



Minna Luoma

Synnytyksen käynnistämisen yhteys synnytyskokemukseen

Scoping- kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilötyön kehittämisen ja johtamisen tutkinto-ohjelma

YAMK

Opinnäytetyö

28.1.2025

Tiivistelmä

Tekijä:	Minna Luoma
Otsikko:	Synnytyksen käynnistämisen yhteys synnytyskokemukseen – Scoping-kirjallisuuskatsaus
Sivumäärä:	36 sivua + 4 liitettä
Aika:	28.1.2025
Tutkinto:	Ylempi AMK- tutkinto
Tutkinto-ohjelma:	Kätilötyön kehittämisen ja johtamisen tutkinto-ohjelma
Ohjaaja:	Tutkintovastaava, Maija-Riitta Jouhki

Synnytyksen käynnistäminen on lisääntynyt Suomessa viime vuosina. Tämä on herättänyt keskustelua siitä, milloin synnytyksen käynnistäminen on tarpeen ja millaisia vaikutuksia sillä voi olla synnytykseen tai synnyttäjään.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata scoping- katsauksen avulla, miten synnytyksen käynnistäminen on yhteydessä synnytyskokemukseen. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan tarkastella synnytyksen käynnistämistä synnyttäjän kokemuksen näkökulmasta. Tavoitteena on myös kartoittaa mahdollisia tiedollisia aukkoja synnytyksen käynnistämisen ja synnytyskokemuksen yhteyksistä. Opinnäytetyöstä saatua tietoa voidaan käyttää synnytyksen hoidon kehittämiseen.

Opinnäytetyön toteutettiin scoping- kirjallisuuskatsauksena. Scoping- katsaus valikoitui menetelmäksi, koska haluttiin kartoittaa sitä, millaista tutkimusta aiheen ympäriltä on tehty. Tiedonhaku tehtiin Cinahl, PubMed, ProQuest Central ja Science Direct- tietokannoissa. Aineisto (n=26) koostui tutkimuksista, joissa tarkasteltiin synnytyksen käynnistämistä synnytyskokemuksen näkökulmasta. Aineisto taulukoitiin ja tulokset koottiin aineistosta havaintomatriisiin.

Tulosten perusteella synnytyksen käynnistämällä on yhteys synnytyskokemukseen sekä niihin tekijöihin, joista synnytyskokemus muodostuu. Tulokset osoittavat, että etenkin synnyttäjän hoito käynnistyksen aikana sekä synnytystapa ovat niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat synnytyskokemuksen muodostumiseen. Synnytyksen käynnistämisen hoidossa tulee ottaa huomioon potilaan riittävä ohjaus sekä päätöksentekoon osallistaminen. Myös kätilön tarjoama tuki läpi käynnistetyn synnytyksen on tärkeässä asemassa synnytyskokemuksen kannalta. Erityistä tukea kaipaavat ne synnyttäjät, joiden käynnistetty synnytys päättyy sektiosynnytykseen.

Avainsanat: synnytyksen käynnistys, kätilötyö, synnytyskokemus, scoping-katsaus

Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

Abstract

Author:	Luoma Minna
Title:	The Connection Between Induction of Labour and Childbirth Experience – A Scoping Literature Review
Number of Pages:	36 pages + 4 appendices
Date:	28 January 2025
Degree:	Master's degree in Midwifery
Degree Programme:	Master's degree programme in Development and Leadership of Midwifery Care
Instructor:	Maija-Riitta Jouhki (Senior Lecturer)

The incidence of labor induction has increased in Finland in recent years, prompting a discourse on the circumstances under which labor induction is warranted and its potential impact on the childbirth experience of individuals.

This thesis aims to systematically examine the relationship between labor induction and childbirth experience through a scoping review. The objective is to provide an evidence-based framework for understanding labor induction from the perspective of the birthing individual. Furthermore, the thesis seeks to identify knowledge gaps regarding the influence of labor induction on childbirth experience, with the intention of informing the development of maternity care practices.

A scoping review methodology was employed for this study to map the existing research on the topic. Relevant data was sourced from the Cinahl, PubMed, ProQuest Central, and Science Direct databases. The final dataset (n=26) comprised studies that specifically explored labor induction in relation to childbirth experience. The extracted data was organized into a tabular format, and the findings were synthesized in an observation matrix.

The results of the review indicate a significant association between labor induction and various factors that shape the childbirth experience. Notably, the quality of care provided during labor induction and the mode of delivery emerged as key determinants of the overall childbirth experience. The findings emphasize the importance of ensuring adequate patient education and involvement in decision-making throughout the induction process. Furthermore, continuous support from midwives during induced labor is critical to the childbirth experience. Special attention is recommended for individuals who induced labor results in a cesarean section. They may require additional support to navigate the experience.

Keywords: labor induction, childbirth experience, midwifery, scoping review

The originality of this thesis has been checked using Turnitin Originality Check service.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Synnytys ja synnytyksen käynnistäminen	2
2.1	Synnytys ja syntymän hoito Suomessa	2
2.2	Synnytyksen käynnistäminen	4
3	Synnytyskokemus	5
3.1	Synnytyskokemukseen vaikuttavat sisäiset tekijät	6
3.2	Synnytyskokemukseen vaikuttavat ulkoiset tekijät	6
3.3	Synnytyskokemuksen mittaaminen	8
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	9
5	Opinnäytetyön toteutus	9
5.1	Scoping- katsaus tutkimusmenetelmänä	9
5.2	Aineiston keruu	10
5.2.1	Hakulausekkeen muodostaminen	10
5.2.2	Mukaanotto- ja poissulkukriteerit	13
5.3	Aineiston esittely	15
5.4	Aineiston käsittely	17
6	Tulokset	18
6.1	Käynnistämisen yhteys synnytyskokemuksen sisäisiin tekijöihin	18
6.2	Käynnistämisen yhteys synnytyskokemuksen ulkoisiin tekijöihin	19
6.3	Synnyttäjän hoito synnytyksen käynnistämisen yhteydessä	21
7	Pohdinta	23
7.1	Tulosten tarkastelu	23
7.2	Opinnäytetyön eettisyys	24
7.3	Opinnäytetyön luotettavuus	26
8	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	27
	Lähteet	28
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhakuprosessin vaiheittainen eteneminen	
	Liite 2. Alkuperäisartikkeli taulukoituna	

Liite 3. Tutkimuskysymyksen pohjalta tehdyt havainnot aineistossa

Liite 4. Prisma-ScR tarkastuslista laadun arviointiin

1 Johdanto

Synnytyksen luonnolliseen kulkuun puuttuminen ja synnytyksen käynnistäminen on lisääntynyt Suomessa jatkuvasti. Kun vuonna 2000 synnytyksistä käynnistettiin 14,4 %, oli käynnistysten määrä 36,2 % vuonna 2023. Samaan aikaan toimenpidesynnytysten määrä on lisääntynyt ja esimerkiksi keisarinleikkaukseen eli sektioon päätyneiden synnytysten määrä on kasvanut kymmenessä vuodessa 16 %:sta 20,1 %:iin. Synnytystoimenpiteet, kuten keisarinleikkaus, altistavat synnyttäjän ja vastasyntyneen erilaisille komplikaatioille ja etenkin keisarinleikkaus vaikuttaa myös synnyttäjän ja sikiön turvallisuuteen seuraavassa raskaudessa. (THL 2024.)

Synnytyksen käynnistämistä on tutkittu Suomessa viime vuosina eri näkökulmista. Synnytyksen nykyistä suositusta varhaisempaa käynnistämistä on esitetty Placen ym. (2023b) tutkimuksessa, sillä sen on havaittu vaikuttavan synnytyskomplikaatioita vähentävästi. Etenkin ensisynnyttäjillä synnytyksen käynnistystä pitäisi harkita jo raskausviikolla 41+0, kun tällä hetkellä suurimmassa osassa synnytyssairaaloista synnyttäjät saapuvat yliaikaisuuskäynnille raskausviikolla 41+5. Tällä käynnillä synnytyksen käynnistystä harkitaan ja usein siihen edetäänkin yliaikaisuuden vuoksi. (Place ym. 2023b: 4–5.)

Tutkimuksissa on toisaalta myös havaittu, että synnytyksen käynnistäminen on yhteydessä kielteiseen synnytyskokemukseen. Synnytyskokemukset ovatkin heikentyneet vuosien 2012–2018 välisenä aikana. Huonon synnytyskokemuksen on myös havaittu pidentävän sitä aikaa, kun nainen tulee uudestaan raskaaksi. Koska ensisynnyttäjien keski-ikä on tällä hetkellä yli 30 vuotta (THL 2024), tuo lastenhankinnan pidentynyt aikaväli haasteita myös hedelmällisyyden näkökulmasta. (Joensuu 2023: 47.)

Hyvän hoidon avulla voidaan vaikuttaa synnytyskokemukseen (Place ym. 2023b: 8; Joensuu 2023: 45–46). Keskustelua kuitenkin herättää se, millaisella syyllä synnytystä tulisi lähteä käynnistämään ja miten se voi vaikuttaa naisen synnytyskokemukseen. Myös sitä on hyvä pohtia, miten synnytyksen käynnistäminen on yhteydessä synnytyskokemukseen ja tätä kautta mahdollisesti myös naisen vähäisempään lapsilukumäärään.

Suomen Kätilöliitto on ottanut kantaa lisääntyneeseen synnytyksen aikaisten toimenpiteiden määrään. Kannanotossa tunnistetaan mahdollisuus siihen, että sairaalaverkon

harvenemisen vuoksi tarve puuttua raskauden ja synnytyksen kulkuun voi olla kohonnut. Samalla kuitenkin laadukkaan hoidon todetaan olevan Suomessa prioriteetti, jolloin kättilöiden osaaminen, ammattitaito ja riittävä saavutettavuus tulisi ottaa raskaana olevan hoidon kulmakiviksi. Kättilötyön kehittäminen ja raskauden luonnolliseen kulkuun puuttuminen ovat sellaisia asioita, joiden yhdistäminen synnyttäjän hoidossa on tärkeää nykyisten tilastojen ja tutkimusten valossa. (Suomen Kättilöliitto 2024.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, miten synnytyksen käynnistäminen on yhteydessä synnytyskokemukseen. Opinnäytetyön tulosten avulla voidaan tarkastella synnytyksen käynnistämistä synnyttäjän kokemuksen näkökulmasta ja siten kehittää niiden ammattilaisten osaamista, jotka työskentelevät raskaana olevien sekä synnyttäjien parissa.

2 Synnytys ja synnytyksen käynnistäminen

Vuonna 2023 Suomessa syntyi 43 705 lasta. Tämä oli noin 3 % vähemmän, kuin vuonna 2022. Lähes kaikki lapset syntyivät Suomen 23 synnytysairaalsissa, joista suurimmissa syntyy vuosittain yli 7 000 lasta ja pienimmissä noin 600 lasta. Synnyttäjien keski-ikä oli vuonna 2023 31,8 vuotta. Se on noussut tasaisesti viimeisten vuosikymmenien ajan. Korkeamman iän lisäksi lihaviiden synnyttäjien (BMI yli 35) osuus on noussut tasaisesti, ollen 20,2 % kaikista vuonna 2023 synnyttäneistä naisista. (THL 2024.)

2.1 Synnytys ja syntymän hoito Suomessa

Synnytyksellä tarkoitetaan sikiön, istukan ja sikiökalvojen poistumista kohdusta ulkopuoliseen ympäristöön. Kansainvälisen määritelmän mukaan kyseessä on synnytys, kun raskaus on kestänyt vähintään 22 viikkoa ja sikiö on vähintään 500 g painava. Synnytys on täysiaikainen, kun raskaus on kestänyt vähintään 37 raskausviikkoa ja yliaikainen kun kesto on yli 42 viikkoa. (Tiitinen 2023.)

Synnytys jaetaan kolmeen vaiheeseen; avautumisvaiheeseen, ponnistusvaiheeseen ja jälkeisvaiheeseen. Avautumisvaihe voidaan jakaa vielä kahteen eri vaiheeseen; latenssivaiheeseen ja aktiiviseen avautumisvaiheeseen. Avautumisvaihe alkaa ja synnytys käynnistyy, kun kohdun supistukset alkavat. Latenssivaiheessa supistukset voivat tulla vielä epäsäännöllisinä. Tällöin kohdunkaulan kanava lyhenee ja kohdunsuu alkaa

avautua. Latenssivaihe muuttuu aktiiviseksi avautumisvaiheeksi, kun supistukset voimistuvat ja tihenevät sekä kohdunsuu on 4–6 cm auki. Avautumisvaiheen lopulla kohdunsuu on 10 cm auki ja tarjoutuva osa laskeutunut lantion pohjalle. (Raussi-Lehto 2007a: 209–210; Tiitinen 2023.)

Ponnistusvaihe alkaa, kun synnyttäjällä on ponnistamisen tarvetta ja sikiön tarjoutuva osa on laskeutunut painamaan peräsuolta ja välilihaa (Tiitinen 2023). Lapsi syntyy äidin ponnistaessa supistusten ja omien tuntemustensa mukaan. Ponnistusvaihe voi kestää muutamasta minuutista jopa kahteen tuntiin. Ponnistusvaiheessa kättilön tuki, synnyttäjän ohjaus ja kannustus ovat tärkeässä roolissa. Sikiön vointia seurataan koko ponnistusvaiheen ajan kardiotokografilla (KTG) ja tarvittaessa ponnistusvaihetta voidaan joutua nopeuttamaan esimerkiksi imukupilla joko sikiön voinnin tai synnyttäjän uupumisen vuoksi. Kättilö tukee lapsen syntymisen yhteydessä välilihaa ja arvioi repeämisen riskiä. Ponnistusvaihetta nopeutettaessa imukupilla riski välilihan repeämiin on kohonnut, joten tällöin kättilö voi tarvittaessa tehdä episiotomian eli välilihan leikkauksen. Ponnistusvaihe päättyy lapsen syntymään. (Raussi-Lehto 2007b: 253–259; Tiitinen 2023.)

Synnytyksen kolmas vaihe on jälkeisvaihe, jolloin istukka ja sikiökalvot poistuvat kohdusta. Supistelu jatkuu lapsen syntymän jälkeen ja niiden voimasta jälkeiset syntyvät tavallisesti 5–10 minuutin päästä lapsen syntymästä. Jälkeisten syntymää voidaan tehostaa lihakseen tai suoneen annosteltavalla oksitosiinilla, joka supistaa kohtua tehos-
tetusti. Kun jälkeiset ovat syntyneet, tarkastaa kättilö ne huolellisesti ja varmistaa näin, ettei kohtuonteloon ole jäänyt mitään. Kättilö myös tarkastaa synnytyksen jälkeen mahdolliset välilihan repeämät ja laittaa niihin ompeleet. Tämän ajan vauva on ihokontaktissa sekä voi jo harjoitella imemistä rinnalla. (Saisto 2024.)

Suomessa synnytyksiä sairaaloissa hoitavat ammattinimikkeellä laillistetut kättilöt yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa. Kättilö hoitaa säännöllisen synnytyksen itsenäisesti konsultoiden tarvittaessa lääkäriä. Kättilön työhön kuuluu paitsi synnytyksen hoito, myös perheen ohjaus ja neuvonta raskaus- ja lapsivuodeaikana. Kättilön tarjoama hoito käsittää myös komplikaatioita ennaltaehkäisevät toimenpiteet raskauden ja synnytyksen aikana sekä synnytyksen tai raskauden aikaisten ongelmien havaitsemisen. Kättilön työn tulisi sisältää myös synnytystä edeltävää valmennusta sekä seksuaali- ja liisääntymisterveyden osaamista. (Suomen Kättilöliitto 2004.)

Kättilön tehtävät ja vastuut määritellään EU:n Kättilödirektiivissä 80/155/EEC Artikla 4 ja ne on täydennetty kuvauksella suomalaisen kättilön työtehtävistä naistentautien sai-

raanhoidon alueella. Kätilötyölle on myös asetettu laatuvaatimus, jossa yhdistyvät ammatillinen tieto ja vastuu. Kätilön tulee tiedostaa eettinen vastuunsa ja käyttää tietojaan ja taitojaan tunnollisesti hoitaessaan eri elämänvaiheessa olevia naisia. Kätilötyön eettisissä laatuohjeissa tavoitteeksi on asetettu se, että perhe kokee synnytyksen yksilöllisenä, turvallisen ja mahdollisimman lempeänä. Kätilön tulisi hoitaa synnyttäjää kunnioittavasti ja yksilöllisesti sekä keskustella synnyttäjän kanssa synnytyskokemuksesta ja synnytyksen kulusta. Kätilön tulisi osata kohdata perhe persoonallaan, auttaa synnyttäjää löytämään omat voimavaransa ja auttaa perhettä erilaisissa kriisitilanteissa. (Suomen Kätilöliitto 2004.)

2.2 Synnytyksen käynnistäminen

Synnytyksen käynnistäminen on yksi yleisimmistä toimenpiteistä, joita synnyttäjät kohtaavat länsimaissa synnytyksen yhteydessä (WHO 2011). Länsimaissa synnytyksistä käynnistetään nykyään 25–35 %, Suomessa vuonna 2022 käynnistettyjen synnytysten osuus oli 35 % kaikista synnytyksistä. Luku on noussut tasaisesti aina vuodesta 2007, jolloin käynnistettyjen synnytysten osuus oli 16,7 % kaikista synnytyksistä. Synä käynnistysten määrän nousuun ajatellaan olevan synnyttäjien kohonnut ikä, ylipainon lisääntyminen sekä hoitokäytänteiden kehittyminen. Myös raskauden seurantamenetelmät ovat kehittyneet, jolloin ongelmat havaitaan aiemmin ja käynnistystä lähdetään harkitsemaan useammin. Synnyttäjien tietoisuuden lisääntyessä he myös toivovat useammin käynnistystä ilman varsinaista lääketieteellistä syytä. (Kuit & Rahkonen 2024: 1241.)

World Health Organization (WHO) määrittää synnytyksen käynnistämisen prosessina, jossa keinotekoisesti stimuloidaan kohtua supistelemaan. Jotta synnytys voi käynnistyä, on kohdunkaulan oltava riittävän kypsä. Synnytyksen katsotaan olevan käynnissä, kun kohtu supistelee säännöllisesti, supistukset ovat kivuliaita ja kohdunsuun avautuminen alkaa edetä (Jackson 2020: 565–571). Kohdunkaulan ollessa epäkypsä, aloitetaan synnytyksen käynnistäminen kohdunkaulan kypsyttelyllä, joka voidaan toteuttaa joko lääkkeellisesti prostaglandiineilla tai mekaanisesti pallokatetrillä. Prostaglandiinit voidaan annostella joko vaginaalisesti tai suun kautta, riippuen sairaalan ja maan ohjeistuksesta ja tavasta. Pallokatetri-menetelmässä kohdunsuulle, sikiön tarjoutuvan osan ja kohdunsuun väliin, asetetaan nestetäyttöinen pallokatetri, joka mekaanisesti painaa ja kypsyttää kohdunsuuta. Tätä kutsutaan ballonkimenetelmäksi. Kohdunsuun kypsyttelyn menetelmiä voidaan myös yhdistää ja ballonkimenetelmää voidaan käyttää myös synnyttäjän odotellessa kotona kohdunsuun kypsymistä. Kun kohdunsuu on kypsä, jatketaan synnytyksen käynnistämistä joko sikiökalvojen puhkaisulla ja/tai

suonensisäisesti annostellulla synteettisellä oksitosiinilla. (Kruit & Rahkonen 2024: 1242.)

Synnytyksen käynnistäminen johtuu yleisimmin yliaikaisesta raskaudesta (käynnistyksestä yli 75 %), lapsivedenmenosta, korkeasta verenpaineesta tai raskausdiabeteksestä. Synnytyksen käynnistämisen ehtona on mahdollisuus alatiesynnytykseen. Synnytyksen käynnistämisen on aina myös riskejä, jotka liittyvät käynnistämisen epäonnistumiseen ja pitkittyneeseen synnytykseen. Erityisesti ensisynnyttäjillä on kohonnut keisarileikkaukseen joutumisen riski. Onnistuneeseen käynnistykseen vaikuttavina tekijöinä ovat synnyttäneisyys sekä kohdunkaulan kypsyys synnytyksen käynnistystä aloitettaessa. Synnytyksen käynnistymisen yhteydessä tulisi huomioida perusteellinen synnyttäjän informointi ja eri vaihtoehtoista keskustelu. Synnytyksen käynnistämiseen liittyvä kohonnut interventioiden riski, sekä kohonnut riski huonoon synnytyskokemukseen etenkin ensisynnyttäjien keskuudessa tulisi ottaa huomioon sekä informoida tästä synnyttäjää. Henkilökunnan antama tieto ja tuki korostuvatkin synnytysten käynnistymisen hoidossa. (Kruit & Rahkonen 2024: 1244.)

3 Synnytyskokemus

Kokemuksen käsite on laaja, ja sen määrittely voi vaihdella tarkastelukulman mukaan. Kokemuksen käsitettä voi havainnollistaa jakamalla sen elävään ja kuvattuun kokemukseen. Etenkin sairaalaympäristössä kokemukseen yhdistyvät sairaalassa olon fyysiset ja psyykkiset sekä sosiaaliset ulottuvuudet. Sairastaminen, myös synnyttäminen, voi tuottaa fyysisiä ja kehollisia tuntemuksia, emootioita ja ajatuksia. Näillä elettyillä tuntemuksilla on vaikutus sosiaalisiin kanssakäymisiin sekä ne toimivat pohjana sanoin kuvatuille kokemuksille. Kuvattuja kokemuksia voidaan käsitellä ja jakaa muiden kanssa. Sanallistamalla kokemuksia voidaan tehdä jakoa elettyjen ja kuvattujen kokemusten välille. Elettyjä kehollisia kokemuksia voi olla haastavaa sanoittaa, mutta jotta kokemusta voi kuvata, on sitä pakko jollain tavoin sanoittaa, jakaa ja käsitellä. Tällöin eletty kokemus muuntautuu kuvatuksi kokemukseksi ja sitä kautta kokemustiedoksi. (Jones 2018: 176.)

Suomessa synnyttäjät ovat kuvanneet kokemustaan synnytyksestä pääosin myönteisenä, mutta huonoksi kokemuksensa on arvioinut jopa 9,5 % ensisynnyttäjistä ja 3,9 % uudelleensynnyttäjistä. Synnytyskokemukseen keskeisimmin vaikuttaviksi tekijöiksi on havaittu muun muassa synnytystapa, synnytyksen käynnistys ja käytetty kivunlievitys.

Kielteisen synnytyskokemuksen riskitekijöiksi on havaittu esimerkiksi synnytyksen käynnistäminen ja operatiivinen synnytys. (Joensuu 2023: 35.)

3.1 Synnytyskokemukseen vaikuttavat sisäiset tekijät

Synnytyskokemus tarkoittaa naisen henkilökohtaista kokemusta synnytyksestä. Jokainen nainen muodostaa synnytyskokemuksen omalla tavallaan. Siihen on havaittu vaikuttavan erilaiset henkilökohtaiset määrittäjät sekä synnytyksen aikana koettu stressi. Synnytysympäristössä etenkin turvallisuuden tunne ja itselle sopiva tuki olivat synnytyskokemukseen vaikuttavia tekijöitä. Henkilökohtaisina määrittäjinä ja vaikuttajina synnytyskokemuksen muodostumiseen ovat kontrollin tunne, valmistautuminen synnytykseen ja suhde syntyvään lapseen. Muita synnytyskokemukseen vaikuttavia tekijöitä ovat synnytyksen aikana saadut genitaalialueen repeämät, kivun kokemus, synnytyksen pituus ja kokemus siitä, että on saanut oikeanlaista hoitoa. (Fleming & Martin 2009.)

Synnytyskokemuksen muodostumiseen vaikuttavat naisen biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät. Tunteet synnytyksessä tapahtuneita asioita kohtaan ovat vain osa niistä tunteista, jotka muodostavat synnytyskokemuksen kokonaisuuden. Se, miltä naisesta tuntui tapahtuman hetkellä ei ole niin merkityksellistä kuin se, mitä hän tuntee tapahtumaa kohtaan nykyisyydessä. Tämä tarkoittaa sitä, että synnytyskokemus muovautuu ja muokkautuu ajan kuluessa. Synnytyskokemuksesta puhuttaessa ei voida puhua vain yhdestä vaikuttavasta osa-alueesta, vaan aina on otettava huomioon muiden osa-alueiden vaikutus kokemuksen muodostumiseen. (Brodrick & Williamson 2020: 33–35.)

Synnyttäjän kokema turvallisuuden tunne, oman kyvykkyyden ja kapasiteetin tunne sekä osallistumisen tunne vaikuttavat eniten synnytyskokemuksen muodostumiseen. Kun synnyttäjä tuntee olevansa turvassa synnytyksen aikana, on sillä myönteinen vaikutus synnytyskokemukseen. Vaikka synnytyksestä olisi kulunut pidemmän aikaa, säilyvät turvallisuuden tunne sekä oman kapasiteetin sekä kyvykkyyden tunne merkittävimpinä tekijöinä synnytyskokemuksen muodostumisessa. (Viirman ym. 2023.)

3.2 Synnytyskokemukseen vaikuttavat ulkoiset tekijät

Synnytyskokemukseen vaikuttavat myös ulkoiset eli synnyttäjästä riippumattomat tekijät. Synnyttäjän kokemaan turvallisuuden tunteeseen on yhteydessä henkilönkuntaan

luotu suhde, sekä se, miten kättilö onnistuu luomaan synnyttäjälle turvallisen ympäristön olemalla läsnä ja tukemalla synnyttäjää synnytyksen aikana. Henkilökunnan tarjoama tuki on tärkeä synnytyskokemukseen vaikuttava ulkoinen tekijä. Tarjoamalla synnyttäjälle hänen tarpeidensa mukaista tukea, edistetään turvallisuuden tunnetta, joka puolestaan vaikuttaa myönteisesti synnytyskokemukseen. (Viirman ym. 2023.)

Synnytysajankohdalla on havaittu olevan jonkin verran vaikutusta siihen, miten hyväksi synnyttäjä arvioi synnytyskokemuksensa. Virka-aikaan synnyttävät arvoivat VAS- mittarilla mitatun synnytyskokemuksen paremmaksi kuin ilta-aikaan tai yöllä synnyttäneet. Tämä arvellaan liittyvän siihen, miten yksikössä on huomioitu virka-ajan henkilökuntamitoitus verrattuna päivystysajan henkilökuntamitoitukseen. Myös sairaalan koolla on merkitystä synnytyskokemuksen muodostumisessa. Suuremmissa sairaaloissa riski huonoon synnytyskokemukseen on havaittu suuremmaksi kuin pienissä yksiköissä. (Joensuu ym. 2021.)

Aikaisemmassa synnytyksessä koettu synnytyskomplikaatio voi vaikuttaa siihen, että synnyttäjä kokee uuden synnytyksen hankalampana tai negatiivisempänä (Cross & Krahé & Spiby & Slade 2023). Mitä enemmän synnytyskomplikaatioita synnyttäjä on kokenut, sitä todennäköisemmin hän pelkää synnytystä. Kivun kokemukset aikaisemmassa synnytyksessä eivät vaikuttaneet synnytyskokemukseen seuraavassa synnytyksessä. Synnytyksessä koetut negatiiviset kokemukset kuitenkin vaikuttavat voimakkaasti siihen, esiintyykö seuraavassa raskaudessa ja synnytyksessä synnytyspelkoa. Synnytyskokemuksen arviointi onkin synnytyksen jälkeen tärkeässä osassa. Henkilökunnan tuella synnytyskomplikaatioita kohdanneita voidaan tukea ja tätä kautta ehkäistä synnytyspelon muodostumista. (Størksen, Garthus-Niegel, Vangen & Eberhardgran 2013.)

Valmistautuminen synnytykseen voi parantaa synnytyskokemusta. Synnytysvalmennuksen on havaittu parantavan synnytyksessä koettua emotionaalista kokemusta sekä ehkäisevän traumaattisia kokemuksia synnytykseen liittyen. Etenkin synnytysvalmennus, jossa käydään läpi mahdollisia synnytyskomplikaatioita, voi parantaa synnytyskokemusta huolimatta siitä, toteutuvatko komplikaatiot synnytyksessä vai eivät. (Cross ym. 2023.)

3.3 Synnytyskokemuksen mittaaminen

Synnytyskokemusta voidaan mitata ja tutkia erilaisten asteikkojen avulla. Suomessa yleisimmin käytössä on VAS-asteikko (Visual Analogue Scale), jossa synnyttäjät arvioi synnytyskokemusta kokonaisuutena ja kuvaa kokemusta numeerisesti asteikolla 1–10. Mitä matalampi numeerinen arvio on, sen huonommaksi synnyttäjät arvioi synnytyskokemuksensa. Asteikko on helppo ymmärtää, käyttää ja kirjata potilastietoihin ja ne ovatkin VAS-asteikon etuja. Se on myös edullinen käyttää ja se kuvaa hyvin synnyttäjän kokonaiskuvaa synnytyskokemuksesta. (Joensuu 2023: 25; Viirman ym. 2023.)

Yleisesti muualla kuin Suomessa on myös käytössä BSS-asteikko (Birth Satisfaction Scale), jota on tiedettävästi käytetty ainakin 39 eri maassa. BSS-asteikkoa voidaan muokata kunkin maan tarpeisiin, jolloin siitä käytetään nimitystä BSS-R (Birth Satisfaction Scale -Revised). BSS-R-asteikossa on kymmenen kohtaa, joiden avulla synnyttäjät arvioi synnytyskokemustaan. Asteikko antaa tietoa synnyttäjän kokemasta hoidon laadusta, henkilökohtaisista vaikuttajista sekä synnytyksen aikaisesta stressikokemuksesta. Se tarjoaa siis monipuolista tietoa niistä tekijöistä, jotka vaikuttavat synnytyskokemuksen muodostumiseen. (Hollins Martin & Martinez & Martin 2020.)

Childbirth experience questionnaire (CEQ) on asteikko, jonka avulla voidaan arvioida synnytyskokemusta neljän eri ulottuvuuden kautta. Nämä ovat synnyttäjän oma kapasiteetti, ammattilaisen tarjoama tuki, saavutettu turvallisuuden tunne sekä synnyttäjän osallistuminen. Myös tätä asteikkoa voidaan muokata niin, että se sopii kunkin maan käytäntöihin ja kulttuuriin. Asteikko on kehitetty Ruotsissa ja siksi se sopii useisiin länsimaalaisiin synnytyskulttuureihin käytettäväksi. CEQ-asteikko vaatii kuitenkin synnyttäjiltä enemmän vastaamiseen paneutumista, sillä kysymyksiä on 22, joista 19 kysymystä arvioidaan Likertin asteikolla 1–4 ja kolme kysymystä VAS-asteikolla. Myös tulosten tulkittamiseen vaaditaan aikaa ja resursseja. (Viirman ym. 2023.)

Erilaisia synnytyskokemusta arvioivia ja kuvaavia asteikkoja on kehitetty kansainvälisesti useita. Siinä, missä VAS-asteikko kuvaa hyvin esimerkiksi koettua kipua, ei sitä kuitenkaan ole alun perin suunniteltu arvioimaan synnytyskokemusta. CEQ ja BSS-asteikot on kehitetty juuri synnytyskokemuksen arviointiin, mutta niiden käyttö ja kirjaaminen sairaalassa on haasteellista (Joensuu 2023: 25.) VAS-asteikon on havaittu kuitenkin löytävän hyvin negatiiviset synnytyskokemukset sekä kuvaavan etenkin synnytyksen aikaista turvallisuuden tunnetta sekä synnyttäjän omaa kapasiteettia. Siksi sen käyttö sairaaloissa on perusteltua, kunhan käytetyn asteikon puutteet tiedostetaan. (Viirman ym. 2023.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, miten synnytyksen käynnistäminen on yhteydessä synnytyskokemukseen.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan tarkastella synnytyksen käynnistämistä synnyttäjän kokemuksen näkökulmasta. Tavoitteena on myös karottaa mahdollisia tiedollisia aukkoja synnytyksen käynnistämisen ja synnytyskokemuksen yhteyksistä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä on:

Miten synnytyksen käynnistäminen on yhteydessä synnytyskokemukseen?

5 Opinnäytetyön toteutus

Kirjallisuuskatsaus on yksi tutkimusmenetelmistä, jolla voidaan lähestyä tutkittavaa aihealuetta halutusta näkökulmasta. Kirjallisuuskatsaustyyppinä on monia erilaisia ja ne sisältävät aina aineiston haun, aineiston arvioinnin ja aineiston perusteella tehdyn tulosten yhteenvedon. (Stolt & Axelin & Suhonen 2016: 7.)

Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset ohjaavat kirjallisuuskatsaustyyppin valintaa. Tässä opinnäytetyössä haluttiin selvittää yhteyksiä synnytyskokemuksen ja synnytyksen käynnistämisen välillä. Tiedonhakua ei haluttu rajata tiettyyn tutkimusasetelmaan, sillä aiheen ympäriltä löytyy useasta eri näkökulmasta tehtyjä tutkimuksia, jotka on toteutettu niin laadullisin kuin määrällisinkin menetelmin. Tämän vuoksi opinnäytetyön menetelmäksi valikoitui scoping- kirjallisuuskatsaus.

5.1 Scoping- katsaus tutkimusmenetelmänä

Scoping katsaus sopii menetelmäksi silloin, kun tarkoituksena on selvittää tutkittavan kohteen käsitteitä, luonteenomaisia piirteitä tai sitä, kuinka paljon tutkimusta aiheesta on tehty (Peters ym. 2023). Scoping- katsauksessa saadaan hyvä yleiskäsitys siitä, millaista tutkimusta aihealueen ympäriltä on tehty. Scoping- katsauksessa voidaan tarkastella kaikkea aihealueen tutkimusta huolimatta siitä, millainen tutkimusasetelma on ollut ja se osaltaan lisää tietoa aihealueen ympärillä rajaamatta ulos tiettyjä tutkimusasetelmia. (Stolt & Axelin & Suhonen 2016: 10–11.)

Scoping- kirjallisuuskatsaukseen voidaan ottaa mukaan hyvin erilaisia artikkeleita. Tutkimusasetelma voi olla moninainen ja näin on mahdollisuus saada laajempi näkökulma opinnäytetyn aiheeseen sekä siihen liittyviin tekijöihin. Tulokset voivat antaa aihetta lisätutkimukselle ja niiden avulla voidaan löytää tieteessä olevia aukkoja, joita tulisi tutkia enemmän. (Peters ym. 2020.)

Tässä opinnäytetyössä käytetään Joanna Briggs Instituutin (jatkossa JBI) ohjeistusta scoping- kirjallisuuskatsauksen teosta ja rakenteesta. JBI on organisaatio, joka tuottaa ja levittää näyttöön perustuvaa tietoa terveydenhuollon ammattilaisille. Sen tavoitteena on kehittää menetelmiä, joilla voidaan arvioida ja tiivistää näyttöä, tuottaa järjestelmällisiä katsauksia terveydenhuollon käyttöön ja levittää globaalisti näyttöön perustuvaa tutkimusta terveydenhuollon organisaatioille. JBI toimii yhteistyössä keskustensa kanssa, jotka sijaitsevat useassa maassa, eripuolilla maailmaa. (Stolt & Axelin & Suhonen 2016: 118–119.)

5.2 Aineiston keruu

JBI suosittaa kolmivaiheista tiedonhakua kaikissa katsauksissa. Tämä tarkoittaa sitä, että ensin suoritetaan kartoittava haku kuvaavilla hakusanoilla vähintään kahdessa sopivassa tietokannassa. Hakutuloksia tarkastellaan, ja sopivista artikkeleista poimitaan hakusanoja, joista muodostetaan hakulauseke. Hakulausekkeen muodostuksessa käytetään apuna informaation osaamista. Hakulausekkeen avulla tehdään varsinainen haku 2–3 tietokannassa ja näin saadaan muodostettua läpikäytävien tutkimusten joukko. (Peters ym. 2024.)

Tutkimukset käydään läpi ensin otsikko- ja abstraktitasolla ja valitaan ne tutkimukset, jotka otetaan mukaan kirjallisuuskatsaukseen kokoteksteinä. Tutkimusten valintaa ohjaavat mukaanotto- ja poissulkukriteerit, jotka muodostetaan tutkimuksen tavoitteen ja tutkimuskysymyksen pohjalta. Kokoteksteihin valittujen tutkimusten lähdeluettelot käydään vielä läpi. Tästä muodostuu tiedonhaun kolmas vaihe. Lähdeluetteloista poimitaan mukaan ne tutkimukset, jotka eivät ole tulleet esille aikaisemmin ja jotka vastaavat mukaanottokriteerejä. (Peters ym. 2024.)

5.2.1 Hakulausekkeen muodostaminen

Tässä opinnäytetyössä kartoitettiin ensin asiasanoja PCC- menetelmällä (Taulukko 1), sillä sitä suositellaan asiasanojen kartoittamiseen scoping-katsauksissa. PCC menetel-

mässä P edustaa osallistujia (Participants), C käsitettä (Concept) ja C kontekstia (Context). Se kuvaa katsauksen fokuksinnin ja kontekstin hyvin. Tutkimuskysymys ohjaa niin tiedonhakua kuin katsauksen kulkuakin. Tutkimuskysymyksen, artikkelin otsikon ja tutkimusten sisäänottokriteereiden tulisi olla linjassa toisiinsa nähden. (Peters ym. 2020.)

Taulukko 1. Asiasanat taulukoituna PCC-työkalulla

P = potilasryhmä	C = käsite	C = konteksti
Synnyttävä nainen	synnytyskokemus	synnytyksen käynnistäminen
Synnyttäjä	synnyttäjän kokemus	käynnistetty synnytys
Women in labour/labor	Birth experience	induction of labour/labor
Women in birth	childbirth experience	induced labor/labour
Birthing women	childbirth satisfaction	labor/labour inductions
mother	birth experience	induction, labor/labour
woman	maternal satisfaction	

Tämän opinnäytetyön aihee osallistujat (Participants) ovat synnyttäjiä, jotka ovat jo tapahtuman, eli synnytyksen, perusteella rajattu osallistujajoukko. Synnytyskokemus katsauksen konseptina on rajattu synnytykseen liittyväksi.

Tässä opinnäytetyössä kontekstina on synnytyksen käynnistäminen. JBI suosittaa rajaamaan katsauksen kontekstia sen mukaan, millaisiin tuloksiin halutaan keskittyä ja mitkä vastaavat tutkimuskysymykseen parhaiten (Peters ym. 2020).

Asiasanoilla tehtiin alustavia hakuja kolmessa tietokannassa: CINAHLissa, PubMedissä ja ProQuest Centralissa. Hakutuloksista etsittiin opinnäytetyön aiheen kannalta sopivia tutkimuksia ja näiden asiasanoja kirjattiin ylös (Taulukko 2).

Taulukko 2. Hakusanojen kartoittaminen alustavan tietokantahaun perusteella

Tietokanta	Alustava hakulauseke	Löydetyt asiasanat
CINAHL	(birthing women or women in labor or parturition or women in labor or mother) AND (birth experience or women's feelings about birth or birth satisfaction) AND (induction of labour or induction of labor or inducing labour or induced labour)	labor, induced delivery, obstetric personal satisfaction patient satisfaction expectant mothers maternal attitudes childbirth- psychosocial factors life experiences obstetric care
PubMed	("birthing women" or "women in labor" or parturition or "women in labour" or mother) AND ("birth experience" or "women's feelings about birth" or "birth satisfaction") AND ("induction of labour" or "induction of labor" or "inducing labour" or "induced labour")	labor, obstetric* parity patient satisfaction* outcome assesment
ProQuest Central	("birthing women" or "women in labor" or parturition or "women in labour" or mother) AND ("birth experience" or "womens feelings about birth" or "birth satisfaction") AND ("induction of labour" or "in-	customer satisfaction childbirth & labor induced labor womens health maternal experience giving birth maternity pregnancy labour induction birth process

	duction of labor" or "inducing labour" or "induced labour")	birth experience
--	---	------------------

Tämän jälkeen yhdessä Metropolia ammattikorkeakoulun kirjastopalveluiden informaatikon kanssa muodostettiin koehakuja ja asiasanoja apuna käyttäen hakulauseke, jolla aineistohako toteutettiin eri tietokannoissa. Hakulausekkeena käytettiin seuraavaa lauseketta:

("labour induction" OR ("labor" AND induc*)) AND ("patient satisfaction" OR "customer satisfactor" OR "experience")

Tämän opinnäytetyön aineiston tiedonhaku tehtiin neljään eri tietokantaan. Hakulauseketta jouduttiin muokkaamaan vain eri tietokantojen vaatimien välimerkkien mukaan, hakusanat pysyivät kaikissa tietokannoissa samoina. Aineistohaku tehtiin Cinahliin (EBSCO), PubMediin, ProQuest Centraliin ja Science Directiin. Näistä Cinahlin ja PubMedin käyttöä suositellaan, kun etsitään hoitotieteellisiä tai lääketieteellisiä artikkeleita (Lehtiö & Johansson 2016: 42–50). Science Direct ja ProQuest Central lisättiin tiedonhakuun informaatikon suosituksesta, sillä haluttiin löytää synnytyskokemukseen liittyviä artikkeleita.

Aineiston haun ja karsinnan eteneminen on kuvattu Prisma-flow kaaviossa (Liite 2). Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen aineistoon otettiin mukaan yhteensä 26 artikkelia joista 25 löydettiin tietokantahaun perusteella ja yksi mukaan valittujen artikkeleiden lähdeluetteloiden kautta.

5.2.2 Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

JB1 suosittaa tarkastelemaan mukaanottokriteerejä scoping-katsauksissa PCC- työkalun kautta. Mukaan otettujen tutkimusten osallistujien tulisi vastata tutkimuskysymyksessä haettavia osallistujia, samoin tutkimuksen konseptin tulee vastata tutkimuskysymyksen konseptiin. Myös tutkimusten kontekstin tulee vastata tutkimuskysymyksen kontekstia. (Peters ym. 2023.)

Taulukko 3. Aineiston mukaanotto- ja poissulkukriteerit PCC- työkalun avulla luokiteltuna

<i>Kirjallisuuskatsauksen tavoite: tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan tarkastella synnytyksen käynnistämistä synnyttäjän kokemuksen näkökulmasta</i>	<i>Sisääntokriteerit</i>	<i>Poissulkukriteerit</i>
<i>P = Synnyttävä nainen</i>	Tutkimuksen kohteena synnyttävä nainen	Tutkimuksen kohteena joku muu kuin synnyttävä nainen
<i>C = Synnytyskokemus</i>	Synnytyskokemus dokumentoitu ja/tai huomioitu tutkimuksessa	Synnytyskokemusta ei ole dokumentoitu tai huomioitu
<i>C = Synnytyksen käynnistäminen</i>	Synnytyksen käynnistäminen osana tutkimusta Sairaalasynnytys Täysiaikainen raskaus ja elävänä syntynyt lapsi.	Synnytyksen käynnistäminen ei ole mukana tutkimuksessa Kotisyntyys/ matkasynnytys Ennenaikainen synnytys, kuolleena syntynyt lapsi.

Tässä opinnäytetyössä halutaan tarkastella sitä, miten synnytyksen käynnistäminen on yhteydessä synnytyskokemukseen. Siksi tutkimukset rajattiin mukaanottokriteereissä niin, että tutkimusten kohteena on synnyttävä nainen. Tämän opinnäytetyön konseptina on synnytyskokemus, joka muodostuu sairaalasynnytyksessä. Opinnäytetyön konteksti on sairaalassa tapahtuva synnytyksen käynnistäminen. Näistä muodostuvat mukaanottokriteerit niin, että mukaan opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen otettiin mukana sellaisia tutkimuksia, joissa synnytys on tapahtunut sairaalassa, synnytys on käynnistetty tai synnytyksessä mukana olevia elementtejä, kuten synnytyskokemusta on verrattu synnytyksen käynnistämisen ja spontaanisti käynnistyneen synnytyksen välillä.

Mukaanottokriteereissä kontekstiin liittyy myös se, missä maassa tutkimus on tehty (Peters ym. 2023). Koska opinnäytetyö tehdään Suomessa, ja tuloksia halutaan tarkastella suomalaisesta näkökulmasta, rajattiin mukaan otettavat tutkimukset suomalaisiin oloihin verrattavissa maissa tehtyihin tutkimuksiin. Näitä maita olivat Euroopan maat,

Pohjois-Amerikka, Kanada, Australia ja Uusi Seelanti. Voidaan ajatella, että kyseisten maiden terveydenhuolto toimii samankaltaisesti kuin Suomessa.

Ajallisesti tietokantojen hakutulos rajattiin vuosiin 2019–2024, sillä tuloksiin haluttiin sisällyttää mahdollisimman tuoretta tutkimustulosta. Mukaan otettavan aineiston kielelliset rajaukset tehtiin opinnäytetyön tekijän kieliosaamisen mukaan. Mukaan otettiin ne aineistot, joiden raportti on saatavilla suomen tai englannin kielellä.

Tämän opinnäytetyön aineiston mukaanottokriteereiden tavoitteena on se, että kaikki relevantit tutkimukset valituista tietokannoista saadaan sisällytettyä opinnäytetyöhön (Valkeapää 2016: 61). Koska kyseessä on scoping- katsaus, ei tutkimusasetelma tai metodi vaikuta siihen, otetaanko tutkimus mukaan opinnäytetyöhön. Mukaan voidaan ottaa kaikenlaiset tutkimukset, myös tutkimuksiin perustuva kirjallisuus käy scoping-katsauksen aineistoksi. (Peters ym. 2023.)

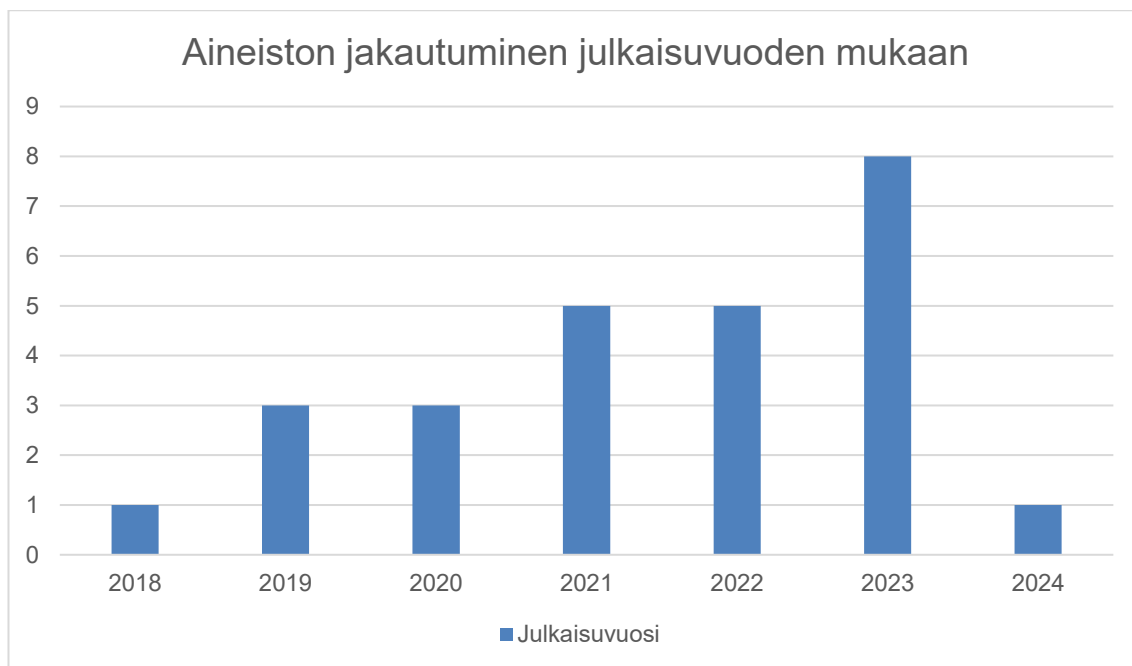
Kirjallisuuskatsauksena tehdyt tutkimukset rajattiin ulos opinnäytetyön aineistosta. Tällä rajauksella pyrittiin välttämään päällekkäisen tiedon käyttämistä tulosten tarkastelussa. Tämän opinnäytetyön aineistoon otettiin mukaan vain vertaisarvioituja tutkimuksia. Tällä rajauksella pyrittiin lisäämään opinnäytetyön tulosten luotettavuutta. Koska tutkimusartikkeleita löydettiin riittävästi yllä luetelluin mukaanotto- ja poissulkukriteerein, ei nähty tarvetta hakea muita kuin tutkimusartikkeleita opinnäytetyön aineistoksi.

Mukaanotto- ja poissulkukriteerejä testattiin yhdessä tietokannassa ennen varsinaista opinnäytetyön tutkimusaineiston valintaa. Valinnan testaamisen suoritti opinnäytetyön tekijä ja testin tuloksia arvioitiin yhdessä ohjaavan opettajan ja opponenttien kanssa. Tämän jälkeen suoritettiin varsinainen tutkimusaineiston valinta valituissa tietokannoissa opinnäytetyön tekijän toimesta.

5.3 Aineiston esittely

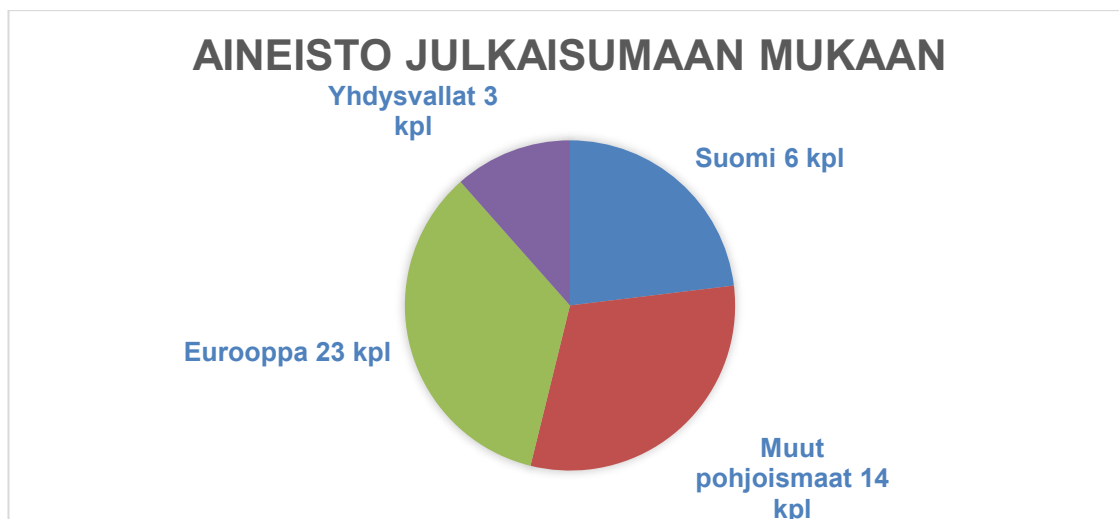
Tämän opinnäytetyön aineistoon otettiin mukaan 26 artikkelia. Näistä suurin osa oli toteutettu määrällisellä tutkimusmenetelmällä (17 kpl). Mukana on kaksi monimenetelmä-tutkimusta, joissa on käytetty sekä määrällisiä että laadullisia aineiston analyysejä. Seitsemän tutkimusta oli toteutettu laadullisella menetelmällä. Yhteensä aineistossa oli tutkittu 139 415 synnyttäjää, joista määrällisissä tutkimuksissa oli mukana 138 697 synnyttäjää, laadullisissa 137 synnyttäjää ja monimenetelmä-tutkimuksissa 581 synnyttäjää.

Ajallisesti suurin osa aineistosta oli julkaistu vuosina 2021–2023 (Kuvio 1). Yksi artikkeli poimittiin katsaukseen mukaan aineiston artikkeleiden lähdeluettelojen kautta. Tämä artikkeli oli julkaistu vuonna 2018, eli yhden vuoden aikaisemmin, kuin tietokantahakujen aikarajaus. Artikkelin kuitenkin sisällytettiin aineistoon mukaan, sillä se vastasi opinnäytetyön tutkimuskysymykseen hyvin



Kuvio 1. Aineiston jakautuminen julkaisuvuosien mukaan

Alueellisesti aineisto jakautui niin, että lähes puolet aineistosta oli julkaistu Suomessa tai pohjoismaissa (Kuvio 2). Koska tämän opinnäytetyön tuloksia halutaan verrata Suomalaisiin olosuhteisiin, ajatellaan, että aineisto edustaa maantieteellisesti hyvin opinnäytetyön tavoitetta.



Kuvio 2. Aineiston tutkimusten sijoittuminen julkaisumaan mukaan

Aineistoon saatiin kattava määrä artikkeleita, joissa on tutkittu synnytyksen käynnistämisen yhteyksiä synnytyskokemukseen. Scoping- katsauksissa aineiston laadun arviointi ei kuulu menetelmään, joten aineistoa ei tarkasteltu tutkimusmenetelmien luotettavuuden tai tulosten laadun suhteen. Kaikki tutkimukset olivat vertaisarvioituja, joten voidaan ajatella, että tiedeyhteisö on hyväksynyt ne julkaisuun ja sitä kautta niistä saatava tieto on luotettavaa.

5.4 Aineiston käsittely

Tämän opinnäytetyön aineiston käsittely aloitettiin taulukoimalla aineisto niin, että aineiston julkaisutiedot, keskeisimmät menetelmät ja tulokset merkittiin taulukkoon (Liite 2). Taulukoinnin tavoitteena oli paitsi jäsentää aineisto, myös tarkastella valittujen artikkeleiden sisällöllinen anti suhteessa opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Tätä menetelmää suositellaan erityisesti kuvailevissa katsauksissa ja scoping- kirjallisuuskatsauksissa (Peters ym. 2023; Kangasniemi ym. 2013: 269).

Aineistoa luettiin läpi useaan kertaan opinnäytetyön tekijän toimesta. Aineiston avulla pyrittiin vastaamaan tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykseen kuvailevan synteessin avulla. Kuvailussa yhdistetään ja analysoidaan artikkelien sisältöä kriittisesti ja syntetisoidaan tietoa eri tutkimuksista (Kangasniemi ym. 2013: 269). Huomioitavaa kirjallisuuskatsauksen analyysissä on se, kun tietoa yhdistellään tutkimuskysymyksen pohjalta eri lähteistä, saattaa tämä johtaa uusien tulkintojen syntymiseen ilman, että alkuperäistä tietoa muutetaan (Kangasniemi ym. 2013: 269). Tähän opinnäytetyöhön vali-

tusta aineistosta pyrittiin kokoamaan yhteneväinen kokonaisuus, joka vertailee aineistoa keskenään sekä pohtii aineiston sisällöllisiä seikkoja tutkimuskysymykseen nähden. Tiedon keräämisessä käytettiin apuna Excel-taulukkoa (Liite 3) johon kerättiin tärkeimmät havainnot aineistossa. Aineisto merkittiin taulukkoon aineistotaulukoinnin numeroinnin mukaan.

Kun havaintojen yleisyys aineistossa saatiin kartoitettua, koottiin tuloksista yhteenveto. Aineiston havaintoja yhdisteltiin eri kokonaisuuksien alle. Nämä kokonaisuudet olivat synnytyksen käynnistämisen yhteys synnytyskokemuksen sisäisiin tekijöihin, synnytyksen käynnistämisen yhteys synnytyskokemuksen ulkoisiin tekijöihin ja synnyttäjän hoito synnytyksen käynnistämisen yhteydessä.

6 Tulokset

6.1 Käynnistämisen yhteys synnytyskokemuksen sisäisiin tekijöihin

Aineistosta havaittiin, että synnytyskokemukseen käynnistetyssä synnytyksessä on vahvasti yhteydessä se, mitä synnyttävä kokee ja tuntee synnytyksen aikana. Turvallisuuden tunne nousi aineistossa esiin yhtenä tekijänä, joka vaikuttaa käynnistetyn synnytyksen synnytyskokemuksen muodostumiseen. Havaintoja tehtiin sekä laadullisissa että määrällisissä tutkimuksissa. Turvallisuuden tunteeseen liitettiin usein myös kontrollin tunne siitä, että synnyttäjällä itsellään on kontrolli niin omasta kehostaan kuin hoitostaankin. Turvallisuuden tunne tuki myönteisen synnytyskokemuksen muodostumista. Jos taas synnyttävä koki, ettei hän tai syntyvä lapsi ollut turvassa synnytyksen aikana, saattoi synnytyskokemus olla kielteisempi. (Danilack ym. 2023; Haavisto ym. 2021; Jay & Thomas & Brooks 2018; Strandberg & Wallström & Widberg-Itzel 2021.)

Kun synnyttävä koki olleensa turvassa, hän usein myös koki luottavansa hoitohenkilöstöön ja tätä kautta luotti oman hoitonsa heidän ammattitaitonsa varaan. Turvallisuuden tunne edellytti siis luottamusta hoitohenkilökuntaa ja päätöksentekoa kohtaan. Toisaalta turvallisuuden tunteen luomiseksi synnyttäjän saama tuki niin oman tukihenkilön kuin synnytystä hoitavien ammattilaistenkin taholta oli tärkeä elementti. Kun synnyttävä koki, että hän ja syntyvä lapsi olivat turvassa ja hyvissä käsissä, koettiin synnytys myönteisenä, vaikka se olisi päättynyt instrumenttisyntyytykseen tai sektioon. (Danilack ym. 2023; Harkness ym. 2023; Hansen & Eriksson & Jeppsen & Jeppengaard & Krebs 2023; Strandberg ym. 2021.)

Osallistuminen omaa hoitoa koskeviin päätöksiin nousi aineistossa merkittävänä tekijänä synnytyskokemukseen yhteyksissä olevista tekijöistä. Kun synnyttäjää otettiin mukaan omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon, koettiin synnytys myönteisenä. Jos taas päätökset tehtiin ilman omaa suostumusta tai mielipidettä, oli synnytyskokemus kielteisempi. Tällaisia päätöksiä olivat esimerkiksi synnytyksen käynnistämiseen johtaneet syyt, käynnistyksen ajankohta tai käynnistysmenetelmät. (Cross-Sudworth ym. 2023; Danilack ym. 2023; Hansen ym. 2023; Harkness ym. 2023; Lundh & Øvrum & Dahl 2023; Nilvér & Lundgren & Elden & Dencker 2022.)

Päätöksentekoon mukaan ottaminen loi synnyttäjille osallisuuden tunteen, jolloin he kokivat, että saivat itse vaikuttaa heitä koskeviin päätöksiin ja näin olla osallisena omassa hoidossaan. Osallisuuden tunne nousikin aineistossa esille yhtenä käynnistetyn synnytyksen tekijänä, joka vaikuttaa synnytyskokemukseen. Vaikka synnytyksen aikana ilmenee komplikaatioita, vaikutti päätöksentekoon mukaan ottaminen ja osallisuuden tunne myönteisesti siihen, miten hyvänä synnyttäjää koki synnytyksen. (Cross-Sudworth ym. 2023; Lundh ym. 2023; Nilvér ym. 2022.)

Synnyttäjän omat voimavarat ja jaksaminen olivat myös yhteydessä synnytyskokemukseen käynnistetyissä synnytyksissä. Käynnistys koettiin hyvänä etenkin silloin, kun raskaus oli yliaikainen ja synnyttäjää oli jo väsynyt olemaan raskaana. Käynnistys saattoi luoda helpotuksen tunnetta ja poistaa stressiä, sillä synnyttäjät saivat tietää tarkan päivän, milloin synnytystä lähdetään käynnistämään. Joillekin synnytyksen käynnistys oli se elementti, joka paransi synnytyskokemusta, sillä heidän ei tarvinnut jännittää milloin synnytys käynnistyy ja täytyy lähteä sairaalaan. Aineistossa nousi myös esiin tunne siitä, miten käynnistys helpotti arjen suunnittelua ja kotiasioiden järjestelyä synnytyksen ajaksi. (Lundh ym. 2023; Nilvér ym. 2022; Nilvér ym. 2021.)

6.2 Käynnistämisen yhteys synnytyskokemuksen ulkoisiin tekijöihin

Aineistossa havaittiin synnytyksen käynnistämisen olevan yhteydessä myös synnytyskokemuksen ulkoisiin tekijöihin. Näistä eniten havaintoja oli synnytyksen pitkäksi kestäessä, joka vaikutti synnytyskokemukseen kielteisesti. Ensisynnyttäjillä havaittiin synnytyksen käynnistyksen yhteydessä riski pidempään synnytykseen kuin uudelleensynnyttäjillä (Palce, Kruit & Rahkonen 2022a). Toisaalta käynnistetty synnytys saattoi olla kestoltaan myös hyvin nopea, jolloin se koettiin synnytyskokemusta parantavana tekijänä. Näin oli etenkin silloin, kun kyseessä oli uudelleensynnyttäjää. (Harkness ym. 2023; Danilack ym. 2023; Dupont ym. 2020; Hamm & Srinivas & Levine 2019.)

Synnytyksen keston pidentyessä voimavarat kuluvat ja esimerkiksi kyky ottaa kipeitä supistuksia vastaan laskee. Synnytyksessä koettu kipu ei ollut merkittävästi yhteydessä synnytyskokemuksen muodostumiseen, mutta synnytyksen pitkän keston takia synnyttäjä saattoi joutua poikkeamaan synnytyssuunnitelmastaan ja turvautumaan lääkkeellisiin kivunlievityksiin enemmän kuin oli ennen synnytystä ajatellut. Synnyttäjillä esiintyi myös ahdistusta tai epämukavuutta silloin, kun he joutuivat odottamaan pitkiä aikoja synnytyksen käynnistymistä, kipeiden supistusten alkamista tai paikkaa synnytysosastolla. Etenkin synnytysosastolta vapautuvan paikan odottelu koettiin epämukavana ja turhauttavana. (Place ym. 2023a; Blanc-Petitjean ym. 2021; Cross-Sudworth ym. 2023; Danilack ym. 2023; Dupont ym. 2020; Hamm ym. 2019.)

Aineistossa oli mukana tutkimuksia, joissa vertailtiin synnytyksen käynnistymisen eri menetelmiä synnytyskokemukseen nähden. Lisäksi havaittiin, että käynnistysmenetelmällä voi olla yhteys synnytyskokemukseen ja sen muodostumiseen. Lääkkeellisistä käynnistysmenetelmistä myönteisempänä koettiin suun kautta annosteltu misoprostoli kuin vaginaalisesti annosteltu misoprostoli tai dinoprostoli (Hensen ym. 2023; Hægeland ym. 2023; Lepelletier ym. 2024; Mauri ym. 2023). Ballonki käynnistysmenetelmänä koettiin sekä huonona että hyvänä. Osa koki, että ballonki on epämiellyttävä, kun taas toinen ajatteli, että ballonki on lempeämpi menetelmä kuin vaikka lääkkeelliset käynnistysmenetelmät. Aineisto osoitti kuitenkin sen, että käynnistysmenetelmällä oli melko vähän yhteyksiä siihen, millaiseksi synnytyskokemus lopulta muodostuu. (Blanc-Petitjean ym. 2021; Place ym. 2022a, Haavisto ym. 2021; Lepelletier ym. 2024; Schaal ym. 2019; Strandberg & Wallström & Widberg-Itzel 2021.)

Se, millaisessa ympäristössä synnytyksen käynnistäminen tai kohdunsuun kypsyttely aloitetaan, oli yhteydessä synnytyskokemukseen. Synnyttäjillä oli mahdollisuus valita käynnistymisen aloitus joko kotona tai sairaalassa tehtäväksi. Osa koki, että kotona käynnistymisen aloitus oli hyvä asia ja tuki myönteisen synnytyskokemuksen muodostumista. Kotona olleet kokivat olevansa turvallisessa ja tutussa ympäristössä, kun taas sairaala koettiin stressaavana tai vieraana paikkana. Myös vastakkaisia tuntemuksia nousi esiin. Osa koki olonsa turvallisemmaksi sairaalassa kuin kotona. Yhteneväistä molemmille havainnoille kuitenkin oli se, että myönteistä kokemusta tuki, kun synnyttäjä sai itse päättää, onko hänen parempi olla synnytyksen käynnistymisen alussa kotona vai sairaalassa. (Haavisto ym. 2021; Hansen ym. 2023; Hægeland ym. 2023; Jay & Thomas & Brooks 2018; Lou ym. 2021; Nilvér ym. 2022.)

Synnytystavan havaittiin olevan vahvasti yhteydessä käynnistetyn synnytyksen synnytyskokemukseen. Jos synnytys päättyi ongelmattomaan alatiesynnytykseen, oli sillä

myönteinen vaikutus synnytyskokemukseen (Joensuu ym. 2022; Mauri ym. 2023). Lap- sen syntyessä kiireellisellä tai hätäsektiolla, koettiin synnytyskokemus kielteisenä. Sek- tiosynnytys oli riskinä kielteiselle synnytyskokemukselle, vaikka synnyttäjät koki muiden synnytyksen osa-alueiden menneen hyvin (Place ym. 2022b: 12). Synnytyksen päätty- essä avustettuun alatiesynnytykseen oli synnytystapa yhteydessä kielteisen synnyty- kokemuksen muodostumiseen (Adler & Rahkonen & Kruit 2020; Falck & Nelson & Blomberg 2019; Joensuu ym. 2022; Place ym. 2023a.)

Synnytyksen käynnistämisen yhteys synnytyskokemukseen vaihteli myös sen mukaan, millainen synnytyshistoria synnyttäjillä oli. Usea ensisynnyttäjät koki synnytyksen käyn- nistyksen olleen kielteisenä vaikuttajana synnytyskokemukseen. Ensisynnyttäjillä ha- vaittiin olevan käynnistetyssä synnytyksessä suurempi riski joutua sektioon tai instru- menttisynnytykseen, joten tämän ajateltiin olevan yhtenä tekijänä huonon synnytyksko- kemuksen muodostumisessa (Adler ym. 2020). Ne, joilla oli takana yksi tai useampi synnytys kokivat synnytyksen käynnistämisen olleen yhteydessä myönteisesti synny- tyskokemuksen muodostumiseen. Tämän arveltiin johtuvan siitä, että usein uudelleen- synnyttäjien käynnistetty synnytys eteni nopeammin ja oli sujuvampi kuin ensisynnyttä- jillä. Kuitenkin aineistossa myös havaittiin, että osa uudelleensynnyttäjistä ei ollut tyyty- väisiä synnytyksen käynnistykseen sillä se koettiin pidempänä kuin aiemmin koettu spontaani synnytys. (Adler ym. 2020; Place ym. 2022b; Place ym. 2023a; Ponti & Ghinassi & Tani 2022.)

Käynnistetyn synnytyksen havaittiin vaikuttavan siihen, miten synnyttäjät pystyi noudat- tamaan aiemmin laadittua synnytyssuunnitelmaa tai toiveitaan synnytystä kohtaan. Synnytyksen käynnistämistä ei ollut otettu huomioon synnytyksen suunnittelussa, joten usein synnyttäjät joutuivat vaihtamaan suunnitelmaansa hyvinkin nopealla aikataululla. Synnytyksen käynnistys myös sulki osan synnyttäjien toiveista pois ja tämä saattoi vai- kuttaa kokemukseen kielteisesti. Vaikka synnyttäjät joutuivat muuttamaan synnytyssuunni- telmaansa, oli kokemus käynnistetystä synnytyksestä hyvä. Tätä tuki erityisesti se, että synnyttäjät tuli kuulluksi sairaalassa ja hänelle annettiin riittävästi informaatiota synny- tyksen aikana. Myös synnyttäjien mukanaolo hoitoa koskevassa päätöksenteossa tuki myönteisen kokemuksen muodostumista. (Blanc-Petitjean ym. 2021; Danilack ym. 2023; Harkness ym. 2023; Lundh & Øvrum & Dahl 2023; Nilvér ym. 2021.)

6.3 Synnyttäjän hoito synnytyksen käynnistämisen yhteydessä

Aineistossa nousi useasti esiin se, miten merkityksellisessä roolissa henkilökunnan ja synnyttäjien välinen kommunikaatio on silloin, kun synnytys joudutaan käynnistämään.

Hyvä kommunikaatio synnytystä hoitavan kättilön kanssa tuki synnyttäjän kokemaa turvallisuudentunnetta ja sitä kautta myönteistä synnytyskokemusta. Kokemus siitä, että on tullut kuulluksi tai että ajatukset ja toiveet otetaan huomioon synnytyksen hoidossa, nousi esiin myönteistä kokemusta vahvistavana tekijänä. Luottamus synnytystä hoitavaan kättilöön ja lääkäriin koettiin tärkeänä. Luottamuksen puuttuessa, koettiin synnytyksen käynnistäminen kielteisempänä kokemuksena. (Adler ym. 2020; Dupont ym. 2020; Lawal ym. 2022; Lou ym. 2021; Lundh ym. 2023.)

Myönteistä synnytyskokemusta vahvistavina tekijöinä havaittiin synnyttäjän saaman ohjauksen ja tiedon määrä sekä laatu. He, jotka saivat etukäteen tietoa synnytyksen käynnistämisestä, olivat keskimäärin tyytyväisempiä synnytykseen kuin he, jotka eivät kokeneet saaneensa riittävästi tietoa. Myös se, että tietoa ja ohjausta saatiin oikea-aikaisesti, oli tärkeää. Käynnistetyissä synnytyksissä kaivattiin tietoa eniten juuri silloin, kun päätös käynnistyksestä on edessä tai juuri tehty. Tietoa tulisi aina saada myös käynnistyspäätöksen jälkeen. Synnyttäjät kokivat, että tietoa ei ehtinyt omaksua lääkärin vastaanoton aikana ja he jäivät kaipaamaan kättilön ohjausta vielä lääkärin tapaamisen jälkeen. Synnytyskokemukseen yhteydessä oli myös se, saiko synnyttäjä ohjausta henkilökohtaisesti vai ohjelehtisten kautta. Henkilökohtaisesti annettu tieto koettiin parempana, mutta sitä tukemassa oli hyvä olla ohjelehtinen tai vastaava kirjallinen materiaali. Kun synnyttäjä koki, että sai tarvitsemansa tiedon henkilökunnalta ja hänellä oli läpi synnytyksen mahdollisuus kysyä kättilöltä apua, koettiin se synnytyskokemuksen kannalta myönteisenä. Tiedon ja ohjauksen määrä korostui siis käynnistetyissä synnytyksissä, sillä tilanne oli sellainen, johon synnyttäjä ei ollut osannut valmistautua etukäteen. (Blanc-Petitjean ym. 2021; Cross-Sudworth ym. 2023; Dupont ym. 2020; Harkness ym. 2023; Hægeland ym. 2023; Jay ym. 2018; Lawal ym. 2022; Lou ym. 2021; Lundh ym. 2023.)

Hoito synnytyksen käynnistyksen aikana on yhteydessä synnytyskokemukseen. Käynnistysprosessi, joka alkaa päätöksestä käynnistää synnytys ja päättyy lapsen syntymään, on yhteydessä niin mahdollisuuksiin vaikuttaa omaa hoitoa koskeviin päätöksiin kuin osallistumiseen omaan hoitoon. Aineistossa nousi esiin se, miten synnyttäjät, jotka pääsivät olemaan mukana omaa hoitoa koskevassa päätöksenteossa, kokivat synnytyskokemuksen myönteisempinä kuin he, jotka kokivat olevansa päätöksenteon kohteina. Synnyttäjille oli tärkeää, että he pääsivät vaikuttamaan omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Tämä vaikutti synnyttäjien kontrollin tunteeseen vahvistavasti. Kun synnyttäjillä oli myönteinen kokemus kontrollin tunteesta synnytyksen aikana, kokivat he synnytyskokemuksenkin myönteisempänä. Aineistossa nousi esiin myös se, että

jos osallistuminen omaan hoitoon heikkeni tai synnyttäjää ei otettu mukaan päätöksentekoon, heikentyi myös synnytyskokemus. (Cross-Sudworth ym. 2023; Danilack ym. 2023; Hansen ym. 2023; Harkness ym. 2023; Lunhd ym. 2023; Mauri ym. 2023.)

Aineistosta tehdyissä havainnoista voi nähdä sen, että synnytyksen käynnistyksen yhteydessä synnyttäjällä on kohonnut riski saada huono synnytyskokemus. Riski havaittiin kohonneeksi etenkin ensisynnyttäjillä (Adler ym. 2020: 4). Tästä huolimatta suurimmalla osalla synnyttäjistä oli hyvä synnytyskokemus, ja he olivat tyytyväisiä saamaansa hoitoon.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Synnytyksen käynnistämällä on tämän opinnäytetyön tulosten perusteella vaikutuksia synnytyskokemukseen. Vaikutus voi olla myönteinen tai kielteinen, riippuen siitä mitä synnytyksessä on tapahtunut ja millainen tausta synnyttäjällä itsellään on. Useassa tutkimuksessa havaittiin se, että synnytyksen käynnistäminen on riski huonon synnytyskokemuksen kehittymiselle. Tämä voi olla kiinnostavaa niille, jotka synnytyksiä Suomessa hoitavat. Riski tulisi ottaa huomioon jo suunniteltaessa synnytyksen käynnistämistä yhdessä synnyttäjän kanssa.

Vuonna 2019 julkaistussa katsauksessa synnytyksen käynnistykseen liittyvistä kokemuksista löydettiin kolme teemaa. Ne olivat synnyttäjän odotusten muutos, käynnistys ei omana päätöksenä sekä käynnistysprosessi. Tuloksissa havaittiin, että synnyttäjät kokevat niin synnytyksen kuin synnytyksen käynnistämisenkin hyvin eri lailla. Katsauksen tulokset ovat samankaltaisia kuin tässä opinnäytteessä tehdyissä havainnoissa. Ne osoittavat sen, että synnyttäjät kaipaavat tukea päätöksentekoon ja oman synnytys-suunnitelman muutoksiin. (Lou ym. 2019)

Tämän opinnäytetyön tuloksissa havaittiin, että synnyttäjän ottaminen mukaan päätöksentekoon, riittävä ohjaus ja turvallisuuden tunne synnytyksen yhteydessä ovat synnyttäjälle tärkeitä asioita. Päätöksentekoon osallistaminen ja riittävä ohjaus tulisi muistaa myös silloin, kun synnyttäjän kanssa keskustellaan synnytyksen käynnistämisestä. Vaikka Suomessa synnytyksen käynnistämiseksi yleensä on olemassa lääketieteellinen peruste, on synnyttäjän kanssa päätöksestä keskustelu tärkeässä asemassa. Suomessa synnytyksen hoito ei sisällä pelkästään turvallisuutta, vaan hoidon tulisi olla

myös laadukasta. Laadukas hoito taas sisältää sen, että synnyttäjää itse otetaan mukaan häntä koskeviin päätöksenteon hetkiin.

Erityisen suuri riski huonoon synnytyskokemukseen havaittiin niillä, joiden synnytyksen käynnistäminen päättyi suunnittelemaan sektioon. Heidän tulisikin saada erityistä tukea kokemuksen läpi käymisessä niin kättilöiden kuin lääkärienkin taholta. Myös näiden synnyttäjien huomioiminen ja huonon synnytyskokemuksen riskin tiedostaminen ovat tärkeitä asioita synnytyksen hoidon kehittämisen näkökulmasta.

Tämän opinnäytetyön tulokset osoittavat sen, että synnytyksen käynnistämisen hoidon tulisi tapahtua naiskeskeisen hoidon periaatteiden mukaan. Naiskeskeinen hoitotyö on keskeinen asia kättilön työssä ja osa kättilötyön osaamisaluetta. Naiskeskeisen hoidon tulisi keskittyä naisen yksilöllisiin tarpeisiin, odotuksiin ja toiveisiin. Kättilötyössä tulisi tunnistaa naisen oma mahdollisuus päätöksentekoon ja kontrolliin suhteessa omaa hoitoa koskeviin päätöksiin. Naista tulisi myös tukea sellaisten päätösten teossa, jotka vaikuttavat perheeseen tai perheen hyvinvointiin. Nainen on oman hoitonsa asiantuntija, jonka on saatava olla mukana päätöksenteossa – myös synnytyksen käynnistämisen yhteydessä. (Lundgren & Dahl 2022: 144.)

Myönteisen synnytyskokemuksen kannalta tärkeitä on synnyttäjän ohjaus synnytyksen käynnistämisen aikana. Ohjauksen tulisi sisältää riittävästi oikeanlaista tietoa ja tukea synnyttäjän ajatuksia ja toiveita tukien. Synnyttäjien tukeminen oman synnytyssuunnitelman muutoksissa on tärkeää, sillä käynnistämisen yhteydessä muutoksia synnytys-suunnitelmaan voi tulla eteen. Synnytyksen käynnistys voi tulla synnyttäjälle yllätyksenä, joten erityisesti tällöin tiedon ja tuen tarjoaminen on merkityksellistä ja voi parantaa synnyttäjän synnytyskokemusta. Hyvällä ohjauksella ja riittävällä tuella pystytään vaikuttamaan myönteisesti tulevaan synnytyskokemukseen.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Kirjallisuuskatsausta tehdessä on tärkeää pohtia sitä, millaisin kriteerein kirjallisuutta katsaukseen valitaan ja miten kirjallisuutta arvioidaan tuloksia etsiessä. Kirjallisuuden valinnan tulisi olla hyvin perusteltua ja tulisi pohtia sitä, miksi juuri tämä aineisto on valikoitunut tarkasteluun. Kirjallisuuskatsauksen tekijän on myös tiedostettavat omat rajansa niin kirjallisuuden arvioinnin kuin tutkimusten valinnankin suhteen. (Kara 2019.)

Tämä opinnäytetyö oli ensimmäinen tekemäni kirjallisuuskatsaus ja koska tein sen yksin, olen joutunut opettelemaan arvioimaan erilaisia tutkimusartikkeleita opinnäytetyötä

tehdessäni. Koska kokemukseni kirjallisuuskatsauksen teosta on vähäinen, tiedostan myös sen, että osaamiseni taso on voinut vaikuttaa tutkimusten valintaan ja tulosten arviointiin. Työn tekijänä tiedostin myös sen, että oma näkökulmani ja ajattelutapani vaikuttivat siihen mitä aineistoa olen sisällyttänyt tähän opinnäytetyöhön. Olen pyrkinyt katsomaan työtä monesta näkökulmasta, ja työtä on arvoitu myös ohjaavan opettajan ja opponenttien toimesta.

Tätä opinnäytetyötä tehdessä olen sitoutunut toteuttamaan opinnäytetyöni hyvän tieteellisen käytännön mukaan. Se tarkoittaa sitä, että tein opinnäytetyöni mahdollisimman luotettavasti, rehellisesti, arvostavasti ja vastuuta kantaen. Tämä opinnäytetyön menetelmän olen valinnut tieteeseen perustuen ja lähteinä olen käyttänyt laadukkaita ja yleisesti hyväksytyjä lähteitä. Lähdeviitteitä olen käyttänyt huolellisesti ja pyrin tuomaan muiden tutkijoiden työtä esille arvostavasti. Vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta on ollut minulla, opinnäytetyön tekijällä, koko prosessin ajan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

Tämän opinnäytetyön tekijänä olen perehtynyt ja sitoutunut hyvän tieteellisen käytännön ohjeeseen sekä suorittanut Metropolia-ammattikorkeakoulun tarjoamat opintojaksot tutkimusmenetelmiin ja -valmiuksiin liittyen ennen opinnäytetyön tekemisen aloittamista. Ammattikoulujen rehtorineuvoston eli Arenen suosituksen mukaisesti opinnäytetyön tekijänä olen huolehtinut siitä, että menetelmät, aineistot, tulokset ja tuotokset ovat kaikkien käytettävissä ja toistettavissa. Tämä ylläpitää opinnäytetyön tekemisen avoimuutta, luotettavuutta sekä näkyvyyttä. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa, joka on kaikille avoin opinnäytetyöarkisto. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Oy 2019.)

Opinnäytetyön tekijänä olen käynyt läpi Arene Oy:n (2019) suosittaman muistilistan. Koska opinnäyte toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, ei sen tekeminen edellyttänyt eettistä ennakoarviointia. Opinnäytetyön tekijänä minulla ei ole yhteistyökumppania eikä opinnäytteellä ole tilaajaa työelämässä. Opinnäytetyön tekemisestä on tehty sopimus Metropolia ammattikorkeakoulun kanssa. Koska opinnäytetyöni perustuu muiden tekemään tutkimukseen, kiinnitin opinnäytetyön raporttia kirjoittaessani erityistä huomiota lähdeviitteiden oikeellisuuteen. Opinnäytetyö tarkastettiin plagiaatin varalta säännöllisesti Turnitin- plagiaatintunnistusohjelmalla. Opinnäytetyötä tarkasteltiin säännöllisesti myös ohjaavan opettaja sekä opponenttien toimesta.

Opinnäytetyöni aihe on sellainen, joka puhututtaa niin mediassa kuin synnyttäjien sekä synnytyksiä hoitavienkin tahojen keskuudessa. Vaikka opinnäytetyöni on kirjallisuuskatsaus, antaa se kuitenkin viitettä siitä, että synnytyksen käynnistämällä on yhteyksiä synnytyskokemukseen. Tällä havainnolla taas on vaikutusta siihen, miten synnytyksen käynnistämiseen tulisi suhtautua.

Synnytysten hoitoa pyritään kehittämään koko ajan turvallisempaan suuntaan, jotta synnyttäjien ja vastasyntyneiden terveys ei olisi vaarassa synnytyksen yhteydessä. Usea synnytyksen käynnistyksiä tutkinut taho katsoo synnytystä lääketieteellisestä näkökulmasta, jolloin synnyttäjän kokemus ja sen vaikutus yksilön elämään saattaa jäädä vähemmälle huomiolle. On tärkeää huomioida se, että vaikka synnytys olisi turvallinen lääketieteen näkökulmasta, ei se välttämättä ole sitä synnyttäjän kokemuksen näkökulmasta. Nämä näkökulmaerot voivat aiheuttaa ristiriitoja eri ammattikuntien välillä.

7.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta arvioin Joanna Briggs Instituutin (JBI) muokkamalla työkalulla, joka on scoping- katsauksille muokattu versio PRISMA- tarkastuslistasta. Opinnäytetyön raportin kaikki osat on käyty läpi PRISMA-ScR tarkastuslistan avulla (Liite 4). Tarkastuslistassa käydään läpi scoping- katsauksen raportoinnin jokainen vaihe aina otsikosta johtopäätöksiin.

Scoping- katsauksissa luotettavuutta lisää katsauksen selkeä rakenne, tarkka tutkimuskysymyksen asettelu ja katsaustyyppin sopivuus tutkimuskysymykseen nähden. Katsauksen rakenne tulisi olla hyvin selitetty ja jokainen työvaihe kuvattu, jotta katsauksen luotettavuus olisi arvioitavissa. Koska scoping- katsaus on luonteeltaan kartoittava, on tarkka tutkimuskysymyksen asettelu tärkeää. Scoping- katsaukseen voidaan ottaa mukaan eri metodein tehtyjä tutkimuksia ja siksi on tärkeää, että tutkimusten taulukointi on tehty selkeästi ja ymmärrettävästi. Tutkimuskysymyksen ja aineiston valinnan kriteereiden tulee olla linjassa keskenään. (Munn ym. 2018: 5.)

Aineiston valintaani ohjasi tutkimuskysymys, jolloin aineistoon pyrittiin saamaan kattavasti tutkimuskysymykseen vastaavia artikkeleita mukaan. Apuna niin tutkimuskysymyksen asettelussa kuin aineiston valinnassakin käytin PCC- työkalua, jonka käyttöä suositetaan etenkin scoping- katsauksissa (Munn ym. 2018: 5). Opinnäytetyön tekijänä kävin läpi otsikkotasolla saadut hakutulokset kahteen kertaan, kahtena eri päivänä. Samalla tapaa kävin itse läpi tiivistelmät ja lopulta kokotekstit. Aineiston valinnan teki siis

yksi henkilö ja se vähentää opinnäytetyöni luotettavuutta. Tämän opinnäytetyön aineiston tulkinta on tehty vain yhden tekijän toimesta, joka myös vähentää tulosten luotettavuutta.

Erityisesti opinnäytetyön tekemisessä keskityin metodin noudattamiseen, sillä se lisäsi työn luotettavuutta. Tutkimuskysymys on ohjannut työtäni sen jokaisessa vaiheessa. Opinnäytetyön aineiston tutkimusten luotettavuuden arviointia en ole tehnyt, sillä se ei kuulunut scoping- menetelmään. Kaikki mukaan aineistoon otetut tutkimukset olivat kuitenkin vertaisarvioituja tutkimuksia. Aineiston tutkimusten ajattelin siis olevan tiedeyhteisön hyväksymiä ja laadukkaasti tehtyjä. Tämä lisää opinnäytetyöni luotettavuutta.

8 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella tehtiin kolme johtopäätöstä:

1. Synnytyksen käynnistäminen on yhteydessä synnytyskokemuksen muodostumiseen.
2. Synnytyskokemuksen muodostumisen sisäisistä tekijöistä tärkeimmiksi osoittautuivat synnyttäjän kokema turvallisuuden tunne sekä synnyttäjän kokema osallisuus omaan hoitoon.
3. Synnytyskokemuksen muodostumisen ulkoisista tekijöistä merkittävimpiä olivat synnytystapa, kommunikointi henkilökunnan kanssa sekä synnyttäjän saama ohjaus synnytyksen käynnistyksen yhteydessä.

Opinnäytetyön tulosten perusteella seuraavat jatkotutkimusaiheet olisivat tarpeellisia:

1. Kätilöiden kokemusten kartoittaminen synnytyksen käynnistämisen prosessista.
2. Kätilöiden ja synnyttäjien vuorovaikutus synnytyksen käynnistämisen aikana.
3. Synnytyksen käynnistämiseen liittyvä päätöksenteko: Kätilöiden ja synnyttäjien näkemyksiä.

Lähteet

Adler, Katti & Rahkonen, Leena & Kruit, Heidi 2020. Maternal childbirth experience in induced and spontaneous labour measured in visual analog scale and the factors influencing it; a two-year cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 20 (415). 1–7. <<https://doi.org/10.1186/s12884-020-03106-4>>.

Blanc-Petitjean, Pauline & Dupont, Corinne & Carbonne, Bruno & Salome, Maria & Goffinet, Francois & Le Ray, Camille 2021. Methods of induction of labor and women's experience: a population-based cohort study with mediation analyses. *BMC Pregnancy and Childbirth* 21 (621). 1–9. <<https://doi.org/10.1186/s12884-021-04076-x>>.

Brodrick, Alison & Williamson, Emma 2020. *Listening to Women After Childbirth*. United Kingdom: Newgen Publishing.

Cross, Hannah & Krahe, Charlotte & Spiby, Helen & Slade, Pauline 2023. Do antenatal preparation and obstetric complications and procedures interact to affect birth experience and postnatal mental health? *BMC Pregnancy and Childbirth* 23 (1). 543–557. <<https://doi.org/10.1186/s12884-023-05846-5>>.

Cross-Sudworth, Fiona & Taylor, Beck & Davidson, Louisa & Wright, Joselle & Vitue, Ella & Kenyon, Sara 2023. Women's experiences of induction of labour during COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey. *British Journal of Midwifery* 31 (10). 548–557. <<https://doi.org/10.12968/bjom.2023.31.10.548>>.

Danilack, Valery & Siegel-Reamer, Leah & Lum, Liana & Kesselring, Cailey & Brosseau, Erin Christine & Guthrie, Kate M 2023. From “disappointing” to “fantastic”: Women's experiences with labor induction in a U.S. tertiary. *Birth* 50 (4). 959–967. <<https://doi.org/10.1111/birt.12750>>

Dupont, Corienne & Blanc-Petitjean, Pauline & Cortet, Marion & Gaucher, Laurent & Salome, Marina & Carbonne, Bruna & Ray, Camilla Le 2020. Dissatisfaction of women with induction of labour according to parity: Results of a population-based cohort study. *Midwifery* 84. Artikkelin numero 102663. 1–26. <<https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102663>>

Fleming, Valeria & Martin, Carolin Hollins 2011. The birth satisfaction scale. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 24 (2). 124–135.
DOI:10.1108/095268611111105086.

Falck, Maja & Nelson, Marie & Blomberg, Marie 2019. The impact of obstetric interventions and complications on women's satisfaction with childbirth a population-based cohort study including 16,000 women. *BMC Pregnancy & Childbirth* 19 (1). 494–503.
<<https://doi.org/10.1186/s12884-019-2633-8>>.

Haavisto, Henna & Polo-Kantola, Päivi & Anttila, Ella & Kolari, Terhi & Ojala, Elina & Rinne, Kirsi 2021. Experiences of induction of labor with a catheter – A prospective randomized controlled trial comparing the outpatient and inpatient setting. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 100 (3). 410–417.
<<https://doi.org/10.1111/aogs.14037>>.

Hamm, Rebecca F & Srinivas, Shindu K & Levine, Lisa D 2019. Risk factors and racial disparities related to low maternal birth satisfaction with labor induction: a prospective, cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 19 (530). 1–9.
<<https://doi.org/10.1186/s12884-019-2658-z>>.

Hansen, Karen & Eriksson, Axelina & Jeppsen, Sarah & Jeppengaard, Maria & Krebs, Lone 2023. Women's experiences of induction of labour with misoprostol tablets compared with vaginal insert. *Danish Medical Journal* 70 (2). A04220232. 1–11.

Harkness, Mairi & Yuill, Cassandra & Cheyene, Helen & Black, Mairead & Pasupathy, Dharmintra & Sanders, Julia & Heera, Neelam & Wallace, Chlorice & Stock, Sarah Jane 2023. Experience of induction of labour: a cross-sectional postnatal survey of women at UK maternity units. *BMJ Open* 13 (5). e071703.
<<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-071703>>.

Hægeland, Hanne A & Moi, Marianne G & Austad, Fride E & Oommen, Hanna & Rosen, Janne & Lukasse, Mirjam 2023. Women's experience and views of outpatient and inpatient induction of labor with oral misoprostol: A secondary qualitative study. *European Journal of Midwifery* 7 (33). 1–8. <<https://doi.org/10.18332/ejm/172651>>.

Heinonen, Seppo & Rahkonen, Leena 2019. Synnytyksen käynnistäminen. Teoksessa Heikinheimo, Oskari & Mäkikallio, Kaarin & Tapanainen, Juha (toim.). Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 564–568.

Hollins Martin, Caroline & Martinez, Lucia Jimenez & Martin, Colin 2020. Measuring women's experiences of childbirth using the Birth Satisfaction Scale-Revised (BSS-R). *British Journal of Midwifery* 28 (5). 306–312.

Jackson, Karen 2020. Prolonged Pregnancy and Variations of Uterine Action. Teoksessa Marshall, Jayne & Raynor, Maureen (toim.) *Myles Textbook for Midwives*. Elsevier. 417–434.

Jay, Annabelle & Thomas, Hilary & Brooks, Fiona 2018. In labor or in limbo? The experiences of women undergoing induction of labor in hospital: Findings of a qualitative study. *Birth* 45 (1). 64–70. <<https://doi.org/10.1111/birt.12310>>.

Joensuu, Johanna & Saarijärvi, Hannu & Rouhe, Hanna & Gissler, Mika & Ulander, Veli-Matti & Heinonen, Seppo & Mikkola, Tomi 2021. Maternal childbirth experience and time of delivery: a retrospective 7-year cohort study of 105 847 parturients in Finland. *BMJ Open* 11 (6). e046433. <<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-046433>>.

Joensuu, Johanna 2023. Factors behind childbirth experience – influence on future reproduction. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väestön terveyden tohtoriohjelman. Joensuu: PunaMusta Oy.

Joensuu, Johanna & Saarijärvi, Hannu & Rouhe, Hanna & Gissler, Mika & Ulander, Veli-Matti & Heinonen, Seppo & Torkki, Paulus & Mikkola, Toimi S 2022. Maternal childbirth experience and induction of labour in each mode of delivery: a retrospective seven-year cohort study of 95,051 parturient in Finland. *BMC Pregnancy and Childbirth* 22 (1). Artikkelin 508. <<https://doi.org/10.1186/s12884-022-04830-9>>.

Jones, Marjaana 2018. Kokemustiedon määritykset ja käyttö julkisen terveydenhuollon kontekstissa. Teoksessa Toikknen, Jarkko & Virtanen Ira A. (toim.) 2018. Kokemuksen tutkimus VI. Kokemuksen käsite ja käyttö. Rovaniemi: Lapland University Press. 169–190.

Kangasniemi, Mari & Pölkki, Tarja 2016. Aineiston käsittely: kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto, hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Turku: Grano Oy. 80–93.

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Katri & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4). 291–301.

Kara, Helen 2019. *Ethics and Your Literature Review*. Sage Research Methods Community. Blogipostaus 27.10.2019. <<https://researchmethodscommunity.sagepub.com/blog/125795-2>> Viitattu 16.1.2025.

Kruit, Heidi & Rahkonen, Leena 2024. Miksi, milloin ja miten synnytys käynnistetään? *Suomalainen Lääkärilehti* 79 (34–35). 1241–1244.

Lawal, Tidwadeye & Dodge, Laura E & Toffey, David & Zera, Chloe & Wu, Melissa & Larson Elysia 2022. Facilitating positive birth experience when preferences are not met: A qualitative analysis. *Birth: Issues in Perinatal Care* 51 (2). 275–283. <<https://doi.org/10.1111/birt.12783>>.

Lehtiö, Leeni & Johansson, Elise 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto, hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Turku: Grano Oy. 35–55.

Lepelletier, Mathilde & Girault, Aude & Provenzano, Marie & Loujou, Quentin & Goffinet, Francois & Le Ray, Camille 2024. Patient experience in prostaglandins-induced cervical ripening: A comparative study using a standardized questionnaire. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 300. 240–245. <<https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2024.07.020>>.

Lou, Sitina & Hvidman, Lone & Uldbjerg, Niels & Neumann, Lone & Fritzner Jensen, Trine & Haben, Joke-Gesine & Carstensen, Katherine 2019. Women's experiences of postterm induction of labor: A systematic review of qualitative studies. *Birth* 46. 400–410. <<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.03.012>>

Lou, Stina & Carstensen, Kathrine & Hvidman, Lone & Jensen, Trine Fritzner & Neumann, Lone & Habben, Joke-Gesine & Ulbjerg, Niels 2021. "I guess baby was just too comfy in there...": A qualitative study of women's experiences of late-term induction of labour. *Women and Birth* 34 (3). 242–249.

<<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.03.012>>.

Lundh, Christin & Øvrum, Ane-Karine & Dahl, Bente 2023. Women's experiences with unexpected induction of labor: A qualitative study. *European Journal of Midwifery* 7. 1–7. <<https://doi.org/10.18332/ejm/161481>>.

Lundgren, Ingela & Dahl, Bente 2022. Woman-centered care. Teoksessa Lundgren, Ingela & Blix, Ellen & Gottfriedsdottir, Helga & Wikberg, Anita & Aagaard, Ellen (toim.) *Theories and perspectives for midwifery – a Nordic view*. Lund: Studentlitteratur AB. 143–156.

Mauri, Paola & Piloni, Eleonora & Stillavato, Silvia & Ragusa, Antonia & Masturzo, Bainca & Trojano, Giuseppe & Pietri, Giulia & Pegurri, Giorgia & Ricci, Elena Defina & Teodoro, Maria Christina & Guardala, Fabio & Messina, Alessandro & Svelato, Alessandro & Parazzini, Fabio & Iurlaro, Enrico & Viora, Elsa 2023. Role of mode of induction and delivery and women's satisfaction after induction of labour at term: An observational study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 286. 47–51. <<https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2023.05.012>>.

Munn, Zachary & Peters, Micah D.J. & Stern, Cindy & Tufnaru, Catalin & McArthur, Alexa & Aromataris, Edoardo 2018. Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology* 18. Article 143. 1–7.

Nilvér, Helena & Lundgren, Ingela & Elden, Helen & Dencker, Anna 2022. Women's lived experiences of induction of labour in late- and post-term pregnancy within the Swedish post-term induction study – a phenomenological study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 17 (1). 2056958.

<<https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2056958>>.

Nilvér, Helena & Wessberg, Anna & Dencker, Anna & Hagberg, Henrik & Wennerholm, Ulla-Britt & Fadl, Helena & Sengpiel, Verena & Lundgren, Ingela & Bergh, Christina &

Wikström, Anna-Karin & Saltvedt, Sissel & Elden, Helen 2021. Women's childbirth experiences in the Swedish Post-term Induction Study (SWEPIIS): a multicenter, randomized, controlled trial. *BMJ Open* 11 (4). e042340. <<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042340>>.

Page, Matthew & McKenzie, Joanne & Bossuyt, Patric & Hoffmann, Tammy & Mulrow, Cynthia & Shamseer, Larissa & Tetzlaff, Jennifer & Akl, Elie & Brennan, Sue & Chou, Roger & Glanville, Julie & Grimshaw, Jeremy & Hrobjrtsson, Asborjn & Lalu, Manoj & Li, Tianjing & Loder, Elizabeth & Mayo-Wilson, Evan & McDonald, Steve & McGuinness, Luke & Stewart, Lesley & Thomas, James & Tricco, Andrea & Welch, Vivian & Whiting, Penny & Moher, David 2021. The PRISMA statement: an updated guideline for reporting systematic reviews et al. *BMJ* 2021 71 (372). 1–9. <<https://doi.org/10.1136/bmj.n71>>.

Peters, Micah & Godfrey, Christina & McInerney, Patricia & Munn, Zachary & Tricco, Andrea & Khalil, Hanan 2023. Chapter 11: Scoping Reviews (2020). Teoksessa Aromataris E & Munn Z (toim.). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI: 2020. <<https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>>. Viitattu 27.2.2024.

Peters, Micah & Marnie, Casey & Tricco, Andrea & Pollock, Danielle & Munn, Zachary & Alexander, Lydsay & McInerney, Patricia & Godfrey, Christina & Khalil, Hanan 2020. Up-dated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBIM Evidence synthesis* 18 (10). 2119–2126. <https://journals.lww.com/jbisrir/fulltext/2020/10000/up-dated_methodological_guidance_for_the_conduct_of.4.aspx>.

Place, Katariina & Kruit, Heidi & Rahkonen, Leena 2022a. Comparison of primiparous women's childbirth experience in labour induction with cervical ripening by balloon catheter or oral misoprostol – a prospective study using a validated childbirth experience questionnaire (CEQ) and visual analogue scale (VAS). *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 101 (10). 1153–1162. <<https://doi.org/10.1111/aogs.14433>>.

Place, Katariina & Rahkonen, Leena & Verho Reischl, Niina & Adler, Katti & Heinonen, Seppo & Kruit, Heidi 2022b. Childbirth experience in induced labor: A prospective study using a validated childbirth experience questionnaire (CEQ) with a focus on the first birth. *PLoS One* 17 (10). e0274949. <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0274949>>.

Place, Katariina & Rahkonen, Leena & Adler, Katti & Kruit, Heidi 2023a. Women's subjective perceptions and background factors associated with poor maternal childbirth experience among induced and spontaneous onset of labour: a two-year tertiary hospital cohort study. *BMC Pregnancy & Childbirth* 23 (1). 349–358.

<<https://doi.org/10.1186/s12884-023-05665-8>>.

Place, Katariina & Rahkonen, Leena & Tekay, Aydin & Väyrynen, Kirsi & Orden, Maija-Riitta & Vääräsmäki, Marja & Uotila, Jukka & Tihtonen, Kati & Rinne, Kirsi & Mäkikallio, Kaarin & Heinonen, Seppo & Kruit, Heidi 2023b. Labor induction at 41+0 gestational weeks or expectant management for the nulliparous woman: The Finnish randomized controlled multicenter trial. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 103 (3). 1–8.

<<http://dx.doi.org/10.1111/aogs.14755>>

Pollock, Danielle & Tricco, Andrea & Peters, Micah & McInerney, Patricia & Khalil, Hanan & Godfrey, Christina & Alexander, Lyndsay & Munn, Zachary 2022. Methodological quality, guidance, and tools in scoping reviews: a scoping review protocol. *JBI Evidence Synthesis* 20 (4). 1098–1105.

<https://journals.lww.com/jbisrir/fulltext/2022/04000/methodological_quality_guidance_and_tools_in.8.aspx>.

Ponti, Lucia & Ghinassi, Simon & Tani, Franca 2022. Spontaneous and induced labor: association with maternal well-being three months after childbirth. *Psychology, Health & Medicine* 27 (4). 896–901. <<https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1956554>>.

Raussi-Lehto, Eija 2007a. Syntymän hoidon tarve. Teoksessa Paananen, Ulla & Pietiläinen, Sirkka & Raussi-Lehto, Eija & Väyrynen, Pirjo & Äimälä, Anna-Mari (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima. 209–231.

Raussi-Lehto, Eija 2007b. Syntymän hoidon toteutus. Teoksessa Paananen, Ulla & Pietiläinen, Sirkka & Raussi-Lehto, Eija & Väyrynen, Pirjo & Äimälä, Anna-Mari (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima. 236–268.

Schaal, Nora & Fehm, Tanja & Albert, Josefine & Heil, Martin & Pedersen, Anya & Fleisch, Markus & Hepp, Philip 2019. Comparing birth experience and birth outcome of vaginal births between induced and spontaneous onset of labour: a prospective study.

Achieves of Gynecology and Obstetrics 300. 41–47. <<https://doi.org/10.1007/s00404-019-05150-8>>.

Saisto, Terhi 2024. Synnytyksen kolmas vaihe eli jälkeisvaihe. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto- verkkosivut. Päivitetty 7.3.2024. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01376/synnytyksen-kolmas-vaihe-eli-jalkeisvaihe>>. Viitattu 25.4.2024.

Suomen Kätilöliitto 2004. Laatuä kätilyöhön. Kätilötyön eettiset ja laadulliset perusteet. <https://suomenkatiloliitto.fi/wp-content/uploads/2021/01/tiedolla_taidolla_tunteella1-1.pdf> Viitattu 6.11.2024.

Suomen Kätilöliitto 2024. Suomen Kätilöliiton kansainvälisen kätilypäivän kannanotto 5.5.2024. Suomen Kätilöliiton verkkosivut. Päivitetty 5.5.2024. <<https://suomenkatiloliitto.fi/ajankohtaista/suomen-katiloliiton-kansainvalisen-katilonpaivan-kannanotto/>> Viitattu 19.11.2024.

Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto, hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Turku: Grano Oy.

Strandberg, Moa & Wallström, Tove & Widberg-Itzel, Eva 2021. Women's expectations and experiences of labor induction – a questionnaire-based analysis of a randomized controlled trial. BMC Pregnancy & Childbirth 21. 355–455. <<https://doi.org/10.1186/s12884-021-03786-6>>.

Størksen, Hege Therese & Garthus-Niegel, Susan & Vangen, Siri & Eberhardgran, Malin 2013. The impact of previous birth experiences on maternal fear of childbirth. Acta Obstetrica Gynecologica Scandinavica 92 (3). 318–324. <<https://doi.org/10.1111/aogs.12072>>.

Terveyskylä 2021. Synnytyksen käynnistäminen balonki-menetelmällä. Terveyskylän verkkosivusto. Päivitetty 14.1.2021. <<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/synnytys/synnytyksen-k%C3%A4ynnist%C3%A4minen/synnytyksen-k%C3%A4ynnist%C3%A4minen-balonki-menetelm%C3%A4ll%C3%A4>>. Viitattu 28.3.2024.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2024. Ennakkotieto: Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2023. Suomen virallinen tilasto. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuston julkaisu. Päivitetty 21.10.2024. <<https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet/perinataalitalasto-synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet>>. Viitattu 4.11.2024.

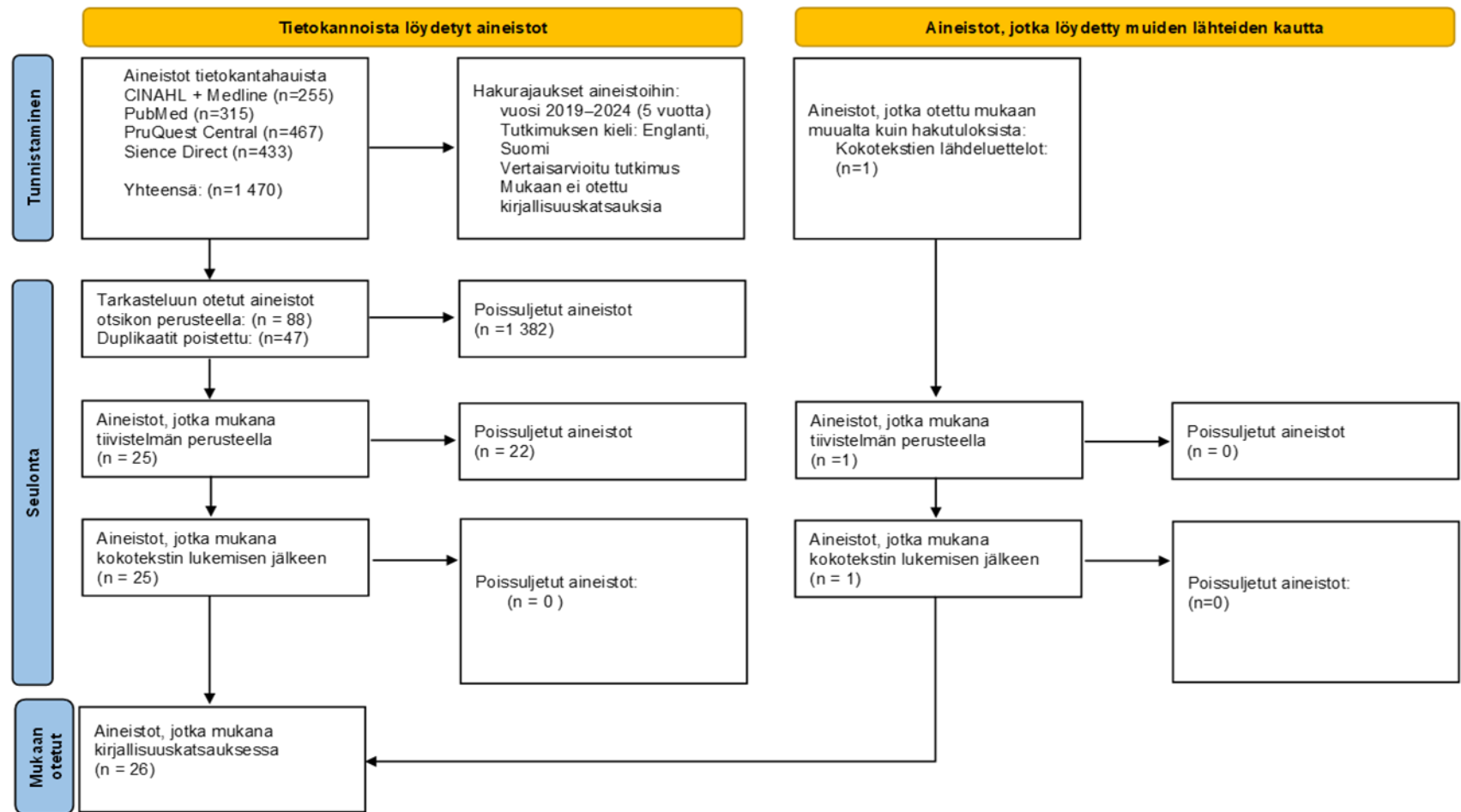
Tiitinen Aila 2023. Normaali synnytys. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Duodecim terveyskirjasto- verkkosivut. Päivitetty 25.4.2023. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00160>>. Viitattu 25.4.2024.

Valkeapää, Kirsi 2016. Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Teoksessa: Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto, hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Turku: Grano Oy. 56–66.

Viirman, Frida & Hesselman, Susanne & Poromaa, Sundström-Poromaa, Inger & Skoog-Svanberg, Agneta & Wikman, Anna 2023. Overall childbirth experience: what does it mean? A comparison between overall childbirth experience rating and the Childbirth Experience Questionnaire 2. BMC Pregnancy and Childbirth 23 (176). 1 –10. <<https://doi.org/10.1186/s12884-023-05498-5>>.

World Health Organization 2011. WHO recommendations for induction of labor. World Health Organization. Päivitetty 2022. <<https://www.who.int/publications/i/item/9789241501156>>. Viitattu 22.2.2024.

Tiedonhakuprosessin vaiheittainen eteneminen (Prisma -flow)



Lähteet: Page, Matthew ym. 2021.

Alkuperäisartikkelit taulukoituina

Tekijät, tutkimuksen nimi, julkaisu vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmä ja aineistonkeruu	Tutkimusjoukko ja -ympäristö	Keskeisimmät tulokset
<p>1. Adler, Katti & Rahkonen, Leena & Kruit, Heidi. Maternal childbirth experience in induced and spontaneous labour measured in visual analog scale and the factors influencing it; a two-year cohort study. 2020. Suomi.</p>	<p>Tarkoitus vertailla synnytyskokemusta spontaanisti käynnistyneen ja käynnistetyn synnytyksen välillä sekä tutkia synnytyskokemukseen vaikuttavia tekijöitä.</p>	<p>Retrospektiivinen kohorttitutkimus.</p> <p>Määrällinen aineistonkeruumenetelmä, jossa tilastollinen aineistoanalyysi toteutettiin SPSS-ohjelmalla.</p> <p>Synnytyskokemus arvioitiin VAS mittarilla, joka on kysytty synnytyksen jälkeen, ennen kotiutumista sairaalasta.</p>	<p>N= 18 369</p> <p>Aineisto on kerätty Helsingin yliopistollisen sairaalan potilastietokannasta 1.1.2017-31.12.2018.</p>	<p>Aineiston synnytyksistä 28,9 % oli käynnistettyjä synnytyksiä ja 71,1 % spontaaneja synnytyksiä.</p> <p>Yhteensä 4,5 %:lla oli huono synnytyskokemus (VAS alle 5).</p> <p>Naiset, joiden synnytys käynnistettiin, olivat keskimäärin tyytymättömämpiä synnytyskokemukseen verrattuna spontaanin synnytyksen kokeneisiin.</p> <p>Käynnistysmetodi ei vaikuttanut synnytyskokemukseen.</p> <p>VAS 9-10 oli yleisempi spontaanin synnytyksen kokeneilla.</p>

				<p>VAS alle 5 oli yleisempi käynnistetyissä synnytyksissä.</p> <p>Ensisynnyttäjät olivat useammin tyytymättömiä synnytykseen verrattuina uudelleen-synnyttäjiin.</p> <p>Matala synnytyskokemus yhdistetään ensisynnytykseen, käynnistettyyn synnytykseen, sektioon, toimenpidesynnytykseen, synnytyksen jälkeiseen verenvuotoon ja äidin synnytyksen aikaiseen infektiin.</p>
<p>2. Blanc-Petitjean, Pauline & Dupont, Corinne & Carbone, Bruno & Salome, Maria & Goffinet, Francois & Le Ray, Camille. Methods of induction of labor and women's experience: a population-based cohort study with mediation analyses. 2021. Ranska</p>	<p>Tarkoituksena vertailla kohorttitutkimuksen aineistosta synnytyskokemusta, kun muuttujina ovat synnytyksen käynnistys, käynnistysmetodi, interventiot synnytyksessä ja synnytyksen komplikaatiot.</p>	<p>Vertailututkimus</p> <p>Määrällinen aineiston muuttuja-analyysi.</p> <p>MEPID- dataa (Methods of Induction of labor and perinatal outcomes) käytettiin aineiston pohjana. Kyselykaavake luotiin tutkimusryhmän ja asiantuntijoiden toimesta ja se lähetettiin</p>	<p>N= 1453</p> <p>Mukaan otettiin kaikki käynnistetyt synnytykset, joissa syntyi elävä lapsi ja joissa synnyttäjä vastasi kyselyyn.</p> <p>Ensin osallistujat jaettiin ryhmiin, joissa käynnistys aloitettiin joko kohdunkaulan</p>	<p>Verrattuna oksitosiiniin, kohdunkaulan kypsyttely oli yhteydessä huonompaan synnytyskokemukseen.</p> <p>Käynnistetyssä synnytyksessä synnytyksen ei koettu edenneen normaalisti ja synnytyksen kesto koettiin pitkänä. Kohdunsuun kypsyttelyryhmä ei valitsisi samaa metodologia uudestaan.</p> <p>Synnyttäneisyys tai synnytyksen aikaiset toimenpiteet eivät vaikuttaneet tuloksiin.</p>

		<p>postilla tai sähköpostilla osallistujille.</p> <p>Synnytyskokemus kysyttiin kaksi kuukautta synnytyksen jälkeen tutkimukseen mukaan otetuilta synnyttäjiltä.</p>	<p>kypsyttelyllä tai oksitosiinilla. Näitä ryhmiä vertailtiin keskenään.</p> <p>Sen jälkeen vertailtiin kohdunkaulan kypsyttely-ryhmän sisällä eri menetelmiä ja synnyttäjän kokemusta.</p>	<p>Kohdunkaulan kypsyttelymenetelmiä verattessa ei tullut esiin suuria eroja. Ballonki koettiin epämukavana verrattuna vaginaaliseen tai oraaliseen dinoprostoliin.</p>
<p>3. Cross-Sudworth, Fiona & Taylor, Beck & Davidson, Louisa & Wright, Joselle & Vitue, Ella & Kenyon, Sara. Women's experiences of induction of labour during COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey. 2023. Englanti.</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia naisten kokemuksia synnytyksen käynnistämisestä</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus.</p> <p>Monimenetelmätutkimus, joka toteutettu kyselylomakkeen avulla.</p> <p>Kyselylomake lähetetty vastaajille noin 10 vrk synnytyksen jälkeen.</p> <p>Lomakkeessa oli 31 kysymystä, joista osassa myös avoin vastaamisen mahdollisuus. Kyselylomake sisälsi BSS-lomakkeen kysymykset.</p>	<p>N= 272</p> <p>Kyselylomake lähetettiin kaikille, jotka olivat synnyttäneet käynnistyksen seurauksena alateitse elävän lapsen. Kysely toteutettiin Englannin yhden sairaanhoitopiirin alueella 1.3.-25.4.2021 välisenä aikana. Mukaan tutkimukseen otettiin</p>	<p>Yli puolet vastaajista oli joutunut odotamaan pääsyä synnytyksen käynnistämiseen.</p> <p>Suurin osa tunsi, että oli jotenkin mukana päätöksenteossa ja pystyi tekemään valintoja synnytyksen käynnistämisen suhteen.</p> <p>Suurin osa (82 %) koki, että sai riittävästi tietoa etukäteen synnytyksen käynnistämisen syistä ja käynnistysprosessista.</p>

		<p>Aineisto analysoitiin määrällisistä vastauksista määrällisin menetelmin. Tämä sisälsi kuusi BSS-lomakkeen kysymystä.</p> <p>Vapaan tekstin vastaukset analysoitiin temaattisen analyysin avulla.</p>	<p>kaikki kyselyyn vastanneet.</p>	<p>Laadullisissa vastauksissa nousivat esiin mm. kommunikaation ja hoidon laadun merkitys synnytyskokemuksen kannalta. Myös kokemus siitä, että ei ollut tullut kuulluksi jossain vaiheessa synnytystä ja koronapandemian vaikutus nousivat esiin avoimissa kysymyksissä.</p> <p>Vanhimmat vastaajat kokivat eniten, etteivät päässeet vaikuttamaan käynnistykseen tai siihen liittyvään päätöksentekoon.</p>
<p>4. Danilack, Valery & Siegel-Reamer, Leah & Lum, Liana & Kesselring, Cailey & Brosseau, Erin Christine & Guthrie, Kate M. From "disappointing" to "fantastic": Women's experiences with labor induction in a U.S. tertiary. 2023. USA.</p>	<p>Tavoitteena oli selvittää naisten odotuksia ja kokemuksia synnytyksen käynnistämisen prosessissa</p>	<p>Laadullinen haastattelututkimus</p> <p>Semi-struktoroitu haastattelu yhden tutkijan ja synnyttäjän välillä. Haastattelu nauhoitettiin ja litteroitiin sekä koodattiin sen jälkeen.</p>	<p>N =36</p> <p>Aineisto kerättiin sairaalasta, jossa synnytyksiä on vuosittain 8000. Sairaalan käynnistysprosentti on 25 %. Käynnistysmenetelmä voi olla mikä tahansa. Osallistujat olivat yli 18-vuotiaita,</p>	<p>Kokemuksia synnytyksen käynnistämisestä</p> <ul style="list-style-type: none"> - fyysiset kokemukset - tunteelliset kokemukset - kognitiiviset kokemukset - useimmat kokivat, ettei käynnistämien vastannut heidän odotuksiaan synnytyksestä - Pettymyksen tunteet omaa kehoa ja sen toimivuutta kohtaan - Käynnistykseen alettua huomasi toimenpiteiden lisääntyvän - Sektioon päätyneet olivat turhautuneita, kun piti käydä käynnistys läpi ja silti päädyttiin sektioon

		<p>Haastattelu toteutettiin sairaalassa ollessa joko potilashuoneessa, kokoushuoneessa tai tutkijan työtilassa.</p> <p>Haastattelija oli kokenut tutkija, joka on perehtynyt laadullisiin metodeihin.</p> <p>Aineisto analysoitiin temaattisella analyysillä.</p>	<p>synnytys oli käynnistetty ja he olivat synnyttäneet elävän lapsen.</p> <p>Tutkimukseen pyrittiin saamaan sekä alateitse synnyttäneitä että sektiolla synnyttäneitä.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tietoa käynnistyksestä olisi kaivattu enemmän <p>Odotukset käynnistyksestä</p> <ul style="list-style-type: none"> - käynnistykseen ei ollut varauduttu koska naiset ajattelivat, että synnytys käynnistyy itsestään. - käynnistyksen aika yllätti, se että siinä kesti niin pitkään. <p>Sivuvaikutukset ja huolet, joita koettiin</p> <ul style="list-style-type: none"> - huoli vauvan terveydestä - pelko sektioon joutumisesta - huoli siitä, että keho pakotetaan synnyttämään ilman, että se on valmis siihen <p>Millainen olisi ideaalinen käynnistys?</p> <ul style="list-style-type: none"> - osa koki käynnistyksen hyvänä - osa toivoi vähemmän puuttumista - kommunikaation merkitys nousi esiin <p>Osa koki käynnistyksen hyvänä, osa taas huonona.</p>
<p>5. Dupont, Corienne & Blanc-Petitjean, Pauline & Cortet, Marion & Gaucher. Laurent & Salome, Marina & Ray, Camilla Le. Dissatisfaction of</p>	<p>Tavoitteena oli määrittää tekijöitä, jotka ovat yhteydessä tyytymättömyyteen synnytyksissä, jotka on</p>	<p>Prospektiivinen kohorttitutkimus.</p> <p>Määrällinen aineiston monimuuttuja-analyysi.</p>	<p>N= 1453</p> <p>Kaikilla vastanneilla synnytys oli käynnistetty ja he ovat synnyttäneet elävän lapsen.</p>	<p>Ensisynnyttäjistä 30 % oli tyytymättömiä synnytykseen. Syitä olivat: käynnistystä ei ollut käyty läpi synnytysvalmennuksessa ja osallistumattomuus päätöksentekoprosessiin.</p>

<p>women with induction of labour according to parity: Results of a population-based cohort study. 2020. Ranska</p>	<p>käynnistetty. Tuloksissa on huomioitu synnyttäneisyys.</p>	<p>MEPID- dataa (Methods of Induction of labor and perinatal outcomes) käytettiin aineiston pohjana. Kyselykaavake luotiin tutkimusryhmän ja asiantuntijoiden toimesta ja se lähetettiin postilla tai sähköpostilla osallistujille kaksi kuukautta synnytyksen jälkeen.</p>	<p>Ranskassa koottu aineisto seitsemän eri läänin alueella olevista 94 synnytysaira-alasta.</p>	<p>Uudelleensynnyttäjistä 19,7 % oli tyytymättömiä synnytykseen. Pääimmäisenä syynä oli se, että synnytys kesti kauemmin kuin 24 tuntia.</p> <p>Molemmissa ryhmissä tyytymättömyyttä aiheuttivat vaginaalinen kipu tai epämu-kavuus, riittämätön kivunlievitys, riittämätön huomio/tuki, sektiosynnytys ja vakavat äidin synnytyskomplikaatiot.</p>
<p>6. Falck, Maja & Nelson, Marie & Blomberg, Marie. The impact of obstetric interventions and complications on women's satisfaction with childbirth a population-based cohort study including 16,000 women. 2019. Ruotsi.</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia, miten obstetriset interventiot ja synnytyskomplikaatiot vaikuttavat synnytystyytyväisyyteen</p>	<p>Retrospektiivinen kohorttitutkimus</p> <p>Rekisteritutkimus</p> <p>Määrällinen analyysi muuttujien kesken</p> <p>Tiedot kerätty synnytystietojärjestelmästä, jossa synnytyskokemus arvioitu VAS asteikolla</p>	<p>N= 16 775</p> <p>Aineisto kerätty aikavälillä: tammikuu 2016 - joulukuu 2017.</p>	<p>VAS 1-3 (huono kokemus) oli 5,7 % synnyttäjistä.</p> <p>Riskitekijät huonolle kokemukselle olivat: hätäkeisarinleikkaus, synnytyksen jälkeinen verenvuoto, Apgar <7 viiden minuutin iässä,</p> <p>Myös synnytyksen käynnistäminen, instrumenttisyntyminen ja kolmannen asteen repeämä voitiin yhdistää huonoon synnytyskokemukseen.</p>

<p>7. Haavisto, Henna & Polo-Kantola, Päivi & Anttila, Ella & Kolari, Terhi & Ojala, Elina & Rinne, Kirsi. Experiences of induction of labor with a catheter – A prospective randomized controlled trial comparing the outpatient and inpatient setting. 2021. Suomi</p>	<p>Tarkoituksena on vertailla kokemuksia balonkikäynnistyksestä asetelmassa, jossa osa potilaista on käynnistyksen aikana kotona ja osa sairaalassa.</p>	<p>Randomisoitu kontrolloitu tutkimus. Määrällinen aineiston analyysi. Käynnistettävät synnyttäjät jaettiin kotiryhmään ja sairaalar ryhmään. Kokemusta arvioitiin VAS-mittarilla arvioitavilla kysymyksillä käynnistyksen alettua. Kyselyyn vastattiin 1, 5, 9 ja 13 tuntia katetrin asettamisen jälkeen sekä synnytyksen jälkeen.</p>	<p>N= 113 Aineisto osa suurempaa tutkimusaineistoa, joka kerätty Turussa vuosina 2016–2019. Kaikkien synnytys oli käynnistetty ja heillä oli säännöllisesti edennyt täysiaikainen, yksisikiöinen raskaus.</p>	<p>Yleisesti käynnistyskokemukseen oltiin tyytyväisiä. Kuitenkin kotona olleessa ryhmässä esiintyi enemmän pelkoa ja tyytymättömyyttä käynnistyksen aikana. Mitä pidempään katetri oli paikoillaan, sitä enemmän naiset pelkäsivät ja heidän oli vaikea rentoutua. Naiset, joiden fyysinen kunto oli parempi, kokivat vähemmän pelkoa, ahdistuneisuutta ja stressiä käynnistyksen aikana. Uudelleensynnyttäjät kokivat vähemmän pelkoa ja olivat rentoutuneempia kuin ensisynnyttäjät. Erot ryhmien välillä olivat kuitenkin pieniä, joten kliininen merkitys näillä on pieni.</p>
<p>8. Hamm, Rebecca F & Srinivas, Shindu K & Levine, Lisa D. Risk factors and racial disparities related to low maternal birth satisfaction with</p>	<p>Tarkoituksena oli määrittää, mitkä tekijät vaikuttavat synnytyskokemukseen käynnistetyissä synnytyksissä</p>	<p>Prospektiivinen kohorttitutkimus Määrällinen monimuuttuja-analyysi. Birth Satisfaction Scale (BSS) – mittarilla toteutettu kysely.</p>	<p>N = 330 Otanta tehtiin tammiheinäkuussa 2018. Aineistoon mukaan otetuilla synnytys oli</p>	<p>Tyytyväisyyttä synnytykseen laski pitkä synnytys. Sektiosynnytys huomattiin olevan riskinä huonolle synnytyskokemukselle. Eriarvoisuuden pääteltiin lisäävän riskiä huonolle synnytyskokemukselle.</p>

labor induction: a prospective, cohort study. 2019. USA.			käynnistetty, ja he olivat synnyttäneet elävän lapsen. Raskauskomplikaatiot tai edellinen sektiosynnytys olivat poissulkukriteereinä.	Tutkimuksessa tarkasteltiin synnytyskokemusta myös ihonvärin perusteella. Etiikka!
<p>9. Hansen, Karen & Eriksson, Axelina & Jeppsen, Sarah & Jeppengaard, maria & Krebs, Lone. Women's experiences of induction of labour with misoprostol tablets compared with vaginal insert. 2023. Tanska.</p>	Tarkoituksena oli vertailla ensisynnyttäjien kokemuksia synnytyksen käynnistämisestä, kun toinen ryhmä saa misoprostolia suun kautta ja toinen vaginaalisesti.	<p>Prospektiivinen kohorttitutkimus.</p> <p>Määrällinen aineiston analyysi Kyselyn parametrejä vertailtiin t-testin avulla. Vastaukset analysoitiin SPSS ohjelmalla</p> <p>Tutkimukseen osallistujat vastasivat kysymyksiin synnytyksen jälkeen. Niille, jotka jättivät sairaalassa vastaamatta kysymyksiin, soitettiin jälkikäteen ja pyydettiin osallistumaan tutkimukseen.</p>	<p>N=123</p> <p>potilaita otettiin mukaan tutkimukseen kahdesta eri sairaalasta.</p> <p>Vastauksia kerättiin aikavälillä: lokakuu 2015-lokakuu 2017, puhelimitse seuranta jatkettiin toukokuuhun 2018 saakka.</p>	<p>Suun kautta misoprostolia saaneet kokivat synnytyksen kivuliaampana ja kokivat, että sairaalassa oloaika pitkittyi. Suurin osa koki käynnistyksen jälkeen synnytyksen kuitenkin hyvänä.</p> <p>Suun kautta misoprostolia saaneet arvioivat synnytyskokemuksen merkittävästi paremmaksi kuin vaginaalisesti misoprostolia saaneet.</p> <p>Sillä, kuinka kauan käynnistämisen aloituksesta kului syntymään, ei ollut merkitystä synnytyskokemuksen kannalta.</p>

		Kyselylomakkeena käytettiin Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire kaavakkeen kysymyksiä.		
<p>10. Harkness, Mairi & Yuill, Cassandra & Cheyene, Helen & Black, Mairead & Pasupathy, Dharmindra & Sanders, Julia & Heera, Neelam & Wallace, Chlorice & Stock, Sarah Jane. Experience of induction od labour: a cross-sectional postnatal survey of women at UK maternity units. 2023. Englanti.</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia naisten kokemuksia ja näkemyksiä synnytyksen käynnistämisen prosessista.</p>	<p>Monimenetelmätutkimus.</p> <p>Kysymyspohjainen synnytyksen jälkeen toteutettu aineistonkeruu. Kysymyksissä oli sekä valmiita vastausvaihtoehtoja että vapaan tekstin mahdollisuus. Kysely toteutettiin verkossa.</p> <p>Tutkimus osa the CHOICE-tutkimusprosessia.</p> <p>Kysymykset oli aikaisemmin testattu toimiviksi juuri synnytyskokemuksen, äidin henkisen hyvinvoinnin ja hallinnantunteen arvioimiseksi.</p>	<p>N = 309</p> <p>Kaikkien kysymyksiin vastanneiden synnytys oli käynnistetty.</p> <p>Englannissa äitiysyksiköissä toteutettu tutkimus</p>	<p>Tietoa synnytyksen käynnistämisestä ja käynnistymisen vaihtoehdoista saadaan huonosti tietoa etukäteen.</p> <p>Synnytyksen käynnistäminen voi luoda pelkoa ja rajata pois synnytyksessä naisen toivomia vaihtoehtoja.</p> <p>Äitiyshuolto kärsii hoitajapulasta, ja se näkyi äitien vastauksissa.</p> <p>Naiset, jotka kokivat synnytyksen käynnistämisen positiivisina, toivat esiin henkilökunnan tarjoaman tuen ja informaation tärkeänä osana kokemusta.</p>

		Vastaukset analysoitiin SPSS-ohjelmalla. Vapaan tekstin osiot analysoitiin temaattisella analyysillä.		
<p>11. Hægeland, Hanne A & Moi, Marianne G & Austad, Frida E & Oommen, Hanna & Rossen, Janne & Lukasse, Mirjam. Women's experience and views of outpatient and inpatient induction of labor with oral misoprostol: A secondary qualitative study. 2023. Norja.</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia naisten kokemuksia sairaalan ulkopuolisesta synnytysten käynnistämisestä sekä tarkastella tätä vaihtoehtona sairaalassa tapahtuvalle synnytysten käynnistämiseksi.</p>	<p>Semi-struktoroitu haastattelututkimus</p> <p>Laadullinen aineiston analyysi.</p> <p>Litteroidut vastaukset analysoitiin Graneheimin ja Lundmanin sisällön analyysillä.</p>	<p>N= 12</p> <p>8 synnyttäjää sairaalan ulkopuolella käynnistyksessä olleita</p> <p>4 synnyttäjää sairaalassa käynnistyksessä olleita.</p>	<p>Kolme pääkategoriaa</p> <p>Vaadittu ympäristö kotikäynnistykselle</p> <ul style="list-style-type: none"> - riittävä informaatio - tiheät kotikäynnit/seurantakäynnit - helposti annosteltava käynnistysmenetelmä <p>Mitkä asiat tuntuivat paremmalta kotona</p> <ul style="list-style-type: none"> - jatkuva tukihenkilön tuki - vapaa liikkuminen ja itseilmaisus <p>Mikä tuntui turvallisemmalta sairaalassa</p> <ul style="list-style-type: none"> - nopea pääsy ammattilaisen arvioon - sykekäyrän seuraaminen - ei riskiä matkasynnytyksestä <p>Valinnan tekeminen koettiin stressaavana</p>

<p>12. Jay, Annabelle & Thomas, Hilary & Brooks, Fiona. In labor or in limbo? The experiences of women undergoing induction of labor in hospital: Findings of a qualitative study. 2018. Englanti.</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia ensisynnyttäjien kokemuksia synnytyksen käynnistämisestä.</p>	<p>Laadullinen tutkimus Temaattinen aineiston analyysi. Semi-strukturoitu haastattelu, joka toteutettiin synnyttäjien kotona 3–6 viikkoa synnytyksen jälkeen.</p>	<p>N = 21 Kaikki olivat etelä-englannissa asuvia ensisynnyttäjiä. Kaikkien synnytys käynnistetty.</p>	<p>Synnytyksen käynnistymisen odottaminen osastolla koettiin haastavana kohtana. Kätilöiden käsitys siitä, milloin synnytys on käynnissä erosi synnyttäjän omasta kokemuksesta. Yksilöllisen hoidon tarjoamisessa epäonnistuttiin. Synnytyksen käynnistyksen viivytykset olivat tavallisia, eikä niitä osattu odottaa. Käynnistysprosessi aiheutti ahdistusta, kuten myös se, että sairaalassa ollessa joutui olemaan puolisoista erossa. Naiset eivät aina olleet selvillä synnytyksen suunnitelmasta ja tämä aiheutti ahdistusta.</p>
---	---	--	--	--

<p>13. Joensuu, Johanna & Saarijärvi, Hannu & Rouhe, Hanna & Gissler, Mika & Ulander, Veli-Matti & Heinonen, Seppo & Torkki, Paulus & Mikkola, Toimi S. Maternal childbirth experience and induction of labour in each mode of delivery: a retrospective seven-year cohort study of 95,051 parturient in Finland. 2022. Suomi.</p>	<p>Tarkoituksena oli arvioida synnytyskokemusta synnytyksen käynnistyksen kokeneiden ja spontaanisti synnytäneiden välillä</p>	<p>Retrospektiivinen kohorttitutkimus</p> <p>Määrällinen monimuuttuja-analyysi.</p> <p>Synnytyskokemus mitattiin VAS-asteikolla. Aineisto kerättiin sairaalan potilastietojärjestelmästä.</p> <p>VAS- mittarilla annettua synnytyskokemusta verrattiin usean eri muuttujan välillä.</p> <p>Ensisynnyttäjät ja uudelleen-synnyttäjät jaettiin eri ryhmiin.</p>	<p>N = 95 051</p> <p>HUSin neljässä synnytysairaalamassa synnytäneet vuosina 2012–2018.</p>	<p>Synnytyksen käynnistäminen vaikutti negatiivisesti synnytyskokemukseen kaikissa synnytystavoissa. Operatiiviset synnytyksen koettiin negatiivisempina, kun taustalla oli synnytyksen käynnistäminen. Synnytyksen käynnistämisen kokeneilla matala VAS oli yleisempi paitsi heillä, joiden synnytys päättyi hätäsektioon.</p> <p>Kuitenkin käynnistettyjen VAS oli korkeampi kuin yleisesti operatiivisen synnytyksen kokeneilla, kunhan käynnistyksen tuloksena oli onnistunut alatiesynnytys.</p> <p>Synnytyksen käynnistäminen tuplasi riskin sektiosynnytykseen niin ensisynnyttäjillä kuin uudelleen synnyttäjilläkin.</p>
---	--	---	---	---

<p>14. Lawal, Tidwadeye & Dodge, Laura E & Toffey, David & Zera, Chloe & Wu, Melissa & Larson Elysia. Facilitating positive birth experience when preferences are not met: A qualitative analysis. 2022. USA.</p>	<p>Tarkoituksena oli identifioida miten ammattilaiset voivat tukea synnyttäjää yllättävissä ja odottamattomissa tilanteissa. Erityisesti keskityttiin synnytyksen käynnistämiseen.</p>	<p>Semi-strukturoitu haastattelu-tutkimus Laadullinen aineiston analyysi.</p> <p>Synnytyksen jälkeen naiset täyttivät toiseen synnytystutkimukseen liittyen kyselytutkimuksen ja heistä poimittiin tutkimukseen ne, jotka kokivat ristiriitaa synnytyksen käynnistämisen ja omien toiveiden ja odotusten välillä.</p> <p>Litteroitu aineisto analysoitiin Dedoose- ohjelman avulla. Haastatteluja tehdessä kartoitettiin myös tutkijan toimesta yhteyksiä ja nousevia teemoja.</p>	<p>N= 22</p> <p>Mukaan otettiin aineistosta yli 18-vuotiaat, jotka olivat synnyttäneet elävän lapsen.</p> <p>Tutkimukseen osallistujat haastateltiin puhelimitse huhti-marraskuussa 2018.</p>	<p>Ristiriita synnytystoiveiden ja todellisuuden kanssa voi johtaa negatiivisiin tunteisiin ja kokemuksiin.</p> <p>Ammattilaiset voivat lieventää tätä ristiriitaa ja negatiivisia kokemuksia tarjoamalla tukea, osallistamalla päätöksentekoon sekä hyvällä hoidolla ja tuella.</p> <p>Valmistautuminen ennen synnytystä koettiin tärkeäksi. Mahdollisiin komplikaatioihin toivotaan tukea jo ennen synnytystä. Tiedon jakaminen ja saaminen ammattilaiselta koettiin tärkeäksi.</p> <p>Toimiva kommunikaatio synnyttäjän ja ammattilaisten välillä on tärkeää.</p> <p>Välittäminen ja turvallisuuden tunne suojasi negatiivisilta kokemuksilta.</p> <p>Autonomian tunne ja sen huomioiminen päätöksenteossa suojasi huonolta kokemukselta.</p>
--	--	--	---	--

				Henkilökunnan suhtautuminen synnyttäjän toiveisiin paransi ristiriidan tunnetta, jos toiveet otettiin kunnioitettavasti huomioon.
<p>15. Lepelletier, Mathilde & Girault, Aude & Provenzano, Marie & Loujou, Quentin & Goffinet, Francois & Le Ray, Camille. Patient experience in prostaglandins-induced cervical ripening: A comparative study using a standardized questionnaire. 2024. Ranska.</p>	<p>Tarkoituksena oli vertailla suun kautta otettavaa misoprostolia ja vaginaalisesti käytettävää dinoprostolia sekä synnyttäjän kokemusta näiden kahden eri käynnistysmetodin välillä. Toissijaisesti tarkasteltiin käynnistysmenetelmien turvallisuutta.</p>	<p>Vertailututkimus. Määrällinen aineiston analyysi.</p> <p>Kahta kahden kuukauden jaksoa vertailtiin, jossa ensin kahden kuukauden ajan kohdun suun kypsyttely toteutettiin dinoprostolilla ja toisen kahden kuukauden ajan misoprostolilla.</p> <p>Kysely toteutettiin EXIT- työkalulla, jolla voidaan arvioida kokemusta synnytyksen käynnistämisestä. Kysymykset olivat Likert-asteikolla ja ne analysoitiin numeerisesti.</p>	<p>N= 165 81 vaginaalisesti annostellun dinoprostolin ryhmässä ja 84 suun kautta annostellun misoprostolin ryhmässä.</p>	<p>Misoprostoliryhmässä (suun kautta annosteltu) raportoitiin korkeampi tyytyväisyys käynnistysmenetelmään. Suun kautta otettu misoprostoli raportoitiin mukavammaksi ja vähemmän invasiiviseksi.</p> <p>Misoprostoliryhmässä raportoitiin vähemmän kohdun hyperstimulaatiota ja lyhyempiä aikoja kohdun suun kypsyttelyn aloituksesta synnytykseen.</p>

<p>16. Lou, Stina & Carstensen, Kathrine & Hvidman, Lone & Jensen, Trine Fritzner & Neumann, Lone & Habben, Joke-Gesine & Uldbjerg, Niels. "I guess baby was just too comfy in there...": A qualitative study of women's experiences of late-term induction of labour. 2021. Tanska</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia, miten naiset kokevat synnytyksen käynnistämisen, kun raskaus on yliaikainen.</p>	<p>Laadullinen tutkimus.</p> <p>Haastattelut toteutettu 4–8 viikkoa synnytyksen jälkeen.</p> <p>Aineisto analysoitiin temaattisella analyysillä</p>	<p>N =23</p> <p>Osallistajat rekrytoitiin kahdesta tanskalaisesta sairaalasta. Kaikkien synnytys oli käynnistetty yliaikaisuuden vuoksi.</p>	<p>Kaikki naiset toivoivat spontaania synnytystä</p> <p>Pitkittänyt raskaus ajateltiin merkinä siitä, ettei keho ole vielä valmis synnyttämään. Käynnistämisestä informoitiin riittävästi mutta naiset olisivat toivoneet enemmän aikaa vaihtoehtojen pohtimiseen. Käynnistämisen aloittaminen kotona koettiin hyvänä vaihtoehtona. 19 naista kerto että synnytyskokemus oli hyvä, kaksi yhdisti huonon synnytyskokemuksen käynnistämiseen.</p>
<p>17. Lundh, Christin & Øvrum, Ane-Karine & Dahl, Bente. Women's experiences with unexpected induction of labor: A qualitative study. 2023. Norja.</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia naisten kokemuksia, kun synnytys joudutaan odottamatta käynnistämään.</p>	<p>Laadullinen tutkimus.</p> <p>Semi-strukturoitu haastattelu, joka toteutettiin vuonna 2022.</p> <p>Data analysoitiin käyttämällä systemaattista tekstin kondensaatiota (STC)</p>	<p>N =11</p> <p>Kaikki olivat käyneet läpi yllättävän synnytyksen käynnistämisen kolmen vuoden aikajanan sisällä.</p>	<p>Neljä pääkategoriaa:</p> <p>Päätös käynnistää synnytys tuli yllättäen niin hyvässä kuin pahassa.</p> <p>Informaatiota ei aina annettu ajoissa, vaan se vaati naisen omaa aktiivisuutta.</p>

				<p>Suostumus käynnistykseen tuli lähinnä terveydenhuollon henkilöstön päätöksinä.</p> <p>Synnytys oli positiivinen kokemus, jossa koettiin, että naisista pidettiin huolta.</p>
<p>18. Mauri, Paola & Pilloni, Eleonora & Stillavato, Silvia & Ragusa, Antonia & Masturzo, Bainca & Trojano, Giuseppe & Pietri, Giulia & Pegurri, Giorgia & Ricci, Elena Defina & Teodoro, Maria Christina & Guardala, Fabio & Messina, Alessandro & Svelato, Alessandro & Parazzini, Fabio & Iurlaro, Enrico & Viora, Elsa. Role of mode of induction and delivery and women's satisfaction after induction of labour at</p>	<p>Tarkoituksena oli arvioida eri käynnistysmenetelmiä ja naisten tyytyväisyyttä synnytykseen.</p>	<p>Määrällinen tutkimus, jossa naiset vastasivat kyselyyn käynnistyksestä ja siihen liittyvistä tekijöistä sairaalassa ollessaan anonymisti.</p> <p>He myös vastasivat italian versioon BSS-R- synnytyskoke-muskaavakkeesta.</p>	<p>N =300</p> <p>Kaikilla synnytys oli käynnistetty, he olivat täysi-ikäisiä ja raskaus oli kestänyt 41 viikkoa.</p> <p>6 eri sairaalasta potilaita otettiin mukaan.</p>	<p>77,8 % koki käynnistämisen positiivisena</p> <p>Suun kautta lääkkeitä annostelluissa käynnistysmenetelmissä tyytyväisyys oli korkeampaa, kun vaginaalisesti annostelluissa lääkeryhmissä.</p> <p>Alakautta synnyttäneet arvoivat synnytyskokemuksen parempana kuin sektiolla synnyttäneet.</p> <p>Kivun kontrollointi ja synnytyksen nopea käynnistyminen olivat asioita, joita naiset arvostivat.</p>

term: An observational study. 2023. Italia				
19. Nilvér, Helena & Lundgren, Ingela & Elden, Helen & Dencker, Anna. Women's lived experiences of induction of labour in late- and post-term pregnancy within the Swedish post-term induction study – a phenomenological study. 2022. Ruotsi.	Tarkoituksena oli kerätä syvällistä ymmärrystä naisten kokemuksista synnytyksen käynnistämisestä.	Laadullinen tutkimus Fenomenologinen lähestymistapa. Aineistonkeruussa haastateltiin synnytyksen käynnistyksen kokeneita 1–3 kuukautta synnytyksen jälkeen.	N = 12 Osallistujat randomisoitiin käynnistykseen joko 41. raskausviikolla tai 42. raskausviikolla. Kaikki mukaan otetut poimittiin toisen tutkimuksen suuremmasta aineistosta.	Synnytys lähtee käynnistyksessä ikään kuin eri reitille, kuin mitä on alun perin suunniteltu. Naiset sopeutuivat tähän uuteen reittiin nähtyjen hyötyjen kautta sekä luottamalla itsensä terveydenhuollon käsiin. Neljä teemaa löydettiin: suunnitella suunnittelematonta, synnytysosastolla vieraana oleminen, jonkun muun kuin itsensä kontrolli synnytyksestä ja varjossa olo siitä, miten kaikki meni.
20. Nilvér, Helena & Wessberg, Anna & Dencker, Anna & Hagberg, Henrik & Wennerholm, Ulla-Britt & Fadl, Helena & Sengpiel, Verena & Lundgren, Ingela & Bergh, Christina & Wikström, Anna-	Tarkoituksena on vertailla naisten synnytyskokemuksia, kun synnytys on käynnistetty 41. raskausviikolla vs. kun	Rekisteritutkimus Määrällinen aineiston analyysi. Naiset randomisoitiin ryhmiin, joissa toisten synnytys käynnistettiin 41 viikolla ja toisten raskauden annettiin jatkua 42 viikolle, ennen käynnistystä.	N = 2113 Naiset otettu mukaan 14 ruotsalaisen sairaalan synnyttäjistä vuosina 2016–2018.	Ryhmiä välillä ei huomattu suuria eroja. Myöskään synnytyskokemusmittareiden välillä ei huomattu suuria eroja. Ylipäätään naiset arvioivat synnytyskokemuksen korkealle, eli hyväksi kokemukseksi.

<p>Karin & Saltvedt, Sissel & Elden, Helen. Women's childbirth experiences in the Swedish Post-term Induction Study (SWEPSI): a multicenter, randomized, controlled trial. 2021. Ruotsi.</p>	<p>synnytys on käynnistetty 42. raskausviikolla.</p> <p>SWEPSIS- tutkimus (Swedish Post-term Induction Study)</p>	<p>Synnytyskokemus kysyttiin VAS asteikolla 1457 naiselta kolmantena päivänä synnytyksestä.</p> <p>Synnytyskokemus mitattiin CEQ2- lomakkeella 656 naiselta 3 kk synnytyksen jälkeen.</p> <p>Aineisto analysoitiin määrällisin menetelmin SPSS ohjelmalla.</p>	<p>Mukaan otettiin naiset, joilla oli normaali raskaus 41. raskausviikolle.</p>	
<p>21. Place, Katariina & Kruit, Heidi & Rahkonen, Leena. Comparison of primiparous women's childbirth experience in labour induction with cervical ripening by balloon catheter or oral misoprostol – a prospective study using a validated childbirth experience questionnaire (CEQ)</p>	<p>Tarkoituksena oli vertailla ensisynnyttäjän käynnistysmenetelmänä ballonkikatetria ja misoprostolia synnytyskokemuksen näkökulmasta.</p> <p>Tarkoituksena oli myös vertailla CEQ ja VAS menetelmää</p>	<p>Määrällinen tutkimus</p> <p>Aineisto kerätty sekä synnyttäjiltä että potilastietorekisteristä.</p> <p>Aineisto analysoitu SPSS ohjelmalla määrällisin aineiston analyysin keinoin.</p>	<p>N= 362</p> <p>ensisynnyttäjiä, joiden synnytys käynnistettiin kohdunkaulan kypsytelyllä HUSissa 1.1.2019-31.1.2020.</p> <p>Synnytyksen jälkeen synnyttäjät arvioivat synnytystä CEQ</p>	<p>Ballonki ja misoprostoliryhmän välillä ei ollut suurta eroa synnytyskokemuksessa. Ballonkiryhmässä naiset arvioivat enemmän olleensa valittuun metodiin tyytyväisiä.</p> <p>VAS ja CEQ mittaria vertaillaessa huomattiin, että VAS kuvaa enemmän naisen omaa kapasiteettia ja turvallisuutta. CEQ antaa paremmin arviota siitä, miten nainen on otettu mukaan päätöksentekoon</p>

and visual analogue scale (VAS). 2022. Suomi.	arvioidessa huonoa synnytyskokemusta.		(Childbirth Experience Questionnaire) ja VAS asteikolla.	ja miten hän on saanut tukea synnytyksen aikana.
22. Place, Katariina & Rahkonen, Leena & Verho Reischl, Niina & Adler, Katti & Heinonen, Seppo & Kruit, Heidi. Childbirth experience in induced labor: A prospective study using a validated childbirth experience questionnaire (CEQ) with a focus on the first birth. 2022. Suomi	Tarkoituksena oli tutkia tekijöitä, jotka vaikuttavat synnytyskokemukseen, kun kyseessä on ensisynnyttäjä ja käynnistetty synnytys.	Prospektiivinen tutkimus Määrällinen aineiston analyysi. Synnyttäjät vastasivat CEQ (Childbirth Experience Questionnaire) kysymyksiin synnytyksen jälkeen. Synnyttäjiä pyydettiin palauttamaan lomake kuukauden kuluttua joko postilla tai sähköpostilla. Aineisto analysoitiin SPSS ohjelmalla määrällisin menetelmin.	N = 711 Naiset, joiden synnytys käynnistettiin HUSissa 1.1.2019-31.1.2020. Synnytyksen tiedot kerättiin potilastiedoista. Vastanneet lajiteltiin ensisynnyttäjiin (57,4 %) ja uudelleensynnyttäjiin (42,6 %)	Ensisynnyttäjät, joiden synnytys käynnistetään ovat riskissä huonoon synnytyskokemukseen. Negatiivinen synnytyskokemus oli yhteydessä sektiosynnytykseen ja synnytyksen jälkeiseen runsaaseen verenvuotoon. Ensisynnyttäjät kokivat että ”oma kapasiteetti” vaikutti negatiivisesti synnytyskokemukseen. Kohdunkaulan kypsyttely, oksitosiinin käyttö ja päiväaikaan synnyttäminen yhdistettiin ainakin yhteen negatiiviseen osa-alueeseen synnytyksessä. Epiduraali ja spinaalianestesia vaikuttivat puolestaan positiivisesti kahteen osa-alueeseen ja negatiivisesti yhteen.

<p>23. Place, Katariina & Rahkonen, Leena & Kruit, Heidi. Women's subjective perceptions and background factors associated with poor maternal childbirth experience among induced and spontaneous onset of labour: a two-year tertiary hospital cohort study. 2023. Suomi.</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia äidin subjektiivisten muuttujien vaikutusta synnytyskokemukseen, kun vertaillaan synnytysten käynnistämistä ja spontaania synnytystä.</p> <p>Tarkoituksena oli myös tutkia taustatekijöiden ja synnytystavan yhteyksiä huonoon synnytyskokemukseen.</p>	<p>Retrospektiivinen kohorttitutkimus.</p> <p>Määrällinen aineiston analyysi.</p> <p>Aineisto kerätty sairaalan rekisteristä ja analysoitu Mann-Whitneyn U-testillä ja t-testillä.</p> <p>Synnytyskokemusta mitattu VAS asteikolla, jossa huono kokemus määritellään, kun VAS <5.</p> <p>Äitejä pyydettiin myös kertomaan, miksi synnytyskokemus oli sellainen kuin he sen arvioivat, jos pystyivät syytä sille nimeämään.</p>	<p>N = 836</p> <p>Kaikki aineiston synnytykset, jossa huonoksi arvioitu synnytyskokemus.</p> <p>HUSissa tehty tutkimus.</p>	<p>Huono synnytyskokemus käynnistetyissä synnytyksissä oli 7,4 %:lla ja spontaaneissa synnytyksissä 3,2 %:lla</p> <p>Äidin subjektiiviset syyt synnytyskokemukselle olivat kipu (63,3 %), pitkä synnytys (25 %), hoitohenkilökunnan huono tuki (12,9 %) ja suunnittelematon keisarileikkaus (12,4 %).</p> <p>Käynnistysryhmässä suunnittelematon sektio ja hoitohenkilökunnan tuen puute nousivat esiin, kun spontaanissa ryhmässä kipu ja nopea synnytys johtivat huonoon synnytyskokemukseen.</p> <p>Käynnistysryhmässä esiintyi enemmän sektioita ja vakavia obstetrisia komplikaatioita.</p> <p>Toimenpidesynnytys nimettiin 23,3 % syyksi huonolle synnytyskokemukselle.</p>
---	---	---	---	---

<p>24. Ponti, Lucia & Ghinassi, Simon & Tani, Franca. Spontaneous and induced labor: association with maternal well-being three months after childbirth. 2022. Italia.</p>	<p>Tarkoituksena on selvittää, miten spontaani synnytys tai käynnistys on yhteydessä synnytyksen jälkeiseen masennukseen tai ahdistuneisuuteen, kun synnytyksestä on kulunut kolme kuukautta.</p>	<p>Määrällinen aineiston analyysi. Synnytystiedot kerättiin sairaalan rekisteristä synnytyksen jälkeen. Kolme kuukautta synnytyksestä kerättiin tieto äidin masennuksesta tai ahdistuneisuudesta kyselylomakkeella. Aineisto analysoitiin kuvailevalla statistiikalla sekä kaksoismuuttuja- analyysillä</p>	<p>N = 161 Kaikki olivat perusterveitä ensisynnyttäjiä ennen synnytystä.</p>	<p>Naiset, joiden synnytys käynnistyi spontaanisti raportoivat vähemmän ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta kuin ne, joiden synnytys käynnistettiin.</p>
<p>25. Schaal, Nora & Fehm, Tanja & Albert, Josefine & Heil, Martin & Pedersen, Anya & Fleisch, Markus & Hepp, Philip. Comparing birth experience and birth outcome of vaginal births between in-</p>	<p>Tarkoituksena oli vertailla synnytyskokemusta spontaanisti synnyttäneiden ja käynnistettyjen synnytysten välillä alatiesynnytyksessä.</p>	<p>Prospektiivinen tutkimus Määrällinen aineiston analyysi. Kaikki mukaan otetut olivat alateitse synnyttäneitä. 8–72 tuntia synnytyksen jälkeen naiset täyttivät CEQ kaa-</p>	<p>N =186 Joista 95 spontaanisti synnyttäneitä ja 91 käynnistettyjä synnytyksiä.</p>	<p>Käynnistetyissä synnytyksissä raportoitiin matalampi osallisuus, ja turvallisuus kuin spontaanisti synnyttäneiden ryhmässä. Oman kapasiteetin ja ammatillisen tuen alueilla ei huomattu merkittäviä eroja ryhmien välillä.</p>

duced and spontaneous onset of labour: a prospective study. 2019. Saksa.		vakkeen, jossa arvioivat synnytyskokemusta neljän näkökulman kautta. Lääketieteelliset tiedot kerättiin sairaalan rekisteristä.		Synnytyksen käynnistäminen ei lisää vastasyntyneen riskejä eikä synnytystoimenpiteitä, kun synnytys päättyy alatiesynnytykseen.
26. Strandberg, Moa & Wallström, Tove & Widberg-Itzel, Eva. Women's expectations and experiences of labor induction – a questionnaire-based analysis of a randomized controlled trial. 2021. Ruotsi.	Tarkoituksena oli analysoida naisten odotuksia ja kokemuksia, kun synnytys on käynnistetty eri menetelmillä. Eryteisesti keskityttiin suun kautta annosteltavaan misoprostoliin ja vaginaalisesti annosteltuun misoprostoliin.	Kontrolloitu, randomisoitu kyselytutkimus. Määrällinen aineiston analyysi. Ensimmäinen kysely toteutettiin 1 h käynnistämisen aloittamisen jälkeen ja toinen kysely synnytyksen jälkeen, ennen kotiutumista sairaalasta. Kyselylomakkeessa käytettiin Wijma Delivery Expectation Questionnaire- kaavaketta ennen synnytystä ja Wijman synnytyksen jälkeen kokemuksia mittaavaa kaavaketta.	N = 196 Kaikki ensisynnyttäjiä, joilla yksisikiöinen raskaus ja joiden raskaus oli kestänyt yli 37 viikkoa. Poissulkukriteereinä oli aiempi kohtuarpi, raskauskomplikaatiot tai epänormaali KTG sairaalan tulovaiheessa.	11,8 % raportoi vakavaa synnytyspelkoa. Naisilla, jotka pelkäävät synnytystä ennen käynnistystä, on 3,7 kertainen riski kokea synnytys negatiivisena.

Prisma- ScR tarkastuslista laadun arviointiin

Table. PRISMA-ScR Checklist

Section	Item	PRISMA-ScR Checklist Item
Title	1	Identify the report as a scoping review.
Abstract		
Structured summary	2	Provide a structured summary that includes (as applicable) background, objectives, eligibility criteria, sources of evidence, charting methods, results, and conclusions that relate to the review questions and objectives.
Introduction		
Rationale	3	Describe the rationale for the review in the context of what is already known. Explain why the review questions/objectives lend themselves to a scoping review approach.
Objectives	4	Provide an explicit statement of the questions and objectives being addressed with reference to their key elements (e.g., population or participants, concepts, and context) or other relevant key elements used to conceptualize the review questions and/or objectives.
Methods		
Protocol and registration	5	Indicate whether a review protocol exists; state if and where it can be accessed (e.g., a Web address); and if available, provide registration information, including the registration number.
Eligibility criteria	6	Specify characteristics of the sources of evidence used as eligibility criteria (e.g., years considered, language, and publication status), and provide a rationale.
Information sources*	7	Describe all information sources in the search (e.g., databases with dates of coverage and contact with authors to identify additional sources), as well as the date the most recent search was executed.
Search	8	Present the full electronic search strategy for at least 1 database, including any limits used, such that it could be repeated.
Selection of sources of evidence†	9	State the process for selecting sources of evidence (i.e., screening and eligibility) included in the scoping review.
Data charting process‡	10	Describe the methods of charting data from the included sources of evidence (e.g., calibrated forms or forms that have been tested by the team before their use, and whether data charting was done independently or in duplicate) and any processes for obtaining and confirming data from investigators.
Data items	11	List and define all variables for which data were sought and any assumptions and simplifications made.
Critical appraisal of individual sources of evidence§	12	If done, provide a rationale for conducting a critical appraisal of included sources of evidence; describe the methods used and how this information was used in any data synthesis (if appropriate).
Summary measures	13	Not applicable for scoping reviews.
Synthesis of results	14	Describe the methods of handling and summarizing the data that were charted.
Risk of bias across studies	15	Not applicable for scoping reviews.
Additional analyses	16	Not applicable for scoping reviews.
Results		
Selection of sources of evidence	17	Give numbers of sources of evidence screened, assessed for eligibility, and included in the review, with reasons for exclusions at each stage, ideally using a flow diagram.
Characteristics of sources of evidence	18	For each source of evidence, present characteristics for which data were charted and provide the citations.
Critical appraisal within sources of evidence	19	If done, present data on critical appraisal of included sources of evidence (see item 12).
Results of individual sources of evidence	20	For each included source of evidence, present the relevant data that were charted that relate to the review questions and objectives.
Synthesis of results	21	Summarize and/or present the charting results as they relate to the review questions and objectives.
Risk of bias across studies	22	Not applicable for scoping reviews.
Additional analyses	23	Not applicable for scoping reviews.
Discussion		
Summary of evidence	24	Summarize the main results (including an overview of concepts, themes, and types of evidence available), link to the review questions and objectives, and consider the relevance to key groups.
Limitations	25	Discuss the limitations of the scoping review process.
Conclusions	26	Provide a general interpretation of the results with respect to the review questions and objectives, as well as potential implications and/or next steps.
Funding	27	Describe sources of funding for the included sources of evidence, as well as sources of funding for the scoping review. Describe the role of the funders of the scoping review.

JBI = Joanna Briggs Institute; PRISMA-ScR = Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews.

* Where *sources of evidence* (see second footnote) are compiled from, such as bibliographic databases, social media platforms, and Web sites.

† A more inclusive/heterogeneous term used to account for the different types of evidence or data sources (e.g., quantitative and/or qualitative research, expert opinion, and policy documents) that may be eligible in a scoping review as opposed to only studies. This is not to be confused with *information sources* (see first footnote).

‡ The frameworks by Arksey and O'Malley (6) and Levac and colleagues (7) and the JBI guidance (4, 5) refer to the process of data extraction in a scoping review as data charting.

§ The process of systematically examining research evidence to assess its validity, results, and relevance before using it to inform a decision. This term is used for items 12 and 19 instead of "risk of bias" (which is more applicable to systematic reviews of interventions) to include and acknowledge the various sources of evidence that may be used in a scoping review (e.g., quantitative and/or qualitative research, expert opinion, and policy documents).