jotkut äidit halusivat synnyttää kotona ja koti valmisteltiin synnytystä varten (Valtonen 1977, 198–199). Grönroos (1993, 68) kertoo, että isät usein kutsuivat kätilön kotisyntytyksiin liian aikaisin, sillä he uskoivat vauvan syntyvän paljon nopeammin kuin mitä synnytys todellisuudessa kesti. Pelko siitä, ettei kätilö ehdi ajoissa, painoi isiä, ja kätilön saavuttua vastuu siirtyi ammatti-ihmiselle. 1950-luvulla isät eivät yleisesti olleet paikalla ainakaan ponnistusvaiheessa kotisyntytyksissäkään. Hätätilan tullen kuitenkin kaikki saatavissa oleva apu käytettiin. Porkka-Helenius (2013, 20) kertoo synnytyksestä, jossa suurikokoinen lapsi oli jäädä hartioistaan kiinni, ja isä painoi vatsan päältä auttaen kätilön kanssa äitiä. Synnytys päättyi hyvin. Äiti taas oli kotisyntytyksissä usein rauhallinen, koska hän oli omassa kodissaan läheistensä ympäröimänä. Läheiset huolestuivat usein pitkäkestoisissa synnytyksissä, sillä kivuliaiden ”polttojen” eli supistusten seuraaminen oli heille tuskallista. Ponnistusvaiheessa läheiset eivät olleet läsnä (mts, 68). Kotisyntytyksessä oli juhlallinen tapahtuma, joka kosketti jokaista perheenjäsentä aivan eri tavalla kuin sairaalasyntytyksessä ja johon valmistauduttiin yleensä huolella (Grönroos 1993, 69). Syntymän jälkeen vauva pääsi koppaan äidin viereen ja sisaruksetkin saivat tavata hänet (mts, 68).

Vuosia 1960–70 olen nimittänyt kylmäksi kaudeksi, lapsivihamieliseksi. Synnytykset siirtyivät täysin laitoksiin. Hoito muuttui tekniseksi, lääkäri-

keskeiseksi – äiti ja perhe muuttuivat sivuosan esittäjiksi. Tekniikka syrjäytti kaiken luonnollisen ja luonnonmukaisen. Lapsi suorastaan riistettiin äidiltä ja tuotiin rinnalle imemään vasta vuorokauden kuluttua syntymästä. Elettiin sairaalan kellon ja rytmin mukaan, ei lapsen ja äidin tarpeiden mukaan. (Porkka-Helenius 2013, 30.)

Yhä useampi synnytti sairaalassa 1960–1970-luvuilla, jolloin rakennettiin kattava sairaalaverkosto. Imukuppsynnytys tuli käyttöön, ja Porkka-Helenius (2013) kertoo, että sen jäljiltä vauvoilla oli pahkoja ja kasvot ja silmät vinossa. Synnytyksiä vauhditettiin keinotekoisesti rajuiksi ja kivuliaiksi, ja raju synnytys oli äidille ja lapselle shokkikokemus (Porkka-Helenius, 31). Äidit vaikuttivat pelokkailta ja epävarmoilta sairaalan koneiden ympäröiminä, eivätkä he ymmärtäneet sairaalassa käytettyä ammattisanastoa (Porkka-Helenius, 33). Kirsti Mäenpää (2011, 11) kertoo, että äidit eivät saaneet synnytyksen aikana liikkua, vaan heidän tuli maata sängyssä.

Mäenpää (2011) hoiti sairaalassa 1970-luvulla kolmea eri vaiheessa olevaa synnytystä yhtäaikaaisesti. Erään monisynnyttäjän vauva oli jäädä hartioistaan kiinni. Lapsen kasvot olivat jo siniset, kun Mäenpää pyysi mukana ollutta isää painamaan avuksi vatsan päältä, ja vauva syntyi. ”Isä pyyhki hikeä otsaltaan ja äiti kyyneleitä paidan helmaan. Lapsi parkui jo punaisena ja isä katseli poikaansa mykistyneenä, olihan hän itse auttanut poikansa syntymää. Meillä kaikilla oli kiitollinen hetki.” (Mäenpää 2011, 17.)

Muutos lempeämpään synnytyskulttuuriin oli nähtävissä 1980–1990-luvuilla. Kun isät pääsivät synnytyksiin, alkoi syntyä luonnollisen aktiivisyntymisen ryhmiä sekä paineita kotisyntymisen suuntaan, ja oli pakko ryhtyä tarkastelemaan synnytysten hoitomekanismia (Porkka-Helenius 2013, 37). 1970-luvun lempeään, luonnonmukaisen syntymän puolestapuhujat saivat jalansijaa, kun tiukassa taloudellisessa tilanteessa sairaalat kilpailivat synnyttäjistä (Grönroos 1977, 120).

Häiriöt synnytyksen kulussa

Valtonen kuvaa elämäkerrassaan useita tilanteita, joissa olisi toivonut, ettei olisi ollut kotisyntymyksessä yksin. Hän hoiti 1920-luvulla kotioloissa kaksosyntymystä, jossa toinen kaksosista oli perätilassa (mts, 7). Vielä sotien aikaan synnytyksissä oli joskus

apuna kouluttamattomia henkilöitä. Eräs synnyttäjä oli saanut kouluttamattomalta avustajalta ohjeeksi puhaltaa pulloon voimakkaasti saadakseen jälkeiset syntymään. Valtonen esti tämän vaarallisena, mahdollisesti suurta verenvuotoa aiheuttavana toimenä (Valtonen 1977, 139).

Riskisyntytykset pyrittiin ohjaamaan sairaalaan synnyttämään. Valtonen (1977) kertoo 1940-luvulta tapauksen, jossa erään äidin kohdalla epäiltiin olevan kolmoset tulossa, mutta äiti ei olisi halunnut lähteä sairaalaan. Häntä vaivasivat vanhan kansan ennakkoluulot, eikä hän meinannut uskoa, että sikiöitä on useita. Kätilö valehteli äidille, että lääkärin mukaan vauvoja olisi tulossa ainakin neljä, mistä kauhistuneena äiti suostuikin lähtemään sairaalaan (mts, 193–194).

Aila Porkka-Helenius (2013) hoiti kotisyntytyksiä 1950-luvulla, jolloin ne alkoivat vähentyä. Riskitilanteet olivat yhä vaarallisia sairaaloiden etäisyyksien ja kuljetusmahdollisuuksien vuoksi. Jos suurikokoinen lapsi juuttui hartioistaan kiinni, isä auttoi painamalla vatsan päältä. Vuototilanteet kotisyntytysten yhteydessä olivat haastavia, sillä sairaalaan saattoi olla pitkä matka, eikä aina ollut puhelinta tai autoa käytettävissä (Porkka-Helenius 2013, 20). Eräässä yli nelikiloisen lapsen kotisyntytyksessä alkoi voimakas verenvuoto pään synnyttyä. Kätilö laittoi alusastian synnyttäjän alle, ja se täyttyi nopeasti verestä ja lapsivedestä. Lapsi syntyi, kätilö pisti kohtua supistavan lääkkeen, ja istukan synnyttyä normaalisti hän sitoi äidin vatsan tiukasti ja laittoi sille isän ulkoa hakemaa jäätä. Keittosuolaperäruisketippa toimi nestetasapainon korjajana. Isä piti tippakannua ylhäällä. Äiti oli mennyt jo kalpeaksi ja alkoi haukotella. Hänen tilansa kuitenkin alkoi vähitellen parantua ja synnytys päättyi onnellisesti (mts, 75). Grönroosin (2013, 66) mukaan kotisyntytyksessä oli nykyisiä heikompia supistavia lääkkeitä, ja ne pistettiin kotisyntytyksessä lihakseen ja vaikuttivat hitaammin kuin suoneen pistettynä. 1950-luvulla käytettiin jää- ja lämpöpussien avulla vaihtolämpöhoitoa supistusten aikaansaamiseksi oksitosiinin sijaan sekä kylmähoitoa kohdun supistamiseksi synnytyksen jälkeen (Grönroos, 15, 81).

Synnytyksen aikainen kivunlievitys

Aikana, jolloin kivunlievitystä ei ollut saatavissa, kätilö oli tärkeässä asemassa pelkällä läsnäolollaan kivun ja pelon lievittäjänä. 1900-luvun alusta Niiranen (2004) kuvaa,

kuinka synnytyksen alettua surkuteltiin hevosta ja miestä, että jaksavatko he hakea kättilön paikalle. Apumuijat saattoivat puhua äidille syyttävästi eikä äiti olisi saanut pyytää tilassaan apua. Niiranen koetti johtaa äidin ajatuksia pois syytöksistä ja kertoa synnytyksen edetessä, mitä tapahtuu ja miksi mitäkin tehdään. ”Kaikki huolenpitoni kohdistuu tuohon äitiin, elämän antajaan, joka nurkumatta on raskauden kuorman kantanut silloinkin antaen kaikkensa kodilleen.” (Niiranen 2004, 60.)

1950-luvulla synnytyskipujen lievittäminen lääkkeillä ei ollut yleistä (Grönroos 1993, 81). Antibiootteja tai turvallisia kipulääkkeitä ei ollut saatavilla, mutta Valtosen (1977, 97) mukaan ihmiset eivät olleet samalla tavalla herkistyneitä kivulle kuin nykyään, eivätkä osanneet kaivata sellaista, mitä ei ollut. ”Synnytys saattoi olla tavallista vaikeampi, synnyttävä – varsinkin ensikertalainen – melkein toltaan kaiken kokemansa odottamattomuudesta, mutta kun kättilö vastaanantomattomalla arvovallallaan julisti, että tämä sujuu, niin se sujui.” (Valtonen 1977, 97.)

1970-luvulla tapahtui suuri muutos niin lääkkeettömässä kuin lääkkeellisessäkin kivunhoidossa. Naispuoliset kansanedustajat allekirjoittivat eduskuntakyselyn synnytyskivun lievittämisestä, ja silloinen sosiaali- ja terveysministeri Irma Toivanen velvoitti Lääkintöhallituksen asettamaan työryhmän asian tiimoilta (Grönroos 1993, 115). Työryhmä suositteli epiduraalipuudutusta, joka merkitsi entistä suurempaa anestesia- ja sairaanhoitajien tarvetta sekä johti synnytysten keskittämiseen suurempiin sairaaloihin (Grönroos, 115).

Kättilöt olivat toisaalta etsineet pitkään keinoja luonnonmukaiseen ja hellävaraiseen syntymän hoitoon, ja rentoutumis- sekä hengitysharjoitukset tulivat valmennukseen mukaan 1960–1970-luvuilla (mts, 115). Psykoprofylaktisen valmennusmenetelmän päätavoite on, että äiti kokisi synnytyksensä mahdollisimman myönteisenä ja että tämän rooli muuttuisi aktiiviseksi. Tavoitteena oli myös poistaa sukupolvelta toiselle siirtynyttä synnytyspelkoa ja näiden tekijöiden avulla vähentää kiputuntemusta (mts, 115–116). Alkuperäinen ajatus synnytysvalmennuksessa 1970-luvun alussa oli, että keskittymällä ja tekemällä fyysisiä harjoituksia synnytyskivut lievenisivät tai katoaisivat jopa kokonaan, mutta Mäenpää kertoo uskonsa tähän kivunlievitysmenetelmään karsineen ensimmäisen lapsensa synnyttyään (Mäenpää 2011, 30). Porkka-Helenius

(2013, 30–31) kuvaa synnytyvalmennusten olleen ”Pavlovin koirakokeita”, joissa suggeroitiin synnytyksen kivuttomuuteen, mutta sairaalassa äitiä kohtasikin toinen todellisuus.

Valtonen pohtii muistelmissaan synnytyksivun kohtaamista uransa aikana. Hän uskoo että nykyihmisen, viitaten 1970-luvun naisiin, elämäntilanteen luoma ahdistus vaikuttaa fyysiseen kipukokemukseen, eikä se ole äidin vika (Valtonen 1977, 213). Yli nelikymmenvuotisen uransa ajalta hän on tehnyt huomion, että synnytys on naiselle yhtä paljon henkinen kuin ruumiillinenkin tapahtuma (mts, 213). Hän ei kiellä synnytyksen olevan joskus hyvinkin kipeä, mutta pohtii ihmisten ennen ehkä sietäneen kipua paremmin. Kipu koettiin ennen vanhaan asiana, jolla oli aikansa ja tehtävänsä, ja siitä oli mentävä läpi, kuten muistakin elämän tapahtumista. Nykyään kipu on ”peikko”, jota tulee välttää viimeiseen asti. ”Onhan synnytys tapahtuma, jossa tuska ja valtainen työn ponnistus useimmiten sekoittuvat erittelemättömäksi kokonaisuudeksi. ’Se oli kova kipu, muttei paha kipu’, luonnehti muuan emäntä tätä asiaa mielestäni hyvin osuvasti.” (Valtonen 1977, 212.) Valtonen näkee myös paljon hyvää ajoissa, jolloin ei kivunlievityksiä vielä ollut saatavilla.

Kaikki kunnia kehittyvälle lääketieteelle ja synnytysoopille, ja olen ensimmäinen vakuuttamaan, että kaiken avun, minkä äidit voivat vain saada suuressa tehtävässään, he todella ansaitsevat, mutta haluaisin sanoa, ettei synnytys vanhoina aikoinakaan tuntunut turvattomalta. Se oli luonnollinen tapahtuma, naisen elämään kuuluva terve ja normaali asia, johon myös suhtauduttiin sellaisena. Raja-Karjalassa Petäjärvellä äidit olivat ennen tuloani synnyttäneet lapsensa joko naapurivaimojen avulla tai aivan yksin, lankakerä ja keritsimet vierellään. Olin ensimmäinen opinkäynyt kätilö koko paikkakunnalla. Kun he sitten vähän aikaa epäröityään alkoivat pyytää minua luokseen, tuntui apuni olevan heille uskomattoman suuri ja onnellinen asia. Voiko synnytys käydä näin helposti? Voiko se olla näin rauhallinen, melkein mukava toimitus? Tätä äidit ihmettelivät ääneen. (Valtonen 1977, 209.)

Kätilön läsnäolo rauhoitti ja näin vaikutti myös kiputuntemukseen. Porkka-Heleniuksella oli 1980-luvun lopulla neuvolassa potilaana 32-vuotias ensisynnyttäjä. Hänellä oli paha synnytyspelko, ja hän pyysi neuvolakätilöön mukaan synnytykseen miehensä lisäksi. Heidän hämmästyksensä äiti oli koko avautumisvaiheen ajan rauhallinen. ”Hän oli omassa maailmassaan, kuin vaalean pilven hattaran tai verhon sisällä, keskittyneenä ja tyynenä.” Äiti ponnisti neuvolakätilönsä ja miehensä tukemana kyykkyasennossa terveen tyttövauvan maailmaan (Porkka-Helenius 2013, 38).

4.3.4 Synnytyksen jälkeinen kätilötyö

Synnytyksen jälkeiseen hoitoon kuuluu Pienimaan (2014) mukaan synnyttäneen naisen ja perheen itsenäinen hoito, naisen, perheen ja vastasyntyneen voinnissa tapahtuvien muutosten ennakointi ja tunnistaminen sekä synnyttäneen äidin ja perheen ohjaaminen terveyttä edistävällä ja perhekeskeisellä tavalla. Tässä luvussa käsitellään luokituksen mukaisia tuloksia.

Moniin noitatemppeihin turvauduttiin paranemisen edistämiseksi. Esimerkiksi piti synnyttäjän puraista kolmesta kohden jälkeisiään, ennen kuin ne heitettiin pois, ja koko lapsivuoteen ajan hänen piti käyttää samaa kylpyvihtaa, muuten vuoto ei muka lakannut. Paitaa ei saanut usein muuttaa, se olisi hidastanut paranemista. (Niiranen 2004, 40.)

Apumuijien tehtävät 1900-luvun alussa keskittyivät synnytyksen aikaiseen hoitoon. Auttajan toimi loppui synnyttäjän suhteen kun synnytys oli ohi, ainoastaan lasta hoidettiin sen jälkeen (Niiranen 2004, 39). Tuon aikainen arki kuvautuu työntäyteisenä. Äiti ei joutanut sairastelemaan, sillä usein hän oli talouden ainut työhön pystyvä naisihminen ja sai tehdä raskasta työtä joskus vuorokauden ympäri (Niiranen, 2004, 49,54). Äiti olisi usein noussut töihinsä jo seuraavana päivänä synnytyksestä. Niiranen antoi kätilönä ohjeita riittävään toipumiseen ja pyrki tekemään sen niin, että isäkin kuuli ohjeistuksen (mts, 60). Tuolloin ei tunnettu äitiyslomaa ja maataloustyö vaati molempien vanhempien panostuksen. Hygieniäkäsitykset poikkesivat yli sata vuotta sitten huomattavasti nykyisistä. Niirasen (2004, 38, 49) mukaan yleinen käsitys oli, ettei synnyttäjän vuoteeseen sopinut laittaa kuin talouden likaisimpia tekstiilejä, ja että oli ihme, ettei noissa oloissa saatu jälkitauteja.

Sairaalassa 1950-luvulla oli synnyttäneille suuret huoneet, joissa oli jopa 16 vuodetta samassa tilassa, eikä äitien ollut helppoa levätä ympäristössä, jossa oli aina joku liikkeellä tai toimenpide meneillään (Grönroos, 1993, 23). Synnytyksen jälkeen äidin jälkeisvaihetta hoidettaessa vauva siirrettiin vauvojen puolelle (mts, 26). Porkka-Heleniuksen (2013, 32) mukaan myös imetyksen kohtua supistava vaikutus jäi puuttumaan, ja vuotoja sekä tulehduksia oli paljon.

Jälkitarkastus jäi monelta käymättä todennäköisesti arjen kiireiden ja etäisyyksien vuoksi. Jälkitarkastusten osallistumisprosentti saatiin 1950–1960-luvuilla nousemaan lähes sataan, sillä äitiyspäivärahan viimeisen erän maksamisen ehtona oli jälkitarkastuksessa käyminen (Grönroos 1993, 63). Aila Porkka-Heleniuksen (2013, 44) mukaan 1960–1970-luvuilla jälkitarkastuksen yhteydessä hoidettiin myös perhesuunnittelu.

Noina aikoina synnytykset medikalisoituivat. Synnyttäjillä havaittiin jälkitarkastuksessa 70–80 prosentissa tapauksista kohdunsuulla ns. eroosiohaava (Porkka-Helenius 2013, 32). Synnytyksiä hoidettiin tuolloin vahvistamalla supistuksia oksitosiinilla. Neuvoloihin hankittiin eroosiohaavojen polttoa varten erillinen laite, pienemmät haavat hoidettiin salvalla. Näin pyrittiin ehkäisemään infektioita. Ongelma hävisi, kun synnytysten ”raju kausi” alkoi hiipua 80-luvulle tultaessa (mts, 32). Jo 1960-luvulla oli käytäntönä kotikäynnin yhteydessä synnytyskeskustelu, jossa isäkin sai olla mukana (Grönroos 2013, 102).

Imetys ja varhainen vuorovaikutus

Niiranen (2004, 40) kertoo, että 1900-luvun alussa ei uskottu äidillä olevan lainkaan maitoa ennen kuin maito todella nousi. Apumuija puraisi riepua, johon laitettiin soke-ria ja annettiin vauvalle. Jos vauva ei tähän tyytynyt, tiputettiin riepuun maitoa. Tuolloin ajateltiin, ettei lapsen saanut antaa missään nimessä itkeä. ”Kylvettäjät” yrittivät estää tätä kaikin keinoin, heiluttelemalla ja kantelemalla. Jos mikään ei auttanut, haettiin eri kylvettäjät ja ”noiduttiin lapsi jos joillakin tempuilla rauhaan” (mts, 40).

1950-luvulla kotikäyntejä tehdessään Grönroos (1993, 36) kohtasi hygieniatasossa puutteita. Tuohon aikaan äidit tapasivat vielä onneksi imettää pitkään. Jääkaappeja ei vielä ollut. Maitopullo saattoi seistä kuumana kesäpäivänä pöydällä karpästen ympäröimänä ja maitoa saatettiin lisätä pulloon pesemättä sitä välillä. Grönroos kuvasi

oloja pelottaviksi lapsen terveyden kannalta (mts, 36). Vauvan hoidon opettamisen tärkeys korostui kotikäynneillä 1950–1960-luvuilla, sillä sairaalassa ei ollut vierihoidtoa. Teollisten äidinmaidonkorvikkeiden rantautuminen toisaalta helpotti äitien taakkaa, toisaalta mahdollisti liian helpon pulloruokintaan siirtymisen. Ennen korvikkeita valmistettiin korviketta kauralimasta, maidosta ja sokerista. ”Niin luonnollista kuin rintaruokinta onkin, aiheutti se nuorille ja kokemattomille äideille ongelmia. Äidin ohjaus ja henkinen tukeminen rintaruokinnan ja muun hoidon onnistumiseksi antoi paljon työtä.” (Grönroos, 1993, 101.)

”Kylmänä kautena” 1960–1970-lukujen medikalisoitunut, laitosmainen synnytyskulttuuri vaikutti imetyksen onnistumiseen. Lapsi tuotiin äitinsä luokse vasta vuorokauden kuluttua syntymästä (Porkka 2013, 30). 1970-luvun alussa Mäenpää (2011, 11) kertoo, että vauvat tuotiin rinnalle kahdentoista tunnin kuluttua synnytyksestä tiukasti kapaloituna neljän tunnin välein. Vauvoille annettiin sitten keitettyä äitien lypsymaitoa (Mäenpää 2011, 11), ja äidit sekä lapset itkivät kaivatessaan toistensa luon (Porkka, 2013, 32). Äidin rinnat olivat pakahtua, ja vauvalta jäivät ensimmäiset tärkeät maitotipat, ”pihkamaito”, saamatta (Porkka 2013, 32). Jos vauva oli huonokuntoinen ja vaati sairaalasiirtoa, äiti ei päässyt mukaan (Mäenpää 2011, 11).

Grönroosin (1993, 101) uran alkuaikoina opetettiin, että vauva nukkuu paljon ensimmäisen puolen vuoden aikana ja äidit seurustelivat vauvojensa kanssa luonnollisesti hoitojen yhteydessä. Virikkeet tulivat myöhemmin hoitokäytäntöön, ja äitiyspakkaukseen ilmestyi kuvakirja sekä ensimmäinen lelu (mts, 101).

Niin sanottu ”kylmä kausi” alkoi tulla päätökseensä 1980-luvulle tultaessa. Tutkimustieto auttoi antamaan tilaa vuorovaikutukselle ja ihmissuhteille, jotka rakentuvat jos sikiökaudella jatkuen synnytyskokemuksessa (Porkka 2013, 68). Kaikki eivät kuitenkaan olleet muutoksessa mukana. Ei ymmärretty, että kyse oli yhteyden luomisesta ja vierihoidon tärkeydestä. Eräs lastenlääkäri halusi kaikki vastasyntyneet keskolaan valvottaviksi hyvän hoidon takaamiseksi. ”Muistuu mieleeni kuinka eräs lastenlääkäri tokaisi Pohjois-Karjalan keskussairaalan kättilöille: ”Kyllä ne äidit ehtii sitä suhdetta rakentaa kotona.” (Porkka-Helenius 2013, 68.) Imetys ei ollut ”muotia”. Imettäviä perheitä vaivasi uskon puute. Ympäristö saattoi kaataa uskon yhdellä lausumalla maidon riittämättömyydestä. Imettävien perheiden tueksi kehitettiin ”imetysrengas”, vertaistukiryhmä (mts, 72).

4.3.5 Kätilötyö vastasyntyneen hoidossa

Kätilötyön osaamistavoitteissa (Pienimaa 2014) määritellään kätilön tehtäväksi osata ehkäistä, tunnistaa ja puuttua ajoissa vastasyntyneen voinnin muutoksiin, sekä toimia henkeä uhkaavissa tilanteissa. Aineistossa kuvataan vähäisesti riskitilanteita, ja normaali vastasyntyneen hoito tulee esille ajatuskokonaisuuksissa, jotka sopivat sisällöltään paremmin muihin luokkiin.

Mäenpää (2011) kuvaa 1970-luvulla tapahtunutta vastasyntyneen elvytystilannetta sairaalassa.

Nyt se alkaa! parkaisi äiti ja työnsi ulos verta ja lasta. Verivirrasta sain käsiini valkoisen ja elottoman näköisen tyttövauvan. Hätään juoksivat lääkäritkin, yksi kantoi kämmenellään kraanasta vettä lapsen rinnalle, toinen haki stetoskooppiaan taskusta. Vaistoni varassa puhalsin sideharson läpi suusta suuhun, ja painelin sormin pientä rintaa. Kun vauva aloitti isoäänisen itkun, katselimme mykkänä elämän voittoa. ... Olihan meillä lapsen elvytysvälineetkin! Lasikaapissa, pölyltä suojaassa.
(Mäenpää 2011, 16.)

Kiiretilanteessa ei ehditty tai ymmärretty hakea elvytysvälineistöä, ja kätilö joutui toimimaan vaistonvaraisesti pelastaen vastasyntyneen hengen toiminnallaan.

4.4 Kätilötyön kehittäminen ja johtaminen seksuaali- ja lisääntymis-terveyden näkökulmasta

Pienimaan (2014) osaamistavoitteissa valmistuvan kätilön tulee osallistua kätilötyön kehittämiseen ja kätilötyöhön liittyvään keskusteluun sekä soveltaa kriittistä media-lukutaitoa. Alaluokat ovat näyttöön perustuva kätilötyön kehittäminen sekä yhteistyö ja johtaminen kätilötyössä. Tässä luvussa kuvataan kätilöiden yhteiskunnallista osallistumista.

Niiranen (2004) kuvaa imetysskulttuurin muutoksen tuulia 1900-luvun alkupuoliskolla. Hän otti julkisesti kantaa terveydelle haitallisen ilmiön yleistymiseen.

Niihin aikoihin oli maaseuduillekin kaupungeista levinnyt sellainen hullutus, etteivät äidit itse ruokkineet lapsiaan. Tuon asian tähden sain monta kiivasta ottelua kestää, ennen kuin sain siinä voiton. Ennustin tämän äitien säästämisen olevan lapsille turmioksi. Kirjoitin asiasta Terveydenhoitolehteenkin, joka palkitsi kirjoitukseni. Eikä aikaakaan, niin ruvettiin huomaamaan, miten tuhoisat seuraukset tuosta muodista oli ja ettei se äitienkään terveyttä ollut edistänyt. (Niiranen, 2004, 99.)

Isien mukaantulo antoi 1980-luvulla paineita synnytyksen hoidon tarkasteluun ja kotisyynnytyksiin (Porkka-Helenius 2013, 38). Syntyä aktiivisen, luonnonmukaisen synnytyksen ryhmiä ja äiti sekä perhe kokonaisuutena alkoivat päästä pääosaan sairaalan sijaan. Muutoksen vaikuttajina olivat myös koko kättilökunta, Kättilöliitto sekä puheenjohtaja Leena Valvanne (mts, 38). Porkka-Helenius sai palautetta pitämistään perhevalmennuksista ja kehitti työtään niiden pohjalta.

Tajusin vähitellen, että naisessa on valmiuksia synnyttäjäksi, äidiksi, imettäjäksi ja miehessä on valmiuksia perheestä huolehtijaksi. Minun tehtäväni on ensisijaisesti herättää, vahvistaa, tukea noista heissä olevia valmiuksia ja toissijaisesti antaa teoreettista tietoa ja käytännön taitoja. (Porkka-Helenius 2013, 67.)

5 Pohdinta

5.1 Keskeiset tulokset

Seksuaali- ja lisääntymisterveys on käsitteenä varsin nuori. Se vakiintui käyttöön vasta 1990-luvulla (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 9). Seksuaali- ja lisääntymisterveyden osa-alueet tulivat pikkuhiljaa vuosien varrella kättilön työnkuvaan mukaan. Opin näytetyössä aineiston analyysin apuna käytettiin Pienimaan (2014) Kättilön ammatillisen osaamisen kuvausta. Alkuperäisilmauksina oli ajatuskokonaisuuksia, joista moni olisi sopinut useampaan kuin yhteen luokkaan. Alkuperäisilmaukset päättyivät sen luokan alle, jota ne eniten ja olennaisimmin kuvasivat. Aineisto ohjasi luokituksen lopullista muodostumista niin, että osa alkuperäisen luokitusrungon luokista jäi pois käytöstä.

Aineiston varhaisimmassa päässä käsiteltiin lähinnä kotisyntytyksiä. Synnytys ja sen hoito on aina ollut kättilötyön ydinosaa. Tuloksissa korostuvatkin synnytyksen hoidon kuvaukset muihin luokkiin nähden.

Synnytyksen hoidon historiassa on aineiston valossa huomattavissa kolme suurta vaihetta: kotisyntytysten aika, synnytyksien medikalisoituminen ja keskittyminen sairaaloihin sekä aktiivisen, luonnonmukaisen syntymän hoidon nousu. Eri ajanjaksoista on löydettävissä omat hyvät ja huonot puolensa. Kotisyntytyksissä kättilöt pääsivät lähelle perheitä sekä näkivät todelliset elinolosuhteet ja pystyivät näin kotikäynneillä puuttumaan terveyttä uhkaaviin tekijöihin sekä antamaan yksilöllistä neuvontaa perheen omassa ympäristössä. Toisaalta matkat olivat pitkiä, kulkuyhteydet ja yhteydenpito vaikeaa ja synnytyksen hoidon olosuhteet monesti hyvin alkeelliset muun muassa hygienian suhteen. Kättilöt olivatkin avainasemassa hygienian ja muihin terveyteen vaikuttavien tekijöiden korjaamisessa (Grönroos 1993, 55). Kättilökoulutuksen hygieniaopin mukaa äiti ja lapsi tuli pitää puhtaana (Helsti 2000, 326). Hätätilanteissa apu saattoi olla kaukana, käytännössä saavuttamattomissa. Synnytysten siirtyminen sairaalaan toi toisaalta turvaa synnytyksen hoitoon, kun lääkäri ja leikkaussali olivat saatavilla poikkeustilanteissa. Synnytysten keskittyttyä lähes kokonaan sairaaloihin synnytys medikalisoitui ja synnyttävän äidin, vauvan sekä perheen yksilölliset tarpeet jäivät sairaalan aikataulujen ja sääntöjen varjoon. Aktiivisen synnytyksen liike pyrki

1980-luvulta lähtien tuomaan luonnonmukaisuutta ja perhettä takaisin synnytystapahtuman keskiöön.

Varhaisimmassa aineistossa ei puhuta seksuaaliterveydestä. Ehkäisymenetelmiä ja -mahdollisuuksia oli rajatusti, jos lainkaan. Lapsiluvut olivatkin suuria, mikä vaikutti koko perheen hyvinvointiin niukoissa olosuhteissa. Monisyntyäjille tyypilliset ongelmat olivat kättilöille arkipäiväisempiä kuin nykyään. Erityisen traagisena kuvautuu laittomien aborttien aika. Abortista ja sen oikeutuksesta keskustellaan yhä. Laittomia, vaarallisia abortteja tehtiin vielä 1960-luvulla (Väestöliitto 2012) niiden hengenvaarallisuudesta huolimatta. Olisi hyvä pohtia, millaisia seurauksia aborttilakien kiristämällä olisi nykypäivänä. Kun samaan aikaan ehkäisymahdollisuudet ovat olleet hyvin rajatut ja suhtautuminen avion ulkopuolisiin raskauksiin tuomitsevampaa, voidaan ymmärtää laittomien aborttien ilmiötä ennen 1970-luvun sallivampaa lainsäädäntöä.

Ehkäisymenetelmien kehityttyä ja abortin tullessa laillisesti naisille mahdolliseksi kättilöt pohtivat elämäkerroissaan muutoksen hyviä ja huonoja puolia. Toisaalta tuli mahdolliseksi päättää lapsiluvusta, toisaalta erityisesti 1970-luvulla abortit yleistyivät ja terveydenhuollossa suosittiin sterilisaatiota vain kahden lapsen jälkeen. Herää kysymys, olisiko seksuaalisen vapautumisen aikana ollut tarpeen vahvempi valistustyö seksuaali- ja lisääntymisterveyden turvaamiseksi. Kättilöt ovat olleet perheiden tukena myös päätöksenteossa lapsiluvun suhteen. Varhaisemmassa koulutuksessa näkyi uskonnollissävytteinen, elämää suojeleva työote, kun nykypäivää kohti tultaessa on korostunut yhä vahvemmin asiakkaan itsemääräämisoikeus.

Seksuaalisuuden asema kulttuurissa ja yhteiskunnassa näkyy aineiston kuvauksissa. Sota-aikaan sukupuolten välinen kanssakäyminen oli tarkasti säänneltyä. Sodan väistyessä jälleenrakennuksen aikaan ilmapiiri muuttui myönteisemmäksi. Häveliäisyys seksiin ja seksuaalisuuteen liittyvien asioiden suhteen on aikanaan estänyt ihmisiä hakemasta apua jopa henkeä uhkaaviin tilanteisiin (Grönroos 1993, 35; Mäenpää 2011, 32). Kättilöt ovat ammattiryhmänä olleet kuitenkin luontevasti se taho, jolta intiimiasioista on kehdattu kysyä, jos keltään. Kättilön ammatin sisältö näyttääkin muovautuneen hyvin luontevasti myös seksuaalisuuden ja naistentautien asiantuntijaksi.

Naisen asema yhteiskunnassa ja itsemääräämisoikeus ovat teemoja, jotka kuvautuivat voimakkaasti aineistossa. On ollut aika, jolloin nainen on ollut kärjistetyksi synnytuskone vailla aitoa päätäntävaltaa omasta kehostaan. Oikeudet omasta lapsiluvusta ja seksuaalisesta kanssakäymisestä päättämiseen ovat pikkuhiljaa kasvaneet vuosien saatossa lääketieteen keinojen sekä yhteiskunnallisten tekijöiden myötä. Itsemääräämisoikeus on nykypäivänä hoitotyön keskeinen periaate (ETENE 2001, 13). Historian valossa on syytä miettiä myös nykypäivän tilannetta. Erityisesti syntymän hoidon suhteen näkyy sosiaalisessa mediassa paljon epävarmuutta siitä, miksi mitään on tehty, ja pahaa oloa siitä, ettei synnyttäjän toiveita ole kuultu. Toteutuuko itsemääräämisoikeus täysin vielä?

Yhteiskunnan taloudellisen tilanteen vaikutukset näkyvät aineiston kuvauksissa. Niukoissa oloissa sodan jälkeen saatiin lapselle aina jostain välttämättömät resurssit riittämään (Valtonen 1977, 16). Äitiyspakkaus on antanut turvaa köyhimmillekin perheille. Se on myös sisällöltään muuttunut talouden parantuessa (Grönroos 1993, 107). Ennen kättilöiden määrän kasvua ja palveluiden saatavuuden parantumista kansalaiset olivat taloudellisen tilanteensa sekä etäisyyksien vuoksi epätasa-arvoisessa asemassa. Varakkaamman äidit saattoivat käyttää kättilön ja lääkärin palveluita köyhiä enemmän (Hoppa 2010, 58). Seksuaali- ja lisääntymisterveyden ylläpitämisen edellytykset ovat aineiston valossa kasvaneet äärimmäisestä niukkuudesta 1800-luvun lopulta nykyiseen elintasoon tultaessa.

Isät ovat tarkastellun ajanjakson alussa olleet synnytykseen liittyvissä asioissa sivuosassa. Kun ymmärrys seksuaali- ja lisääntymisterveydestä on kasvanut, on isien mukanaolon tärkeys tunnustettu ja muutettu käytänteitä niin, että koko perhe otetaan mukaan uuden lapsen syntymään jo raskausaikana. Aineistossa ei kuvattu sateenkaari-perheiden osallistamista. Tämä lienee nykyajan haaste seksuaali- ja lisääntymisterveyden kentällä samaan tapaan kuin isien osallistamisen murros on aikanaan ollut.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden sisältö ja painopisteet ovat kehittyneet nykyisen muotoisiksi 1800-luvulta nykypäivään tultaessa yhdessä eri tieteenalojen ja yhteiskunnallisen kehityksen kanssa. Lapsikuolleisuus on laskenut (Tilastokeskus 2010), aborttien määrä vähentynyt (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014) ja ehkäisyvälinei-

den saatavuus on parantunut. Elämäkerroissa kuvautuu seksuaali- ja lisääntymisterveyden sisällön monipuolistuminen sekä kättilöiden avainasema väestön seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäjänä.

5.2 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys kietoutuu muodollisesti tutkimuksen luotettavuus- ja arviointikriteereihin, ja hyvää tutkimusta ohjaa eettinen sitoutuneisuus (Tuomi & Sarajärvi 2011, 126). Tutkimuseetiikkaan suhtaudutaan laadullisessa tutkimuksessa toisaalta tutkimuskeinojen, kuten aineiston keruuseen, tutkimukseen tulevien informoimiseen tai anonymiteetti-ongelmiin liittyvien seikkojen etiikkana tai toisaalta metodologisena seikkana, jolloin kaikki tutkimuksessa tehdyt valinnat ovat moraalisia valintoja (mts, 129). Eettisenä näkökohtana opinnäytetyössä nousee esille erityisesti tutkijan oman subjektiviteetin myöntäminen ja sen vaikutukset aineiston läpikäymisessä.

Tutkijan avoin subjektiviteetti ja sen myöntäminen, että tutkija on tutkimuksensa keskeinen tutkimusväline, ovat laadullisen tutkimuksen lähtökohtana (Eskola & Suonranta 1998, 210). Opinnäytetyössä tutkijan oma tietopohja seksuaali- ja lisääntymisterveydestä kättilökoulutuksen tuomana on ollut vaikuttamassa siihen, mitä alkuperäisilmauksia tutkimukseen on valikoitunut. Aineisto ei antanut suoria vastauksia tutkimuskysymyksiin, vaan tekijän ymmärrys seksuaali- ja lisääntymisterveyden käsitteestä ja sisällöstä ohjasi alkuperäisilmausten valintaa yhdessä tutkimuskysymysten kanssa.

Eskolan ja Suonrannan (1998) mukaan käsitteiden merkityksen ovat neuvottelunvaraisia kysymyksiä, minkä vuoksi ihmistieteellisessä tutkimuksessa on tarkasti pohdittava, mitä milläkin käsitteellä tarkoitetaan ja mietittävä käsitteellistyksen seurauksia (Eskola & Suonranta 1998, 211). Tärkeää on se, mikä sisältö sanoille annetaan, eivät sanat sinänsä (mts, 211). Keskeiset käsitteet määriteltiin valtakunnallisten ohjeistuksien kautta, mikä lisää luotettavuutta. Määrittelyssä käytettiin Kättilön ammatillisten osaamisalueiden kuvausta (Pienimaa 2014).

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteereinä pidetään reliabiliteettia ja validiteettia (Hirsjärvi, Remes & Saajavaara 2009, 231). Reliabiliteetti eli luotettavuus tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta ja validius eli pätevyys tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä asiaa, jota sen on tarkoituskin mitata (mts, 231). Tulokset eivät olleet ristiriidassa aikaisempien aiheesta tehtyjen tutkimusten kanssa. Laadullisessa analyysissä on kerrottava lukijalle luokittelun syntymisen alkujuuret ja luokittelujen perusteet, ja luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta (mts, 232). Aineiston keruun ja luokittelun vaiheet on esitetty Toteutus-osiossa. Lukija voi näin paremmin arvioida tulosten luotettavuutta sekä kattavuutta.

Reliabiliteetin suhteen voidaan pohtia, saisiko toinen tutkija erilaisella aineiston valinnalla sekä erilaisilla henkilökohtaisilla vaikuttimilla saman lopputuloksen. Tulosten luokittelussa oli paljon harkinnanvaraisuutta, sillä osa alkuperäisilmauksista olisi sopinut useaan luokkaan. Mikäli aineisto olisi ollut laajempi, olisi useisiin luokkiin saattanut tulla enemmän sisältöä. Seksuaali- ja lisääntymisterveys on myös käsitteenä hyvin laaja. Täysin kattavaa kuvaa seksuaali- ja lisääntymisterveyden ilmiöstä ei siis välttämättä ole saavutettu opinnäytetyön laajuudessa.

5.3 Jatkotutkimusehdotukset

Kätilöt ovat kirjoittaneet paljon omaelämäkertoja. Aineistoa läpikäydessä nousi monia muita mielenkiintoisia näkökulmia, joista kätilöiden työtä voisi tarkastella. Monessa elämäkerrassa kuvautui ammatin vaatimusten muutos yhteiskunnan vaatimusten mukaan. Elämäkerta-analyysin avulla olisi mielenkiintoista tarkastella kätilöiden ammatti-identiteetin rakentumista muutosten keskellä. Omaelämäkertoista voisi tutkia myös rajatumpia osa-alueita, kuten esimerkiksi syntymän hoitoa, neuvolatyötä, imetystä sekä näiden kehittymistä. Useissa elämäkertoissa kuvattiin runsaasti myös opiskelija-aikaa. Yksi tutkimuskohde voisi olla opiskelijoiden vastuiden ja olosuhteiden muutos.

Myös kätilön ammatin arvostus ja asema eri aikakausina voisi olla hedelmällinen tutkimuskohde. Aineistossa kuvattiin paljon kätilön työolosuhteita: lomien ja vapaita oli

olemattomasti jopa kättilön itse tullessa äidiksi, palkka oli huonompi kuin sairaanhoitajilla ja työvälineitäkin sai joskus anella.

Samasta aiheesta voisi tehdä laajemman tutkimuksen, joka ottaisi mukaan myös opinnäytetyössä ulos rajattuja teoksia.

Lähteet

Ala-Kihniä, T. & Kauristie, T. 2014. Anna Niirasen synnytyspäiväkirjojen kertomaa : kunnankättilön työ vuosina 1885-1912. Opinnäytetyö. Metropolia.

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. 4. p. Tampere: Vastapaino.

Anttila, P. 1998. Tutkimisen taito ja tiedonhankinta. <http://www.metodix.com> Viitattu 5.4. 2016.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8.p. Tampere: Vastapaino.

ETENE-julkaisuja 1. 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. <http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468> Viitattu 3.5.2016

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2013/55/EU. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:354:0132:0170:FI:PDF> Viitattu 30.4.2016.

Grönroos, A. 1993. Sydänääniä: kättilö-terveydenhoitaja Anja Grönroos muistelee. 1.p. Huittisen seudun invalidit.

Helsti, H. 2000. Kotisyntytysten aikaan. Etnologinen tutkimus äitiyden ja äitiysvalituksen konflikteista. Helsinki. SKST 785.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. p. Helsinki: Tammi.

Hoppa, K. 2010. Paarmuskoista koulutettuihin kättilöihin. Kunnankättilön työ sekä raskauden seurannan ja synnytyksen medikalisoituminen Pohjois-Suomessa vuosina 1900–1960. Pro gradu. Helsingin yliopisto.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 Lehden numero 1 , 3-12.

Kättilöopisto. 1991. Viisaista vaimoista nykyajan kättilöiksi. Kättilökoulutus Suomessa 175 vuotta. Toim. A. Laiho. Helsinki: Kättilöopisto.

Lahti, A. 2014. Ammattina kättilö. Maalaiskättilön työ 1900 - 1920 Jyväskylän piirilääkäripiirissä ja kättilöiden kirjoituksissa. Pro gradu. Jyväskylän yliopisto.

Mäenpää, K. 2011. Tehtäväksi annettu : hetkiä kättilön työstä 1968-2005. 1. p. Mediapinta.

Niiranen, A. 2004. Voiko kättilö tulla? Maalaiskättilön muistelmia 50 vuoden takaa. 2. näköispainos. Otava.

Pajukangas, M. 1996. Kättilön työ. Suomen Kättilöliitto.
<http://www.suomenkatiloliitto.fi/katilon-tyo> Viitattu 22.4.2016.

Porkka-Helenius, A. 2013. Kättilön käsissä: tuntevat kädet, kuunteleva sydän. 1. p. Kustannusosakeyhtiö Hai.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Toim. Klemetti, R & Raussi-Lehto, E. Helsinki. Verkkodokumentti. Viitattu 25.4.2016

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Raskaudenkeskeytykset 2014. Toim. Gissler, M. & Heino, A. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127103/Tr22_15.pdf?sequence=1 Viitattu 30.4.2016

Tieteen termipankki: Kirjallisuudentutkimus: elämäkerta. Viitattu 22.04.2016
<http://www.tieteentermipankki.fi/wiki/Kirjallisuudentutkimus:elamakerta>.

Tilastokeskus.2010. Kuolemansyytilasto.
http://www.stat.fi/til/ksyyt/2010/ksyyt_2010_2011-12-16_kat_007_fi.html Viitattu 30.4.2016.

Valtonen, B. 1977. Kättilönä Karjalassa ja vähän muuallakin. 1.p. Tammi

Väestöliitto. 2012. Aborttitoiveita ja kokemuksia selvitetty 50- ja 60-lukujen Suomessa. Lehdistötiedote. <http://www.vaestoliitto.fi/?x27375=1932926> Viitattu 20.4.2016

Liitteet

Liite 1. Aineistotaulukko

Kirjan julkaisu- vuosi	Sisällön ajallinen sijoittumi- nen	Kirjan tekijä ja nimi	Relevanssi, lyhyt kuvaus sisällöstä	Perustelut mu- kaanottoon
1935/nä- köispai- nos 2004	1885- >1900-lu- vun alku- puolen ku- vausta	Anna Niiranen. Voiko kä- tilö tulla?	Varhaisin aineis- tossa. Kätilötyö- hön keskittyvää.	Aikakausi, käti- lötyön kuvaus
1977	1922–1961	Bertta Valtonen. Kätilönä Karjalassa	Syrjäkuntien käti- lötyö, sodan aikai- nen työ. Henkilö- kohtaisen elämän kuvausta, mutta myös kätilötyön elävää kuvausta ja pohdintaa.	Aikakausi- eri- toten sodan- ajan kuvaus, kätilötyön ku- vaus
1993	1944–1987	Anja Grönroos. Sy- dänääniä	Kätilötyön ku- vausta monipuoli- sesti.	Aikakausi, käti- lötyöhön ku- vaus
2013	1957–1994	Aila Porkka-Helenius. Kä- tilön Käsissä	Muistelma, keskit- tyy kätilön työhön lähes 50 vuoden ajalta kotisynny- tyksistä medikalii- soitumiseen.	Aikakaudelta on jo, mutta myös kotisyn- nytysten ku- vausta, keskit- tyy kätilötyö- hön
2011	1968–2005	Kirsti Mäenpää. Tehtä- väksi annettu	Synnytyssairaa- lassa ja äitiysneuo- volassa. ”Tänä ai- kana äitiyshuolto on muuttunut li- sääntymistervey- den hoidoksi, työnkuva on kui- tenkin sama.”	Aikakaudelta osin on jo, mutta keskit- tyy kätilötyö- hön, erilaista kuvausta