

samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

PÄIVI POLVI

Kohti parempaa synnytyskoke- musta

HYVINVOINTIPALVELUIDEN KEHITTÄMINEN JA JOH-
TAMINEN 2023

TIIVISTELMÄ

Päivi, Polvi: Kohti parempaa synnytyskokemusta
Opinnäytetyö, ylempi AMK
Hyvinvointipalveluiden kehittäminen ja johtaminen
Elokuu 2024
Sivumäärä: 49

Synnytykset ovat naisen elämän merkittävimpiä hetkiä ja kokemukset kulkevat mukana läpi koko elämän. On tärkeää huomioida synnyttäjän yksilöllisiä tarpeita ja toiveita kunnioittavaa kohtaamista, läsnäoloa ja hoitoa. Turvallinen ja laadukas hoito edellyttävät riittäviä resursseja synnyttäjien ja synnyttäneiden perheiden hoitoon. Hyvällä synnytyskokemuksella on kauaskantoisia seurauksia. Huono synnytyskokemus vaikuttaa synnyttäjän itsetuntoon, ihmissuhteisiin ja haluun tulla uudelleen raskaaksi. Näin ollen synnytyksen hoitokulttuuria on hyvä tarkastella ja kehittää.

Tämä opinnäytetyö on lähtöisin yhden sairaalan synnytysyksikön kehittämishankkeesta. Tavoitteena oli selvittää huonoon synnytyskokemukseen vaikuttavia tekijöitä ja laatia kehittämissuunnitelma sekä jalkauttamissuunnitelma synnytyskokemusten parantamiseksi. Aineistoksi muodostui 21 synnyttäneen huono synnytyskokemus (synnytyskokemus VAS-arvio 5 tai alle). Lähes kaikki (95 %) antoivat tarkemman sanallisen kuvailun huonoon synnytyskokemukseen vaikuttaneista tekijöistä. Näiden kuvailuiden tutkimuksellinen osuus toteutettiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Synnyttäjien kuvaamat syyt huonolle synnytyskokemukselle muodostuivat pettymyksestä omaan suoriutumiseen, synnytykseen liittyvästä kivusta, synnytyksen odottamattomasta kulusta, synnytyksen käynnistämiseen liittyvistä haasteista, synnytyksen kestosta sekä pettymyksestä henkilökuntaan.

Aineiston tuloksia hyödynnettiin aivoriihi-ideointimenetelmässä, jossa esitettiin 13 erilaista kehittämissuunnitelmaa. Parhaimmaksi ja toteuttamiskelpoisimmiksi nostettiin läsnä olevan synnytyskulttuurin vahvistamista. Se sisälsi peloton synnytys -menetelmän jalkauttamista synnytysyksikköön, synnyttäjän puolison/tukihenkilön läsnäolon huomioimista varsinkin synnytyksen käynnistämisessä sekä synnytyksen hyvää kivunhoitosuunnitelmaa.

Avainsanat: huono synnytyskokemus, VAS-arvio, synnytyskeskustelu, synnytyspelko

ABSTRACT

Polvi, Päivi: Towards better birth experiences
Master's thesis, Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Developing and Managing Welfare Services
August 2024
Number of pages: 49

Giving birth is one of the most significant moments in a woman's life; this experience accompanies her throughout her entire life. It is important to consider birthing mother's personal needs, preferences and wishes, and be respectful and present during her birthing process. Safe and high-quality care requires sufficient resources for the care of the mothers to be, and families who have given birth. A positive birth experience increases self-esteem, self-efficacy, skills, maternal and infant attachment, however a negative birth experience affects the birth mother's self-esteem, relationships and desire to get pregnant again. Therefore, it is good to examine and improve the care culture of childbirth.

This thesis originates from the development project of one hospital's maternity unit. The goal was to find out the factors influencing a bad birth experience and to prepare development proposals and an implementation plan to improve birth experiences. The data consisted of 21 women who had given birth with a bad birth experience (birth experience VAS rating of 5 or less). Almost all (95%) gave a more detailed verbal description of the factors that contributed to the bad birth experience. The research part of these descriptions was carried out with material-based content analysis.

The reasons described by the mothers for their negative birth experiences consisted of the following, disappointment with their own performance, pain related to childbirth, the unexpected course of childbirth, challenges related to the induction of labor, the duration of childbirth, and disappointment with the staff.

The results of the data were used in the brainstorming ideation method, where 13 different development proposals were presented. The best and most feasible was to strengthen the existing childbirth culture and expectations, customs, and social behaviours during pregnancy and childbirth. It included introducing the "Birth Without Fear" method to the birthing unit, also considering the presence of the birthing partner/support person, especially when inducing labor, and a good pain management plan during birth.

Keywords: a negative birth experience, VAS rating, childbirth discussion, fear of childbirth

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT	7
3 SYNNYTYSKOKEMUS JA SEN ARVIOINTI	8
4 HUONOON SYNNYTYSKOKEMUKSEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ....	12
5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA KEHITTÄMISTEHTÄVÄT	15
6 TOIMINTATUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	15
6.1 Webropol kyselyn toteuttaminen ja aineiston analyysi	15
6.2 Aineiston kuvailu	19
7 TUTKIMUKSEN TULOKSET	20
7.1 Pettymys omaan suoriutumiseen	21
7.2 Kipu	22
7.3 Synnytyksen odottamaton kulku.....	24
7.4 Synnytyksen käynnistämiseen liittyvät haasteet.....	26
7.5 Synnytyksen kesto	27
7.6 Pettymys henkilökunnan tukeen.....	28
7.7 Yhteenveto tuloksista	30
8 AIVORIIHI-IDEOINTIMENETELMÄ	32
8.1 Aivoriihen toteutus.....	33
8.2 Kehittämisehdotukset synnytykokemusten parantamiseksi.....	34
8.3 Yhteenveto kehittämisehdotuksista	36
9 POHDINTA	39
9.1 Tutkimusetikkaan ja luotettavuuteen liittyvät näkökulmat	39
9.2 Tutkimustulosten pohdintaa.....	41
9.2.1 Pettymys omaan suoriutumiseen ja synnytyksen odottamaton kulku.....	42
9.2.2 Kipu	44
9.2.3 Synnytyksen käynnistämiseen liittyvät haasteet	45
9.2.4 Synnytyksen kesto.....	46
9.2.5 Pettymys henkilökunnan tukeen	47
9.2.6 Muita aineistosta nousseita näkökulmia	47
9.2.7 Yhteenveto	48
9.3 Jatkotutkimusehdotukset.....	49
LÄHTEET.....	50
LIITE 1: WEBROPOL-KYSELY.....	54

LIITE 2: TAULUKKO AIKAISEMISTA TUTKIMUKSISTA.....	56
LIITE 3: KEHITTÄMISEHDOTUKSET	59

1 JOHDANTO

Synnytykset ovat naisen elämän merkittävimpiä hetkiä ja kokemukset kulkevat mukana läpi koko elämän. Hyvällä synnytyskokemuksella on suuri merkitys äidin, vastasyntyneen ja koko perheen hyvinvoinnille. Myönteinen synnytyskokemus vahvistaa äidin ja vastasyntyneen varhaista vuorovaikutusta. Sillä on vaikutusta haluun tulla uudelleen äidiksi. (Korhonen, 2017, s. 324–330; Martin ym., 2020, s. 306–312.) Huonosta synnytyskokemuksesta voi seurata ahdistusta, masennusta, synnytyspelkoa ja se voi vaikuttaa parisuhteeseen sekä jatkossa perhesuunnitteluun. Synnytyskokemuksen muodostumisessa myös kättilöllä on suuri merkitys. Synnytyksen aikana turvallisuutta luo kättilön läsnäolo. Synnytyskokemus on synnyttäjälle aina yksilöllinen. (Haapio, 2017, s. 27–36; Mäkelä ym., 2021, s. 72; Vihreäsalo, 2021, s. 26–28.)

Turvallinen ja laadukas hoito edellyttävät riittäviä resursseja synnyttäjien ja synnyttäneiden perheiden hoitoon. Laadukkaan äitiyshuollon kannalta on myös tärkeää synnyttäjien näkemysten ymmärtäminen. Viime aikoina keskustelu suomalaisen synnytyskulttuurin ongelmakohdista on lisääntynyt. Synnyttäjien kokemukset oman ihmisyytensä ohittamisesta puhuttavat sekä synnytysväkivalta on noussut yhä enemmän esille. Jotta pystytään tukemaan äidin sekä koko perheen psyykkistä hyvinvointia, on tärkeää huomioida synnyttäjän yksilöllisiä tarpeita ja toiveita kunnioittavaa kohtaamista, läsnäoloa ja hoitoa. (Kuurne & Raudasoja, 2022, s. 51–59.) Näin ollen synnytyksen hoitokulttuuria on hyvä tarkastella ja kehittää.

Opinnäytetyö on toimintatutkimus, jonka tarkoituksena on selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat huonoon synnytyskokemukseen synnyttäjän näkökulmasta. Tavoitteena on tulosten pohjalta tuottaa kehittämisideoita synnytyksen hoitoon ja näin kehittää synnytysten hoitoa synnyttäjälähtöisemmäksi.

2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

Kohdeorganisaatio oli Satasairaalan synnytysyksikkö, jossa syntyy vuosittain noin 1400 vauvaa. Satasairaalassa hoidetaan kaikki yli 32 viikkoiset synnytukset. (Satasairaala n.d. b.) Synnytysyksiköllä tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan synnytysalia, synnytysten- ja naistentautien osastoa, äitiyspoliklinikkaa sekä vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastoa.

Viime vuosien aikana synnytyskulttuurin muuttuminen asiakaslähtöisemmäksi on ollut kansallisestikin synnytysten hoidon keskeisenä teemana. Mediassakin esille tuodut keskustelut synnytysväkivallasta sekä huonojen synnytyskokemusten vaikutuksista syntyvyyden laskuun saivat myös Satasairaalan synnytysyksikön tarttumaan teemaan. Vuoden 2023 pääkehittämiskohteeksi tuli Satasairaalan synnytysyksikössä synnytyskokemusten parantaminen. Kehittämiskohteen alullepanijat olivat synnytysyksikön ylihoitaja sekä naistentautien ja synnytysten vastuuyksikön ylilääkäri. Synnytysyksikköön perustettiin kehittämistyöryhmä (synnytyskokemustyöryhmä) synnytyksen hoidon kehittämistoimintaa ajatellen. Kehittämistyöryhmä on kokoontunut alkuvuodesta 2023 noin kerran kuukaudessa. Ryhmän toiminnasta vastasi synnytysalin apulaisosastonhoitaja, joka on myös koulutukseltaan kättilö. Hänen lisäksi ryhmään kuuluivat viisi muuta kättilöä, jotka kaikki työskentelevät synnytysyksikössä. Yksi kättilöistä on tämän opinnäytetyöntekijä. Ryhmän taustalla oli muutama synnytysyksikön lääkäri ja synnytysalin osastonhoitaja. (Nieminen, 2023.)

Satasairaalassa on vuodesta 2013 lähtien kerätty tietoa synnyttäjien synnytyskokemuksista. Synnytyskokemusten arvioinnissa on käytetty Visual Analogue Scale-mittaria (VAS). Mittarissa arvioidaan kokemusta asteikolla 1–10. Numero yksi on huono kokemus ja numero kymmenen on hyvä kokemus. Viimeisen kolmen vuoden ajalta tilastot osoittavat, että VAS-arviot ovat olleet enimmäkseen hyviä. Kuitenkin vuosittain joukkoon mahtuu myös huonoja synnytyskokemuksia. Kehittämistyöryhmän myötä synnytyskokemus VAS-arvio rajattiin negatiiviseen eli huonoon ja positiiviseen eli hyvään puoleen perustuen suomalaisiin ja kansainvälisiin tutkimuksiin. Arvot yhdestä viiteen kuvaavat

huonoa synnytyskokemusta ja viidestä ylöspäin hyvää synnytyskokemusta. (Addler ym., 2012, s. 415; Rouhe, 2015, s. 81.) Kehittämistyöryhmä laati webropol-kyselylomakkeen (LIITE 1), jossa kartoitettiin huonoon synnytyskokemukseen johtaneita syitä. Opinnäytetyöntekijä keräsi kyselylomakkeen aineistoa huhtikuun-joulukuun 2023 väliseltä ajalta.

Tämän opinnäytetyön teoreettiseksi pohjaksi haettiin aikaisempia tutkimuksia aiheesta (LIITE 2). Teoreettisen pohjan tavoitteena on koota tietoa tutkittavasta aiheesta aiempien tehtyjen tutkimusten pohjalta. (Vilkkä, 2023.) Tavoitteena on syventää käsitystä synnytyskokemuksesta ja sen parantamisesta näyttöön perustavan tiedon avulla. Aineistojen hakuja tehtiin Satasairaalan informaattikon avulla sähköisistä tietokannoista Cinahl Complete, PubMed ja Finna. Informaattikon avulla muodostettiin hakulausekkeita ja rajattiin niitä selvästi, kuten tiedonhaussa käytettiin apuna katkaisumerkkejä ja Boolean operaattoreita (and/or), sillä muuten pelkällä synnytyksellä tai synnytyskokemuksella aineistoa olisi tullut paljon. Lisäksi muutamia hakuja tehtiin manuaalisesti suoraan tekijän nimellä. Hakukielenä olivat suomi ja englanti. Artikkelien tuli olla vertaisarvioituja. Julkaisuvuodet rajattiin 2017–2023 välille, paria poikkeusta lukuun ottamatta.

3 SYNNYTYSKOKEMUS JA SEN ARVIOINTI

Synnytyskokemuksella tarkoitetaan synnyttäjän yksilöllistä kokemusta omasta synnytyksestään. Kokemus on aina synnyttäjälle yksilöllinen, ainutlaatuinen ja merkityksellinen, eikä sitä voida yleistää. Synnytyskokemus muodostuu monista eri tekijöistä ja niiden yhteisvaikutuksista. Siihen voivat vaikuttaa raskauden suunnitelmallisuus, miten asennoituu äitiyteen, synnyttäjän odotukset sekä erilaiset herkkyydet kipuärsykeille. Synnytyskokemus on yksi mieleenpainuvimmista kokemuksista naisen elämässä. (O`hare & Fallon, 2011, s.164–168; Paananen ym., 2021, s. 219–222.) Synnytys herättää sekä myönteisiä

että kielteisiä ajatuksia. Syntymän aikaisessa kätilötyössä on keskeistä ymmärtää, että synnyttäjälle synnytys on erityisen ainutlaatuinen. (Paananen ym., 2021, s. 110–123.)

Synnytyksen hoidon yhtenä tavoitteena tulisikin olla hyvän synnytyskokemuksen turvaaminen, koska se vaikuttaa naisen ja perheen elämään merkittävästi. Hyvällä synnytyskokemuksella on pitkäaikaisia vaikutuksia äidin ja lapsen vuorovaikutukseen sekä lapsen myöhempään kehitykseen. Kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu hyvällä synnytyskokemuksella olevan yhteys varhaiseen vuorovaikutukseen sekä imetykseen. Myönteinen synnytyskokemus vaikuttaa siihen, millainen äiti synnyttäjistä kehittyy ja millaiseksi muodostuu äidin ja vauvan välinen suhde. Hyvä kokemus vahvistaa ja voimaannuttaa tunnesidettä äidin ja vauvan välillä. Selkein yhteys synnytyskokemuksella ja imeytyksellä on varhaisen ensi-imetyksen osalta. Ihonkontakti ja varhainen ensi-imetus ovat yhteydessä positiivisempaan synnytyskokemukseen. Tutkimuksissa todettiin, että neljän päivän kuluttua synnytyksestä synnytystytyväisyys on yhteydessä positiivisesti imetyspystyvyyden kanssa. Tämä lisää synnyttäjän imetysluottamusta ja on avainasemassa imetyksen onnistumisessa. (Kuurne & Raudasoja, 2022, s. 52–53; Power ym., 2019, s. 132–139.) Hyvällä synnytyskokemuksella on ennaltaehkäisevä vaikutus synnytyspelkoon seuraavassa raskaudessa ja synnytyksessä. Myönteinen synnytyskokemus edesauttaa synnyttäjän toipumista, vaikuttaa myönteisesti synnyttäneen kehonkuvaan ja itsetuntoon. Muisto hyvästä synnytyksestä ja synnytyskokemuksesta voi kannatella muissakin tulevilla elämänvaiheilla. (ETENE 2010, viitattu 17.04.2023; Power ym., 2019, s. 131–132.)

Maailman terveysjärjestö (WHO) on julkaissut ohjeistuksen synnytyksen hyvästä hoidosta, joka pyrkii varmistamaan, että synnyttäjät eivät ainoastaan selviä mahdollisista komplikaatioista, vaan myös kokevat synnytyksen positiivisena kokemuksena. Synnytyksen tulee tapahtua turvallisessa ympäristössä, joka huomioi sekä lääketieteelliset että synnyttäjän henkilökohtaiset tarpeet. Synnyttäjän tulee saada osallistua synnytystä koskevaan päätöksentekoon myös silloin, kun lääketieteellisiä toimenpiteitä tarvitaan. (WHO, 2018, s. 12.) Synnyttäjän myönteinen kokemus synnytystä kohtaan nähdään yhtenä

laadukkaan synnytyksen hoidon periaatteena. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemassa: "Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa vuosille 2014–2020", yhtenä painopistealueena oli hyvä syntymän hoito. Tavoitteena oli edistää perheen hyvinvointia tuke- malla synnyttäjän omia voimavaroja, mahdollistaa voimaannuttava synnytys- kokemus, välttämällä tarpeetonta puuttumista synnytyksen kulkuun. Tärkeänä tavoitteena oli turvata synnyttäjän ja vastasyntyneen paras mahdollinen ter- veys. Toimintaohjelmassa korostettiin hyvän synnytyssuunnitelman teon tär- keyttä. Jatkuvuuden turvaamiseksi oli tärkeää kirjata ja raportoida suunni- telma. Toimintaohjelmassa tuotiin myös esille synnytyskeskustelun tärkeys. Synnyttäjillä tulee olla mahdollisuus keskusteluun ja synnytyskokemuksen lä- pikäymiseen sairaalassa sekä myöhemmin neuvolassa. (Klemettinen & Raussi-Lehto, 2016, s. 104–114.)

Synnytyskeskustelulla tarkoitetaan synnytyksen jälkeistä keskustelua ja syn- nytystapahtumien läpikäymistä hoitohenkilökunnan, yleensä kättilön, kanssa. Keskustelun tulisi olla äitilähtöistä, jolloin synnyttäjä itse kertoo omista tunte- muksistaan, sairaalassaoloajastaan ja synnytyskokemuksestaan. Synnytys käydään kokonaisuudessaan läpi epäselvyyksien välttämiseksi. Synnytysko- kemuksen käsittelyn avulla synnyttäjä voi oppia paremmin ymmärtämään itse- ään sekä tunteitaan. Se auttaa myös tunnistamaan synnyttäjän omia vahvuuk- sia sekä voimavaroja. Vaikeaankin synnytyskokemukseen voi saada uusia nä- kökulmia ja sen voi oppia näkemään lempeämmin. Tärkeää on käsitellä syn- nytys osaksi omaa äitiyttä ja vanhemmuutta. Keskusteluissa on tärkeää vah- vistaa synnyttäjän luottamusta itseensä, että hän voi jatkaa elämäänsä, raken- taa hyvää vuorovaikutussuhdetta lapseensa ja päästä mahdollisen kielteisen kokemuksensa yli, korostetaan onnistumisia. Ihannetila olisi, että synnytyskes- kustelun pitäisi synnytyksen hoitanut kättilö ja tarvittaessa siihen saataisiin pai- kalle myös synnytyslääkäri. Synnytyskeskusteluun on mahdollisuus osallistua synnyttäjän puoliso tai tukihenkilö. Puolison ollessa läsnä keskustelussa, syn- nytyskokemuksesta puhuminen antaa molemmille vanhemmille mahdollisuu- den työstää tunteitaan. Synnytyskeskustelu on osa synnytyksen hoitoa ja se tulisi myös kirjata osaksi synnytyskertomusta. (Klemetti & Raussi-Lehto, 2014, s.109–110; Selkirk ym., 2020, s.144.)

Synnytykokemusta voidaan arvioida kivun mittaamiseen kehitetyllä VAS-mittaria. Se mittaa kivun voimakkuutta ja sitä on käytetty ilmaisemaan ihmisen subjektiivista asennetta jostain ilmiöstä. VAS-mittaria on käytetty jo vuodesta 1966 lähtien kivun arviointiin. VAS-mittari on todettu luotettavaksi kivun voimakkuuden mittariksi esimerkiksi kirurgisen toimenpiteen jälkeisessä kivun arvioinnissa. (Kalso, 2018, s. 281–282.)

Synnytykokemuksen arvioinnissa VAS-mittaria on käytetty jo jonkin aikaa Suomen synnytysairaaloissa, esimerkiksi Helsingin yliopistollisessa keskussairaalassa se on ollut käytössä vuodesta 2009. Se otettiin käyttöön, jotta tunnistettaisiin ne synnyttäjät, joiden synnytykokemus on ollut huono tai traumaattinen. (Arjakari & Mallat, 2012, s. 2; Mäkelä, 2021, s. 74–78.) Näille synnyttäjille tarjottiin mahdollisuutta käydä synnytykokemusta läpi synnytystä hoitaneen henkilökunnan kanssa tai myöhemmin synnytyskeskustelussa (Mäkelä, 2021, s. 74–75). VAS-mittaria käytetään synnytykokemuksen arviointiin myös kansainvälisesti. Johansson ja Finnbogadottir (2019, s. 39) ovat tutkineet ensisynnyttäjien synnytykokemusta VAS-arviolla. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että VAS-arviota voitaisiin käyttää yksinkertaisena menetelmänä synnytykokemusten seulomiseen ja se voi olla hyödyllinen väline sellaisten synnyttäjien tunnistamiseen, jotka tarvitsevat lisäseurantaa syntymän jälkeen.

Haapion (2017, s. 51, 75–80) suomalaisessa tutkimuksessa sekä Fenarolin ym. (2019, s.4–5) ja Hollanderin ym. (2017, s. 515–523) kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu synnytykseen valmistautumisella ja synnytykokemuksella olevan positiivinen yhteys. Valmistautumisen on todettu auttavan synnyttäjää tunnistamaan omia voimavarojaan synnytyksessä. Synnytyksvalmennus on katsottu olevan yksi merkittävimmistä tavoista valmistautua synnytykseen. Tutkimusten tulokset osoittavat synnytyksvalmennukseen osallistumisen parantaneen synnytykokemusta. Synnytyksvalmennuksen on todettu vahvistavan synnyttäjän positiivisia odotuksia synnytykseen liittyen, lisäävän synnytyksenaikaista hallinnan tunnetta ja parantavan synnyttäjän luottamusta omaan kykyihinsä. Yksi tärkeimmistä synnytykokemusta vahvistavana tekijänä on synnytyksvalmennuksen tuottama tieto. Tulokset myös vahvistavat sitä, että

valmennuksia kannattaa jatkossakin järjestää, sillä synnytysvalmennuksella on sekä hoidollista että ennaltaehkäisevää vaikuttavuutta synnytyspelkoihin. Synnytysvalmennus on vaikuttava tuen muoto synnytykseen valmistautuville. Synnytysvalmennus on Suomessa perinteinen äitiyshuollon palvelu, jonka tuottamista ohjataan terveydenhuoltolailla (1326/2010). Synnytysvalmennuksia järjestävät synnytyssairaalat ja neuvolat. Saatavilla on myös paljon yksityispuolen synnytysvalmennuksia. Synnytysvalmennuksen yleisenä tavoitteena on tarjota synnyttäjälle hyvä synnytyskokemus vahvistaen hänen voimavarojaan, antaa ajanmukaista ja näyttöön perustuvaa tietoa synnytyksen kuluista ja synnytyksen hoitokäytännöistä. Synnytysvalmennuksen kuuluisi mahdollisuuksien mukaan tarjota tutustumiskäynti synnytyssairaalaan. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013.)

4 HUONOON SYNNYTYSKOKEMUKSEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ

Huonoja synnytyskokemuksia tutkitaan tällä hetkellä niin kansainvälisellä kuin kansallisellakin tasolla. Tutkimuksista nousee esille erilaisia syitä, mitkä vaikuttavat huonoon synnytyskokemukseen. Henriksen ym. (2017, s. 33-39) ovat kansainvälisesti tehneet tutkimusta synnytyskokemusasioista ja selvittäneet syitä huonon synnytyskokemuksen muotoutumiseen. Sieltä nousee esille kolme teemaa: komplikaatiot synnyttäjälle tai lapselle, nähdyksi tai kuulluksi tulemisen tärkeys sekä kontrollin menetys. Henriksen ja muut kollegat huomasivat synnytyksen kulkuun liittyvien tekijöiden vaikuttavan negatiivisesti synnyttäjän kokemukseen. Tällaisia tekijöitä olivat tietynlaiset komplikaatiot synnyttäjälle, kuten verenvuoto synnytyksessä, mutta myös synnytyksen lääkkeellinen käynnistäminen sekä synnytyksen päätyminen keisarileikkaukseen sekä synnytyksen keston pitkittyminen. Tuloksissa puhutaan paljon tuen merkityksestä. Synnytyksen aikana synnyttäjät kokivat usein jäävänsä yksin ja ilman tukea. Varsinkin emotionaalista tukea olisi kaivattu kättilöltä tai

tukihenkilöltä. Traumaattiseksi synnytykseksi synnyttäjät kuvasivat tutkimuksissa tilanteita, joissa he menettävät kontrollin tunteen ja tuntevat voimasta kipua, mitä ei saatu hallintaan. Huonoon synnytyskokemukseen vaikutti paljon synnytyksen aikana koettu kipu synnytyksen kaikissa vaiheissa ja riittämätön kivunlievitys, myös synnytyksen jälkeen. Synnyttäjät kokivat, että hoitohenkilökunta arvioi heidän kipukokemuksensa pienemmäksi kuin he itse. Näin heille annettu kivunlievitys saattoi jäädä riittämättömäksi. Tehokas ja toimiva kivunlievitys parantaa synnyttäjän synnytyskokemusta, mutta myös synnyttäjät sievät synnytyskipua paremmin, kun he tulevat kuulluksi synnytyksen aikana omista toiveistaan ja tuntemuksistaan. Vaikea synnytyskipu, joka vaikuttaa synnyttäjän kokemukseen synnytyksestä, on tavallisempaa ensi- kuin uudelleensynnyttäjillä. (Addler ym., 2020, s. 415; Turtiainen, 2014, s. 48.)

Johanna Joensuu (2023) tutki väitöskirjassaan HUS-alueella synnyttäneiden synnytyskokemuksia vuosina 2012–2018. Tutkimuksen mukaan synnytyskokemukset ovat keskimäärin heikentyneet Suomessa vuosien 2012–2018 välisenä aikana. Tutkimuksen yksi osa-alue tarkasteli sitä, onko synnyttäjän synnytyskokemuksella vaikutusta haluun tulla uudelleen raskaaksi. Tutkimuksesta nousee esille, se kuinka turvallisuuden tunteen luominen jo raskausaikana ja synnytyksessä on erittäin tärkeää. Tällä ei ole pelkästään vaikutusta naisen kykyyn käsitellä synnytystä, vaan se luo myös positiivisen kokemuksen ja ehkäisee traumoja sekä sekundaarista synnytyspelkoa. Asiallinen ja luottamusta vahvistava synnytysvalmennus ja synnyttäjien toiveita huomioiva hoito ovat merkittävässä roolissa, jotta synnyttäjä saa hyvän synnytyskokemuksen. Huonolla synnytyskokemuksella on useita syntyvyyteen vaikuttavia seurauksia: tutkimuksessa huono synnytyskokemus laski viidenneksen todennäköisyyttä seuraavan lapsen saamiseen tarkastelujaksolla. Seitsemän vuoden seuranta-aineiston perusteella huono synnytyskokemus pidensi synnytysten aikaväliä 1,4 vuodella verrattuna niihin, joiden synnytyskokemus oli myönteinen.

Useimmilla raskaana olevilla raskaus ja siihen liittyvät ajatukset eivät aiheuta pelkotiloja. Sopiva jännitys auttaa valmistautumaan synnytykseen ja miettimään siihen liittyviä asioita. Synnytyspelosta puhutaan silloin, kun raskauden

ja synnytyksen ajattelemien aiheuttaa ahdistusta sekä kuormittaa arkea kohtuuttomasti. Synnytyspelko voi vaikuttaa raskaana olevan toimintakykyyn ja hyvinvointiin. Se voi ilmetä sekä psyykkisinä että fyysisinä oireina. Synnytyspelolla tarkoitetaan sellaista patologista pelkoa, joka vaatii raskauden aikaista seurantaa ja hoitoa. Synnytyspelosta kärsii jopa 6–10 % raskaana olevista naisista. Synnytyspelosta kärsivän synnytyksessä tulisi kiinnittää huomiota erityisesti luottamuksen luomiseen, henkiseen tukemiseen ja läsnäoloon. Synnytyspelkoa ehkäistään parhaiten synnytysten hyvällä hoidolla ja jälkihoidolla. (Pasanen, 2023, s. 9–11, 33; Rouhe, 2015.) Ensisynnyttäjien pelot kohdistuvat usein koko synnytystilanteeseen, kun ei tiedä, mitä tapahtuu. Ensisynnyttäjän pelot liittyvät myös usein kipuun ja siihen, etteivät he tiedä, miltä se tuntuu. Uudelleensynnyttäjien pelkokokemukset tulevat edellisistä huonoista synnytyskokemuksista. Heillä on pelkoa siitä, että mahdollinen trauma tapahtuu uudelleen. Pelkoa saattaa aiheuttaa myös se, jos on aiemmassa synnytyksessä kokenut, ettei häntä ole kuunneltu. (Mäkelä ym., 2021, s. 72–74; Tiitinen 2017 c.)

Mäkelän ym. (2021, s. 74–76) tutkimuksesta nousee esiin se, kuinka etukäteen huomioidulla synnytyspelolla ja hyvällä tuella on merkitystä synnyttäjän synnytyskokemukseen. Riskitekijöiden tunnistaminen ja hoito raskauden aikana, synnytyksen hyvä hoito ja jälkihoito tarjoavat mahdollisuuden ehkäistä synnytyksessä traumatisoitumista, traumaperäistä stressihäiriötä (PTSD). Synnytys voidaan kokea traumaattisena ilman lääketieteellistä ongelmaa. Tämän vuoksi systemaattinen VAS-synnytyskokemus seulonta onkin tärkeää. Kun huono synnytyskokemus tunnistetaan ajoissa ja synnyttäjää pystytään auttamaan tapahtuman käsittelyssä, voidaan ehkäistä PTSD:n kehittyminen. Samoin Kaisa Kuurne (2023) tutkimusryhmänsä kanssa on päätenyt samantyyppisiin tuloksiin Kampailu synnytyksestä -hankkeessa. Tutkimushanke on havainnut puutteita sekä traumaattisten synnytysten tunnistamisessa että jälkihoidossa. Traumaperäinen stressihäiriö pitää hoitaa ajoissa muun muassa varhaisen vuorovaikutuksen ongelmien estämiseksi ja synnyttäjän henkisen hyvinvoinnin vuoksi (Mäkelä ym., 2021, s. 74–75). Rankan synnytyskokemuksen jälkeen asian työstäminen on erityisen tärkeää (Pietiläinen & Väyrynen, 2015, s. 302).

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA KEHITTÄMIS- TEHTÄVÄT

Tarkoituksena on selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat huonoon synnytyskokemukseen synnyttäjän näkökulmasta. Tavoitteena on tulosten pohjalta tuottaa tietoa ja kehittämissideoita synnytyksen hoitoon ja näin kehittää synnytysten hoitoa synnyttäjälähtöisemmiksi. Tavoitteena on kättilötyön kehittäminen, sillä opinnäytetyö tuottaa tietoa kättilökättilötyön laadun edistämiseksi.

Kehittämistehtävät:

1. Kuvata kielteisiä synnytyskokemuksia
2. Laatia kehittämissuositukset synnytyskokemusten parantamiseksi
3. Laatia kehittämissuositusten jalkauttamissuunnitelma

6 TOIMINTATUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tämän opinnäytetyön kehittämistyön keinona oli toimintatutkimus. Toimintatutkimus sopii opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi, koska sen tarkoituksena on kehittää työyhteisön osaamista ja sitä kautta pyrkiä vaikuttamaan myös synnytysten hoidon laatuun ja kehittymiseen. Toimintatutkimuksessa tutkija on yhdessä tutkittavien kanssa viemässä muutosta läpi ja osallistuu itse myös interventioon. (Kananen, 2014, s. 16, 29.) Toimintatutkimuksessa käytettiin menetelminä kyselyä ja aivoriihi-ideointi menetelmää.

6.1 Webropol kyselyn toteuttaminen ja aineiston analyysi

Kotiinlähtötarkastuksen yhteydessä hoitaja kävi synnytyskokemuksen yhdessä perheen/synnyttäjän kanssa läpi. Synnyttäjän synnytyskokemus kattoi koko sairaalassaoloajan. Synnytyskokemuksen ollessa huono (VAS 5 tai matalampi) varattiin puhelinaika ajanvarauskirjalta ja samalla ilmoitettiin

synnytyksen hoitaneelle kätilölle tieto soittamisesta. Synnytyksen hoitanut kätilö soitti synnyttäjälle työvuorojen puitteissa noin kahden viikon kuluttua synnytyksestä. Puhelun aikana kätilö keskusteli synnyttäjän voinnista ja synnytyskokemuksesta synnyttäjän kanssa. Kätilöitä oli ohjattu täyttämään webropol-kyselylomake, jossa kartoitettiin huonoon synnytyskokemukseen johtaneita syitä. Kätilö kävi kyselylomakkeen kaikki kohdat läpi. Kyselylomake oli laadittu alkuvuodesta 2023 kehittämistyöryhmässä. Lomake koostui synnyttäjän VAS-arviosta, taustatiedoista (ikä ja synnyttäneisyys), synnytysvalmennukseen osallistumisesta, synnytyspelkoon liittyvistä asioista sekä huonoon synnytyskokemukseen vaikuttaneista mahdollisista tekijöistä. Lomakkeen lopussa oli vapaa tekstikenttä, johon kätilö kirjoitti synnyttäjän kertomia ajatuksia synnytyksestä sekä mahdollisia muita syitä, jotka olivat johtaneet huonoon synnytyskokemukseen. Kätilö täytti lomakkeen puhelun aikana tai sen jälkeen. Lomakkeiden vastaukset tallentuivat sähköisesti Satasairaalan synnytysyksikön webropol-järjestelmään, jonne opinnäytetyöntekijällä oli käyttäjätunnukset. Tässä toimintatutkimuksessa käytettiin aineistoa yhdeksän kuukauden ajan (huhtikuu-joulukuu 2023).

Webropol-kyselyillä kerättiin sekä määrällistä että laadullista aineistoa. Määrällisellä eli kvantitatiivisella tutkimuksella saadaan lukumääriin ja prosentteihin liittyvää tietoa, asioita kuvataan numeerisesti. Kvantitatiivisella tutkimuksella saadaan yleensä selvitettyä olemassa oleva tilanne, mutta ei kyetä selvittämään asioiden syitä. (Heikkilä, 2014, s. 15.) Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen avulla tulkitaan ihmisiä ja heidän ajatuksiaan, tavoitteena on ymmärtää tutkimuskohdetta, ei selvittää määriä. Pyritään selittämään ilmiötä eikä haeta tilastollista yleistettävyyttä. Tutkimuksen kannalta tärkeitä ovat kokemukset ja tapahtumat. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2008, s. 82–83.)

Määrällinen aineisto analysoitiin tilastollisia menetelmiä käyttäen. Vastaukset kerättiin webropol-kyselyllä ja tulokset kuvattiin prosentteina sekä frekvensseinä. (Hirsjärvi, 2010, s. 125–128.)

Laadullinen aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysissä voidaan käyttää joko aineistolähtöistä tai teoreettista

lähestymistapaa. Tässä analyysissa käytettiin aineistolähtöistä lähestymistapaa, jolloin luokittelu tehtiin aineistoon perustuen. (Kyngäs, 2020, s.13–22.) Tässä opinnäytetyössä oli tarkoitus kuvata kielteisiä synnytyskokemuksia. Tutkimuskysymyksillä on tärkeä rooli aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa, sillä se ohjaa analyysiprosessia ja aineiston tarkastelua. Sisällönanalyysilla hajanaisesta aineistosta pyritään luomaan selkeää ja yhtenäistä tietoa, jotta tulkinta ja johtopäätösten teko on mahdollista. Prosessi eteni kolmivaiheisella prosessilla. Ensin aineisto pelkistettiin eli redusointiin, sen jälkeen ryhmiteltiin eli klusterointiin sekä lopuksi abstrahointiin eli luotiin teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi, 2011, s. 2,108; Vilkkä, 2015, s.163.) Aineiston laadullinen analyysi oli induktiivinen, mikä tarkoittaa etenemistä yksittäisistä havainnoista yleisempiin väitteisiin. Induktiivisen lähestymistavan lähtökohtana ei siis ole teorian tai hypoteesien testaaminen, eikä tutkija määrää sitä, mikä on tärkeää. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006.)

Sisällönanalyysi alkoi aineistoon perehtymisellä. Ennen analyysin aloittamista, aineisto luettiin useampaan otteeseen läpi, käytiin huolella läpi saaden aineistosta kokonaiskuva. Aineistosta etsittiin tutkimustehtävän kannalta oleelliset alkuperäisilmaukset, joita muokattiin pelkistetyiksi ilmauksiksi. Yhdestä alkuperäisilmaisusta saattoi löytyä useampiakin pelkistettyjä ilmauksia. Tässä vaiheessa oli tärkeää, että alkuperäisen ilmauksen keskeinen merkitys pysyi pelkistettäessä, jottei se ohjannut analyysia väärään suuntaan. Yhdessä pelkistetyssä ilmaisussa tuli olla vain yksi asiasisältö. (Puusa, 2020, s.149.) Tämän vaiheen jälkeen edettiin niin sanottuun koodausvaiheeseen. Koodauksessa tehtiin jäsenteleviä merkintöjä, kuten tekstin erottamista eri väreillä merkiten. Koodauksen jälkeen siirryttiin ryhmittelyvaiheeseen, jossa muodostettuja pelkistettyjä ilmaisuja verrattiin keskenään ja etsittiin samankaltaisuuksia. Pelkistetyt ilmaisut luokiteltiin sisällön perusteella samaan alaluokkaan ja alaluokka nimettiin. Luokittelu eteni yhdistelemällä samansisältöisiä alaluokkia keskenään yläluokiksi. Yläluokille annettiin niiden sisältöä kuvaavat nimet. Analyysin eri vaiheissa palattiin vähän väliä alkuperäiseen aineistoon ja tarkistettiin analyysin oikeanlainen eteneminen. (Elo ym., 2022, s. 219–222.) (Taulukko1.)

Taulukko 1. Esimerkki analyysin etenemisestä alkuperäisilmaisusta pääluokkaan

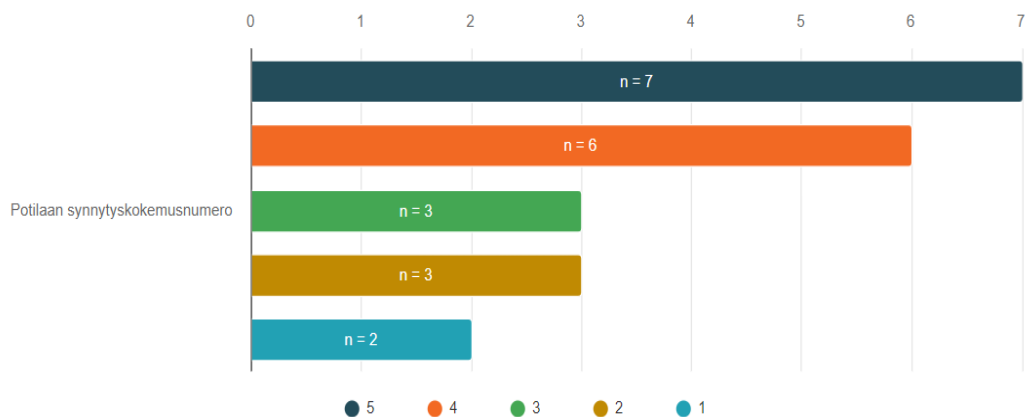
ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA
Olisin halunnut pärjätä ilman kivunlievitystä, mutta en onnistunut siinä. Koin, ettei keho toiminut oikein.	Pettynyt siihen, ettei pärjännyt ilman kivunlievitystä ja keho ei toiminut.	Riittämättömyyden tunne.	Pettymys itseensä.
Kipu, jota ei yrityksistä huolimatta saatu hoidettua, oli kipeä vielä synnytyksen jälkeenkin.	Kipua avautumisvaiheessa.	Avautumisvaiheen kipu.	Kipu.
	Kipua synnytyksen jälkeen.	Synnytyksen jälkeinen kipu.	Kipu
Synnytys päättyi lopulta sektioon, en osannut odottaa tätä. Pettymystä, ettei kroppa toiminut, enkä osannut synnyttää.	Synnytyksen päätyminen sektioon.	Toimenpidesynnytys. Omien odotusten toteutumattomuus.	Synnytyksen odottamaton kulku.
	Pettymystä, ettei oma keho toiminut.	Kehon puutteellinen toiminta	Pettymys itseensä
Pitkä käynnistys, turhautumista, kivuliasta.	Synnytyksen käynnistämisen pitkäkestoista.	Käynnistämisen kesto.	Synnytyksen käynnistämiseen liittyvät haasteet.
	Kivuliasta	Riittämätön kivunlievitys	Kipu
Synnytyksen nopea ja yllättävä eteneminen, sillä ensisynnyttäjällä alateitse. Tulin synnytys-saliin ja kohdunsuu oli täysin auki. ja se hetki oli minulle, synnyttäjälle kaoottinen.	Synnytyksen nopea eteneminen yllätti.	Synnytyksen nopeus.	Synnytyksen kesto.
Osastolla kiire ennen synnytystä ja synnytyksen jälkeen. Ei ohjausta siinä tilanteessa, kun olisin sitä eniten tarvinnut.	Kiireen vuoksi ei saanut ohjausta.	Ohjauksen puute.	Tuen puute.

6.2 Aineiston kuvailu

Tutkimuksen aineisto kerättiin Satasairaalasta 1.4.2023-31.12.2023 välisenä aikana. Sinä aikana synnytysten lukumäärä oli 1010. Näistä synnyttäjäistä 21 (2 %) arvioi synnytyskokemuksensa huonoksi, jolloin synnytyskokemus VAS-arvio oli 5 tai alle. Tutkimuksen perusjoukoksi muodostui näin 21 (N=21) synnyttäneen naisen huono synnytyskokemus. Lähes kaikki (95 %) antoivat tarkemman sanallisen kuvailun huonoon synnytyskokemukseen vaikuttaneista tekijöistä. Nämä sanalliset kuvailut olivat tutkimuksen laadullista aineistoa. Näiden sanallisten kuvailujen pituus vaihteli yhdestä lauseesta useampiin lauseisiin.

Kaikkien VAS-arvion antaneiden (n=20) keskiarvo oli 3,6 ja vaihteluväli oli yhdestä viiteen. Aineiston VAS-jakaumat on kuvattu kuviossa 1.

Potilaan synnytyskokemusnumero
Vastaajien määrä: 21



	5	4	3	2	1
n	7	6	3	3	2
Prosentti	33,3%	28,6%	14,3%	14,3%	9,5%

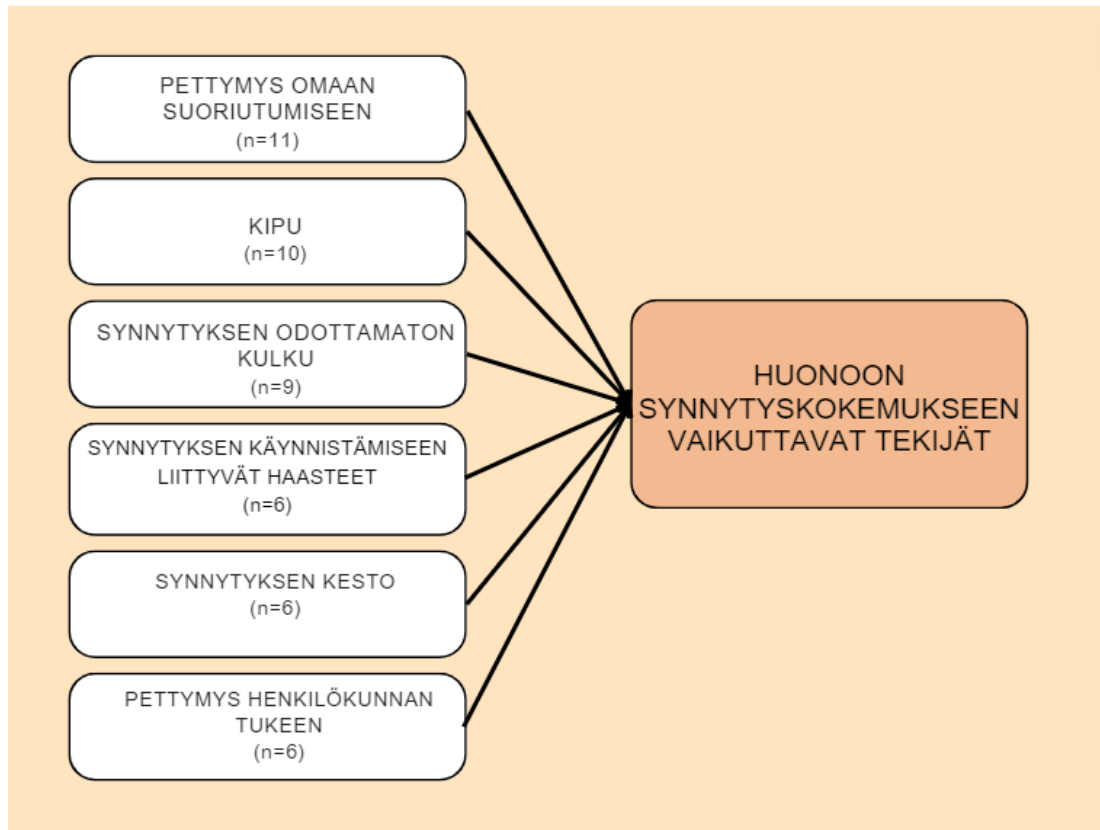
Kuvio 1. Kielteisen synnytyskokemuksen VAS-arvioiden jakaumat aineistossa.

Tutkimukseen osallistuneista synnyttäjäistä (N=21) hieman yli puolet (62 %) oli ensisynnyttäjiä. Tutkimukseen osallistuneista lähes puolet (48 %) oli osallistunut yhteen tai useampaan valmennukseen. Kaiken kaikkiaan kolmasosa (33 %) oli osallistunut sairaalan antamaan valmennukseen, ja lisäksi neljäsosa (24

%) oli osallistunut myös neuvolan valmennukseen. Pieni osa (14 %) synnyttäjäistä oli osallistunut pelkästään yksityisen puolen valmennukseen. Myös saman verran (14 %) oli osallistunut kaikkiin valmennuksiin. Synnytyspelkopoliinikalla ennen synnytystä oli käynyt viidesosa (24 %) synnyttäjäistä juttelemassa heidän synnytystoiveistaan ja -peloistaan.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Synnyttäjien kuvaamia huonoon synnytyskokemukseen vaikuttavia tekijöitä oli useampia. Aineistosta nousi esiin kuusi erilaista tekijää (Kuvio 2). Synnyttäjän kuvaamat tekijät huonolle synnytyskokemukselle muodostuivat synnyttäjän pettymyksestä omaan suoriutumiseen, synnytyksen aikaisesta ja jälkeisestä kivusta sekä synnytyksen odottamattomasta kulusta. Huonoa synnytyskokemusta lisäsi synnytyksen käynnistämiseen liittyvät haasteet sekä synnytyksen keston pituus. Myös hoitohenkilökunnan läsnäolon puute nähtiin heikentävänä tekijänä. Synnyttäjillä oli mahdollisuus valita useampia huonoon synnytyskokemukseen johtaneita tekijöitä.



Kuvio 2. Huonoon synnytyskokemukseen vaikuttavat tekijät ja niiden ilmene-mismäärät.

7.1 Pettymys omaan suoriutumiseen

Synnytyskokemuksensa huonoksi arvioineista synnyttäjistä yli puolet (52 %) koki pettymystä omaan suoriutumiseen (Kuvio 3). Synnyttäjällä saattoi olla tunne, ettei onnistunut synnytyksessä, kun omat odotukset poikkesivat toteu-tuneesta. Synnyttäjä suhtautui seuraavaan raskauteen kielteisesti.

Olin valmistautunut hyvin, mutta meni tosi eri tavalla kuin ajattelin, tuli pettymys itseeni.

Synnytys ei mennyt niin, kuin synnyttäjä oli alkuun ajatellut. Synnytys päättyi sektioon ja synnyttäjä koki siitä riittämättömyyden tunnetta koko-naistilanteen vuoksi. En halua kokea tätä enää uudelleen, en halua enää tulla raskaaksi.

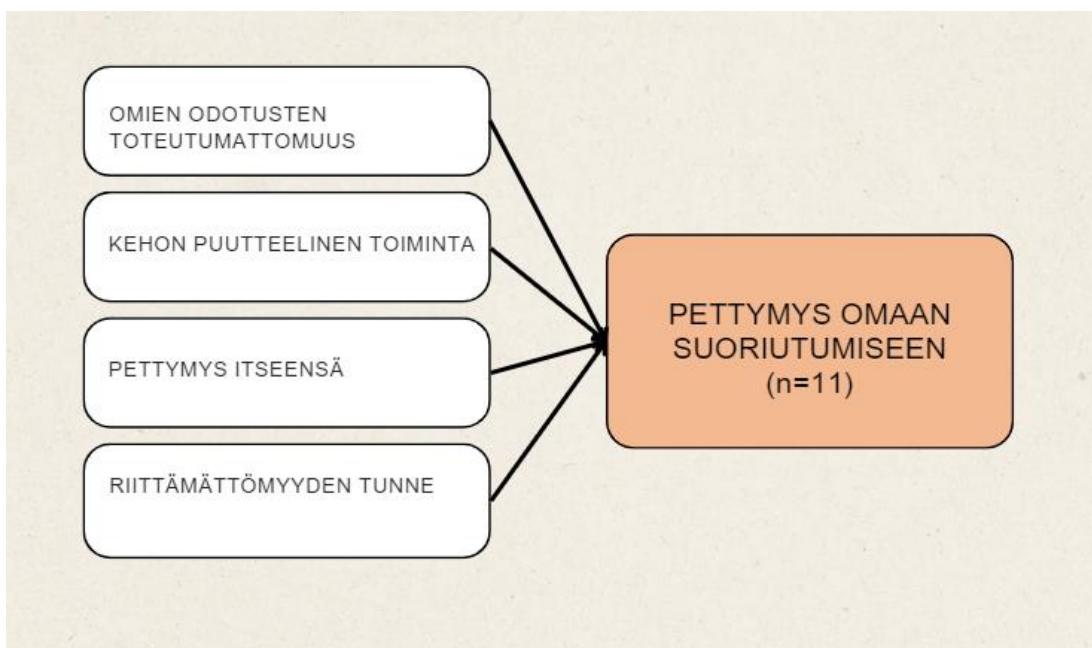
Osalla oli myös tuntemusta, että oma keho oli pettänyt, kun alatiesynnytys ei onnistunut tai he eivät pärjänneet ilman kivunlievitystä. Viidesosa (19 %)

vastaajista olisi kaivannut enemmän keinoja selviytyä synnytyksen alkuvaiheen kivun kanssa ilman varsinaista kivunlievitystä. Enemmän toivottiin ohjausta ja neuvoa siihen, miten puoliso olisi voinut auttaa synnyttäjää varsinkin synnytyksen alkuvaiheessa. Myös kaivattiin enemmän tietoa ja ohjausta siitä, mitä asentoja synnyttäjällä olisi voinut kokeilla ja käyttää lievittämään synnytyksen alkuvaiheen kipua.

Olisin halunnut pärjätä ilman kivunlievitystä, mutta en onnistunut siinä. Koin, ettei keho toiminut oikein.

Enemmän ohjausta siihen, miten omaa kehoa voisi käyttää synnytyksen alussa.

Olisin halunnut enemmän tukea puolisolta. Ehkä kätilö olisi voinut ohjata puolisoa paremmin auttamaan minua.



Kuvio 3. Pettymys omaan suoriutumiseen synnytyksen aikana.

7.2 Kipu

Synnytyskipua koettiin synnytyksen kaikissa vaiheissa (Kuvio 4). Riittämätön kivunlievitys vaikutti kielteisen synnytyskokemuksen muodostumiseen melkein puolella (47,6 %) vastaajista. Synnytyskipu mainittiin myös useammassa sanallisessa kuvailussa. Kipua kuvattiin kovaksi, rajuksi ja pahemmaksi, mitä oli

etukäteen ajatellut. Kipuun oli myös yritetty valmistautua eri tavoilla, silti kivun kovuus yllätti.

Kipu yllätti rajuudeltaan, vaikka kivunlievitys auttoi.

Vaikka olin valmistautunut synnytykseen, en pystynytkään olemaan ilman kivunlievitystä. Kipu oli kovaa.

Synnyttäjät kuvasivat synnytyksen avautumisvaiheen aikaisen kivun aiheuttavan negatiivisen synnytyskokemuksen. Kivunlievityksen puuttuminen huononsi synnytyskokemusta. Osa koki, että jäivät kokonaan ilman kivunlievitystä tai se oli ollut liian vähäistä. Synnyttäjät olivat pettyneitä siihen, etteivät saaneet toivomaansa kivunlievitystä, silloin, kun olisivat sitä eniten tarvinneet. Muutama synnyttäjä koki anestesia­lääkärin toiminnan vaikuttaneen siihen, ettei kivunlievitystä saatu ajoissa. Avautumisvaiheen kipu kuvailtiin kovaksi.

Potilas ei saanut riittävää kivunlievitystä, epiduraalipuudutusta, silloin, kun olisi sitä toivonut anestesia­lääkärin arvion vuoksi. Aamulla kuitenkin selkäpuudutus laitettiin toisen anestesia­lääkärin laittamana.

Kipu oli kovaa, puudutukset eivät auttaneet.

Kipulääkitys oli riittämätöntä.

Ponnistusvaiheen kipu mainittiin muutamassa sanallisessa kuvailussa. Ponnistusvaiheen kipu lisäsi negatiivista synnytyskokemusta pitkäkestoisuuden ja kivuliaisuuden vuoksi. Ponnistusvaiheen tuli täytenä yllätyksenä, mistä ei ollut aikaisemmin puhuttu.

Ponnistusvaihe kesti pitkään ja teki kipeää.

Kukaan ei ollut puhunut ponnistusvaiheen kivusta.

Synnyttäjät kokivat liiallista kipua synnytyksen eri vaiheissa synnytystavasta riippumatta. Synnytyksen jälkeistä kipua tuotiin myös esille sanallisissa

kuvailuissa. Kipu koettiin kovin hankalaksi ja varsinkin silloin, kun synnytyksen jälkeistä kipua ei saatu hoidettua siinä tilanteessa. Myös toimenpiteiden aiheuttamat kivut vaikuttivat synnyttäjän synnytyskokemukseen.

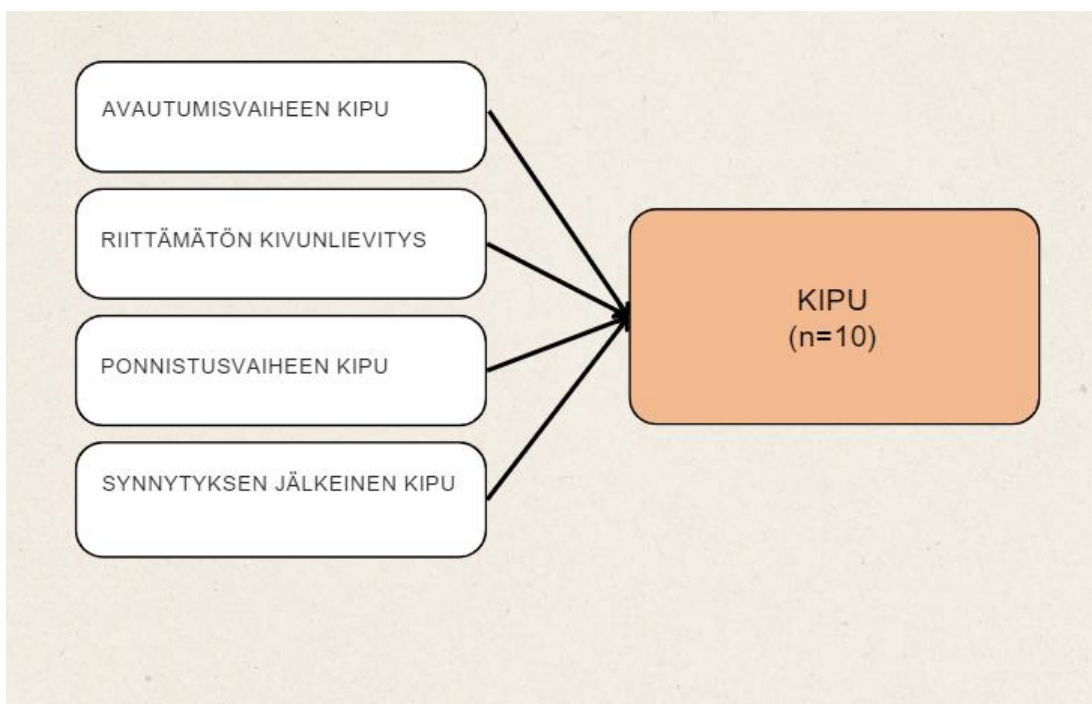
Kipu, jota ei yrityksistä huolimatta saatu hoidettua, olin kipeä vielä synnytyksen jälkeenkin.

Kaiken lisäksi jouduin repeämään korjaukseen leikkaussaliin, sillä oli niin kipeä, ettei salissa saatu riittävää näkyvyyttä.

Sektion jälkeen synnyttänyt joutui kivunhoitoon heräämään, poikkeuksellista kipua. Selittävää syytä ei löytynyt.

Ompeluvaihe hankalaa, kivuliasta.

Ajatus synnytyskivun kokemisesta uudestaan pelottaa.



Kuvio 4. Synnytykseen liittyvä kipu.

7.3 Synnytyksen odottamaton kulku

Lähes puolet (42,9 %) synnyttäjistä olivat pettyneitä synnytyksessään synnytystapaansa (Kuvio 5). Synnyttäjää saattoi harmittaa se tilanne, kun synnytys

päätyi imuvetosynnytykseen tai sektioon ja varsinkin silloin, kun ei ollut varautunut tähän. Synnyttäjät olisivat toivoneet esimerkiksi voivansa synnyttää spontaanisti ilman toimenpiteitä ja alateitse. Äkillisissä tilanteissa synnyttäjä saattoi myös menettää oman hallinnan tunteensa.

Synnytys päättyi lopulta sektioon, en osannut odottaa tätä. Asioista ei puhuttu.

Pitkä käynnistys ja päättyi lopulta imuvetosynnytykseen. En hallinnut itseäni, oli kamalaa.

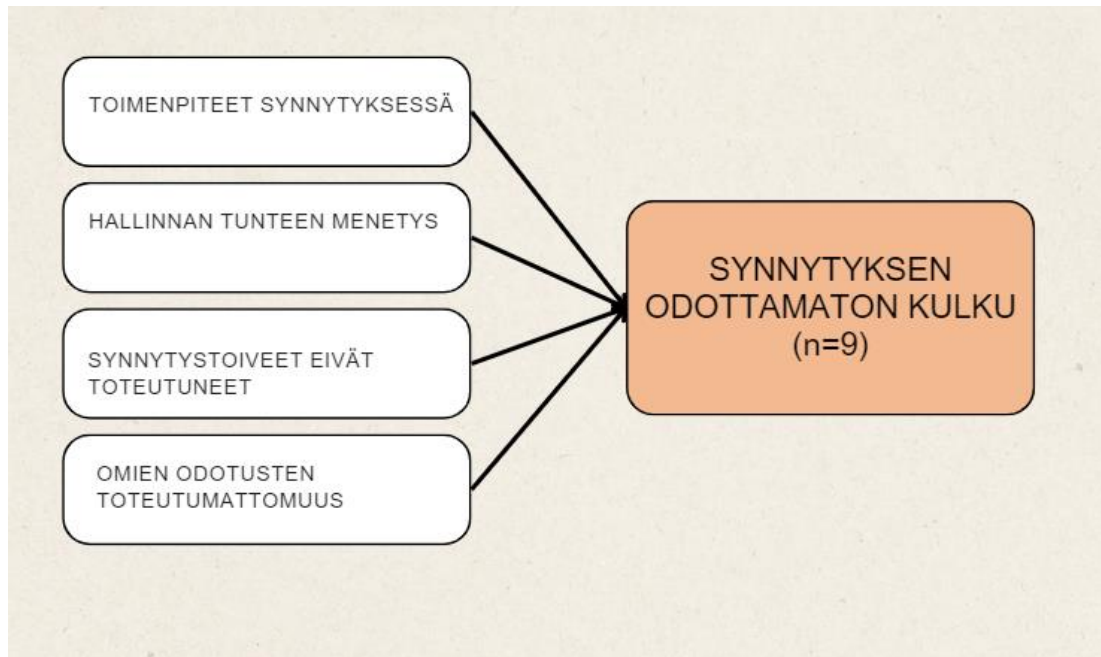
Äkilliset toimenpiteet tai tilanteet, joissa jouduttiin nopeuttamaan vauvan syntymää, ymmärrettiin paremmin. Synnytyksen odottamaton kulku hyväksyttiin paremmin silloin, kun kerrottiin selvästi syyt, miksi näin toimitaan. Silti odottamaton tapahtuma heikensi synnytyskokemusta.

"Olisin halunnut synnyttää veteen, mutta vauvan vointi ei sitä sallinut. Ymmärrän sen tilanteen, kerrottiin siitä. Kiireellä mentiin sektioon. Olin kuitenkin pettynyt"

Osa synnyttäjistä koki pettymyksenä, ettei etukäteen suunniteltua synnytystapaa voitu toteuttaa. Synnyttäjä saattoi olla valmistautunut synnytykseen eri tavalla ja nyt kun toiveet poikkesivat synnytyksen kulusta, pettymys saattoi olla valtava.

Vesisynnytystoive ei toteutunut. Harmitti paljon.

Olin ajatellut synnyttää veteen, mutta en pystynytäkään kipulääkkeiden vuoksi. Minulla oli ehkä erilainen kuva synnyttämisestä. Liian ruusuinen kuva synnyttämisestä.



Kuvio 5. Synnytyksen odottamaton kulku.

7.4 Synnytyksen käynnistämiseen liittyvät haasteet

Synnytyksen käynnistäminen nähtiin synnytyskokemusta heikentävänä tekijänä (Kuvio 6). Synnytyksen käynnistäminen mainittiin useammassa (29 %) vastauksissa. Synnyttäjät kuvailivat synnytyksen pitkään kestäneen käynnistämisen olleen kivuliasta ja vaikuttaneen sitä kautta negatiivisesti synnytyskokemukseen.

Ballonkikäynnistys oli kivuliasta ja koin osittain kivunlievityksen siinä kohtaa puutteelliseksi. Väsymystä käynnistämisestä.

Synnytys käynnistettiin, kesti pitkään.

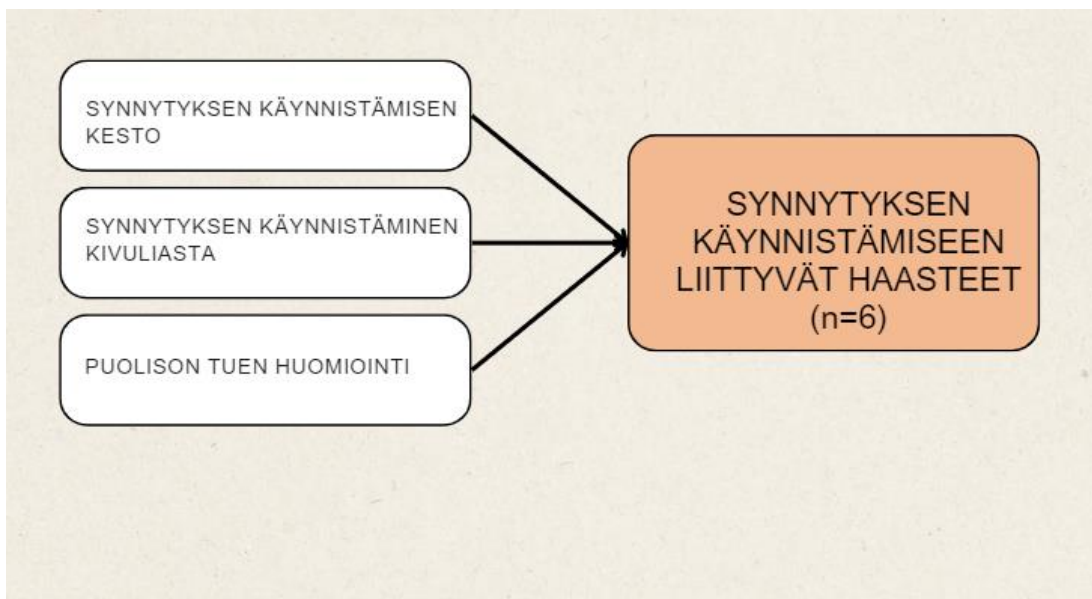
Pitkä käynnistys, turhautumista, kivuliasta.

Synnytyksen käynnistämisen yhteydessä puolison tuella oli tärkeä merkitys. Pieni osa synnyttäjistä olisi kaivannut, että puoliso otettaisiin huomioon koko synnytysprosessin aikana. Heikentävänä tekijänä nähtiin se, kun puoliso ei saanut jäädä sairaalaan yöksi synnytyksen käynnistämisen yhteydessä.

Olisin halunnut, että puolisoni saisi jäädä osastolle. Ehkä se käynnistäminen olisi ollut silloin vähemmän kivuliasta.

Miehelleni ei annettu mahdollisuutta yöpyä osastolla, kun sain käynnistämislääkettä.

Puoliso passitettiin yöksi kotiin.



Kuvio 6. Synnytyksen käynnistämiseen liittyvät haasteet.

7.5 Synnytyksen kesto

Melkein kolmasosa (28,5 %) vastaajista näki synnytyksen keston synnytyskokemusta heikentävänä tekijänä. Kuvailuissa mainitaan synnytyksen pitkä latenssvaihe yhdeksi huonontavaksi tekijäksi (Kuvio 7). Latenssvaiheen kivunhoito koettiin riittämättömänä. Pitkään kestänyt synnytyksen latenssvaiheen kipu vei myös synnyttäjän voimia ja tämä nähtiin synnytyskokemusta huonontavana tekijänä. Tuli turhautumista ja väsymystä siitä, että avautumisvaihe kesti pitkään.

Koko synnytys kesti pitkään.

Väsymistä jo heti alkuun.

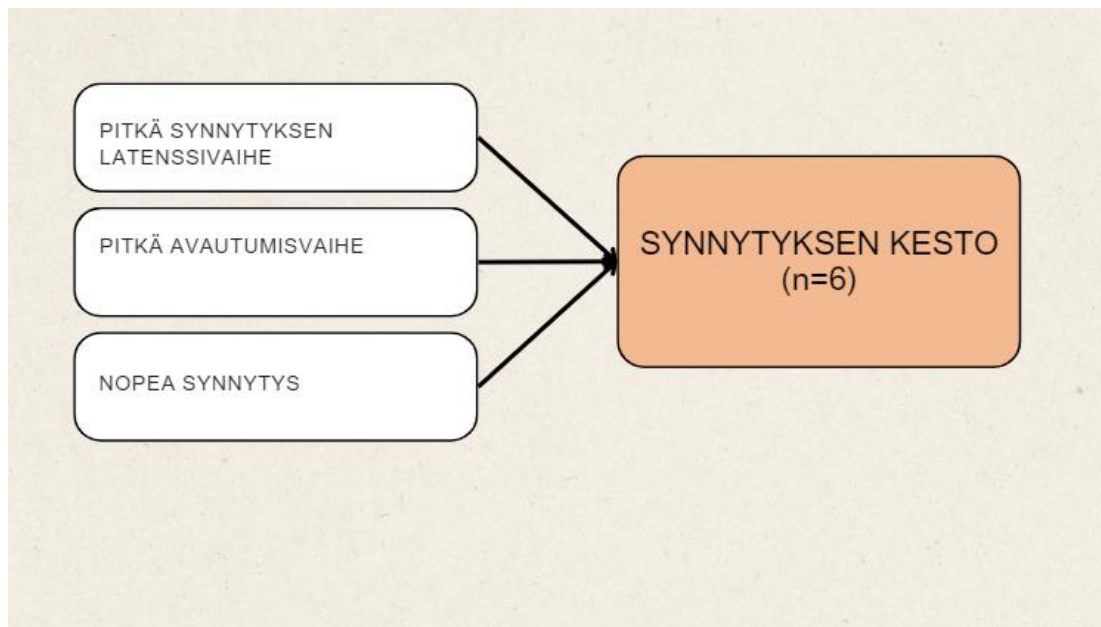
Pitkä synnytys, turhauttavaa, sairaalassa aika meni hitaasti.

Tuntui, etten jaksanut enää synnyttää, ponnistaa, kun avautumisvaihe oli ollut niin pitkä.

Joissakin tapauksissa nopealla synnytyksellä oli vaikutusta synnyttäjän huonoon synnytyskokemukseen. He saattoivat juuri ehtiä sairaalaan ja tilanne tuntui heistä hurjalle. Nopea synnytys toi turvattomuuden tunnetta sekä osittain pettymystä siitä, ettei ehtinyt saamaan kivunlievitystä.

Synnytys, nopeus pelotti. En ehtinyt saamaan kivunlievitystä.

Synnytyksen nopea ja yllättävä eteneminen, sillä ensisynnyttäjä alateitse. Tulin synnytyssaliin ja kohdunsuu oli täysin auki. Ja se hetki oli minulle, synnyttäjälle kaoottinen.



Kuvio 7. Synnytyksen kesto.

7.6 Pettymys henkilökunnan tukeen

Osa (28,5 %) synnyttäjistä kuvasivat pettymystään henkilökunnan tuen suhteen (Kuvio 8). Synnytyskokemusta huononsivat jonkin verran henkilökunnan

läsnäolon, tiedon ja ohjauksen puute. Synnyttäjät olisivat toivoneet enemmän kättilön läsnäoloa ennen synnytystä, synnytyksen aikana sekä synnytyksen jälkeen osastolla. Osaston ja synnytyssalin kiire nähtiin heikentävänä tekijänä.

Osastolla kiire ennen synnytystä ja synnytyksen jälkeen. Ei ohjausta siinä tilanteessa, varsinkin imetyksessä, kun olisin sitä eniten tarvinnut.

Synnytyssalissa joutunut hetken olemaan ilman ohjausta salin kiireen takia.

Synnyttäjät olisivat toivoneet, että heille olisi annettu synnytyksen aikaisesta kulusta enemmän tietoa sekä ohjausta. He olisivat toivoneet kättilön ottavan enemmän kantaa kivunlievityksasioihin. Myös lääkärin olisi toivottu enemmän kertovan tilanteesta.

Asioista ei puhuttu.

Vaikka epiduraalipuudutus olisi ollut mahdollinen, sitä ei heti osattu kertoa. Tietämättömyys kuinka kauan synnytys vielä kestää.

Puudutuslääkäri ei puhunut mitään, ynähti vaan. Kättilö, sinä, pidit ajan tasalla.

Synnyttäjät kokivat, että heille ei tarpeeksi hyvin selitetty, miksi päätökset tehtiin siten kuin tehtiin. Päätöksissä ei saatettu myös huomioida synnyttäjien toiveita. Lisäksi he kokivat, että päätökset olisi voitu tehdä nopeammin tai ei kunnolla selitetty, miksi päätöstä ei tehty aiemmin. Myös jälkikäteen kaivattiin keskustelua siitä, miten asiat menivät ja miksi.

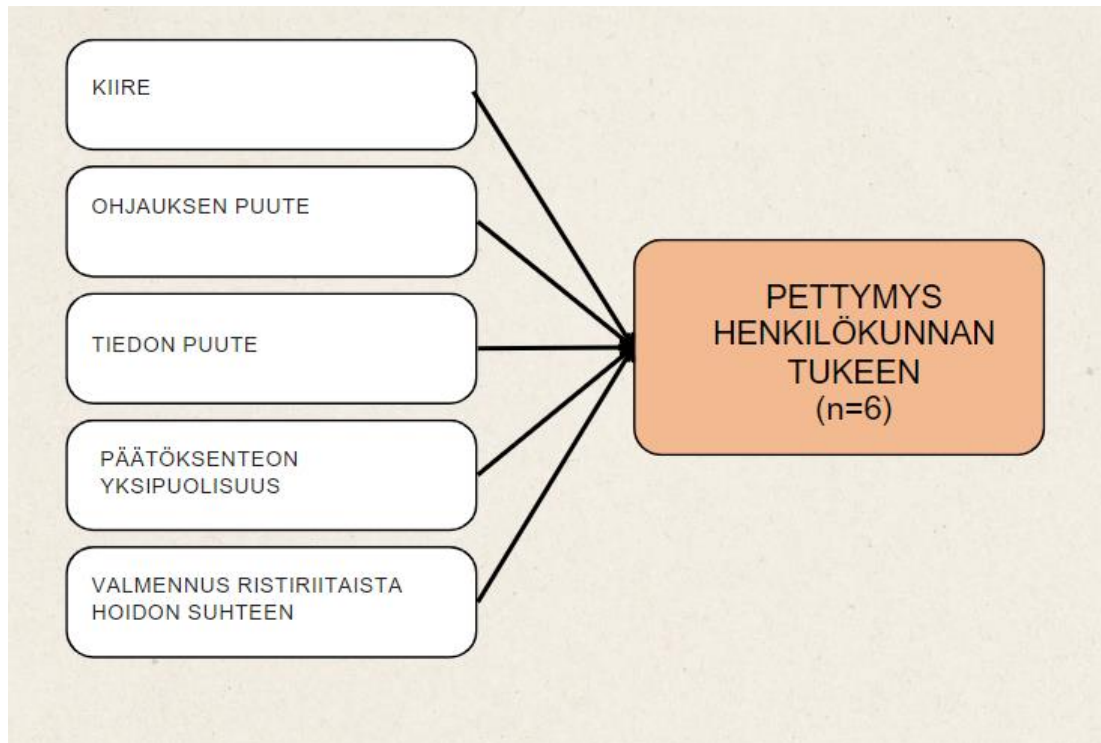
Koko ajan puututtiin synnytyksen kulkuun. Ei kyselty minulta toiveita.

Olisiko pitänyt jo aikaisemmin mennä sektioon. Lääkäri olisi voinut tehdä päätöksen aikaisemmin.

Synnytyksen läpikäyminen myös lääkärin kanssa olisi hyvä.

Synnytysvalmennuksen antama informaatio ja synnytyksen aikainen hoito koettiin osittain ristiriitaisena.

Synnytyksessä puututtiin paljon asioihin, ei annettu rauhassa odotella. Vaikka sitten sanottiin, että ei ole mitään hätää, niin silti vain oksitosiinittippaa. Valmennuksessa oli painotettu omaa edistymistä. Menivät ristiriitaaan.



Kuvio 8. Pettymys henkilökunnan tukeen.

7.7 Yhteenveto tuloksista

Synnyttäjät kuvasivat kaiken kaikkiaan kuusi erilaista tekijää, jotka liittyivät kielteisiin synnytyskokemuksiin. Ne koostuivat pettymyksestä omaan suoriutumiseen, kivusta, synnytyksen odottamattomasta kulusta, käynnistämiseen liittyvistä haasteista, synnytyksen keston pituudesta sekä henkilökunnan läsnäoloon liittyvistä tekijöistä.

Ne synnyttäjät, jotka kuvasivat pitkän tai käynnistetyn synnytyksen, kokivat voimakkaammin pettymystä omaan suoriutumiseensa. Puolison tai

tukihenkilön puuttuminen käynnistämistilanteista vaikutti synnyttäjien kielteiseen suhtautumiseen heti synnytyksen alkuvaiheessa. Synnytyskipu synnytyksen eri vaiheissa yllätti monet synnyttäjät. Osa synnyttäjistä oli valmistautunut synnytykseen etukäteen, mutta silti he kokivat kivun yllättäneen heidät. Jotkut synnyttäjistä kokivat kivunlievityksen jääneen puutteelliseksi tai ei toimivaksi. Ensisynnyttäjien kohdalla kipu nähtiin isoimpana tekijänä huonoon synnytyskokemukseen. Ensisynnyttäjistä vähän alle puolet arvioi kivun vaikuttaneen heikentävästi heidän synnytyskokemuksensa. Myös anestesia­lääkärin toiminnassa nähtiin puutteita kivunhoidon suhteen. Synnytyspelkopolilla käyneet synnyttäjät olivat kaikki tyytyväisiä kivunlievitykseen. Heidän synnytys­kokemustaan alensi synnytystapa tai synnytyksen odottamaton kulku. Osa heistä toi esille sen, että heidän toiveitaan oli kuunneltu, mutta synnytys oli kuitenkin päätynyt eri tavalla kuin he olivat etukäteen ajatelleet. Synnytyspelkopolilla käyneet synnyttäjät olivat niin ensi- kuin uudelleensynnyttäjiäkin.

Synnytyksen aikaiset tapahtumat kuten synnytyksen odottamaton kulku sekä synnytyksen kesto liitettiin myös kielteiseen synnytyskokemukseen. Huomio kiinnittyy valmennusasioihin, sillä ne synnyttäjät, jotka eivät olleet käyneet missään valmennuksessa, antoivat kielteisen synnytyskokemuksen synnytyksen kestoon liittyen. Taas ne synnyttäjät, jotka olivat käyneet jossakin valmennuksessa, suurin osa heistä oli osallistunut kaikkiin kolmeen, antoivat kielteisen kokemuksen liittyen synnytyksen odottamattomaan kulkuun ja henkilökunnan tukeen.

Hoitohenkilökuntaan kohdistui erilaisia odotuksia. Hoitohenkilökunnalta toivottiin yleisesti enemmän tietoa ja tukea. Erityisesti kätilöiltä toivottiin enemmän tietoa synnytyksen kulusta ja sen eri vaiheista. Kätilöltä toivottiin myös tukea ja ohjeita synnyttäjän omalle toiminnalle edesauttamaan synnytyksen kulkua. Lisäksi toivottiin enemmän ohjausta siihen, miten puoliso/tukihenkilö voi auttaa synnyttäjää. Lääkäreiltä toivottiin tarkempia perusteluja sille, miksi jokin päätös tehtiin. Synnyttäjät olisivat toivoneet, että heitä olisi enemmän huomioitu tai otettu mukaan päätöksentekoon. Synnytysyksikön kiire näyttäytyi jonkin verran vastaajille negatiivisella tavalla. Melkein kaikki tutkimukseen osallistuneet synnyttäjät olivat käyneet myöhemmin synnytyskeskustelun hoitaneen kätilön

kanssa. Osa heistä kuvasi, että keskustelu henkilökunnan kanssa antoi heille paremman käsityksen synnytyksen kulusta ja oikeanlaista tietoa synnytyksessä tapahtuneista asioista. Yksi synnyttäjistä oli käynyt synnytyskeskustelun gynekologin kanssa, koska oli kokenut, ettei pysty käsittelemään asiaa synnytystä hoitaneen kätilön kanssa. Gynekologin kanssa käyty keskustelu oli koettu hyväksi.

8 AIVORIIHI-IDEOINTIMENETELMÄ

Webropol-aineistosta saatuja tuloksia hyödynnettiin työyhteisössä yhteisellä aivoriihi-ideointimenetelmällä. Aivoriihi (brainstorming) on kehittämisen ideointimenetelmä, jossa pyritään luovaan ongelmanratkaisuun. Tavoitteena on kehittää suuri määrä laadukkaita, innovatiivisia sekä toteuttamiskelpoisia ideoita lyhyessä ajassa. Aivoriihityöskentely koostuu neljästä eri vaiheesta: esivaiheesta, lämmittelyvaiheesta, ideointivaiheesta ja valintavaiheesta. Aivoriihen esivaiheessa asetetaan ja rajataan aivoriihen tavoitteet, määritellään ratkaistava ongelma. Lämmittelyvaiheeseen kuuluu turhista ennakkoluuloista vapautuminen sekä aivoriihimenetelmään tutustuminen. Seuraavaksi siirrytään ideointivaiheeseen, jossa aloitetaan varsinaisten ideoiden kehittäminen. Syntyneet ideat kirjataan ylös. Ideointivaiheessa on tärkeää vapaa ilmapiiri, jossa erilaisten ideoiden annetaan syntyä ilman perusteluja. Aivoriihen valintavaiheessa arvioidaan kriittisesti näitä ideoita, valitaan sieltä parhaimmat, toteuttamiskelpoisimmat. Aivoriihi voidaan toteuttaa useammalla eri tavalla aiheesta ja ryhmäkoosta riippuen. Usein työpajan ohjaajana toimii kirjuri, joka kirjaa ideat ylös. (Halme, 2018.)

8.1 Aivoriihen toteutus

Aivoriihityöskentely toteutettiin suunnitellusti huhtikuussa 2024 Satasairaalan yhdessä synnytysosalissa. Aivoriihen toteutukseen osallistuivat neljä synnytysyksikön kättilöä sekä opinnäytetyöntekijä. Osallistujia oli informoitu etukäteen sanallisesti aivoriihen toteutuksesta sekä heille oli lähetetty infoa tulevasta aivoriihi-ideointimenetelmästä sähköpostilla maaliskuussa 2024. Synnytysosalin osastonhoitaja oli suunnitellut aivoriihen osallistujien työtunteihin. Aivoriihityöskentelyyn oli varattu reilu tunti aikaa. Osallistujat tiesivät aivoriihen vapaaehtoisuudesta, he kaikki olivat halukkaita osallistumaan kyseiseen aivoriiheeseen. Opinnäytetyöntekijä toimi ohjaajana tässä aivoriihessä. (Innokylä, n.d.)

Ennen varsinaista aivoriihettä keskusteltiin yleisesti synnytyskokemuksista ja mistä kaikesta se voi muodostua. Aivoriihi aloitettiin esivaiheella, määrittelemällä aivoriihelle tavoite. Tavoitteena oli löytää kehittämissuunnitelmaa synnytyskokemusten parantamiseksi sekä tehdä jalkauttamissuunnitelma. Tavoitteen jälkeen siirryttiin lämmittelyvaiheeseen, jossa kerrattiin vielä ryhmän jäsenille, mitä tämä tunti pitää sisällään sekä tehtiin nopea testikierros ennen varsinaista ideointia. Osallistujat ymmärsivät tilaisuuden periaatteen aika nopeasti. (Halme, 2018.)

Näiden vaiheiden jälkeen siirryttiin varsinaiseen ideointivaiheeseen. Aivoriihi toteutettiin vapaasti keskustellen. Lähdettiin yhdessä ideoimaan ja kehittämään. Aivoriihen jäseniä ohjattiin ajattelemaan mahdollisimman monipuolisesti. Tutkimusaineistosta nousi kuusi tärkeää aihealuetta, synnyttäjien kuvaamia tekijöitä huonolle synnytyskokemukselle, jotka nostettiin yksi kerralla esiin. Aihealueet olivat synnyttäjän pettymys omaan suoriutumiseen, synnytyksen aikainen ja jälkeinen kipu, synnytyksen odottamaton kulku, synnytyksen käynnistämiseen liittyvät haasteet, synnytyksen keston pituus sekä henkilökunnan läsnäolon puute. Jokainen aivoriihen jäsen sai vapaasti kertoa ajatuksensa tai ideansa kyseiseen aihealueeseen. Kun ideointi alkoi hidastua, vaihdettiin seuraavaan aihealueeseen. Kaikkien ajatukset ja niistä nousevat ideat kirjattiin papereihin ylös. Opinnäytetyöntekijä oli mukana ideoinnissa. (Halme, 2018.)

Aivoriihen viimeisessä vaiheessa eli valintavaiheessa käytiin kriittisesti läpi ideointivaiheessa syntyneitä ideoita. Valintavaiheen aluksi keskusteltiin niistä ideoista, mitä oli kirjattu ylös. Keskustelusta toivottiin kriittistä ja arvioivaa. Lopuksi yhdistettiin ideoita ja valittiin parhaimmat ideat. Työskentelyn päätteeksi opinnäytetyöntekijä kokosi yhteen tulokset. Menetelmän avulla kaikki pääsivät osallistumaan ideointiin ja suunnitteluun tasavertaisesti. (Halme, 2018.)

8.2 Kehittämisehdotukset synnytyskokemusten parantamiseksi

Aivoriihi työryhmän ideoinnin tuloksena syntyi 13 erilaista ideaa, joilla voidaan lähteä parantamaan synnytyskokemuksia (LIITE 3). Viisi erilaista aivoriihen tuottamaa ideaa liittyi kivunhoitoon. Kivunhoidon hoitosuunnitelmaa korostettiin paljon, varsinkin synnytyksen käynnistämistilanteissa, joka on tällä hetkellä puutteellista. Synnytyksen käynnistämispäätöksen yhteydessä tehdään suunnitelmaa siitä, mitä kivunlievitystä voi missäkin vaiheessa käyttää. Varsinkin huomioidaan ne synnyttäjät, joilla raskaus ollut poikkeavaa tai synnyttäjällä synnytyspelko. Tämä toki vaatii yhteistyötä gynekologien, anestesia lääkärien ja kätilöiden suhteen. Yhtenä ideana tuotiin esille se, että otetaan käyttöön synnytyksen alkuvaiheen (latenssvaihe) epiduraalipuudutus. Tämäkin vaatii anestesia lääkärien ja gynekologien kannanottoa. Lääkkeellisiin kivunlievityksasioihin liittyi myös yhtenä ideana uusien liikuteltavien ilokaasujen hankkiminen synnytysyksikköön. Tällä hetkellä synnytyssalissa on yksi liikuteltava ilokaasu. Uuden ilokaasun hankkimista perusteltiin sillä, että näin synnyttäjät pystyvät kylvyn yhteydessä käyttämään ilokaasua. Tällä hetkellä synnytyshuoneissa olevat ilokaasujen letkut ovat sen verran lyhyet, etteivät ne riitä ammehuoneisiin. Synnytyskipuun liittyvissä asioissa tuotiin esille lääkkeettömien kivunlievitysten kertauskoulutusten tarve. Synnytysyksikössä on viimeisen vuoden aikana järjestetty akupunktio- ja akupainantakoulutusta. Koulutukset ovat olleet hyviä. Ajatuksena on, että jatkossa vuosittain järjestetään kertauskoulutuksia lääkkeettömiin kivunlievityksiin liittyen. Lisäkoulutuksen tarve nähtiin myös synnytyksen jälkeisessä kivunhoidossa, varsinkin sektion

jälkeisessä kivunhoidossa, sillä synnyttäjät kokivat sen puutteelliseksi. Ideana tähän oli anestesia lääkäriin pitämät osastotunnit leikkauksen jälkeisestä kivunhoidosta. Uusien kätilöiden tullessa synnytysyksikköön annetaan heille heti kunnon perehdytys kyseisestä aiheesta.

Käynnistämisiin liittyvissä haasteissa tuli kivunhoidon lisäksi kolme muuta ideaa. Ensimmäisenä ja tärkeänä nähtiin selvän hoitosuunnitelman teon synnytysten käynnistykseen. Suunnitelman teko toki vaatii yhteistyötä gynekologien kanssa. Synnytyksen käynnistämiseen liittyvissä haasteissa heitettiin ajatusta siitä, onko käynnistäminen aina otollista. Jos synnytysyksikössä kovin täyttä, mietitään vielä, onko mahdollista siirtää käynnistäminen seuraavaan päivään. Kolmantena ideana käynnistämisiin liittyivät ballonkikäynnistykset. Ballonkikäynnistyksissä huomioidaan paremmin se, ettei se sido synnyttäjää sairaalaan. Synnytyksen käynnistämisen yhteydessä kaivattiin puolison/tukihenkilön läsnäoloa. Tähän ratkaisuna nähtiin sänkyjen tai laivasänkyjen hankinnat muutamii synnytysvuodeosastojen huoneisiin.

Henkilökunnan tukeen liittyi muutama kehittämissuositus. Yksinkertaisena ideana tuotiin esille yhden kätilön lisääminen synnytys saliin parina päivänä viikossa. Tämä ylimääräinen kätilö huolehtii synnytysyksikön lääke- ja tarviketilauksista sekä hoitaa muita ylimääräisiä asioita. Hän ei osallistu itse hoitotyöhön. Näin muilla kätilöillä on paremmin aikaa synnyttäjille. Toisena tärkeänä asiana tuotiin esille ohjauksen ja neuvonnan sekä ajan tasalla pysymisen tärkeys. Tehdään check-lista, joka käydään jokaisen synnyttäjän kanssa läpi, kun hän tulee sairaalaan. Siinä käydään avautumis- ja ponnistusvaiheen asioita läpi. Henkilökunnan tuen ja pettymyksen suhteen esitettiin myös chat-kanavan avaamista synnytysyksikössä. Aamu- ja iltavuorossa on nimetty kätilö, joka vastaa chatissa kysymyksiin. Tätä kautta synnyttäjät saivat vielä yksilöllisempää tietoa synnytyksen kulusta.

Synnyttäjän pettymys omaan suoriutumiseen sekä synnytyksen odottamattoman kulku tuottivat aivoriihessä samankaltaista ideointia. Molemmissa tapauksissa tietynlainen tietämättömyys on niiden taustalla. Yhtenä parannuskeinona näihin nähtiin valmennusten kehittäminen yksilölläisemmäksi. Otetaan

käyttöön pienryhmävalmennukset, jolloin pystytään antamaan melko yksilöllistä valmennusta. Synnytysyksikössä voidaan jatkossa järjestää erilaisia teemallisia valmennusiltoja kuten synnytyspelkovalmennusta. Tärkeänä nähtiin myös se, että eri synnytysvalmennukset puhuisivat niin sanottua samaa kieltä. Sairaalan, neuvoloiden ja yksityisen puolen olisi hyvä tehdä keskenään yhteistyötä.

Näihin kaikkiin kuuteen synnytyskokemusta heikentäviin tekijöihin liittyi isona nostona Peloton synnytys -menetelmän käyttö. Menetelmä nähtiin positiivisena metodina, mitä on helppo toteuttaa synnytysyksikössä ja sitä voidaan harjoitella jo raskausaikana äitiysneuvolassa. Peloton synnytys -menetelmä liittyi ainoana ideana synnytyksen keston.

8.3 Yhteenveto kehittämissuhteista

Parhaimmaksi ja toteuttamiskelpoisimmiksi asiaksi nousi hyvän ja läsnä olevan synnytyskulttuurin vahvistaminen. Tässä tapauksessa se sisälsi peloton synnytys -menetelmän jalkauttamista synnytysyksikköön, synnyttäjän puolison/tukihenkilön läsnäolon huomioimista varsinkin synnytyksen käynnistämässä sekä synnytyksen hyvää kivunhoitosuunnitelmaa. Näitä lähdettiin yhdessä kehittämään.

Synnytyskulttuuria pohdittiin jonkin aikaa aivoriihessä. Läsnä olevan synnytyskulttuurin vahvistaminen on tärkeää, koska synnyttäjät kokevat tuen tarpeen synnytyksen aikana kovin tärkeäksi. He tarvitsevat tukea niin puolisoilta kuin kätilöiltäkin. Myös aikaisemmat tutkimukset tukevat läsnäolon, tuen ja turvan merkitystä. Läsnäoloon liittyy vahvasti kuulluksi tuleminen tärkeys ja synnytystoiveiden aktiivinen huomioiminen. Isona tekijänä nähtiin Peloton synnytys -menetelmän jalkauttaminen Satakunnan hyvinvointialueella. Tällä hetkellä Satakunnan hyvinvointialueella on koulutettu 20 Peloton synnytys -kouluttajaa. Tarkoitus on, että kaikki Satakunnan hyvinvointialueella raskaana olevien parissa työskentelevät kätilöt, terveydenhoitajat ja sairaanhoitajat olisivat koulutettu menetelmän käyttöön (inspiraatioluento). (Österlund, 2023.)

Peloton synnytys -menetelmä on Ruotsissa kehitetty toimintamalli, jota voidaan hyödyntää synnytysvalmennuksessa sekä synnytyksen aikana. Koulutus menetelmän käyttöön antaa henkilökunnalle laadullisen valmiuden kehittää hoitokulttuuria omalla hyvinvointialueella emotionaalisesti sekä fyysisesti turvallisempaa synnytystä kohti. Menetelmä tarjoaa ammattilaisille sekä perheille käyttöön neljä työkalua, joita käyttämällä synnytyksen aikana mahdollisesta äidille emotionaalista turvaa sekä apukeinoja selviytyä muun muassa kivusta parhaalla mahdollisella tavalla. Menetelmässä on huomioitu isosti tukihenkilön rooli. (Heli, 2020, s. 24–26, 100–102.) Synnyttäjää on tärkeä tukea siihen, että on hyvä löytää omia keinoja rentoutumiseen.

Aivoriihessä työstettiin menetelmän jalkauttamista Satasairaalan synnytysyksikössä. Aikaisemmin oli jo tehty kaksivuotinen suunnitelma Peloton synnytys -menetelmän käyttöönotolle. Aivoriihessä pohdittiin sitä, miten menetelmää ylläpidetään Satasairaalan synnytysyksikössä inspiraatioluennon jälkeen. Tarkoitus on, että jatkossa synnytysyksikön henkilökunta pitäisi Peloton synnytys -menetelmän osaamista yllä mm. työpajojen kautta. Työpajoja vetävät Peloton synnytys -ohjaajat. Nämä ohjaajat on erikseen nimetty ja he ovat tämän aivoriihen osallistujia. Työpajat aloittavat toimintansa syyskuussa 2024 ja niiden on tarkoitus toteutua kerran kuukaudessa, huomioiden kesätauko. Työpajoihin ei henkilökunnan tarvitse erikseen ilmoittautua, työpajoihin osallistuminen suunnitellaan valmiiksi työvuoroihin. Halutessaan henkilökunta voi myös itse toivoa pääsevänsä työpajaan lisäämällä toiveen sähköiseen työvuorosuunnittelujärjestelmään (Titania). Opinnäytetyön tekijän sekä synnytyssalin osastonhoitajan tehtäväksi jää seuranta siitä, ketkä osallistuvat koulutuksiin sekä henkilökunnan osaamisen varmistaminen. Osaamisen varmistamisella voimme jatkossa taata laadukkaampaa sekä asiakaslähtoisempää hoitoa synnyttäjillemme.

Satasairaalan synnytysvalmennusta lähdetään kehittämään niin, että tuodaan perheille synnytysvalmennuksen kautta lisätietoa menetelmän käytöstä. Satasairaalan synnytysvalmennuksen vetäjät ovat myös koulutettu Peloton synnytys -menetelmän kouluttajiksi. Valmennusten vetäjät ovat lähteneet jo

työstämään asiaa keväällä 2024. He ovat tehneet yhteistyötä neuvolan valmennusryhmän kanssa ja tehneet suunnitelmaa menetelmän käytöstä.

Yhtenä huonoon synnytyskokemukseen vaikuttavana tekijänä nähtiin synnytysten käynnistämiseen liittyviä haasteita. Synnytyksen käynnistämisen pituuteen emme pysty vaikuttamaan, mutta voimme vaikuttaa siihen, että käynnistäminen ei ehkä koeta niin ahdistavaksi. Synnytyksen käynnistämisen yhteydessä koettiin puolison/tukihenkilön rooli tärkeäksi. Käynnistämistä helpottavana tekijänä nähtiin se, jos puoliso/tukihenkilö saa olla sairaalassa koko synnytyksen käynnistämisen prosessin ajan. Varsinkin yöajat koettiin hankaliksi, sillä osastolla ollessa synnyttäjän puoliso/tukihenkilö laitettiin yöksi kotiin. Osastoilla on kahden hengen huoneet ja niissä on kahdelle asiakkaalle paikat. Jatkossa olisi tärkeää, että puoliso/tukihenkilö saisi viettää myös yöllisen ajan sairaalassa synnyttäjän tukena. Aivoriihen yhtenä ideana tuli se, että annetaan jokaisen synnyttäjän puolisolalle/tukihenkilölle mahdollisuus yöpyä osastolla. Osastoille voisi hankkia jokaiseen huoneeseen kaksi lepotuolia, joissa puoliset/tukihenkilöt voivat levätä tai nukkua yön. Voidaan myös miettiä, onko osaston osaan huoneista mahdollista saada toista sänkyä tai kiinteää seinäsänkyä. Synnytyssalien tarkkailut ovat yhden hengen huoneita ja näissä puolison/tukihenkilön on mahdollista olla mukana koko ajan. Jatkossa kannustetaan enemmän puolisoita/tukihenkilöitä olemaan synnyttäjän tukena.

Synnytyksen käynnistämisen yhteydessä kivunhoidolla koettiin olevan iso merkitys siihen, millaiseksi synnytyskokemus muodostui. Tärkeää on synnytyksen käynnistämisen yhteydessä luoda jo alustavaa hoitosuunnitelmaa synnyttäjälle, jossa huomioidaan kivunhoito. Tähän asiaan toivotaan meidän gynekologien ja anestesia- ja lääkärien ottavan kantaa. Sovittiin, että tehdään siitä kirjallinen suunnitelma, kun asiasta on kyseisten lääkärien kanssa juteltu. Peloton synnytys -menetelmän käyttöä tullaan huomioimaan myös kivun hoidossa synnytysten käynnistämisen yhteydessä.

Työryhmässä laadittiin aivoriihi-ideointimenetelmän avulla kyseiset kehittämissuunnitelmat synnytyskokemusten parantamiseksi. Kehittämissuunnitelman jalkauttamissuunnitelma on käyty synnytyssalin osastonhoitajan kanssa läpi ja

suunnitelmaa on jo osin aloitettu työstämään. Opinnäytetyöntekijä tekee tuloksista ja kehittämisehdotuksista powerpoint esityksen, jonka hän esittelee syyskuussa synnytyssalin osastotunnilla.

9 POHDINTA

9.1 Tutkimusetikkaan ja luotettavuuteen liittyvät näkökulmat

Opinnäytetyötä varten tehtiin tutkimussuunnitelma, joka kuuluu hyvään tieteelliseen käytäntöön. Opinnäytetyön toteutusta varten haettiin tutkimusluvut Satakunnan hyvinvointialueelta. Lisäksi tehtiin kirjallinen sopimus (OP07) opinnäytetyöstä Satasairaalan, Satakunnan ammattikorkeakoulun ja opinnäytetyöntekijän välille.

Opinnäytetyössä noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK, 2023) laatimaa HTK-ohjetta (hyvä tieteellinen käytäntö). HTK-ohjeen mukaan hyvä tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa, kun tutkimus toteutetaan hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Opinnäytetyön toteutuksessa ja raportoinnissa noudatettiin rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta sekä vastuullisuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023, s. 11; Satakunnan ammattikorkeakoulu, n.d.). Opinnäytetyön aineisto ja lähteet valittiin kriittisesti sekä lähteiden kirjaaminen tehtiin huolella. Lähteiden valinnassa otettiin huomioon niiden ajankohtaisuus, paria poikkeusta lukuun ottamatta. Tutkimusaineisto koostui synnyttäjien anonyymeista vastauksista. Siellä ei näkynyt synnyttäjän tai häntä hoitaneen henkilökunnan henkilöllisyyttä paljastavia tietoja. Synnyttäjiä informoitiin suullisesti puhelinkeskustelun yhteydessä synnytyskokemusaineistojen käytöstä tutkimuskäyttöön. Myös kättilöille annettiin etukäteen ohjeistusta webropol-kyselylomakkeen täytöstä, myöhemmin heitä vielä muistuteltiin asiasta sähköpostitse. Vaikka tämän opinnäytetyön tekijä työskentelee itse kyseisessä synnytysyksikössä, on hän tässä

tutkimuksessa objektiivinen. Tutkija katsoo tutkimuskohdetta ulkoapäin puolueettomasti. (Vilkka, 2015, s. 193–194.)

Opinnäytetyö oli lähtöisin työelämän tarpeesta. Haluttiin selvittää niitä tekijöitä, mitkä vaikuttavat huonoon synnytyskokemukseen. Tuloksia tullaan jatkossa hyödyntämään Satasairaalan synnytyspuolella, kehittämisenäkökulmana. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää muuallakin Suomessa kehitettäessä synnytysyksiköiden toimintaa. Kehittämistyön tekemisessä pitää huomioida tieteen tekemisen sääntöjen lisäksi kohdeorganisaation eettiset säännöt (Vilkka, 2015, s. 193). Opinnäytetyössä ja tuloksissa on noudatettu huolellisuutta, tarkkaavaisuutta ja rehellisyyttä. Vahvuutena tässä opinnäytetyössä on opinnäytetyöntekijän asiantuntijuus, hänellä on yli 20 vuoden kokemus synnytysten hoidosta. Tärkeää on myös se, että opinnäytetyöntekijä on innostunut aiheesta ja valmis kehittämään synnytyskokemusasioita eteenpäin.

Tutkimuksen luotettavuutta tulee tarkastella koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimuksen validiteetti eli pätevyys ja reliabiliteetti eli luotettavuus muodostavat yhdessä tutkimuksen kokonaisluotettavuuden. Opinnäytetyön validiteettia ja reliabiliteettia tulee arvioida huolellisesti. Validissa tutkimuksessa tutkimusmenetelmä mittaa juuri sitä, mitä tutkimuksessa on pyrkimys mitata ja että tutkimuksella saavutetut tulokset ovat luotettavia. Tutkimustulosten tulee myös antaa vastaukset asetetuille tutkimuskysymyksille. (Vilkka, 2015, s. 193–194.) Kyselylomakkeessa on huomioitu juuri ne asiat, mitä halutaan mitata. Tässä tutkimuksessa haluttiin löytää syitä huonoihin synnytyskokemuksiin. Reliabiliteettia vahvistaa se, että kyselylomaketta on esitestattu muutamilla henkilöillä ennen sen julkaisua. Kyselylomaketta muokattiin vielä niin, että testaaja koki valmiin lomakkeen selkeäksi ja toimivaksi. Kyselylomake on laadittu asiantuntijoiden toimesta. Opinnäytetyön reliabiliteetti näkyy myös siinä, että eri lähteistä kootut tutkimustulokset toistuvat, tulokset ovat samansuuntaisia. Myös arvioitavuudella voidaan lisätä tutkimuksen luotettavuutta. Tällä tarkoitetaan riittävää dokumentaatiota eli kaikki tutkimusvaiheet on huolellisesti perusteltu (Kananen, 2014, s. 153.)

Tässä opinnäytetyössä analysoitiin 21 synnyttäneen synnytyskokemusta, oltiin kiinnostuneita kaikkien vastauksista. Pyrittiin hyödyntämään kaikki saatu aineisto ja saamaan mahdollisimman monipuoliset vastaukset esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyöntekijä oli tietoinen omista lähtökohdistaan, kuinka hän voi vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa. Opinnäytetyöntekijä kiinnitti erityistä huomiota siihen, että tulokset nousivat tutkimuksen aineistosta. Tuloksia pohdittaessa otettiin huomioon aiemmat tutkimusten tulokset, puolueettomasti, ei otettu huomioon opinnäytetyöntekijän omia mielipiteitä. Kokonaisluotettavuutta lisää se, että tulosten raportointi tapahtui rehellisesti. Tutkimustulosten luotettavuutta voi heikentää se, onko webropol-kyselylomakkeisiin saatu kaikki tarvittava. Onko synnyttänyt pystynyt kertomaan synnytyksen hoitaneelle kätilölle kaiken suoraan, ettei ole jättänyt tärkeitä asioita kertomatta.

Kehittämismenetelmänä aivoriihi-ideointimenetelmä sopii tähän työhön, sillä aivoriihessä tuotetaan mahdollisimman paljon uusia ideoita tai lähestymistapoja käsillä oleviin ongelmiin. Opinnäytetyöntekijä jäi miettimään, olisiko gynekologin mukanaolo tai moniammatillinen tiimi aivoriihessä tuottanut vielä lisäarvoa tai monipuolisempia ideoita. Luotettavuutta heikentävänä asiana voi olla aivoriihityöskentelyssä jäsenten asiantuntijuus tähän alaan, pystytäänkö tuottamaan tarpeeksi paljon uusia monipuolisia ideoita. (Halme, 2018.)

9.2 Tutkimustulosten pohdintaa

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli löytää huonoon synnytyskokemukseen vaikuttavia tekijöitä ja laatia kehittämissuhteita parantamaan synnytyskokemusta. Synnyttäneiden kuvailuista esiin nousevia negatiiviseen synnytyskokemukseen liittyviä asioita olivat synnyttäjän pettymys omaan suoriutumiseen, synnytyksen odottamaton kulku, synnytykseen liittyvä kipu, synnytyksen käynnistämiseen liittyvät haasteet. synnytyksen pitkä tai hurjan nopea kesto sekä pettymys henkilökuntaan. Tulokset ovat osittain sidoksissa toisiinsa. Myös tämän tutkimuksen tulokset ovat linjassa aikaisempien tutkimusten kanssa.

9.2.1 Pettymys omaan suoriutumiseen ja synnytyksen odottamaton kulku

Pettymys omaan suoriutumiseen koettiin suurimpana synnytyskokemusta heikentävänä tekijänä. Synnyttäjät kuvasivat epäonnistuneensa synnyttäjänä, koska synnytys oli mennyt ihan eri tavalla kuin he olivat sitä suunnitelleet. He kokivat fyysistä, että psyykkistä tilanteiden hallinnan menetystä. Fyysistä hallinnan menetystä he kokivat synnytyksen pitkittyessä. Raskas synnytystapahtuma uuvutti heidät niin, että he kokivat, etteivät jaksaneet synnytystä loppuun saakka. Psyykkistä tunnetta kuvasi se, että heidän kehonsa ei toiminut kuten sen olisi pitänyt. Aiemmat tutkimustulokset tukevat myös tällaista synnyttäjien ajatusta, etteivät he sopisi synnyttäjiksi, kun heidän kehonsa ei toimi synnytyksessä. Erityisesti sellaiset tilanteet, joissa synnytys joudutaan käynnistämään tai synnytyksen kulku poikkeaa tavallisesta, luovat tällaista ajattelua kehon toimimattomuudesta. (O'Hare & Fallon, 2011, s. 164–168.) Pettymys omaan suoriutumiseen nähtiin välillä niin kovana, ettei synnyttäjä osannut suhtautua uuteen raskauteen luonnollisesti.

Synnyttäjän pettymys omaan suoriutumiseen ja synnytyksen odottamaton kulku liittyivät vahvasti toisiinsa. Tuloksista käy ilmi, että synnyttäjien itselleen asettamat odotukset, jotka jäivät täyttymättä, aiheuttivat pettymystä synnytyksessä. Synnyttäjät olisivat toivoneet esimerkiksi voivansa synnyttää spontaanisti ilman toimenpiteitä tai he olisivat toivoneet pystyvänsä synnyttämään veteen. Kun synnytys sitten eteni eri tavalla, pettymys omaan suoriutumiseen olikin kovaa. Aiemman tutkimustiedon (Turtiainen, 2014, s. 48) perusteella voidaan sanoa, että synnyttäjän odotukset synnytystapahtumasta voivat olla epärealistisia, sillä esimerkiksi ensisynnyttäjä harvoin synnyttää nopeasti ja ilman toimenpiteitä.

Synnyttäjät kokivat imuvetosynnytyksen ja keisarileikkauksen aiheuttavan kielteistä synnytyskokemusta, kun synnyttäjä ei ollut osannut siihen millään lailla varautua. Turtiaisen (2014, s. 31, 43) tutkimuksen tuloksissa on

samankaltaisuutta synnytyksen odottamattomasta kulusta. Ongelmiksi koettiin toimenpiteet kuten kiireellinen tai hätäkeisarileikkaus ja imukuppiavusteiset synnytykset ja se ettei synnyttäjällä välttämättä ollut tietoa synnytyksen kulusta. Tämänkin tutkimuksen aineistossa synnyttäjät kuvasivat tilanteita niin, etteivät mielestään olleet tietoisia siitä, mitä synnytyksessä tapahtui sekä heitä ei tarpeeksi tuettu siinä. Synnyttäjä olisi kaivannut enemmän tietoa synnytystapahtumasta. Tietämättömyys vaikutti negatiivisesti synnytyskokemukseen. Tämän aineiston tulokset, kuten myös aikaisemmat tutkimustulokset (Fenaroll, 2019, s. 4–5; Hollander ym., 2017, s. 515–523), tukevat sitä asiaa, kuinka tärkeää synnyttäjän ja hänen perheensä on saada tietoa synnytystapahtumasta. Synnytykseen valmistautumisen onkin todettu auttavan synnyttäjää löytämään omia voimavarojaan. Synnytykseen valmistautumisella ja synnytyskokemuksella on positiivinen yhteys. Yksi tärkeimmistä synnytyskokemusta vahvistavana tekijänä on synnytysvalmennuksen tuottama tieto. (Haapio, 2017, s. 51.) Tässä tutkimuksessa synnytysvalmennuksessa saatu tieto koettiin hyväksi, vaikkakin nähtiin neuvolan, sairaalan ja yksityisen puolen valmennuksen tuottama tieto oli erilaista käytännön kanssa. Ne synnyttäjät, jotka olivat osallistuneet johonkin kolmesta valmennuksesta, olivat tyytyväisempiä synnytyksen kivunhoitoon ja synnytyksen keston. He antoivat myös positiivisemmän synnytyskokemus VAS-arvion kuin ne synnyttäjät, jotka eivät olleet osallistuneet mihinkään valmennukseen. Hämmentävää oli se, että kaikkiin kolmeen valmennukseen osallistuneet synnyttäjät antoivat kielteisen kokemuksen liittyen synnytyksen odottamattomaan kulkuun ja henkilökunnan tukeen. Koettiin, että valmennuksissa saatu tieto oli ristiriidassa käytännön kanssa. Ei myöskään osattu odottaa tiettyjä tapahtumia, vaikka niistä oli etukäteen puhuttu. Tärkeää olisikin, että eri synnytysvalmennuksissa puhuttaisiin samoista asioista samalla tavalla, se nähtiin myös tärkeäksi kehittämiskohteeksi. Toki myös se on tärkeää, että henkilökunta antaa perheelle ajantasaista informaatiota synnytyksen kulusta. Aikaisempien tutkimusten tulokset näkevät myös nämä kehittämisenäkökulmat tärkeiksi. (Hollander ym., 2017, s. 515–523.)

9.2.2 Kipu

Synnytyskipu toistui useassa synnyttäjän kuvailussa ja sitä koettiin kaikissa synnytyksen vaiheissa. Synnyttäjät kuvasivat synnytyksen aikaisen kivun aiheuttavan kielteisen synnytyskokemuksen. Synnytyksen aikainen kivunlievitys oli ollut puutteellista tai synnyttäjä oli saattanut jäädä kokonaan ilman kivunlievitystä. Riittämätön tai epäonnistunut kivunlievitys vaikutti synnytyskokemukseen negatiivisesti. Synnytyksen jälkeinen kivunhoito todettiin myös osittain puutteelliseksi. Leikkaussalihoitoa vaativat repeämävauriot ja sektion jälkeinen huono kivunhoito aiheuttivat tyytymättömyyttä. Saadut tutkimustulokset ovat linjassa aiempien tutkimustulosten kanssa (Addler ym., 2020, s. 415.) Varsinkin kova synnytyskipu oli Turtiaisen (2014, s. 54) pro gradu tutkimustuloksissa merkittävä tekijä negatiivisen synnytyskokemuksen muodostumisessa. Näissä tutkimuksissa todetaan myös, että synnytyskipua hoidetaan yleisesti ottaen mahdollisimman hyvin ja oikea-aikaisesti, mutta kivun yksilöllisen kokemuksen ja synnytyksen luonteen vuoksi se on ajoittain hankalaa. Tämän tutkimuksen aineistossa tällaiset tilanteet olivat nopeasti etenevä synnytys, jossa kivunlievitystä ei ehditty antamaan tai synnytyksen pitkittyessä kivunhoito koettiin haasteelliseksi. Kehittämisehdotuksena noussut hyvä kivunhoidon suunnitelma vaatii toki moniammatillista yhteistyötä.

Useissa aiemmissä tutkimuksissa (Henriksen ym., 2017, s. 33–39; Joensuu, 2023; Kuurne & Raudasoja, 2022, s. 52–53) on myös esitetty, että kivunlievityksen puuttuessa hyvä synnyttäjän emotionaalinen tuki ja kannustus voivat kuitenkin parantaa synnyttäjän synnytyskokemusta. Tämän tutkimuksen tuloksissa tuli näkyviin samankaltaisuutta, sillä muutamat synnyttäjät kokivat synnytyksen aikana kovaa kipua, mutta hyvä tuki kätilöltä tai tukihenkilöltä paransi heidän synnytyskokemustaan. Kehittämisehdotuksena tähän oli henkilökuntaresurssin lisääminen työvuoroihin. Kätilöiden määrän lisääminen on varmasti haasteellista, mutta erilaisten toimintatapojen muutoksilla voitaisiin kehittää työtä niin, että kätilöillä olisi enemmän aikaa synnyttäjille.

Aiemmissä tutkimuksissa (Johansson ja Finnbogadottir, 2019, s. 39) on tukittu VAS-mittarin käyttöä synnytyskokemuksen arvioinnissa. Niissä tutkimuksissa

korostetaan riskitekijöiden tunnistamista ja perustellaan sillä VAS-arvion käyttöä niiden synnyttäjien tunnistamiseen, jotka tarvitsevat lisäseurantaa syntymän jälkeen. Tämänkin tutkimuksen aineisto puoltaa VAS-arvion käyttöä jatkossa. Kuurnen (2023) ja Mäkelän ym. (2021, s. 74–76) tutkimuksissa on samanlaisia ajatuksia siitä, kuinka etukäteen huomioidulla synnytyspelolla ja hyvällä tuella on merkitystä synnyttäjän synnytyskokemukseen. Aikaisemmat tutkimukset painottavat riskitekijöiden tunnistamista synnytyspelon suhteen. Sillä hyvä hoito raskauden ja synnytyksen aikana sekä synnytyksen jälkeen tarjoavat mahdollisuuden ehkäistä synnytyksen traumatisoitumista traumaperäistä stressihäiriötä (PTSD). Tässä aineistossa synnytyspelopoliklinikalla käyneet synnyttäjät kokivat, että heidän kipuaan huomioitiin hyvin ja olivat tyytyväisiä synnytyksen aikaiseen ja jälkeiseen kivunhoitoon. Aineistossa ei käsitelty sitä, kuinka moni synnyttäjistä kävi vielä synnytyspelopoliklinikalla synnytyksen jälkeen. Voisi ajatella, että synnytyksen jälkihoito on yhtä tärkeää kuin hoito raskauden aikana, koska sillä saatetaan ehkäistä uudelleensynnyttäjien synnytyspelkoa. Tämänkin vuoksi kätilön on hyvä huomioida synnyttäjän taustat, koska tutkimusten mukaan synnytyspelko ja aiemmat traumat altistavat negatiiviselle synnytyskokemukselle ja synnytyksessä traumatisoitumiselle (Mäkelä, 2021, s. 73.) Kehittämisaikatuksena tähän tuotiin Peloton synnytys -menetelmäkoulutuksen tarjoamista kaikille raskaana olevien parissa työskenteleville.

9.2.3 Synnytyksen käynnistämiseen liittyvät haasteet

Synnytyksen käynnistäminen ja siihen liittyvät haasteet alensivat synnytystyytyväisyyttä. Synnytyksen käynnistämisessä koettiin paljon negatiivista puolta liittyen kipuun, omaan selviytymiseen, käynnistämisen kestoon ja tukihenkilön rooliin. Kehittämissuunnitelmana nousi hyvä synnytyssuunnitelman teko synnytyksen käynnistämistilanteisiin voisi varmasti helpottaa synnyttäjän tunnetta selvitä synnytyksestä. Synnytyssuunnitelman tekoon liittyy vahvasti kuulluksi tulemisen tärkeys ja synnytystoiveiden huomiointi. Toki synnytyssuunnitelman teko voi olla välillä haastavaa, koska etukäteen on hankala ennustaa, mitä

synnytyksessä tapahtuu. Synnytysten käynnistämisiin hyvä kivunhoidon suunnitelman on toki tärkeää ja aikaisemmat tutkimukset puoltavat myös sitä. (Klemmattinen & Raussi-Lehto, 2016, s. 104–114.)

Tulokset osoittavat, kuinka tärkeäksi koettiin puolison/tukihenkilön rooli synnytyksen käynnistämisen yhteydessä. Osa synnyttäjistä halusi puolison olevan mukana jo synnytyksen käynnistämisen yhteydessä. Tutkimuksen tuloksia tukee WHO:n (2018, s. 12) ohjeistus hyvästä synnytyksen hoidosta. Ohjeistuksella pyritään varmistamaan myös se, että synnyttäjät kokevat synnytyksen positiivisena tapahtuma turvallisessa ympäristössä, jossa puoliso saa olla vapaasti mukana. Kehittämissuhteuksena tuotiin esille puolisojen mahdollisuus yöpyä osastolla ennen vauvan syntymää. Tähän toki vaikuttaa paljon se, kuinka täyttä synnytysvuodeosastolla sillä hetkellä on. Toki synnytyssalin tarkkailussa on puolison/tukihenkilön mahdollisuus yöpyä. Tärkeä olisi se, että kohdattaisiin perheet yksilöllisesti ja huomioitaisiin enemmän heidän sen hetkisiä tarpeitaan. Myös peloton synnytys -menetelmän avulla pystytään paremmin jatkossa olemaan tietynlaisena tukena synnytyksessä ja ohjaamaan myös puolisoa/tukihenkilöä aktiivisempaan rooliin. Menetelmä vahvistaa synnyttäjän omia voimavaroja, jonka kautta luottamus omaan itseensä vahvistuu. (Heli, 2020, s. 24–26, 100–102.) Aiemman tutkimustiedon perusteella synnyttäjän luottamus itseensä parantaa synnytykskokemusta (Fenaroli, 2019, s. 4–5).

9.2.4 Synnytyksen kesto

Tässä tutkimuksessa tuli esiin se, että synnytyksen pitkä tai nopea kesto lisäsi kielteisyyttä synnytykskokemukseen, aiemmat tutkimukset tukevat tätä (Henriksen, 2017, s. 33–39). Synnytyksen pitkittyessä synnyttäjä koki voimattomuutta, väsymistä ja turhautumista avautumisvaiheeseen, mutta myös koko synnytystapahtumaan. Synnytyksen kestolla todettiin olevan tietynlainen yhteys synnyttäjän kokemaan kipuun. Synnytyksen nopeuden takia saattoi tulla tilanteitä, jolloin synnyttäjälle ei ehditty antamaan kivunlievitystä. Toisaalta myös synnytyksen pitkittyessä kivunlievitykset saattoivat menettää tehoaan.

9.2.5 Pettymys henkilökunnan tukeen

Pettymys henkilökuntaan koettiin yhdeksi synnytyskokemusta heikentäväksi tekijäksi. Synnyttäjät kuvasivat, etteivät saaneet riittävästi tukea tai ohjausta niin kättilöiltä kuin lääkäreiltäkään. Kättilöiden läsnäoloa ja tukea varsinkin erityistilanteissa olisi kaivattu enemmän. Tuloksissa kuitenkin todetaan, että synnyttäjä koki kättilön tuen ja kannustuksen auttaneen selviytymään vaikeasta synnytyksestä. Aikaisemmissa tutkimuksissa (Pasanen, 2023, s. 9–11, 33; Rouhe, 2015.) nousee keskeisesti esille henkilökunnan rooli positiivisen synnytyskokemuksen muodostumisessa. Synnyttäjän on helpompi hyväksyä vaikeat ja odottamattomat ongelmat, kun ne kerrotaan synnyttäjälle ja hänen puolisolleen tai tukihenkilölleen perustellusti. Synnyttäjät kokevat synnytyksen ja sen aikaiset tapahtumat myönteisemmiksi, kun he saavat ystävällistä ja kunnioittavaa kohtelua henkilökunnalta. Mäkelän ym. (2021, s. 73) mukaan synnytyksenaikainen hyvä kommunikaatio voi vähentää huonon synnytyskokemuksen todennäköisyyttä. He totesivat että, synnyttäjät kokevat kuormittavana synnytyksen, jossa saavat huonosti tukea kuin synnytyksen, jossa on kuormittavia tapahtumia. Tuloksissa tulee esille sen, miten synnyttäjät näkivät päätöksenteon aiheuttavan ongelmia. Lääkärit saivat kritiikkiä yksipuolisesta päätöksenteosta. Synnyttäjät olisivat halunneet osallistua enemmän omiin hoitopäätöksiin, vaikka ymmärsivätkin sen, että hoitopäätösten teko kuuluu hoitohenkilökunnalle. Synnyttäjän tunne omasta hallinnasta ja hoidon päätöksenteosta lisää synnytyskokemuksen myönteisyyttä, jos hänelle suodaan tilaisuus kokea tapahtumat niin (WHO, 2018, s. 12). Kehittämisehdotuksissa moniammatillisen tiimin sujuvuus näkyikin juuri päätöksentekotilanteissa.

9.2.6 Muita aineistosta nousseita näkökulmia

Tutkimustulokset ovat samassa linjassa aiempien tutkimusten kanssa siitä, että synnyttäjät kokivat synnytyskeskustelut tärkeiksi tilanteiksi synnytyksen jälkeen, jossa he pystyivät työstämään synnytystapahtumaa. (Klemetti & Raussi-Lehto, 2014, s. 109–110; Selkirk ym., 2020, s. 144.) Tämän tutkimuksen synnyttäjistä osa halusi käydä synnytyskeskustelun tietyn henkilön

kanssa. He kokivat, että olivat saaneet hyvää ja turvallista hoitoa ja halusivat tavata juuri hänet uudelleen. Synnytyskeskustelu auttoi synnyttäjää ymmärtämään paremmin itseään ja synnytyksessä tapahtuneet tilanteet. Myös Mäkelän ym. (2022, s. 78) mukaan synnytystapahtumien läpikäyminen selventää synnyttäneen tuntemuksia ja ajatuksia ja lieventää ahdistusta. Varsinkin ahdistuneen ja traumatisoituneen synnyttäjän kanssa synnytyskeskustelu ja jatkohoidon varmistaminen on erityisen tärkeää. Tutkimustulokset puoltavat sitä, että synnytyskeskustelu kuuluisi automaattisesti olla osa synnytyksen hoitoa. Ihannetilanne olisi, jos kättilön lisäksi gynekologi voisi käydä keskustelemassa perheen kanssa synnytyksestä. (Selkirk ym., 2020, s.144.)

Tässä tutkimuksessa ei varsinaisesti tutkittu imetyksen ja synnytyskokemuksen yhteyttä toisiinsa. Kuitenkin aineiston sanallisissa kuvailuissa synnyttäjät kuvasivat, että kun imetysohjaus oli ollut puutteellista, niin he kokivat sen heikentäneen heidän synnytyskokemustaan. Power ym. (2019, s. 132-139) tutkimuksessa hyvällä synnytyskokemuksella on todettu olevan yhteys varhaiseen vuorovaikutukseen ja imetykseen. Imetyspystyvyys ensihetkistä lähtien on vahvistanut synnyttäjän ja vauvan välistä tunnesidettä, mikä on taas vahvistanut synnyttäjän synnytyskokemuksesta positiivisempaan suuntaan. Tämä puoltaa sitä, että synnyttäjän on tärkeää saada hyvää imetysohjausta kiireettömässä ja turvallisessa ilmapiirissä, mikä taas vahvistaa synnyttäjän hyvää synnytyskokemusta.

9.2.7 Yhteenveto

Yhteenvetona voidaan sanoa, että huono synnytyskokemus muodostuu odottamattomista ongelmista, mihin synnyttäjä ei ole osannut varautua. Siihen liittyy paljon synnyttäjän tuntemusta epäonnistuneensa synnyttäjänä sekä tietynlainen kokemus riittämättömästä tai väärin ajoitetusta kivunlievityksestä. Hyvää synnytystä ja synnytyksen aikaista ja jälkeistä hallinnan tunnetta edistävät hoitohenkilökunnan huomioiva, ystävällinen sekä kunnioittava toiminta, riittävä tiedonsaanti synnytystapahtumasta sekä se, että synnyttäjälle annetaan mahdollisuus osallistua synnytystään koskevaan päätöksentekoon.

Kehittämisehdotuksena noussut läsnä olevan synnytyskulttuurin vahvistaminen koettiin tärkeäksi. Synnyttäjät kaipasivat enemmän kättilön sekä puolison tukea synnytyksen aikana. Tuki ja turva ovat synnytyskokemusta parantavia asioita.

Tämä tutkimus vahvisti opinnäytetyöntekijän ajatuksia niistä asioista, jotka vaikuttavat huonoon synnytyskokemukseen. Tärkeää on hoitaa jokaista synnyttäjää ja hänen perhettään yksilöllisesti. Synnyttäjän hoidossa on myös tärkeää huomioida, että tämä synnytys on juuri tälle synnyttäjälle ainutkertainen kokemus. Tärkeää on pysähtyä kuuntelemaan synnyttäjän ajatuksia synnytyksestään, varsinkin kun hänellä on huono synnytyskokemus tai vaikea synnytys, ja hyväksyä hänen tunteensa sellaisenaan. Kuulluksi ja kohdatuksi tuleminen on meille kaikille tärkeää. Tärkeää on kuitenkin muistaa, että suurin osa synnyttäneistä on kokenut synnytyksen positiivisena. Satasairaalassa synnytyskokemus VAS-keskiarvo oli 8,5 vuonna 2023. (Satasairaala, n.d.) Kehittämisehdotuksissa tuli paljon myös sellaisia ehdotuksia, mitä ei lyhyellä aikavälillä sekä konkreettisesti pystytä toteuttamaan.

9.3 Jatkotutkimusehdotukset

Synnytyskokemus VAS-arvion kysely on jatkossakin tärkeää. Mielenkiintoista olisi seurata, miten synnyttäjien VAS-arvio muuttuu, kun synnytyksestä on kulunut aikaa. Nouseeko sieltä jotain muita tekijöitä, mitkä vaikuttavat huonoon synnytyskokemukseen. Voitaisiinko sieltä nousevilla asioilla lähteä kehittämään hoitopolkua niille synnyttäjille, jotka ovat eniten traumatisoituneet synnytystapahtumasta.

LÄHTEET

Addler, K., Rahkonen, L. & Kruit, H. (2020). Maternal childbirth experience in induced and spontaneous labour measured in a visual analog scale and the factors influencing it. A two-year cohort study. *BMC Pregnancy and childbirth*.7/2020: 20 (1) s. 1-7.

Arjakari, O. & Mallat, K. (2012). Synnytyskokemuksen arviointi VAS-mittarilla – kirjallisuuskatsaus ja perehdyttämisoppaan tuottaminen. Metropolia Ammatikorkeakoulu. Opinnäytetyö. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201205025708>

Delgado DA, Lambert BS, Boutris N, McCulloch PC, Robbins AB, Moreno MR, Harris JD. (2018). Validation of digital visual analog scale pain scoring with a traditional paper-based visual analog scale in adults. *Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons. Global research & reviews*. Mar;2(3). <https://doi.org/10.5435%2FJAAOSGlobal-D-17-00088>

Downe S, Finlayson K, Oladapo OT, Bonet M, Gülmezoglu AM (2018) Correction: What matters to women during childbirth: A systematic qualitative review. *PLOS ONE* 13(5): e0197791. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197791> [View correction](#)

Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. (2022). Laadullisen sisällysanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*. 34 (4), 215–225.

Fenaroli, V., Molgora, S., Dodaro, S., Svelato, A., Gesi, L., Molidoro, G., Saita, E. & Ragusa, A. (2019). The childbirth experience: obstetric and psychological predictors in Italian primiparous women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 419. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2561-7>

Haapio, S. (2017). Synnytysvalmennus kättilötyön interventiona: Ensisynnyttäjien valmennuskokemukset ja valmennuksen vaikuttavuus. Tampere: Tampere University Press.

Halme, J. (02.10.2018). Orchidea. Aivoriihi – toteutus ja ja perusperiaatteet. Verkkojulkaisu. <https://info.orchidea.dev/innovaatio-blogi/aivoriihi>

Henriksen L, Grimsrud E, Schei B, Lukasse M; Bidens Study Group. Factors related to a negative birth experience - A mixed methods study. *Midwifery*. 2017 Aug; 51:33-39. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.05.004>

Hirsijärvi, S., Remes, P & Sajavaara, P. 2018. Tutki ja kirjoita. 22. painos. Hämeenlinna. Kariston kirjapajaino.

Hollander, M. H., van Hastenberg, E., van Dillen, J., van Pampus, M. G., de Miranda, E. & Stramrood, C. A. I. (2017). Preventing traumatic childbirth experiences: 2192 women’s perceptions and views. *Archives of Women’s Mental Health*, 20(4), 515–523. <https://doi.org/10.1007/s00737-017-0729-6>

Joensuu JM, Saarijärvi H, Rouhe H, Gissler M, Ulander VM, Heinonen S, Torkki P, Mikkola T. (2023). Effect of the maternal childbirth experience on a subsequent birth: a retrospective 7-year cohort study of primiparas in Finland. *BMJ Open*. 2023 Mar 9;13(3) <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-069918>

Johansson, C. & Finnbogadottir, H. (2019). First-time mothers' satisfaction with their birth experience – a cross-sectional study. *Midwifery* 79/2019 s.1–8. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102540>

Jääoja-Virtanen, E. (2023). Synnyttäneiden kokemuksia ja käsityksiä synnytykseen valmistautumista tukevista tekijöistä. Pro gradu -tutkielma. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Jyväskylän yliopisto. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-202309044899>

Kalso, E. & Haanpää, M. (2018). Kivunlievityksen arviointi. *Duodecim*.

Kananen, J. (2014). Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona: Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. (2016). (toim.) Edistä, ehkäise ja vaikuta. Seksuu- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. 3. tarkennettu painos. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere 2016. Viitattu 10.06.2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-174-7>

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.). (2013). Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Kirjoittajat ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print - Suomen yliopistopaino Oy, Tampere 2013.

Korhonen, A. (2017). Varhainen vuorovaikutus. Teoksessa U. K. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto & A. Äimälä (toim.) *Kätilötyö: Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*. Helsinki: Edita.

Kosonen, L. (2018). *Matkaopas synnytykseen ja sieltä takaisin*. Latvia: Kustantamo S&S

Kuurne, K. (2023). *Kamppailu synnytyksestä -hanke*. Helsinki Group for Research on Birth and Childbearing. University of Helsinki. Viitattu 25.09.2023. <https://www.helsinki.fi/fi/tutkimusryhmat/synnytys-ja-lisaantyminen>

Kuurne, K. & Raudasoja, M. (2022). Synnytys, lisääntyminen ja sukupuoli. *Sukupuolentutkimus-Genusforskning-lehti*, 35(1), 51–55. <https://journal.fi/sukupuolentutkimus/article/view/117077/69391>

Kyngäs, H. (2020b) Inductive Content analysis. Teoksessa K. Mikkonen & M. Kääriäinen. *Content Analysis in Systematic Reviews*. Cham: Springer, 13–22.

Martin, C., Martinez, L. & Martin, C. (2020). Measuring women's experiences of childbirth using the Birth Satisfaction Scale-Revised (BSS-R). *British Journal of Midwifery* Vol. 28, No. 5. <https://doi.org/10.12968/bjom.2020.28.5.306>

Mäkelä, T., Airo, R., Tokola, M., Saisto T. ja Rouhe H. (2021). Traumaattisesta synnytyksestä toipuminen. *Duodecim* 137(1).

Nieminen, M. (2023). Synnytyssalin osastotuntimuistio.

O`Hare, J & Fallon, A. (2011). Women`s experience of control in labour and childbirth. *British Journal of Midwifery* 19.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. (2015). Kehittämistyön menetelmät – Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3.–4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Pasanen, P. (2023). Raskaussovellukset synnytyspelkoa kokevan tukena. Maisterivaiheen työ. Informaatioteknologian tiedekunta. Jyväskylän yliopisto. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/123456789/87254/1/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-202305293314.pdf>

Paananen, U-K.; Pietiläinen, S.; Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (2021). Kätilötyö – raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6.–7. painos.

Pietiläinen, S. & Väyrynen, P. (2017). Syntymän jälkeinen kätilötyö Teoksessa kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. Uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Power, C., Williams, C. & Brown, A. (2019). Does childbirth experience affect infant behaviour? exploring the perceptions of maternity care providers. *Midwifery* 78, 131–139.

Rouhe H. (2015). Fear of childbirth. Academic dissertation. Department of Obstetrics and Gynaecology. Helsinki University hospital. Helsinki. Finland. Väitöskirja. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/8f196e93-df1a-4cee-97d4-499004dac743/content>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006). KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Aineisto- ja teorialähtöisyys. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html

Sandström, L., Kaunonen, M., & Aho, A. L. (2022). Raskaana olevien uudelleensynnyttäjien toiveita ammattilaisilta synnytyspelon lieventämiseksi. *Hoitotiede*, 34(1).

Satakunnan ammattikorkeakoulu. (n.d.). Tutkimusetiikka. Haettu 11.09.2023 osoitteesta <https://www.samk.fi/tyoelama-ja-tutkimus/tutkimus/tutkimusetiikka/>

Satasairaala. (n.d. b.). Synnytys. Verkkosivu. Viitattu 15.05.2024. <https://www.satasairaala.fi/palvelut/synnytys>

Satasairaala. (n.d.). VAS-tilastot. Viitattu 15.05.2024.

Selkirk, R., McLaren, S., Ollerenshaw A., & McLaclan A. (2006). The longitudinal effects of midwife-led postnatal debriefing on the psychological health of mothers. *Journal of reproductive and infant psychology* 24.

Thomson, G., Feeley, C., Moran, VH., Downe S & Oladapo, OT. (2019). Women's experiences of pharmacological and non-pharmacological pain relief methods for labour and childbirth: a qualitative systematic review. *Reproductive Health*. May 30;16(1):71.

<https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-019-0735-4#citeas>

Tiitinen, A. (2017 c). Synnytyspelko. Lääkärikirja Duodecim. Haettu 23.03.2024 osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00884

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö. Haettu 11.09.2023 osoitteesta <https://tenk.fi/fi/tiedetilppi/hyva-tieteellinen-kaytan-tohtk>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2011). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Turtiainen, S. (2014). Kielteinen synnytyskokemus ja synnytyksen jälkeinen tuen saanti. Pro gradu -tutkielma. Hoitotiede. Terveystieteiden opettajankoulutus. Itäsuomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20141028>

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE: Kannanotto synnytyksessä toteuttavan hyvän hoidon eettisistä perusteista, 2010. Viitattu 17.04.2023. https://etene.fi/lausunnot_ja_kannanotot_2010

Vihreäsalo, K. (2021). Synnytysväkivaltakokemuksista kohti kohtaamista ja itsemäärämisoikeutta. *Kätilölehti* 3/21.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uud. p. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilka, H. (2023). Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Art House. <https://ellibslibrary.com>

Österlund, J. (2023). Peloton synnytys -info.

LIITE 1: WEBROPOL-KYSELY

Synnytyskokemus ≤ 5 **1. Potilaan synnytyskokemusnumero**

5

4

3

2

1

2. Synnyttäneisyys

Ensisynnyttävä

Uudelleensynnyttävä

3. Käyntejä SYPE-poliklinikalla

Kyllä

Ei

Ei tietoa

4. Onko potilas osallistunut synnytysvalmennukseen?

Sairaalan valmennus

Yksityinen valmennus

Neuvolan valmennus

Ei ole osallistunut valmennuksiin

Ei tietoa

5. Kätilön puhelinsoitto potilaalle

Kyllä

Ei

6. Äitiyspoliklinikan synnytyskeskustelu

Kyllä

Ei

7. Nämä tekijät vaikuttivat potilaan huonoon synnytyskokemukseen

Läsnäolon puute

Kiire

Riittämätön kivunlievitys

Vuorovaikutuksen puute

Synnytystapa

Kättilön toiminta synnytyssalissa

Gynekologin toiminta

Anestesia­lääkärin toiminta

Lastenlääkärin toiminta

Hoitajan toiminta synnytys­vuodeosastolla

Synnyttäjän pettymys itseensä

Joku muu, mikä?

Synnyttäjän sanallista kuvailua.

LIITE 2: TAULUKKO AIKAISEMISTA TUTKIMUKSISTA

TEKIJÄ, VUOSI, MAA	NIMI	TUTKIMUKSEN TAR- KOITUS JA TAVOITE	AINEISTON KE- RUUMENETEL- MÄT JA TUT- KITAVAT	KESKEISET TULOKSET
O`Hare, J. & Fallon, A. 2011 Irlanti	Women`s experience of control in labour and childbirth.	Onko kätilön synnytyksen aikaisella tuella merkitystä.	Kvalitatiivinen tutkimus, fenomenologinen lähestymistapa, puolistrukturoitu haastattelu, 9 naista	Tutkimus korostaa kätilön tarvetta olla tukemassa synnytyksen hoitoa. tarvetta lisätä kätilön panosta synnytyshoitoon. Ohjata naista fysiologiseen prosessiin.
Rouhe, H. 2015 Suomi	Fear of childbirth	Tutkimuksen päätavoitteena oli luoda toimiva malli synnytystä pelkävien naisten seulontaan ja hoitoon.		Synnytyspelko VAS on hyvä ja yksinkertainen tapa seuloa synnytyspelkoa.
Lena Henriksen, L.; Grimrud, E.; Schei, B. & Lukasse, M. 2017 Norja	Factors related to a negative birth experience – A mixed methods study	Löytää syitä negatiiviseen synnytyskokemukseen.	Kohorttitutkimus 1352 uudelleen-synnyttäjää	Kolme teemaa: <ul style="list-style-type: none"> • komplikaatioita synnyttäjälle, lapselle tai molemmille • ei tullut nähdyksi tai kuulluksi • kipukokemus ja kontrollin menetys
Juutinen, M. 2018 Suomi	Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutukset varhaiseen vuorovaikutukseen ja lapsen kehitykseen - kuvaileva kirjallisuuskatsaus	Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutuksia varhaiseen vuorovaikutukseen sekä lapsen psyykkiseen kehitykseen.	Kirjallisuuskatsaus	Kirjallisuuskatsauksen tuloksista selviää, että äidin synnytyksen jälkeisellä masennusoireilulla on negatiivisia vaikutuksia varhaiseen vuorovaikutukseen sekä lapsen kehitykseen.

Johansson, C. & Finnboga-dottir, H. 2019 Ruotsi	First-time mothers' satisfaction with their birth experience – a cross-sectional study	Tutkittiin ensisynnyttäjien tyytyväisyyttä synnytyskokemuksensa Visual Analog Scale -asteikolla ja tunnistaa mahdollisia riskitekijöitä negatiiviselle synnytyskokemukselle.	Vuonna 2017 Etelä-Ruotsin sairaalassa synnyttäneitä VAS 4 tai alle antaneita synnyttäjiä, 56 äitiä	Vahvimmat riskitekijät olivat OASI:n ylläpito ja synnytysen ensimmäisessä vaiheessa alkanut oksitosiinin lisääminen. Lisätutkimukset ovat aiheellisia.
Sandström, L., Kaunonen, M., & Aho, A. L. 2019 Suomi	Raskaana olevien uudelleensynnyttäjien toiveita ammattilaisilta synnytyspelon lieventämiseksi	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata raskaana olevien uudelleensynnyttäjien toiveita ammattilaisilta synnytyspelon lieventämiseksi.	Kvalitatiivinen tutkimus, 98 uudelleensynnyttäjää	Ammattilaisten asenteisiin ja synnyttäjän kohtaamiseen on kiinnitettävä huomiota. Huonot kokemukset ammattilaisten kanssa saattavat särkeä luottamuksellisen suhteen, joka voi johtaa siihen, ettei apua haluta ottaa ammattilaisilta lainkaan vastaan ja pelon kanssa jäädään yksin
Thomson, G., Feeley, C., Moran, V.H., Downe, S. & Oladapo, O.T. 2019. Englanti	Women's experiences of pharmacological and non-pharmacological pain relief methods for labour and childbirth: a qualitative systematic review	Naisten kokemuksia siitä, miten kivunlievityksellä on vaikutusta synnytyskokemukseen. Ympäri maailmaa valikoitui synnyttäneitä naisia	Kvalitatiivinen systemaattinen katsaus	Farmakologiset menetelmät voivat vähentää kipua, mutta niillä on negatiivisia sivuvaikutuksia. Ei-farmakologiset menetelmät eivät ehkä vähennä synnytyskipua, mutta voivat helpottaa yhteyttä ammattilaisiin ja synnytysen tukejiin.
Martin, C., Martinez, L. & Martin, C. 2020 Englanti	Measuring women's experiences of childbirth using the Birth Satisfaction Scale-Revised (BSS-R)	BSS-R-asteikon ymmärtämisen tärkeys synnytystyytyväisyydessä	Kirjallisuuskatsaus	Naisten synnytyskokemuksella on merkitystä, sillä on vaikutus äidin, vauvan ja koko perheen hyvinvointiin.
Tia Mäkelä, T., Airo, R., Tokola, M., Saisto, t. & Rouhe, H. 2021 Suomi	Traumaattisesta synnytyksestä toipuminen	Riskitekijöiden tunnistaminen	Kirjallisuuskatsaus	Synnytyskokemusta voi seuloa synnytyskokemusVAS:illa. Huonon synnytyskokemuksen läpikäyminen ja synnytykseen liittyneiden tilanteiden ja tunteiden käsittely ehkäisevät PTSD:n kehittymistä
Svartsjö, A. 2021 Suomi	Synnytykskulttuurin muutoksen vaikutus kättilötyöhön	Tarkoituksena oli selvittää mitkä ovat synnyttäjien odotukset itsenäiselle päätöksenteolle ja kättilöiden työskentelylle synnytysajan aikana. Tarkoituksena oli myös selvittää, kuinka synnyttäjän tukihenkilöä tulisi huomioida synnytysajan aikana.	Aineisto kerättiin sähköisellä Webropol-kyselyllä ja se sisälsi sekä monivalinta- että avoimia kysymyksiä. Kutsu kyselyyn julkaistiin TYKS naistenklinikan Facebook-sivulla. Kyselyyn vastasi 58 raskaana olevaa ja jo synnyttänyttä henkilöä	Tutkimustulosten perusteella synnyttäjät odottavat kättilöiltä ensisijaisesti tietoa, ohjausta, tukea ja läsnäoloa synnytysajan aikana.

<p>Joensuu, J.; Saarijärvi, H.; Rouhe, H.; Gissler, M.; Ulander, V-M.; Heinonen, S.; Torkki, P. & Mikkola, T.</p> <p>2023</p> <p>Suomi</p>	<p>Effect of the maternal child-birth experience on a subsequent birth: a retrospective 7-year cohort study of primiparas in Finland</p>	<p>Tutkittiin synnytyskokemuksen vaikutusta seuraavan synnytyksen todennäköisyyteen ja aika-väliin</p>	<p>Kohorttitutkimus.</p> <p>Elävän vauvan ensisynnyttäneet Helsingin yliopistollisen sairaalan synnytysyksiköissä, tammikuu 2012 joulukuu 2018 välisenä aikana (n=120437). Ensimmäisen lapsensa synnyttäneitä (n=45 947) seurattiin seuraavan lapsen syntymään tai vuoden 2018 loppuun saakka.</p>	<p>Synnytyskokemuksella on vaikutusta.</p> <p>Negatiivinen synnytyskokemus vaikuttaa lisääntymispäätöksiin. Tästä syystä positiivisten/negatiivisten synnytyskokemusten edellytysten ymmärtämiseen ja hallintaan tulisi kiinnittää enemmän huomiota.</p>
<p>Pasanen, P.</p> <p>2023</p> <p>Suomi</p>	<p>Raskaussovellukset synnytyspelkoa kokevan tukena.</p>	<p>Tuottaa tietoa, miten raskaussovellukset voisivat tukea synnytyspelkoa kokevia äitejä.</p>	<p>Webropol-kesä, 20 vastaajaa, laadullinen sisällönanalyysi</p>	<p>Raskaussovellukset voisivat olla osa synnytyspelon hoitopolkua, mutta mobiilisovellusten tiedon luotettavuuteen liittyvät seikat tulisi huomioida teknologiasuunnittelussa erityisen tarkasti.</p>

LIITE 3: KEHITTÄMISEHDOTUKSET

PETTYMYS OMAAN SUORIUTUMISEEN

OMIEN ODOTUSTEN TOTEUTUMATTO- MUUS	<ul style="list-style-type: none"> • VALMENNUKSEN KEHITTÄMI- NEN YKSILÖLÄHTÖISEMMÄKSI • PELOTON SYNNYTYYS -MENE- TELMÄ
KEHON PUUTTELLINEN TOIMINTA	<ul style="list-style-type: none"> • EI ESITETTY KEHITTÄMISEHDO- TUKSIA
PETTYMYS ITSEENSÄ	<ul style="list-style-type: none"> • VALMENNUKSEN KEHITTÄMI- NEN YKSILÖLÄHTÖISEMMÄKSI
RIITTÄMÄTTÖMYYDEN TUNNE	<ul style="list-style-type: none"> • PELOTON SYNNYTYYS -MENE- TELMÄ

KIPU

AVAUTUMISVAIHEEN KIPU	<ul style="list-style-type: none"> • HYVÄ KIVUNHOIDON SUUNNI- TELMA • LIIKUTELTAVAT ILOKAASUT • PELOTON SYNNYTYYS -MENE- TELMÄ • KERTAUSKOULUTUS LÄÄKKEET- TÖMIIN KIVUNLIEVITYKSIIN
RIITTÄMÄTÖN KIVUNLIEVITYS	<ul style="list-style-type: none"> • PELOTON SYNNYTYYS -MENE- TELMÄ
PONNISTUSVAIHEEN KIPU	<ul style="list-style-type: none"> • PELOTON SYNNYTYYS -MENE- TELMÄ
SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN KIPU	<ul style="list-style-type: none"> • LISÄKOULUTUS SYNNYTYKSEN JÄLKEISEEN KIVUNHOITON • LIIKUTELTAVAT ILOKAASUT

SYNNYTYKSEN ODOTTAMATON KULKU

TOIMENPITEET SYNNYTYKSESSÄ	<ul style="list-style-type: none"> • EI ESITETTY KEHITTÄMISEHDO- TUKSIA
HALLINNAN TUNTEEN MENETYS	<ul style="list-style-type: none"> • PELOTON SYNNYTYYS- MENE- TELMÄ
SYNNYTYSTOIVEET EIVÄT TOTEUTUNEET	<ul style="list-style-type: none"> • VALMENNUKSEN KEHITTÄMI- NEN YKSILÖLÄHTÖISEMMÄKSI • PELOTON SYNNYTYYS -MENE- TELMÄ
OMIEN ODOTUSTEN TOTEUTUMATTO- MUUS	<ul style="list-style-type: none"> • VALMENNUKSEN KEHITTÄMI- NEN YKSILÖLÄHTÖISEMMÄKSI

SYNNYTYKSEN KÄYNNISTÄMISEEN LIITTYVÄT HAASTEET

SYNNYTYKSEN KÄYNNISTÄMISEN KESTO	<ul style="list-style-type: none"> • HOITOSUUNNITELMA KÄYNNISTÄMISISSÄ
SYNNYTYKSEN KÄYNNISTÄMINEN KIVULI-ASTA	<ul style="list-style-type: none"> • HYVÄ KIVUNHOIDON SUUNNITELMA • YHTEISTYÖ ERI AMMATTIRYHMIEN KESKEN • KERTAUSKOULUTUS LÄÄKKEETÖMIIN KIVUNLIEVITYKSIIN
PUOLISON TUEN HUOMIOINTI	<ul style="list-style-type: none"> • PELOTON SYNNYTYS -MENE-TELMA • RESURSSOINTI LISÄSÄNKYIHIN • BALLONKIKÄYNNISTYKSET

SYNNYTYKSEN KESTO

PITKÄ SYNNYTYKSEN LATENSSIVAIHE	<ul style="list-style-type: none"> • PELOTON SYNNYTYS -MENE-TELMA
PITKÄ AVAUTUMISVAIHE	<ul style="list-style-type: none"> • PELOTON SYNNYTYS -MENE-TELMA
NOPEA SYNNYTYS	<ul style="list-style-type: none"> • EI ESITETTY KEHITTÄMISEHDO-UKSIA

PETTYMYS HENKILÖKUNNAN TUKEEN

KIIRE	<ul style="list-style-type: none"> • HENKILÖKUNNAN LISÄRESURSSOINTI
OHJAUKSEN PUUTE	<ul style="list-style-type: none"> • CHECK-LISTA • PELOTON SYNNYTYS -MENE-TELMA
TIEDON PUUTE	<ul style="list-style-type: none"> • CHAT-KANAVA
PÄÄTÖKSENTEION YKSIPUOLISUUS	<ul style="list-style-type: none"> • EI ESITETTY KEHITTÄMISEHDO-UKSIA
VALMENNUS RISTIRIITAISTA HOIDON SUHTEEN	<ul style="list-style-type: none"> • CHAT-KANAVA