

Iina Hongisto
Jenni Laitinen

Synnytyssuunnitelman ja synnytyskeskustelun merkitys matkasynnytyksessä

Opinnäytetyö

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö AMK

Hoitotyö

Opinnäytetyö

14.2.2018

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Iina Hongisto ja Jenni Laitinen Synnytyssuunnitelman ja synnytyskeskustelun merkitys matkasynnytyksessä 23 sivua + 1 liite 14.2.2018
Tutkinto	Kättilötyön tutkinto-ohjelma
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kättilötyö
Ohjaaja(t)	Eija Raussi-Lehto, Lehtori, THM
<p>Tämä opinnäytetyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun Synnytys sairaalan ulkopuolella -hanketta. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda matkasynnytyksiä laajempaan tietoisuuteen sekä selvittää kirjallisuuden esiin tuomia vaikutuksia synnyttäjään. Tavoitteena on tutkia ilmiötä matkasynnytyksen ympärillä sekä synnytyssuunnitelman ja synnytyskeskustelun merkitystä matkasynnytyksen jälkihoidossa.</p> <p>Opinnäytetyö on toteutettu integroivana kirjallisuuskatsauksena, koska matkasynnytyksiä ja sen jälkihoito on hyvin vähän tutkittu aihe Suomessa. Kirjallisuuskatsauksessa on koottu jo olemassa olevaa tietoa matkasynnytyksestä. Aineisto on analysoitu induktiivisella sisällönanalyysillä. Analyysin tuloksena syntyi näkemys synnytyssuunnitelman ja synnytyskeskustelun merkityksestä synnytykskokemukseen.</p> <p>Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella huomattiin, että matkasynnytykset ovat yleistyneet 2000-luvulla. Matkasynnytyksille on todettu olevan monia eri syitä, joita oli muun muassa pitkä matka synnytyssairaalaan. Tutkimukset osoittivat, että aiempi huono synnytyskokemus saattaa aiheuttaa voimakasta synnytyspelkoa tulevissa raskauksissa tai jopa estää raskaaksi tulemisen. Synnytyspelkoa aiheuttaa moni eri asia, muun muassa aiempi negatiivinen synnytyskokemus. Ensisynnyttäjät pelkäävät eri asioita kuin uudelleensynnyttäjät ja erityisesti pelkoa aiheuttaa synnytyskipu. Synnytyksen jälkeen synnyttäjällä tulisi tarvittaessa olla mahdollisuus synnytyskeskusteluun.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että ennalta arvaamattomiin tilanteisiin olisi tärkeä valmistautua jo raskausaikana. Matkasynnytyksen jälkihoito tulisi hoitaa hyvin, jotta voitaisiin ehkäistä mahdollista synnytyspelkoa.</p>	
Avainsanat	matkasynnytys, sairaalan ulkopuolinen synnytys, trauma, synnytyssuunnitelma, synnytyskeskustelu

Author(s) Title Number of Pages Date	Ilina Hongisto and Jenni Laitinen The Meaning of Birth Plan and Postnatal Debriefing in Out-of-hospital Delivery 23 pages + 1 appendice 14 Feb 2018
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructor(s)	Eija Raussi-Lehto, Senior Lecturer, MSc (Health Care)
<p>This Bachelor's thesis is part of Metropolia University of Applied Sciences Out-of-hospital delivery -project. The purpose of this thesis was to increase the awareness of out-of-hospital deliveries and its effects on women who gave birth. The aim of the thesis is to learn about unplanned out-of-hospital deliveries and its after-treatment.</p> <p>The thesis was carried out as a literature review. This method was chosen because there is lack of studies about unplanned out-of-hospital deliveries and its after-treatment. In this literature review, research was directed on existing information of out-of-hospital deliveries. Data was analysed by inductive content analysis and by its result there was found a perception of birth plan and postnatal debriefing.</p> <p>The results of this review showed that out-of-hospital deliveries has become more common in the 21st century. There are many different reasons for out-of-hospital delivery, among others long distance to hospital. It is also known that earlier negative birthing experience might cause severe fear-of-childbirth and even prevent to get pregnant. There are many variant reasons for fear-of-childbirth, for example earlier negative birthing experience. Pain in delivery is mostly causing fear-of-childbirth and prim gravidas fear different things than multi gravidas. After birth there should be a chance for postnatal debriefing on demand.</p> <p>By the results of this thesis it can be said that it is important to be prepared for unexpected situations during the pregnancy. To prevent the fear-of-childbirth after out-of-hospital delivery one should concentrate on after-treatment.</p>	
Keywords	Out-of-hospital delivery, unplanned, birth plan, trauma, postnatal debriefing

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tietoperusta	2
2.1	Keskeiset käsitteet	3
2.1.1	Synnytyssuunnitelma	3
2.1.2	Synnytyskeskustelu	4
2.1.3	Matkasynnytys	5
2.1.4	Trauma	5
2.1.5	Synnytyspelko	6
3	Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	7
3.1	Tarkoitus ja tavoite	7
3.2	Tutkimuskysymykset	7
4	Työtapa ja menetelmät	8
4.1	Integroiva kirjallisuuskatsaus	8
4.2	Tiedonhaku ja aineiston valinta	8
4.3	Aineiston analyysi	9
5	Tulokset	10
5.1	Matkasynnytyksen syyt ja vaikutukset synnytyskokemukseen	10
5.2	Synnytyssuunnitelman ja synnytyskeskustelun synnytyskokemukseen merkitys	12
5.3	Synnytyspelon syyt	13
5.4	Tulosten yhteenveto	14
5.4.1	Synnytyssuunnitelman ja synnytyskeskustelun matkasynnytyksessä merkitys	14
5.4.2	Synnytyspelkoa aiheuttavat	15
6	Pohdinta	15
6.1	Tulosten pohdinta	15
6.2	Tulosten luotettavuus ja eettisyys	17
6.3	Jatkotutkimusehdotukset	18
7	Opinnäytetyön hyödynnettävyys	19

7.1	Työn julkistaminen sekä hyödynnettävyys	19
7.2	Opinnäytetyöprosessi oppimisen kannalta	20
	Lähteet	21
	Liitteet	
	Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen aineisto sisäänottokriteereineen	

1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun Synnytys sairaalan ulkopuolella -hanketta. Hankkeen tavoitteena on perehtyä matkasynnytysilmiöön ja saada työkaluja ja ohjausosaamista terveydenhoitoalan henkilöstölle sekä alan opiskelijoille. (Metropolia Ammattikorkeakoulu 2016.) Tässä opinnäytetyössä, puhuttaessa sairaalan ulkopuolisesta suunnittelemattomasta synnytyksestä, käytetään termiä matkasynnytys. Suomessa on lakkautettu useampi synnytyssairaala 2000-luvulla ja samanaikaisesti matkasynnytysten määrä on kasvanut. Vuonna 2016 synnytysten määrä Suomessa oli yhteensä 52 870, joista 92 tapahtui matkalla sairaalaan. Samana vuonna Suomessa oli 26 synnytyssairaalaa, joista yksi lakkautettiin vuoden lopussa. (THL 2016; THL 2017.) Synnytyssairaaloiden lakkauttaminen lisää synnytysmatkan pituutta sekä siten myös matkasynnytysriskiä. Aihe on hyvin ajankohtainen, sillä monen synnytyssairaalan kohdalla on tällä hetkellä avoin.

Moni synnyttäjä on valmistautunut tulevaan synnytykseensä laatimalla itselleen synnytyssuunnitelman. Monissa synnytyssairaloissa on olemassa valmis pohja, esimerkiksi "kirje kättilölle", minkä perusteella synnyttäjä voi suunnitella laatia ja miettiä tulevaa synnytystään. Synnytyssuunnitelma on tärkeä työväline synnytykseen valmistautuessa. Synnytyssuunnitelman laatinut odottaja pystyy sen avulla käsittelemään tulevaa synnytystä ja varautumaan myös yllättäviin tilanteisiin. Synnytyskeskustelu, joka käydään synnyttäjän kanssa synnytyksen jälkeen, on osa synnytyssuunnitelmaa. (Kansallinen Äitiys- huollon Asiantuntijaryhmä 2013: 244-245).

Suomessa synnytysvalmennusta järjestetään neuvoloissa, ei kuitenkaan kaikissa vaan osassa on siirretty internetissä olevaan valmennukseen. Synnytysvalmennukseen osallistuminen on tärkeä osa synnytykseen valmistautumista ja tulevan synnytyskokemuksen käsittelyä. Jokaisella ihmisellä on luontainen kyky selviytyä haasteellisista ja yllättävistä tilanteista sekä jokainen synnyttäjä kokee synnytyksen erilaisena ja synnytyskokemus on aina henkilökohtainen sekä ainutkertainen. (Rouhe – Saisto – Toivanen – Tokola 2013: 57.) Joku voi kokea matkasynnytyksen erittäin traumaattisena, kun taas joku toinen ei välttämättä koe samanlaista tilannetta lainkaan traumaattisena. Matkasynnytys saattaa olla synnyttäjälle tai puolisolalle traumaattinen kokemus, joka vaatii hyvää ja pitkää jälkihoitoa. Traumaattisen matkasynnytyksen kokeneilla jälkihoito on samanlaista, kun

sairaalassa synnyttäneillä, eikä tällä hetkellä ole mitään erillistä ohjetta juuri matkasynnytyksen kokeneille.

Monessa sairaalassa on hoitohenkilökunnan käytössä VAS-mittari, jolla synnyttäjät arvioi synnytyskokemustaan numeraalisesti. VAS-mittarissa arvioidaan numeraalisella asteikolla 0-10 synnytyskokemusta, jolloin 0 = huonoin mahdollinen kokemus ja 10 = paras mahdollinen kokemus. Pääsääntöisesti jokaisen synnyttäneen kanssa käydään synnytyskeskustelu lapsivuodeosastolla ennen kotiutumista. Synnytyskeskustelussa synnyttäjällä on mahdollisuus keskustella kättilön kanssa synnytyksestä. Mikäli synnyttäjälle on jäänyt synnytyksestä traumaattinen kokemus ja antaa huonon VAS-arvosanan, tarjotaan hänelle keskusteluapua synnytyspelkoon erikoistuneen tahon kanssa. Edellinen synnytys tulisi aina käsitellä viimeistään seuraavan raskauden puolivälissä ja synnytystrauman tunnistaminen on tärkeää, jotta voidaan ohjata tarvittaessa hoitoon hyvissä ajoin. On tärkeää, että osataan erottaa toisistaan synnytystrauma ja synnytyksen jälkeinen masennus, jotta hoito on oikeanlaista. (Kansallinen Äitiyshuollon Asiantuntijaryhmä 2013: 246-250.)

Tämä opinnäytetyö on katsaus kirjallisuuteen synnytyskeskustelusta suunnittelemaan sairaalan ulkopuolisen synnytyksen jälkeen. Tässä katsauksessa kirjallisuuteen etsittiin tutkittua tietoa synnytyssuunnitelmasta, synnytyskeskustelusta ja matkasynnytyksestä sekä niiden vaikutuksista synnyttäjiin ja synnytyspelon syntymiseen. Tutkittua tietoa matkasynnytyksestä löytyi vähän ja siitä syystä on sovellettu olemassa olevaa tutkittua tietoa matkasynnytyksiä ympärillä.

2 Tietoperusta

Aihe on synnytyssairaaloiden lakkauttamisen myötä ajankohtainen ja matkasynnytysten määrä tulee lähivuosina oletettavasti lisääntymään. Hallituksen suunnitteleman sote-uudistuksen yhtenä tarkoituksena on alueellisen erikoissairaanhoidon uudistus. Tarkoitus on uudistaa sairaaloiden työnjakoa, sosiaali- ja yhteispäivystyspalveluita vuoden 2019 alusta. Uudistuksen tavoitteena on palveluiden yhdenvertainen saatavuus, riittävä osaaminen, sekä potilasturvallisuus. Sote-uudistuksella hillitään kustannusten kasvua. Jos tämän hetkiset sote-uudistussuunnitelmat menevät sellaisenaan läpi, saattaa tulevaisuudessa olla vain 12 synnytyssairaalaa. (Päivystyksen ja erikoissairaanhoidon rakenneuudistus.)

Taulukko 1. Synnytyssairaalat Suomessa 2006-2016 (Heino - Gissler 2016:3; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017).

	2006	2007	2008	2009	2010	2013	2014	2016
Synnytyssairaalat Suomessa	34	33	33	32	32	30	29	26

Sairaalasynnytystä suunniteltaessa on oletus, että synnyttävä ehtii sairaalaan synnyttämään. Tilanteet saattavat muuttua nopeasti ja synnyttävä saattaa kokea turvattomuutta ennen ensihoidon saapumista paikalle, kun synnytys tapahtuu sairaalan ulkopuolella suunnittelemattomasti. Nämä tilanteet saattavat aiheuttaa synnyttäjälle tai puolisolle traumaattisen kokemuksen jonka käsitteleminen moniammatillisesti hoitohenkilökunnan kanssa on tärkeää. Kirjallisuuskatsauksen avulla perehdymme tutkittuun tietoon sekä muuhun kirjallisuuteen muun muassa synnytyspelosta, synnytyskeskustelusta sekä traumaattisen synnytyksen jälkihoidosta.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman mukaan tavoitteena on tarjota mahdollisuus synnytyskeskusteluun jokaiselle synnyttäjälle synnytyksen jälkeen hoitohenkilökunnan kanssa sairaalassa ja neuvolassa. Mikäli synnytyskokemus on traumaattinen tai kielteinen tulee synnytyskokemuksen läpikäymiselle tarjota erityistukea sekä mahdollisuutta uuteen keskusteluun. (Raussi-Lehto 2015: 282; Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 109-110.) Kielteisellä synnytyskokemuksella saattaa olla pitkäaikaisia vaikutuksia ja yhteyksiä synnytyksen jälkeiseen masennukseen ja varhaisen vuorovaikutuksen syntymiseen sekä synnytyspelkoon mahdollisissa tulevissa raskauksissa (Klemetti ym. 2014: 109).

2.1 Keskeiset käsitteet

2.1.1 Synnytyssuunnitelma

Synnytyssuunnitelma on raskaana olevan naisen ja kättilön yhdessä laatima kirjallinen suunnitelma, jonka avulla tuleva äiti voi käsitellä omia ajatuksiaan ja toiveitaan tulevasta synnytyksestä. Synnytyssuunnitelmaan liittyy myös keskustelu synnytystä hoitavan kättilön kanssa synnytyksen jälkeen. (Kansallinen Äitiyshuollon Asiantuntijaryhmä 2013: 244.) Synnytyssuunnitelma on konkreettinen työväline synnyttäjän omien toiveiden esille

tuomiseen, koskien muun muassa kivunlievitystä, ponnistusasetoja sekä ensihetkiä vastasyntyneen kanssa. Suunnitelmassa tulee myös ottaa huomioon se mahdollisuus, ettei synnytys toteudukaan omien toiveiden ja etukäteissuunnitelmien mukaisesti. (Klemetti ym. 2014: 106.) Äitiysneuvolaopas (2013: 245) suosittaaakin, että synnytykseen valmistautuvalle laadittaisiin synnyttäjän niin toivoessaan yksilöllinen synnytyssuunnitelma joko synnytyssairaalassa tai äitiysneuvolassa. Tätä suunnitelmaa laadittaessa tulee kertoa, miten vaikea synnytyksen kulkua on ennustaa. Suunnitelmaa on tarpeen vaatiessa tarkistettava ja muutettava.

Tärkein tutkimuksissa esiin nouseva asia koskien synnytyssuunnitelmaa, on synnytyksen ennalta-arvaamattomuus. Monet kokevat suunnitelmasta olevan apua käsittelemään synnytyksen arvaamattomuutta. Synnytyssuunnitelman kirjoittaminen antaa mahdollisuuden synnyttäjälle miettiä eri vaihtoehtoja tulevassa synnytyksessä, toimii keskusteluvälineenä synnyttäjän, tukihenkilön ja hoitohenkilökunnan välillä, sekä auttaa saamaan hallinnantunteen synnytyksessä. Synnytyssuunnitelman tulisi olla jokaiselle yksilöllisesti tehty, jolloin siitä on eniten hyötyä. Valmis synnytyssuunnitelmapohja ei välttämättä ole paras ratkaisu suunnitelman tekemiseen. (Divall – Spiby – Nolan – Slade 2017: 31-33.)

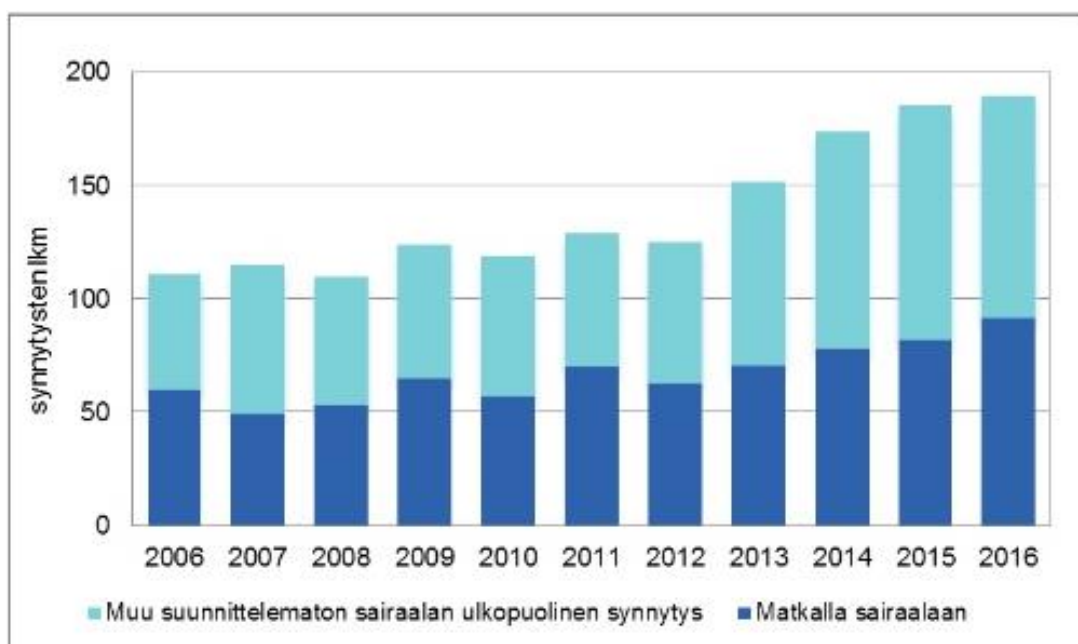
2.1.2 Synnytyskeskustelu

Synnytyskeskustelu on osa synnytyssuunnitelmaa ja se tarjoaa synnyttäneille mahdollisuuden synnytyksen läpikäymiseen. Synnytyskeskustelun tavoitteena on purkaa synnytyskokemus ja antaa äidille mahdollisuus puhua synnytyksestä ja sen herättämistä tunteista (Koskela – Kääriäinen 2009: 23). Keskeistä synnytyskeskustelulle on, että puretaan ja ymmärretään synnytyskokemus, luodaan turvallisuuden tunne ja korostetaan onnistumista, ja tätä kautta synnyttäjälle muodostuu voimaannuttava kokemus synnytyksestä. Synnytyskeskustelu on tarkoitettu myös synnyttäjän puolisolle tai tukihenkilölle ja luo henkilökunnalle mahdollisuuden työn laadun kehittämiseksi. Synnytystä hoitaneen kättilön olisi suositeltavinta käydä synnytyskeskustelu, tarvittaessa myös lääkärin olisi hyvä keskustella perheen kanssa. Synnytyskeskustelussa tulisi ottaa huomioon myös palautuminen synnytyksestä, seksuaalisuus ja parisuhde. (Klemetti ym. 2014: 109.) Tutkimukset osoittavat, että synnyttäneet naiset ovat arvostaneet synnytyksen jälkeen käytävää keskustelua jossa he saavat tietoa omasta synnytyksestä ja saavat keskustella

siitä kätilön kanssa. Synnytyskokemuksen läpi käymisellä voidaan vaikuttaa ennalta ehkäisevästi mahdollisen synnytyksen jälkeisen masennuksen kehittymiseen. (Selkirk – McLaren – Ollerenshaw – McLachan – Moten: 2006: 143–144.)

2.1.3 Matkasynnytys

Matkasynnytyksellä tarkoitetaan synnyttäjän tahdosta riippumatonta sairaalan ulkopuolella tapahtuvaa suunnittelematonta synnytystä (Äimälä 2015: 385). 2000-luvulla matkasynnytykset ovat lisääntyneet (THL 2017).



Kuvio 1. Suunnittelematon sairaalan ulkopuolinen synnytys vuosina 2005–2016 (THL 2017).

2.1.4 Trauma

Kun ihminen on kokenut tapahtuman, joka poikkeaa huomattavasti normaaleista arkielämän stressitilanteista, voidaan puhua traumasta (Riikonen – Ponteva 2009). Trauman ensimmäinen vaihe on sokkivaihe joka alkaa traumaattisen tilanteen tapahduttua ja saattaa kestää jopa muutamia vuorokausia. Yleensä ihminen ei kykene käsittämään tapahtunutta ja reaktiona saattaa olla kieltäminen, lamaantuminen tai kiihtymystila. Sokkitilan jälkeen ihminen ei välttämättä pysty muistamaan sokkivaiheen tapahtumia tai annettuja ohjeita. Sokkivaiheessa trauman kokeneen keskeisimmät tarpeet ovat asianmukainen ensihoito, turvallisuuden ja suojan luominen. (Henriksson – Lönnqvist 2014.)

Sokkivaihetta seuraa reaktiovaihe jolloin henkilö alkaa käsitellä traumaattista tapahtumaa, yrittäen muodostaa kuvan tapahtuneesta. Traumaattinen tapahtuma saattaa tulla esiin unissa, muistikuvissa ja keskusteluissa trauman kokeneen henkilön kanssa. Lisäksi saattaa esiintyä autonomisen hermoston oireita. Hoidossa tulee huomioida toistuvaa kuunnelluksi ja välitetyksi tulemisen kokemista. (Henriksson ym. 2014.)

Reaktiovaihe muuttuu käsittelyvaiheeksi, jota kutsutaan myös läpityöskentelyn ja korjaamisen vaiheeksi. Vaihe saattaa kestää jopa vuoden, jonka aikana trauman kokenut henkilö alkaa hyväksyä tapahtuneen. Käsittelyvaiheen aikana henkilö käy läpi erilaisia tunne- ja asiatioja johon voi liittyä syyllisyyden, omavastuun ja vihan tunteita. Traumaattisen tilanteen kokeneen henkilön hoidossa tuetaan hänen omaa itsenäisyyttä ja eteenpäin suuntautuneisuutta. Hoidossa on edelleen tärkeää henkilön kuulluksi tuleminen ja tukeminen. (Henriksson ym. 2014.)

Käsittelyvaiheen jälkeen traumaattisen kokemuksen käsittely muuttuu uuden suuntautumisen vaiheeksi, jolloin traumaattista kokemusta aletaan uudelleen jäsenellä ja integroida. Traumaattinen kokemus on jäsentynyt osaksi elämää ja se ei enää kuluta henkilön mielenterveydellisiä voimavaroja. Kuitenkin traumaattisesta tilanteesta muistuttavat kokemukset voivat aktivoida reaktiovaiheen oireita. Hoidossa on tärkeää huomioida pitkäjänteisyys, rohkaisu sekä pessimistisen asenteen välttäminen. (Henriksson ym. 2014.)

2.1.5 Synnytyspelko

Synnytyspelko on laaja-alainen käsite. Synnytyspelko voi johtua monesta eri syystä ja on luonnollinen osa synnytykseen valmistautumista. Jos pelko häiritsee normaalia elämää ja ilmenee muun muassa painajaisina, ahdistuneisuutena ja paniikkikohtauksina, voidaan puhua foobisesta synnytyspelosta. Pahimmillaan synnytyspelko voi johtaa tahalliseen lapsettomuuteen tai varhaisen vuorovaikutussuhteen ongelmiin. Synnytyspelko ja kielteiset ajatukset synnytyksestä lisäävät kivun kokemusta ja sitä kautta lisäävät kivunlievityksen tarvetta ja näin ollen lisää riskiä pitkittyneeseen synnytykseen. (Kansallinen Äitiyshuollon Asiantuntijaryhmä 2013: 247-248.)

Synnytyspelon taustalla voi olla monia tekijöitä, esimerkiksi seksuaalista väärinkäyttöä, lähisuhdeväkivaltaa tai muuta aiempaa psyykkistä sairastamista. Riskiä synnytyspelon

kokemiseen lisää huono itsetunto, sosiaalisen tuen puute ja tyytymättömyys parisuhteeseen. Aiempi traumaattinen synnytyskokemus on yksi merkittävä synnytyspelolle altistava tekijä. (Kansallinen Äitiyshuollon Asiantuntijaryhmä 2013: 247–248.)

Yleisimmin synnyttäjät pelkäävät kipua, itsehallinnan menettämistä, yksinjäämistä, huonoa kohtelua tai yhteistyökyvyttömyyttä henkilökunnan kanssa (Kansallinen Äitiyshuollon Asiantuntijaryhmä 2013: 248). Ensisynnyttäjien pelkoa lisää toisten synnyttäneiden naisten kertomat kokemukset sekä synnytysvalmennuksen puute tai sen siirtyminen internettiin (Pietiläinen 2015: 485; Haapio 2017: 17-18)

3 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

3.1 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuden avulla kartoittaa jo olemassa olevaa tietoa matkasynnytyksestä sekä synnytyssuunnitelman merkitystä, jos synnytys tapahtuu suunnittelemattomasti sairaalan ulkopuolella. Tarkoituksena on tuoda matkasynnytysilmiötä laajempaan tietoisuuteen sekä selvittää kirjallisuuden esiin tuomia vaikutuksia synnyttäjään. Kirjallisuuden avulla on tarkoitus selvittää, mikä vaikutus synnytyssuunnitelmalla ja synnytyskeskustelulla on synnyttäjään sekä ymmärtää näiden merkitys hoitotyössä.

Tässä opinnäytetyössä keskitytään synnytyssuunnitelman vaikutuksiin sekä synnytyspelon ennaltaehkäisyyn ja jälkihoitoon. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tutkia ilmiötä matkasynnytyksen ympärillä sekä synnytyssuunnitelman ja synnytyskeskustelun merkitystä matkasynnytyksen jälkihoidossa. Tavoitteena on tuoda esiin matkasynnytyksestä aiheutuneita vaikutuksia synnyttäjään sekä miten tätä tietoa voisi hyödyntää kättilötyön kehittämisessä.

3.2 Tutkimuskysymykset

1. Millainen merkitys synnytyssuunnitelmalla ja synnytyskeskustelulla on synnytyskokemukseen erityisesti matkasynnytyksissä?
2. Millaiset tekijät aiheuttavat synnytyspelkoa

4 Työtapa ja menetelmät

4.1 Integroiva kirjallisuuskatsaus

Tämä opinnäytetyö on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka on yleisimmin käytetty kirjallisuuskatsaustyyppi. Tässä kirjallisuuskatsaustyyppissä voidaan kuvata laajasti tutkittavaa ilmiötä ilman tarkkoja sääntöjä ja aineiston valinnassa ei ohjaa tiukat metodiset säännöt. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa vielä kahteen erilaiseen tyyppiin, joita ovat narratiivinen ja integroiva katsaus. Tässä opinnäytetyössä käytetään integroivaa kirjallisuuskatsausta. (Salminen 2011: 6.)

Integroiva kirjallisuuskatsaus voi sisältää sekä empiiristä että teoreettista ja tieteellistä kirjallisuutta sekä tietoa. Tämä on hyvä tapa tutkia jo olemassa olevaa tietoa aiheesta ja tutkia ilmiötä. Keskeistä tälle kirjallisuuskatsaustyyppille on saada aikaan synteesi erilaisin tutkimusasetelmin tuotettujen tutkimusten tuloksista. Integroiva kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan prosessimainen ja sisältää yleensä vaiheet tutkimusongelman nimeäminen, analysoitavan aineiston keruu, aineiston laadun arviointi ja tulkinta sekä tulosten esittäminen. (Stolt – Axelin – Suhonen 2016: 107–115.)

4.2 Tiedonhaku ja aineiston valinta

Opinnäytetyöhön etsittiin tutkittua tietoa seuraavista tietokannoista: Cinahl, Cochrane Library, Google Scholar, Medic, PubMed. Tietokantojen lisäksi tietoa on etsitty manuaalisesti Google -hakukoneen avulla. Tiedonhaussa apua saatiin myös opinnäytetyötä ohjaavalta opettajalta sekä Metropolia Ammattikorkeakoulun Tukholmankadun kirjaston informaattikolta. Hakusanoina käytettiin synnytyskesk*, matkasynny*, out of hospital delivery, birth plannig, fear of childbirth, synnytystrau*, synnytyspel*, synnytyssuunnitel*, accidental out of hospital delivery, unplanned out of hospital delivery.

Tiedonhaualla näillä hakusanoilla löytyi yhteensä 907 tutkimusta ja artikkelia. Otsikon perusteella mukaan valikoitui 48 kappaletta, joista tiivistelmän perusteella 26 valittiin tarkempaan käsittelyyn. Näistä varsinaiseen opinnäytetyöhön valikoitui 8 tutkimusta, väitöskirjaa tai artikkelia. Näitä tarkemmin kuvattu liitteessä 1. Matkasynnytys aiheeseen

sopivaa tutkittua tietoa löytyi vähän. Valitsemiskriteereiksi muodostui suomen tai englannin kieli. Tutkimukset ja artikkelit on julkaistu 2010-2017 välisenä aikana. Rajasimme aiheita maantieteellisesti länsimaihin, koska synnytyskulttuuri on verrattavissa Suomen synnytyskulttuuriin. Tutkimusten ja artikkeleiden tuli käsitellä tutkimuskysymyksiin liittyviä aiheita.

Taulukko 2. Tiedonhaku

Tietokanta	Hakusana	Kaikki tulokset	Valittu otosikon perusteella	Valittu tiivistelmän perusteella	Hyväksytty
Cinahl	out of hospital delivery	27	3	2	2
	birth planning	141	13	7	1
	fear of childbirth	107	16	6	2
Cochrane Library	fear of childbirth	13	1	1	1
	out of hospital delivery	49	0	0	0
Medic	synnytyskesk*	3	1	1	0
	synnytystrau*	15	0	0	0
	synnytyspel*	12	4	4	0
	synnytyssuunnitel*	1	0	0	0
PubMed	accidental out of hospital delivery	6	2	1	0
Google Scholar	unpalned out of hospital delivery	533	8	4	1

4.3 Aineiston analyysi

Laadullisen aineiston analyysistä puhuttaessa tarkoitetaan sisällön analyysia, jossa tarpeellisin tieto kerätään yhteen. Tarpeellisesta tiedosta luodaan selkeä ja tiivis kokonaisuus, jossa ilmiötä kuvataan yleistävästi ja toisaalta taas pyritään löytämään niiden väliset suhteet. Sisällön analyysi jaetaan moneen eri vaiheeseen, jossa analyysiyksikkö

valitaan, aineistoon tutustutaan, aineisto pelkistetään, luokitellaan ja tulkitaan sekä arvioidaan luotettavuutta. (Tuomi – Sarajärvi 2012: 91-95; Kankkunen – Vehviläinen-Julku-nen 2013: 165-167.)

Sisällön analyysi on joko induktiivista tai deduktiivista. Induktiivisella sisällönanalyysillä tarkoitetaan aineistolähtöistä ja deduktiivisella teorialähtöistä analyysiä. Koska matkasynnytyksestä ei ole juurikaan tutkittua tietoa valikoitui sisällönanalyysiin induktiivinen lähtökohta. Induktiivista sisällönanalyysiä ohjaa opinnäytetyön tutkimuskysymykset sekä aineiston laatu ja pyrimme luomaan teoreettisen kokonaisuuden niin, etteivät jo olemassa olevat teoriat ohjaa analyysia. (Kankkunen ym. 2013: 167.)

Induktiivinen sisällönanalyysi on kolmivaiheinen. Ensin aineisto redusoidaan, joka tarkoittaa aineiston pelkistämistä. Sen jälkeen klusteroidaan, jossa aineisto ryhmitellään ja lopuksi aineistosta muokataan teoreettiset käsitteet eli abstrahoidaan (Tuomi ym. 2012: 108-109) Aineiston pelkistämistä ohjasi tutkimuskysymykset ja näin valikoitui olennaiset asiat, joista saatiin tarvittavat vastaukset. Klusteroinnissa ryhmiteltiin aineistosta nousseet samaa tarkoittavat käsitteet, jotka yhdistettiin tutkimuskysymysten mukaan omiin alaluokkiin. Lopuksi erotettiin olennainen tieto opinnäytetyön kannalta, jonka mukaan muodostettiin teoreettisia käsitteitä. (Tuomi ym. 2012: 110-111.)

5 Tulokset

5.1 Matkasynnytyksen syyt ja vaikutukset synnytyskokemukseen

Matkasynnytykset ovat lisääntyneet 2000-luvulla synnytyssairaaloiden sulkemisen myötä, myös tiheästi asutuilla alueilla. Vielä 1990-luvulla matkasynnytyksiä tapahtui pääsääntöisesti Pohjois-Suomessa. Vuosina 2006-2009 on matkasynnytykset yleistyneet niin, että alueelliset erot ovat pienentyneet. Vuosina 1991-2008 synnytyssairaaloiden määrä on pienentynyt 31% ja kuitenkin synnytysten määrä on pienentynyt tuona samana tarkasteluaikana vain 9%. Tämän seurauksena synnytysten määrä kohti synnytyssairaalaa on kasvanut. Viiden yliopistollisen sairaalan välillä eniten matkasynnytykset ovat lisääntyneet Helsingissä. (Hemminki – Heino – Gissler 2011: 1188-1189.)

Matkasynnytyksissä perinataalisen kuolleisuuden riski oli jopa seitsemän kertaa suurempi kuin sairaalasyynnytyksissä. Matkasynnytykselle on erilaisia syitä ja matkasynnytyksriskiä lisää pitkät välimatkat. Äidin tupakointi, lyhyt synnytyksen kesto, yksinhuoltajuus, useat aikaisemmat synnytykset, vähintään 35 kilometrin matka synnytyssairaalaan ja enemmän kuin 13 raskauden aikaista seurantakäyntiä äitiyshuollossa ovat yksittäisiä riskitekijöitä sairaalan ulkopuoliseen synnytykseen. (Hemminki ym. 2011: 1189; Ovas-kainen – Ojala – Gissler – Luukkaala – Tammela 2015: 1250.)

Verrattaessa pääkaupunkiseudulla asuvia naisia ja muualla asuvia naisia, joita hoidettiin pienemmissä sairaaloissa, ei pääkaupunkiseudun tulokset eronneet merkittävästi. Näillä alueilla ei ollut eroavaisuutta perinataalisessa kuolleisuudessa eikä yhden minuutin Apgar-pisteissä. Naisten, jotka asuivat pääkaupunkiseudun ulkopuolella, vauvat olivat harvemmin tehohoidossa. Pääkaupunkiseudun ulkopuolella oli vähemmän suunnittele-mattomia sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä, jonkin verran enemmän sektioita ja useam-min kotiuduttiin vasta synnytyksestä viidennen päivän jälkeen. Tarkasteltaessa vain pie-nempiä sairaaloita oli niissä jokseenkin enemmän synnytyksen käynnistyksiä. (Hem-minki ym. 2011: 1189.)

Englantilaisessa tutkimuksessa haastateltiin 30 täysi-ikäistä naista, jotka olivat siirretty kättilövetoisesta yksiköstä kesken synnytyksen tai heti synnytyksen jälkeen sairaalaan erilaisista syistä. Näistä naisista suurin osa toivoi luonnollista synnytystä eikä odottanut tulewansa siirretyksi synnytyksen aikana tai heti vauvan syntymän jälkeen. Siirto toiseen yksikköön oli pettymys monelle, ja siinä kohtaa oli tärkeää herkkätunteinen ja kannus-tava hoito sekä valmistelu siirtoa varten. Osa naisista, joilla oli pitkittynyt synnytys, koki siirron olevan helpotus. Siirron aikana osa naisista oli huolestuneita ja pelokkaita synny-tyksen etenemisestä sekä kokivat olevansa passiivisia osapuolia tapahtumiin. Siirron jäl-keen, suurin osa naisista arvosti mahdollisuutta keskusteluun synnytyskokemuksistaan, jotta he pystyivät ymmärtämään synnytyksen kulussa tapahtuneita asioita, jotka johta-neet siirtoon. Keskustelun avulla naiset ovat käsitelleet synnytyskokemustaan ja sitä kautta he ovat pystyneet suunnittelemaan mahdollisia tulevia raskauksia. Tutkimukseen osallistuneet naiset, joille ei ehdotettu mahdollisuutta keskusteluun, eivät kuitenkaan kai-vanneet sitä. (Rowe – Kurinczuk – Locock – Fitzpatrick 2012: 3–12.)

5.2 Synnytyssuunnitelman ja synnytyskeskustelun merkitys synnytyskokemukseen

Cochrane –katsauksessa "Debriefing interventions for the prevention of psychological trauma in women following childbirth (Review)" tarkasteltiin, miten synnytyskeskustelu ehkäisee traumaa ja muita mielenterveydellisiä sairauksia seuraavissa raskauksissa verrattuna normaaliin synnytyksen jälkeiseen hoitoon ilman keskustelua. Tutkimuksista esiin nousseita asioita olivat: traumaattinen kokemus, masennus, ahdistuneisuus, synnytyspelko ja mielenterveydelliset ongelmat. Katsauksessa ei löytynyt vahvaa näyttöä siitä, että keskustelulla olisi vaikutusta vähentävästi tai lisääntyvästi trauman kehittymiselle. Masennuksen havaittiin vähentyvän jonkin verran. Ahdistuneisuuteen sairastumisen riskiin seuraavassa raskaudessa havaittiin olevan vaikutusta keskustelulla, joskin taas yhdessä tutkimuksessa ei löydetty näyttöä tähän. Synnytyspelkoa keskustelun ei havaittu vähentävän merkittävästi. (Bastos – Furuta – Small – McKenzie-McHarg – Bick 2015: 27–28.) Katsauksessa tekijöiden johtopäätöksissä kerrotaan, että traumaattisen synnytyksen läpikäynnillä, on vähän tai ei ollenkaan vaikutusta ehkäisemään trauman syntymistä tulevassa synnytyksessä. Ei ole näyttöä rutiininomaisen jälkipuinnin kannattavuudesta naisille jotka kokevat synnytyksen olleen traumaattinen. (Bastos ym. 2015: 29–30.)

Synnytyspelosta kärsivät ensisynnyttäjät hyötyvät psykologin ohjaamasta ryhmähoidosta raskausaikana. Heidän synnytyskokemuksensa synnytystavasta riippumatta oli positiivisempia ja pelkoa koettiin vähemmän kuin verrokkiryhmässä, sekä heidän synnytystapansa oli useammin alatiesynnytys kuin keisarileikkaus. Muita hyötyjä ryhmähoiduksesta oli muun muassa kustannustehokkuus syntymän hoidossa ja synnyttäjillä oli vähemmän synnytyksen jälkeisiä masennusoireita. Ryhmähoidossa olleet synnytyspelkoiset odottajat eivät kokeneet pelkoa hoitohenkilökuntaa kohtaan. (Rouhe 2015: 62–69.)

Sari Haapio väitöskirjassaan oli tutkinut sairaalassa järjestettävän synnytysvalmennuksen vaikutuksia synnyttäjiin. Valmistautuminen synnytykseen on ollut tärkeää ja tarve valmennukselle on ollut suuri. Valmennuksen on toivottu vahvistavan itseluottamusta synnytykseen. Synnytykseen valmistautuessa kättilön kanssa keskustelu on herättänyt odottajassa luottamusta kättilöitä kohtaan ja kättilön kanssa keskustelu on täydentänyt äitiysneuvolasta saatuja tietoja (Haapio 2017: 61.)

Jos odotukset synnytyksestä olivat olleet erilaisia kuin todellisuus oli ollut, varsinkin kun toiveena oli ollut lääkkeetön synnytys kättilövetoisessa yksikössä, saattoi synnytyskokemus olla erittäin huono. Siihen miten synnyttäjät olivat kokeneet synnytyksen aikaisen siirron kättilövetoisesta yksiköstä synnytysyksikköön, vaikutti synnyttäjien odotukset synnytystä kohtaan, synnytyskokemus ja se miten he kokivat tullessa hoidetuksi. Naiset olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä hoitoon kättilövetoisessa yksikössä ennen tarvetta siirtoon ja kokivat tullessa kannustetuiksi kättilöiden toimesta. Suurin osa kertoi olleensa pettyneitä päätöksestä siirtoon. Pettymystä koettiin lähinnä itseensä synnyttäjänä sekä siihen ettei synnytys edennyt toivotulla tavalla, tästä huolimatta suurin osa pystyi sopeutumaan muuttuviin olosuhteisiin. Raskausaikana koettiin vaikeaksi vastaanottaa informaatiota mahdollisista komplikaatioista synnytyksen aikana, koska ajateltiin ettei niitä tapahdu omalle kohdalle. Kannustava ja ymmärtäväinen hoito synnytyksen aikana sekä hyvä valmistaminen muutoksia varten, saattaa helpottaa sopeutumista muuttuviin tilanteisiin. Naisten, jotka ovat joutuneet siirtymään synnytyksen aikana tai heti synnytyksen jälkeen synnytysyksikköön, tulisi saada mahdollisuus keskustella synnytystä hoitaneen kättilön kanssa heidän synnytyskokemuksestaan. (Rowe ym. 2012: 12–14.)

5.3 Synnytyspelon syyt

Synnytyspelon syntymiseen vaikuttaa monet eri asiat. Synnytyskipu on suurin pelkoa aiheuttava tekijä. Ensisynnyttäjät pelkäävät eri asioita kuin uudelleensynnyttäjät. Uudelleensynnyttäjille synnytyspelko johtuu yleensä edellisestä negatiivisesta synnytyskokemuksesta, kun taas ensisynnyttäjät pelkäävät tuntematonta ja uutta tilannetta. Ensisynnyttäjillä synnytyspelkoa lisää valmennuksen puute tai sen siirtyminen kokonaan internettiin. (Haapio 2017: 29–30; 17–18.)

Hanna Rouhe väitöskirjassaan listaa synnytyspelon syiksi aiemmat negatiiviset synnytyskokemukset, pelko kivusta, sosiaalinen tausta - joka käsittää sosiaalisen tuen puuttumisen ja toisten synnyttäjien kauhutarinat – aiempi hyväksikäyttö ja mielenterveydellinen tausta - joka käsittää luonteen ja mahdolliset mielenterveysongelmat. (Rouhe 2015: 23–27.) Jatkuvasta tuesta saattaa olla hyötyä synnytyspelkoisen synnyttäjän synnytyksessä. Jatkuvalla tuella vaikuttaisi olevan merkitystä myös synnytyksen kestoon lyhentävästi uudelleensynnyttäjien keskuudessa. (Sydsjö – Blomberg – Palmquist – Angerbjörn – Bladh – Josefsson 2015: 3.)

Rouheen tutkimuksessa oli synnytyspelon tunnistamiseen käytetty VAS-mittaria, jonka havaittiin raskauden aikana toimivan hyvänä välineenä tunnistamaan synnytyspelkoa varsinkin ensisynnyttäjien keskuudessa. VAS-mittarissa arvioidaan synnytyspelkoa asteikolla 0-10, 0 = en pelkää lainkaan ja 10 = pelkään äärimmäisen paljon. Seulontarajalla VAS >5 tutkimuksessa löydettiin vaikeasta synnytyspelosta kärsivät naiset 67% tarkkuudella ja 98% herkkyydellä. (Rouhe 2015: 58–59.)

Tiedetään, että aiemmalla synnytyskokemuksella on vaikutusta synnytyspelon syntymiseen. Toisaalta taas ensisynnyttäjillä synnytyspelko on voimakkaampaa kuin uudelleen-synnyttäjillä. Jos aiempi synnytys on ollut komplisoitunut johtaa se suuremmalla todennäköisyydellä synnytyspelkoon seuraavassa raskaudessa. Sillä tiedetään olevan vaikutusta uutta raskautta suunniteltaessa jopa sillä tavalla, ettei halua lisää lapsia. (Størksen – Garthus-Niegel – Vangen – Eberhard-Gran 2012: 320–321; Rouhe 2015: 14.) Suurin vaikutus negatiivisen synnytyskokemuksen syntymiseen oli, jos synnytys oli päätynyt hätäsektioon tai operatiiviseen ulosauttoon. Muita negatiiviseen synnytyskokemukseen johtaneita asioita olivat pitkittynyt avautumisvaihe ja ponnistusvaihe, pahat repeämät, massiivinen vuoto, imukuppiulosautto sekä istukan irtoamisen ongelmat. Suurin osa näistä äideistä kärsivät synnytyspelosta seuraavassa raskaudessa. Toisaalta taas suuri osa tutkimukseen osallistuneista naisista, joilla oli ollut komplisoitunut synnytys, ei pitänyt synnytyskokemusta negatiivisena eikä näin ollen ollut kohonnut synnytyspelon riski seuraavassa raskaudessa. (Størksen ym. 2012: 321.)

5.4 Tulosten yhteenveto

5.4.1 Synnytyssuunnitelman ja synnytyskeskustelun merkitys matkasynnytyksessä

Matkasynnytykset ovat selvästi lisääntyneet samalla aika välillä, kun synnytyssairaaloita on lakkautettu (Hemminki ym. 2011: 1188–1189). Tutkimuksissa on havaittu monia eri tekijöitä matkasynnytykselle, joita muun muassa on pitkä välimatka synnytyssairaalaan (Hemminki ym. 2011: 1189; Ovaskainen ym. 2015: 1250). Synnytyssuunnitelman ja synnytyskeskustelun merkityksestä traumaattisen synnytyskokemuksen jälkeen löytyi sekä puolesta että vastaan tutkimustuloksia. Rutiininomaisella synnytyskeskustelulla ei voitu todeta olevan merkittävää hyötyä traumaattisen synnytyskokemuksen jälkeen. (Bastos ym. 2015: 27–30.) Valmistautuminen tulevaan synnytykseen on kannattavaa, mutta mi-

käli odotukset synnytyksestä olivat kovin erilaiset kuin todellisuus, vaikutti se negatiivisesti synnytyskokemukseen. Raskausaikana mahdollisten synnytyskomplikaatioiden läpikäynti koettiin tapahtuvaksi vain muille eikä omalle kohdalle. Synnytysvalmennus on tärkeä osa synnytykseen valmistautumista, siitä hyötyvät muun muassa synnytyspelosta kärsivät odottajat. Synnytyskokemukseen valmennuksella on positiivinen vaikutus. (Rowe ym. 2012: 12–14; Haapio 2017: 61; Rouhe 2015: 62–69.)

5.4.2 Synnytyspelkoa aiheuttavat

Synnytyspelkoa on monenlaista ja sitä aiheuttaa moni eri tekijä. Pääsääntöisesti eniten synnytyspelkoa aiheuttaa synnytyskipu. Pelkoa aiheuttaa myös aiemmat synnytyskokemukset, sosiaalisen tuen puuttuminen, mielenterveydellinen tausta ja aiempi hyväksikäyttö. Pariteetti vaikuttaa synnytyspelon kokemiseen. Ensisynnyttäjät pelkäävät uutta tuntematonta tilannetta, jota lisää valmennuksen puute. Uudelleensynnyttäjillä muun muassa aiempi huono synnytyskokemus lisää synnytyspelkoa. (Rouhe 2015: 23-27; Haapio 2017: 29-30.) Vaikka ensisynnyttäjien synnytyspelko on voimakkaampaa kuin uudelleensynnyttäjillä, on aiemmalla synnytyskokemuksella suuri vaikutus synnytyspelon syntymiseen. Varsinkin komplisoitunut synnytys aiheuttaa suurella todennäköisyydellä synnytyspelkoa, eniten hätäsektio tai operatiivinen ulosautto. Jatkuva tuki saattaa auttaa synnytyspelkoista synnyttäjää. (Størksen ym. 2012: 320–321; Rouhe 2015: 14; Sydsjö ym. 2015: 3.)

6 Pohdinta

6.1 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyön tulosten mukaan voidaan todeta, ettei synnytysuunnitelmalla ja synnytyskeskustelulla olisi suurta merkitystä, koska tuloksia löytyi sekä puolesta että vastaan. Kuitenkin synnytyspelkoon liittyy aiempi negatiivinen synnytyskokemus vahvasti, joten voisi päätellä synnytyskeskustelun vaikuttavan asiaan. Synnytyskokemus on jokaiselle henkilökohtainen ja tästä syystä myös synnytyksen läpikäynti keskustellen hyödyttää toisia enemmän kuin toisia. Komplisoituneen synnytyksen tiedetään johtavan helpommin uudessa raskaudessa synnytyspelkoon ja tästä voisi myös päätellä matkasynnytyksen-

kin johtavan synnytyspelkoon. On todennäköistä, että synnytys suunnitelma oikeanlaisena sekä oikeisiin asioihin huomiota kiinnittävänä voi olla hyvä työväline ja vähentää matkasynnytyksestä johtuvaa traumaa.

Synnytyspelkoa aiheuttaa moni tekijä ja jokaisen kohdalla eri tavoin. Uudelleensynnyttäjät pelkäävät eri asioita kuin ensisynnyttäjät. Aina synnytyspelkoa ei tunnisteta ajoissa, vaan negatiiviset kokemukset nousevat esiin vaiheessa jolloin niitä on hankala korjata. Synnytyspelkoisen synnyttäjän hoito intensiivisempää ja jatkuvan tuen tarve on suuri. Jatkuvasta tuesta on todennäköisesti hyötyä synnytyspelkoisen synnyttäjän synnytyksessä (Sydsjö ym. 2015: 3). Mikäli synnytyspelkoa ei ole todettu raskausaikana, jää oletettavasti jatkuva tuki synnytyksessä vähemmälle, joka taas saattaa lisätä synnytyspelkoa ja turvattomuuden tunnetta seuraavissa synnytyksissä. Todennäköisesti hyvällä jälkihoidolla, sisältäen synnytystä hoitaneen kättilön kanssa käydyn synnytyskeskustelun, pystyttäisiin synnytyspelko toteamaan jo aikaisessa vaiheessa ja hoitamaan sitä. Hoitohenkilökunnan käytössä oleva VAS-mittari on hyvä apuväline tunnistamaan synnytyspelkoa.

Matkasynnytyksen syitä on myös syytä tarkastella. Kuten Hemminki, Heino ja Gissler (2011: 1189–1191) johtopäätöksissään toteavat, ettei pienten synnytys sairaaloiden lakkauttamisella välttämättä saada luotua turvallisempaa synnytystä. Matkalla syntyneellä on seitsemän kertaa suurempi kuolleisuusriski kuin sairaalassa syntyneellä. Opinnäytetyön tekijöiden näkemyksen ja valittujen tutkimustulosten mukaan, olisi tärkeää hoitaa hyvin matkasynnytyksen kokeneen jälkihoito ja huomioida synnyttäjän oma kokemus matkasynnytyksestä. Synnytyskokemus voi olla hyvin erilainen ja jokaisella henkilökohtainen. Puolison huomioon ottaminen synnytyskeskustelua käydessä on tärkeää, koska myös puoliso on voinut kokea synnytyksen traumaattisena. Hyvällä jälkihoidolla saattaisi olla kustannuksia ehkäisevä vaikutus mahdollisissa tulevilla raskauksissa, koska sillä tavoin voidaan ehkäistä synnytyspelkoa.

Synnytykseen perehtyminen ja synnytys suunnitelman laatiminen ovat tärkeä osa synnytykseen valmistautumista. Synnytys suunnitelma on hyvä työväline synnyttäjän ja kättilön välillä. Synnytys suunnitelmaa laatiessa on tärkeää ottaa huomioon mahdollisia synnytyksen kulussa tapahtuvia yllättäviä muutoksia. Jo synnytysvalmennuksessa tulisikin käydä läpi mahdollisia synnytyskomplikaatioita, joka valmistaisi synnyttäjiä ennalta arvaamattomiin tilanteisiin, joita synnytyksessä saattaa ilmetä. On tutkittu, ettei raskaana

olevat halua tietoa synnytyksessä ilmenevistä komplikaatioista, vaan ajattelevat ettei niin voi omalla kohdalla tapahtua (Rowe ym. 2012: 12–14).

Opinnäytetyön tekijöiden näkemyksen mukaan odottajilla on erilaisia pelkoja ja odotuksia synnytyksen suhteen normaalia sairaalasynnytystä suunniteltaessa. Matkasynnytys on aina yllättävä tilanne, jos tarkoituksena on synnyttää sairaalassa, johon ei olla osattu varautua. Näissä tilanteissa tulisi, opinnäytetyön tekijöiden mielestä, hoitaa synnytyskeskustelu moniammatillisesti kaikkien synnytyksen hoitoon osallistuneiden kanssa, mukaan lukien myös neuvolan terveydenhoitaja ja lapsivuodeosaston kättilö. Tulisi huomioida, että tarve keskustelulle saattaa herätä vasta pitkänkin ajan jälkeen, mahdollisesti vasta seuraavan raskauden aikana.

Henkilökunnan toiminnalla on vaikutusta synnytyskokemukseen. Synnytystä hoitavan henkilökunnan tulisi muistaa, että heidän toiminnalla on vaikutusta synnyttäjän synnytyskokemukseen. Olisi hyvä muistaa, että tuen tarve jokaisella on erilaista. Vaikka synnyttäjää olisi hoitohenkilökunnan toimesta tuettu monin eri keinoin, saattaa synnyttäjä silti kokea jääneensä ilman riittävää tukea.

6.2 Tulosten luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyötä tehdessä on noudatettu yleisiä tieteellisen tutkimuksen toteuttamista ohjaavia ja eettisiä periaatteita. On tärkeää, ettei tutkimusaineistoa vääristellä eikä keksitä itse. Suomessa Helsingin julistus ja kansallinen lainsäädäntö määrittävät hoitotieteellisen tutkimuksen eettisyyttä. Eettisyys on otettava huomioon koko tutkimusprosessin aikana, jokaisessa eri vaiheessa. (Kankkunen ym. 2013: 212–216.) Opinnäytetyö vastaa tutkimuskysymyksiin sekä alussa oleviin tavoitteisiin niin hyvin kuin mahdollista. Keskeiset käsitteet sekä tulokset on avattu työssä ymmärrettävästi myös siten, että ulkopuoliset henkilöt pystyvät ne ymmärrettävästi lukemaan. Työn kirjoittamisen apuna on käytetty Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjallisen työn ohjeita. Opinnäytetyössä käytetty materiaali on kuvattu kuten alkuperäisessä, eikä siihen ole lisätty tekijöiden omia näkemyksiä. Toisen henkilön tekstin kopioimista ja esittämistä omanaan kutsutaan plagioinniksi. Tätä opinnäytetyötä ei ole plagioitu kenenkään muun työstä. Tekstiä saa lainata jolloin kapaleeseen tulee merkitä lähdeviitteet. (Kankkunen ym. 2013: 173.) Lähdeviittaukset käytettyyn materiaaliin on merkitty huolellisesti ja asianmukaisesti sekä tekstiviitteinä että lähdeluetteloon.

Matkasynnytystä ilmiönä ei ole tutkittu eikä tästä syystä näyttöön perustuvaa tietoa aiheesta juurikaan ole. Opinnäytetyöprosessin aikana on tutkittu artikkeleita ja tutkimuksia aiheista jotka eivät vastaa suoraan matkasynnytyksaiheeseen vaan aiheisiin matkasynnytyksen ympärillä. Lähes kaikki valitut tutkimukset ja artikkelit olivat englannin kielisiä, joten työn luotettavuutta saattaa heikentää työn tekijöiden käännösten puutteellisuus, sekä tieteellisten termien käännösten oikeellisuus. Opinnäytetyön aineiston haku sekä tulokset on tehty kahden tekijän hyvässä yhteistyössä joka kuitenkin parantaa työn luotettavuutta. Opinnäytetyössä on käytetty uusinta saatavilla olevaa tietoa sen rajauksen puitteissa, joka tiedonhaussa on luotu. Yleisesti tutkitun tiedon puuttuminen vaikuttaa tämän kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen. Myöskään menetelmänä integroiva kirjallisuuskatsaus ei ehkä ollut paras mahdollinen opinnäytetyön menetelmä juuri tuon puuttuvan tutkitun tiedon vuoksi.

Opinnäytetyöhön valitussa materiaalissa oli kaikissa erilaiset menetelmät ja työtavat. Joissakin tutkimuksissa oli otos suurehko, kun taas toisissa kovin pieni ja tutkimusten välillä oli maantieteellisiä eroja, myöskään valittujen tutkimusten tarkoitus ja tavoite ei ollut aina sovellettavissa sairaalan ulkopuoliseen synnytykseen sellaisenaan. Kuitenkin synnytykskulttuuri kaikissa valitun materiaalin maissa oli suurin piirtein samanlainen, joi-takin eroja lukuun ottamatta. Nämä kaikki edellä mainitut asiat saattavat vaikuttaa tämän kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen. Tulosten esittelyssä on yritetty mahdollisimman hyvin tuomaan tulokset julki, lisäämättä niihin tekijöiden omia näkemyksiä tai mielipiteitä. Opinnäytetyö on tarkastettu Turnit – plagioinnin tarkistus ohjelmalla muutamia kertoja tekovaiheessa. Ohjelma vertaa eri tiedostoja ja tekstejä internetin tietokannoissa oleviin aineistoihin ja tarkastaa suorat lainaukset, sekä aineiston alkuperän.

6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Matkasynnytyks aiheena on vielä hyvin vähän tutkittu aihe. Matkasynnytykset ovat 2000-luvulla yleistyneet ja sairaalan ulkopuolella suunnittelemattomasti syntyikin joka vuosi enemmän vauvoja. Matkasynnytyksen jälkihoitoa ei ole Suomessa tutkittu lainkaan. Näkemyksemme mukaan aihetta olisi tärkeää tutkia tarkemmin lisää, koska tutkimusten avulla pystyttäisiin selvittämään matkasynnytyksen vaikutuksia ja ehkäisemään niistä mahdollisesti tulleita traumoja sekä lisäkustannuksia. Matkasynnytyksen läpikäynnin tärkeys tulisi myös selvittää. Suomalaiset hoitotyöntekijät lukevat englanninkielisiä tieteelli-

siä tutkimuksia melko vähän, joten tästä syystä olisi tärkeää julkaista ammatillisissa julkaisuissa tutkimustuloksia myös suomenkielellä (Kankkunen ym. 2013: 173). Matkasynnytysten yleistyttyä aihetta tulisi tutkia tarkemmin.

Ehdotamme jatkotutkimusaiheiksi:

1. Matkasynnytyksen vaikutukset synnyttäjään ja matkasynnytyksestä aiheutuvat kustannukset.
2. Matkasynnytyksen vaikutukset synnyttäjään, vauvaan ja puolisoon.
3. Matkasynnytyksen läpikäynnin merkitys. Voiko sillä ehkäistä mahdollista synnytyspelkoa tulevissa raskauksissa ja auttaako se perhettä käsittelemään matkasynnytykskokemuksen sekä hyväksymään sen.

7 Opinnäytetyön hyödynnettävyys

7.1 Työn julkistaminen sekä hyödynnettävyys

Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa sähköisenä. Valmiin opinnäytetyön tuloksia esitellään posterin muodossa Metropolia Ammattikorkeakoulussa.

Tuloksia julkaistaessa on tärkeää miettiä kohderyhmä, sekä taho joka hyötyy tutkimustuloksista eniten (Kankkunen ym. 2013: 172). Tätä opinnäytetyötä voidaan hyödyntää terveydenhoitoalan henkilökunnan keskuudessa kohdattaessa synnyttäjää, joka on synnyttänyt suunnittelemattomasti sairaalan ulkopuolella. Hoitohenkilökunnan tulisi käyttää tutkittua tietoa päätöksenteossa sekä hoitotyön perustana. (Leino-Kilpi – Välimäki 2010: 360). Matkasynnytysten yleistyttyä terveydenhoitoalan henkilöstöllä tulee olla enemmän valmiuksia synnytyksen hoitoon myös sairaalan ulkopuolella. Heillä tulisi olla myös työvälineitä synnyttäjän tukemiseen yllättävän tilanteen sattuessa ja synnyttäjälle tulisi huomioida myös erittäin hyvä jälkihoito. Tällä hetkellä Metropolia ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmassa on matkasynnytystä käsittelevää opetusta ainoastaan ensihoitajiksi kouluttautuvilla. Matkasynnytykset aiheuttavat merkittäviä haasteita ensihoidolle riittävän pätevyyden ylläpitämisessä. Heillä tulee olla osaamista matkasynnytyksen hoidosta sekä synnytyskomplikaatioista. (Pirneskoski – Peräjoki – Nuutila – Kuisma 2016: 5.) Työn tulokset tulisi ehdottomasti ottaa huomioon terveydenhoitoalan eri koulutusohjelmissa jolloin matkasynnytys aiheena olisi jo osa ammattiin valmistumista.

7.2 Opinnäytetyöprosessi oppimisen kannalta

Opinnäytetyön aihe ja tutkimusmenetelmä tuottivat alkuun paljon vaikeuksia. Opinnäytetyö prosessina oli haastava, aikaa vievä ja monitahoinen, mutta myös kasvattava kokemus. Aihe oli erittäin mielenkiintoinen ja tarkoitukseltaan ajankohtainen. Suurimpia vaikeuksia aiheutui siitä, ettei matkasynnytyistä ole vielä juurikaan tutkittu ja tästä syystä oli kirjallisuuskatsauksen kirjoittaminen erittäin haastavaa.

Suunnitelmaseminaarissa esiteltiin työstä laadittu opinnäytetyösuunnitelma, jossa työn tarkoitusta, tavoitetta ja tutkimuskysymyksiä käsiteltiin. Suunnitelmavaiheessa tutkimuskysymykset olivat kovin erilaiset ja tiedonhaun edetessä oli tutkimuskysymyksiä muutettava vähäisen tiedon takia. Tiedonhaku oli laaja ja aihetta lähestyttiin monesta eri näkökulmasta. Lähes kaikki tutkimukset olivat englanninkielisiä, joka aiheutti opinnäytetyön omat haasteet. Tiedonhaussa apuna käytettiin Metropolia Ammattikorkeakoulun informaattikkaa. Varsinaista työtä toteutettaessa tehtiin lisää tiedonhakua eri tietokannoista, jotta saataisiin työhön lisää sisältöä ja vastauksia tutkimuskysymyksiin. Työn eri vaiheissa osallistuttiin opinnäytetyötä ohjaaviin työpajoihin, sekä vaiheen mukaisiin seminaareihin. Seminaareissa saatu palaute Metropolia Ammattikorkeakoulun lehtorilta, sekä opiskelija kollegoilta on hyödynnetty opinnäytetyötä tehdessä.

Opinnäytetyö opetti etsimään tutkittua tietoa eri hakukannoista ja ymmärtämään erilaisen hakusanojen käytön. Työn aikana englanninkielisten tutkimusten lukeminen ja ymmärtäminen tuli tutuksi sekä kehitti kielitaitoa. Pitkäjänteinen asenne oli tärkeää työn eri vaiheissa. Opinnäytetyö oli kokonaisuudessaan haastava, mutta palkitseva prosessi. Opinnäytetyön tekijät ovat saaneet paljon teoretietoa laajasti eri aiheista opinnäytetyöhön liittyen.

Lähteet

Bastos, Maria Helena – Furuta, Marie – Small, Rhonda – McKenzie-McHarg, Kirstie – Bick, Debra 2015. Debriefing interventions for the prevention of psychological trauma in women following childbirth (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews. Verkko-dokumentti. <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007194.pub2/full>>. Luettu 15.4.2017.

Divall, Bernie – Spiby, Helen – Nolan, Mary – Slade, Pauline 2017. Plans, preferences or going with the flow: A online exploration of women's views and experiences of birth plans. *Midwifery* 54 (2017) 29–34.

Haapio, Sari 2017. Synnytysvalmennus kättilötyön interventiona - Ensisynnyttäjien valmennuskokemukset ja valmennuksen vaikuttavuus. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Luettavissa sähköisesti <<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100696/978-952-03-0378-5.pdf?sequence=1>>. Luettu 26.10.2017.

Heino, Anna – Gissler, Mika 2016. Pohjoismaiset perinataalilastot 2014. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Luettavissa sähköisesti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130261/Tr04_16.pdf?sequence=1>. Luettu 19.11.2017.

Hemminki, E – Heino, A – Gissler, M 2011. Should births be centralised in higher level hospitals? Experiences from regionalised health care in Finland. *BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, vol.118(10): 1186–1195.

Henriksson, Markus – Lönnqvist, Jouko 2014. Psykkiset kriisit. Duodecim. Verkko-dokumentti. <http://www.oppiportti.fi/op/pkr01102/do?p_haku=trauman#s1>. Luettu 1.11.2016.

Kankkunen, Päivi - Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kansallinen Äitiyshuollon Asiantuntijaryhmä 2013. Äitiysneuvolaopas - suosituksia äitiysneuvola toimintaan. Klemetti, Reija – Hakulinen-Viitanen, Tuovi (toim.). Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Opas 29.

Klemetti, Reija - Raussi-Lehto, Eija (toim.) 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta -Seksuaali ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014 - 2020. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Opas 33.

Koskela, Marketta - Kääriäinen, Maria 2009. Kättilöiden käsitykset synnytyskeskustelusta ja sen merkityksestä kättilötyössä. *Tutkiva hoitotyö* Vol. 7 (4), 2009. 20–26.

Leino-Kilpi, Helena - Välimäki, Maritta 2010. Etiikka hoitotyössä 5.-6. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Metropolia Ammattikorkeakoulu 2016. Opinnäytetyön infopaketti. Synnytys sairaalan ulkopuolella - ont 2016-2017 -työtila. Luettu 5.10.2016.

Ovaskainen, Katja – Ojala, Riitta – Gissler, Mika – Luukkaala, Tiina – Tammela, Outi 2015. Out-of-hospital deliveries have risen involving greater neonatal morbidity – Risk factors in out-of-hospital deliveries in one University Hospital region in Finland. *Foundation Acta Pædiatrica*. Published by John Wiley & Sons Ltd 2015 104, pp. 1248–1252.

Pietiläinen, Sirkka 2015. Synnytyspelko. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina - Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija - Äimälä, Anna (toim.): Kätilötyö. Helsinki: Edita. 484-489.

Pirneskoski, Jussi - Peräjoki, Katja – Nuutila, Mika – Kuisma, Markku 2016. Urgent EMS manager out-of-hospital delivery dispatches in Helsinki. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*. Verkkojulkaisu <<https://sjtrem.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13049-016-0285-5>>luettu 15.4.2017

Päivystyksen ja erikoissairaanhoidon rakenneuudistus. Valtioneuvosto. Verkkodokumentti. <<http://alueuudistus.fi/erikoissairaanhoido-ja-paivystys>>. Luettu 5.10.2016.

Raussi-Lehto, Eija 2015. Syntymän hoidon arviointi. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina - Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija - Äimälä, Anna (toim.): Kätilötyö. Helsinki: Edita. 282.

Riikola, Teija - Ponteva, Matti 2009. Duodecim. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00086>>. Luettu 1.11.2016.

Rouhe, Hanna 2015. Fear of childbirth. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto. Luettavissa sähköisesti <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/154673/fearofch.pdf?sequence=1>>. Luettu 12.4.2017.

Rouhe, Hanna – Saisto, Terhi – Toivanen, Riikka – Tokola, Maiju 2013. Kun synnytys pelottaa. Helsinki: Minerva Kustannus Oy.

Rowe, Rachel E – Kurinczuk, Jennifer J – Locock, Louise – Fitzpatrick, Ray 2012. Womens experience of transfer from midwifery unit to hospital obstetric unit during labour: a qualitative interview study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2012, 12:129. Luettavissa sähköisesti. <<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2393-12-129?site=bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com>>. Luettu 15.4.2017.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Opetusjulkaisuja 62, julkisjohtaminen 4. Vaasa: Vaasan Yliopisto. Verkkodokumentti. <http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>. Luettu 13.10.2017.

Selkirk, Rosemary – McLaren, Suzanne – Ollerenshaw, Alison – McLachlan, Angus J. – Moten, Julie 2006. The longitudinal effects of midwife-led debriefing on the psychological health of mothers. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, vol.24, no.2. 133–147.

Stolt, Minna - Axelin, Anna - Suhonen, Riitta (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print.

Størksen, Hege Therese – Garthus-Niegel, Susan – Vangen, Siri – Eberhard-Gran, Malin 2012. The impact of previous birth experiences on maternal fear of childbirth. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. Nordic Federation of Societies of Obstetrics and Gynecology 92 (2013). 318–324.

Sydsjö, Gunilla – Blomberg, Marie – Palmquist, Sofie - Angerbjörn, Louise – Bladh, Marie – Josefsson, Ann 2015. Effects of continous midwifery labour support for women with severe fear fo childbirth. BMC Pregnancy and Childbirth (2015) 15:115.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Synnyttäjien lukumäärä sairaaloittain. Verkko-dokumentti. <https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/synre/kivunlievitys/summary_nhospital>. Luettu 22.1.2018.

THL 2016. Perinataalitalasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2015. Verkko-dokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131259/Tr_16_2016.pdf?sequence=1>. Luettu 15.12.2016.

THL 2017. Perinataalitalasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2016. Verkko-dokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135445/Tr_37_17.pdf?sequence=1>. Luettu 3.1.2018.

Tuomi, Jouni - Sarajärvi, Anneli 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

Äimälä, Anna-Mari 2015. Matkasynnytys. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina - Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija - Äimälä, Anna (toim.): Kätilötyö. Helsinki: Edita. 385–388.

Kirjallisuuskatsauksen aineisto sisäänottokriteereineen

Tekijä(t),vuosi, maa	Aihe	Menetelmät/tarkoitus ja tavoite	Tulokset	Sisäänottokriteerit
E.Hemminki, A.Heino, M.Gissler. 2011, Suomi. (artikkeli)	Should births be centralised in higher level hospitals? Experiences from regionalised health care in Finland	Perinataalitalastot, koko maa vuodet 1991-2008 ja Uusimaa 2004-2008 Tarkoitus ja tavoite: Kuvata keskittämisen ja suunnitelmattoman sairaalan ulkopuolisen synnytyksen kehityssuuntaa, perinataalikuolleisuuden ja synnytyspaikan välistä yhteyttä, terveys ja synnytys lopputulos erilaisen tason sairaaloissa.	Matkasynnytykset lisääntyneet synnytyssairaaloiden sulkemisen myötä, 2000-luvulla myös tiheästi asutuilla alueilla. Matkalla syntyneellä on seitsemän kertaa suurempi kuolleisuusriski kuin sairaalassa syntyneellä.	Matkasynnytykset lisääntyneet. Synnytyssairaaloiden sulkeminen.
K. Ovaskainen, R. Ojala, M. Gissler, T. Luukkaala, O.Tammela. 2015, Suomi. (artikkeli)	Out-of-hospital deliveries have risen involving greater neonatal morbidity	Kohorttitutkimus Tarkoitus ja tavoite: arvioida syitä sairaalan ulkopuoliselle synnytykselle Tampereen yliopistollisen sairaalan alueella	Tupakointi, synnytyksen lyhyt kesto, useita aikaisempia synnytyksiä, yksinodottaja ja pitkä matka synnytyssairaalaan ovat sairaalan ulkopuoliseen synnytykseen yhteydessä.	Matkasynnytyksen syitä
Rowe, Rachel E; Kurinczuk, Jennifer J; Locock, Louise; Fitzpatrick, Ray. 2012, Iso-Britannia. (tutkimusartikkeli)	Women's experience of transfer from midwifery unit to hospital obstetric unit during labour: a qualitative interview study	Laadullinen haastattelututkimus (n=30) Tarkoitus ja tavoite: selvittää naisten toiveita ja odotuksia synnytyksestä, kokemuksia kättilövetoisen yksikön hoidosta ja mahdollisesta kuljetuksesta komplikaatioiden esiintyessä synnytyksikköön sekä naisten tarpeita lapsivuodeaikaa kohtaan.	Kokemuksia kättilövetoisesta yksiköstä isompaan synnytyksikköön siirtymisestä. Synnytys-suunnitelma ei kohdannut todellisuutta ja sen tuoma pettymys sekä kuinka henkilökunnan toiminta on vaikuttanut sopeutumisessa tilanteeseen. Osa koki synnytyskeskustelun hyväksi, osa ei sitä kaivannut. Johtopäätös - tutkimukseen osallistuneille äideille on järjestettävä mahdollisuus keskusteluun kaikkien synnytykseen osallistuneiden kanssa.	Synnytys-suunnitelmassa tapahtuneet muutokset
Størksen, Hege Therese; Garthus-Niegel, Susan; Vangen, Siri; Eberhard-	The impact of previous birth experiences on	Prospektiivinen tutkimus (n=1357)	Tutkimuksessa havaittiin, että aiempi huono	Huono synnytyskoke-

Gran, Malin. 2012, Norja. (tutkimusartikkeli)	maternal fear of child-birth	Tarkoitus ja tavoite: määrittää synnytyspelon ja synnytyskokemuksen välistä yhteyttä	synnytyskokemus johtaa herkemmin seuraavassa raskaudessa synnytyspelkoon. Toimenpidesyntytykset ja synnytyskomplikaatiot, joita ei koettu negatiivisena ei lisäänyt riskiä sairastua synnytyspelkoon seuraavassa raskaudessa.	mus voi johtaa synnytyspelkoon
Bastos MH, Furuta M, Small R, McKenzie-McHarg K, Bick D. 2015, Iso-Britannia, Australia, Ruotsi. (Cochrane-katsaus)	"Debriefing interventions for the prevention of psychological trauma in women following childbirth (Review)"	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus (n=102-1745) Tarkoitus ja tavoite: määrittää debriiffauksen verrattuna tavanomaiseen lapsivuodeajan hoitoon vaikutuksia seuraavaan synnytykseen.	Tutkimuksessa havaittu ettei välttämättä ole positiivista eikä negatiivista vaikutusta synnytyskeskustelulla traumattisen synnytyksen jälkeen. Synnytyspelon syntymiseen synnytyskeskustelulla ei löydetty olevan merkittävää näyttöä.	Synnytyskeskustelun merkitys. Tutkimustuloksia puolesta ja vastaan
Gunilla Sydsjö, Marie Blomberg Sofie Palmquist, Louise Angerbjörn Marie Bladh, Ann Josefsson. 2015, Ruotsi. (tutkimusartikkeli)	Effects of continuous midwifery labour support for women with severe fear of child birth	Tapaus-verrokki tutkimus (n=14, verrokki n 28) Tarkoitus ja tavoite:	Vakavasta synnytyspelosta kärsivät synnyttäjät, saattavat hyötyä jatkuvasta kätilön tuesta synnytyksessä ja uudelleensynnyttäjillä vaikutti synnytykseen kestoon lyhentävästi.	Jatkuva tuki. Synnytyspelko
Hanna Rouhe. 2015, Suomi. (väitöskirja)	Fear of childbirth	Väitöskirja. Suomi. (1. osa 1276. 2. osa 2405. verokkiryhmä 4676. 3.osa 131 kontrolliryhmä 240) Tarkoitus ja tavoite: luoda toimiva malli synnytyksestä pelkäävien naisten seulontaan ja hoitoon	Monitahoinen tutkimus synnytyspelosta. Suomessa tehty. Synnytys VAS. Tutkimuksen pää-tavoite, tehdä toimiva malli synnytyspelosta kärsivien naisten hoitoon. Edellinen negatiivinen synnytyskokemus ja mielenterveysongelmat ovat riskitekijöitä synnytyspelkoon.	Synnytyspelko, VAS
Sari Haapio. 2017, Suomi. (väitöskirja)	Synnytysvalmennus kätilötyön interventiona: Ensisynnyttäjien valmennuskokemukset ja valmennuksen vaikuttavuus	Väitöskirja. Suomi. 1.vaihe n=12 2.vaihe n=715 Tarkoitus ja tavoite: tutkia synnytysvalmennusta kätilötyön interventiona, testata	Tutkimuksessa sairaalassa järjestettävän synnytysvalmennuksen vaikutuksia synnyttäjiin. Valmistautuminen synnytykseen on ollut tärkeää ja tarve valmennukselle on ollut suuri.	Synnytys-suunnitelma, synnytysvalmennuksen tärkeys

		vaikuttavuutta ensisynnyttäjiin niiden synnytykseen valmistautumisessa	Valmennuksen on toivottu vahvistavan itseluottamusta synnytykseen. Synnytykseen valmistautuessa kätilön kanssa keskustelu on herättänyt odottajassa luottamusta kätilöitä kohtaan.	
--	--	--	--	--