

Tämä on rinnakkaistallenne. Rinnakkaistallenteen sivuasettelut ja typografiset yksityiskohdat saattavat poiketa alkuperäisestä julkaisusta.

Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä:

Arola, L., Haakana, E., Ruotsala, E., Jouhki, M.-R., Räisänen, S. (2023). Kohti laadukkaampaa synnytysvalmennusta. *Kättilölehti*, 2, s. 31-33.

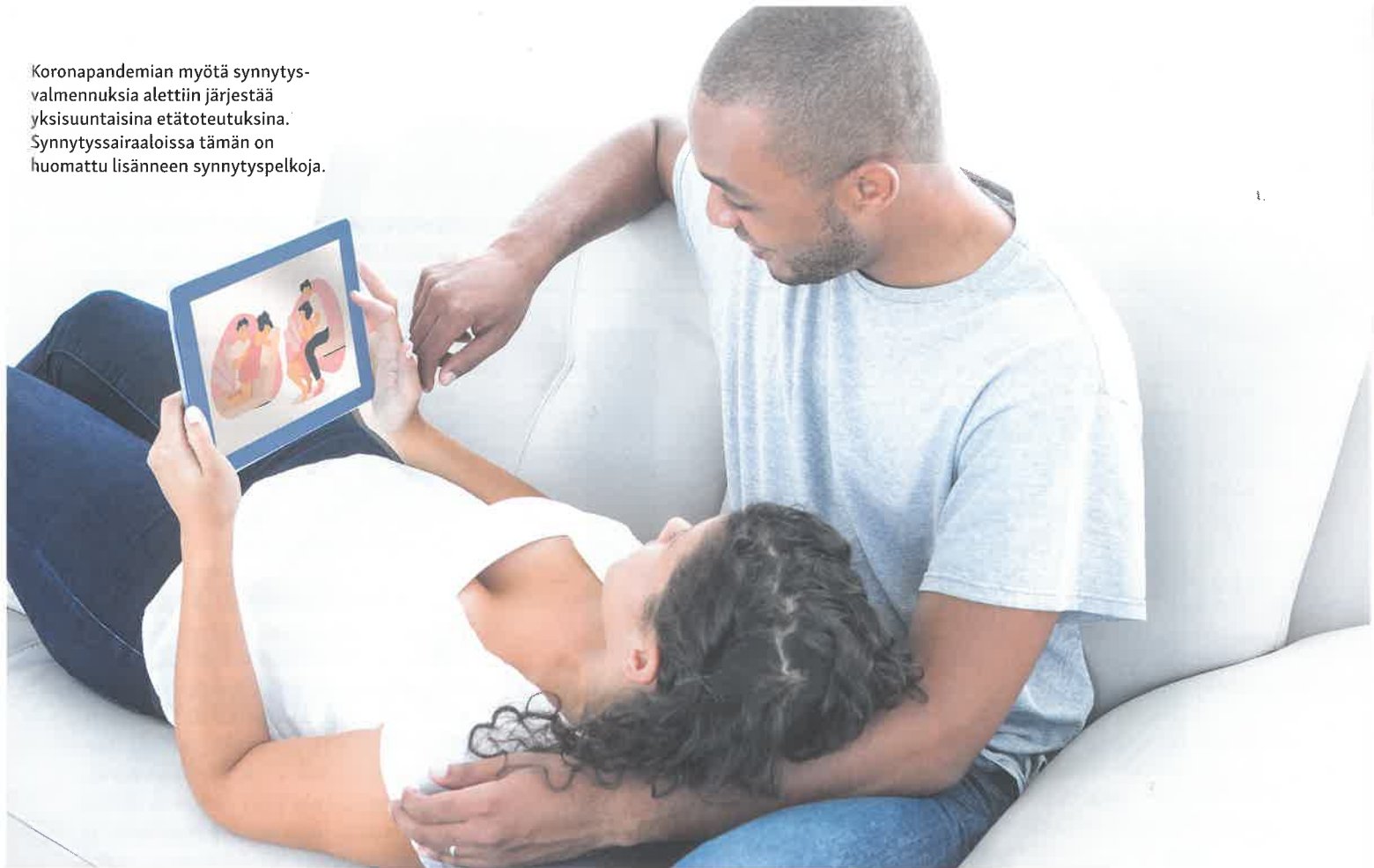
This is an electronic reprint of the original article.  
This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version:

Arola, L., Haakana, E., Ruotsala, E., Jouhki, M.-R., Räisänen, S. (2023). Kohti laadukkaampaa synnytysvalmennusta. *Kättilölehti*, 2, s. 31-33.

© Suomen kättilöliitto

Koronapandemian myötä synnytysvalmennuksia alettiin järjestää yksisuuntaisina etätoteutuksina. Synnytys­sairaaloissa tämän on huomattu lisänneen synnytyspelkoja.



TEKSTI LIISA AROLA, ENNI HAAKANA, ESSI RUOTSALA, MAIJA-RIITTA JOUHKI & SARI RÄISÄNEN

# Kohti laadukkaampaa synnytysvalmennusta

Moniammatillisesti toteutetulla perhevalmennuksella, synnytys­sairaalan tutustumisella ja vertaistukea hyödyntävällä synnytysvalmennuksella on Suomessa pitkät perinteet. Äitiysneuvolat ja synnytys­sairaalat ovat toteuttaneet pääasiassa ensisynnyttäjille ja heidän perheilleen tarkoitettuja synnytysvalmennuksia moniammatillisena yhteistyönä sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetuksen mukaisesti.

Suomessa on tarjottu jo pitkään kätilöjohtoisesti järjestettäviä synnytysvalmennuksia, joihin on kuulunut teoriaosuus ja synnytys­sairaalaan tutustuminen. Covid-19-pandemian myötä monessa sairaanhoitopiirissä muutettiin valmennukset joko TEAMS-välitteisiksi massaluennoiksi tai videon kautta synnytys­sairaalaan tutustumiseksi. Useissa sairaaloissa synnytysvalmennukset myös lopetettiin kokonaan.

Tämä on vaikeuttanut synnyttäjien tiedonsaantia ja lisännyt synnytyspelkoa. Viime vuosina keisarileikkaus synnytystapana on lisääntynyt, ja erityisesti synnytyspelon vuoksi tehtyjen keisarileikkausten määrä on kasvanut Suomessa.

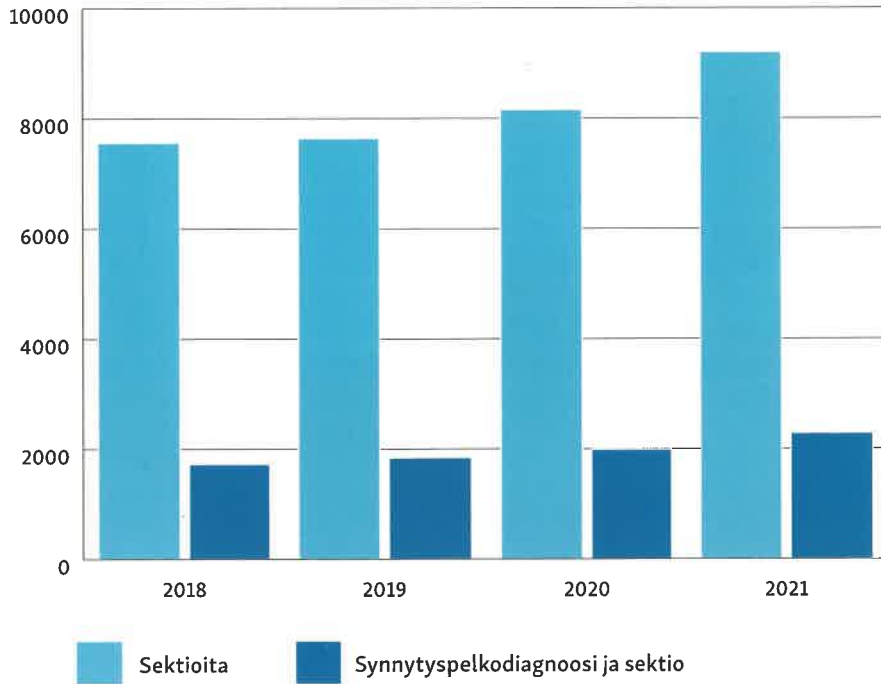
Haapio (2017) on selvittänyt väitöskirjassaan ensisynnyttäjien kokemuksia synnytysvalmennuksesta ja sen vaikutuksia synnytyskokemukseen. Synny-

tysvalmennukset on koettu vaikuttavina ja niihin osallistumista on pidetty tärkeänä. Erityisesti synnytystä pelkäävät naiset hyötyivät valmennuksesta, kun jokapäiväiseen elämään vaikuttanut pelko väheni ja ahdistus lievenyi.

## Naislähtöinen hoitotyö ja synnytyskokemus

Positiivista synnytyskokemusta voidaan edistää kohtaamalla jokainen synnyttäjä

## Kuvio 1. Sektiot ja synnytyspelko



ja perhe heidän omien tarpeidensa pohjalta ja toteuttamalla hoitoa synnyttäjän toiveiden mukaisesti. Näin toimien synnyttäjän on omassa synnytyksessään keskipisteessä ja tekee omaa hoitoaan koskevat päätökset yhdessä henkilökunnan kanssa. Tämä tukee kontrollin tunteen säilymistä, mikä on tärkeää erityisesti, kun synnytyksen kulkuun puututaan toimenpiteillä. Synnytysvalmennukseen osallistuminen tukee synnyttäjän ja perheen tiedonsaantia ja osallisuutta sekä vähentää pelkoa, kun synnytysympäristöön on päässyt tutustumaan jo ennen synnytystä.

Edellä kuvattu toimintatapa kuvaa naislähtöisen kätilötyön periaatteita. Naislähtöisessä kätilötyössä jokainen nainen on ainutlaatuisena yksilönä oman hoitonsa keskiössä ja ainoa asiantuntija. Hoidon ytimessä on naisen ja terveydenhuollon henkilökunnan välinen tasa-arvoinen vuorovaikutussuhde, jonka periaatteita ovat itsemääräämisoikeus, yksilöllisyys, moninaisuuden hyväksyminen, yhteistyö, informointi

**Naislähtöisessä**

**kätilötyössä**

**jokainen nainen on**

**ainutlaatuisena yksilönä**

**oman hoitonsa keskiössä**

**ja ainoa asiantuntija.**

ja turvallisuus. Synnyttäjän ja perheen osallisuutta omassa synnytyksessään tuetaan oikea-aikaisella tiedonantamisella, mikä tukee päätöksenteon ohella osallisuutta ja hoidon jatkuvuutta. Konkreettinen väline naisen vaikuttamismahdollisuuksien lisäämiseksi omassa synnytyksessään on synnytyssuunnitelman käyttäminen. Synnytyssuunnitelma olisi hyvä laatia yhdessä kätilön kanssa keskustellen hyvissä ajoin ennen synnytystä.

## Synnytyspelon vuoksi tehtävät keisarileikkaukset lisääntyvät

Keisarileikkausten osuus kaikista synnytyksistä oli pitkään noin 15 prosenttia. Viimeisten vuosien aikana keisarileikkausten määrä on noussut vuositaitin noin prosentilla, ja vuonna 2021 noin joka viides nainen synnytti keisarileikkauksella. Erityisesti synnytyspelkodiagnoosilla tehtävien suunniteltujen keisarileikkausten osuus on kasvanut viimeisten vuosien aikana.

Vuonna 2021 noin joka kymmenes (11,1 %) raskaana oleva koki synnytyspelkoa ja heistä hieman alle puolet (42,9 %) synnytti keisarinleikkauksella. Synnytyspelon vuoksi tehtiin noin neljännes kaikista keisarileikkauksista (kuvio 1). Tiedetään, että raskauden aikana tarjottu asianmukainen ja näyttöön perustuva tieto ja tuki lisää raskaana olevan luottamusta omaan fysiologiseen ja emotionaaliseen pärjäämiseen, mikä vähentää alatiesynnytystä kohtaan tunnettua pelkoa ja alatiesynnytystä synnytystapana.

## Digitaaliset terveyspalvelut ja synnytysvalmennuksen kehittäminen

Koronapandemia alettua keväällä 2020 synnytysvalmennuksia ei enää järjestetty sen perinteisessä muodossa kasvotusten. Toteutuksessa alettiin suosia etätoteutusta ja yksipuolista tiedonantamista esimerkiksi videon muodossa. Synnytysairaaloissa tämän on huomattu lisäävän synnyttäjien kokemaa pelkoa ja vaikuttaneen synnytyskokemukseen.

Terveydenhuollossa teknologiaavaltaisesti toteutettu hoito ja vuorovaikutus ei sovi kaikille potilaille ja kaikkiin tilanteisiin. Potilaan kokemaan hoidon vaikuttavuuteen voivat olla yhteydessä esimerkiksi tietotekninen osaaminen ja terveydenluketaito. Foorumit, blogit ja sosiaaliset verkostot voivat olla sopivia välineitä siirtämään tukiryhmät tosielämästä sähköiseen maailmaan ja helpottamaan potilaiden ja ammattilaisten välistä kommunikaatiota sekä vahvistamaan hoidon jatkuvuutta fyysisten tapaamisten lisänä. Lisäksi älypuhelimien

laaja käyttö luo monia potentiaalisia käyttötapoja omahoidon tukemiseen.

Terveydenhuollon henkilöstö tarvitsee kuitenkin lisää osaamista verkkovälitteisestä vuorovaikutuksesta, ja lisäksi tarvitsemme tutkimustietoa digitaalisesta tiedonantami-

***Terveydenhuollossa  
teknologiavälitteisesti  
toteutettu hoito ja  
vuorovaikutus ei sovi  
kaikille potilaille ja  
kaikkiin tilanteisiin.***

sesta ja vuorovaikutuksesta. Tämä koskee myös synnytysvalmennuksen toteuttamista.

Terveysportin NEUKO-tietokannan suositusten mukaisesti digitaalisia menetelmiä voidaan osin soveltaa myös synnytysvalmennuksen toteuttamisessa. Digitaalinen tiedonanto ja vuorovaikutus voi olla tarpeellista paikallisista olosuhteista tai perheiden tarpeesta johtuen, kun sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden saavutettavuudessa on haasteita ja väestön moninaisuus kasvaa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen astuttua voimaan vuoden 2023 alussa mahdollistaa synnytysvalmennuksen uusien käytänteiden kehittämisen monialaisemmin ja isomman asiantuntijajoukon yhteistyönä. Tavoitteeksi lienee syytä asettaa synnytysvalmennuksen hyvä saavutettavuus ja vaikuttavuus mahdollisimman monen asiakasryhmän tarpeeseen pandemian jälkeisessä toteutustavoiltaan uudistuvassa sosiaali- ja terveydenhuollossa. ●

Artikkelin lahteet löytyvät Katilolehden verkkosivuilta [suomenkatiloliitto.fi/katilolehdet/numero-2-2023](https://suomenkatiloliitto.fi/katilolehdet/numero-2-2023)

**LIISA AROLA, ENNI HAAKANA** ja

**ESSI RUOTSALA** ovat kättilöitä ja

YAMK-opiskelijoita,

**MAIJA-RIITTA JOUHKI** on TtT, lehtori,

Metropolia ammattikorkeakoulu ja

**SARI RÄISÄNEN** on TtT, dosentti, yliopettaja,

Tampereen ammattikorkeakoulu